

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

MARILENE DE FIGUEIREDO ALVES

**CONTROLE SOCIAL EM TEMPOS DE ULTRANEOLIBERALISMO NO BRASIL:
UMA ANÁLISE DO PERÍODO DA PANDEMIA E PÓS- PANDEMIA DE COVID-19**

VITÓRIA – ES
2024

MARILENE DE FIGUEIREDO ALVES

**CONTROLE SOCIAL EM TEMPOS DE ULTRANEOLIBERALISMO NO BRASIL:
UMA ANÁLISE DO PERÍODO DA PANDEMIA E PÓS- PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Rocha Oliveira.

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito.

VITÓRIA – ES

2024

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

A474c Alves, Marilene de Figueiredo
Controle social em tempos de ultraneoliberalismo no Brasil : uma
análise do período da pandemia e pós-pandemia de COVID-19 /
Marilene de Figueiredo Alves - 2024.
155 f.: il.

Orientadora: Prof. Dr. Fernando Rocha Oliveira.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local –
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2024.

1. Controle social. 2. Pandemia COVID-19. 3. Conselhos de Saúde.
4. Conservadorismo. 5. Ultraneoliberalismo. Oliveira, Fernando Rocha.
II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM. III. Título.

CDD 303.33

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608


MARILENE DE FIGUEIREDO ALVES

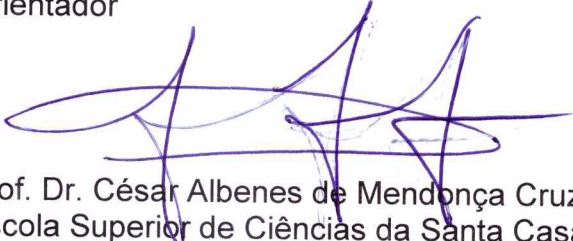
**CONTROLE SOCIAL EM TEMPOS DE ULTRANEOLIBERALISMO NO
BRASIL: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DA PANDEMIA E PÓS-
PANDEMIA DE COVID-19**


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 28 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Fernando Rocha Oliveira
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientador


Prof. Dr. César Albenes de Mendonça Cruz
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno


Profa. Dra. Roberta Daniel de Carvalho Fernandes
Borba
UFES
Membro Titular Externo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha infinita gratidão a Deus, que me concedeu a força, a coragem e as bênçãos necessárias para percorrer este caminho, iluminando cada passo com sabedoria e propósito.

À Profa. Dra. Janice Gusmão Ferreira de Andrade, minha profunda gratidão pela sua contribuição e suporte inestimável. Sua sabedoria e incentivo foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Fernando Rocha Oliveira, meu sincero agradecimento pela confiança depositada na relevância deste tema e pelo seu inestimável apoio durante todo o processo. Sua orientação foi essencial para que este trabalho se tornasse uma realidade.

Aos meus queridos filhos, cujo amor, apoio e confiança inabalável me fortaleceram em cada desafio. Vocês foram minha fonte de motivação constante, e saber que acreditavam no sucesso deste projeto deu sentido a cada esforço.

Aos meus familiares e amigos, cujo incentivo e fé nesta conquista foram pilares fundamentais para que eu persistisse até o fim. A presença de cada um de vocês, seja em palavras ou gestos de carinho, foi o que me sustentou nos momentos mais difíceis.

Agradeço também aos professores do programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, assim como à coordenação do mestrado da EMESCAM, pelo suporte inestimável, pela paciência e pela atenção dedicada ao longo de todo o percurso acadêmico.

Ao senhor José Geraldo dos Reis Aguiar, presidente do Conselho de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana, meu sincero agradecimento por sua valiosa ajuda no acesso às informações que foram fundamentais para a realização desta pesquisa, bem como aos dezesseis participantes que contribuíram para o sucesso deste estudo.

Finalmente, reconheço que o caminho foi árduo, repleto de desafios, mas com a ajuda de todos, eu alcancei a vitória que tanto almejei.

A todos vocês, o meu muito obrigado!

RESUMO

Introdução: Os ditames neoliberais e o capitalismo financeiro, que se intensificaram a partir dos anos 2000, têm provocado mudanças significativas no meio ambiente, na vida das pessoas e na ordem global. Somadas a essas transformações, que permeiam a indústria, automação, tecnologia, política, economia e cultura, vivemos também uma recente pandemia. No Brasil, especialmente, a segunda metade do século XX foi marcada por intensas lutas pela conquista de direitos e pela consolidação da democracia, enquanto os anos 2000 têm sido caracterizados pela perda gradual desses direitos, que haviam sido arduamente conquistados. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar o campo da participação e do controle social, com o intuito de examinar a garantia do controle social durante e após a pandemia da Covid-19 (2020-2023). O foco da análise foi o Conselho Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, orientada epistemologicamente pelo materialismo histórico dialético. Foram realizadas revisão de literatura, pesquisa documental e pesquisa de campo. A coleta de dados foi realizada no Conselho Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus do Itabapoana, no estado do Rio de Janeiro, onde entrevistamos conselheiros e ex-conselheiros. Como instrumento de coleta de dados, foi aplicado um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas de forma online (google forms) e presencial. **Resultados:** Os resultados sobre o Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ (2018-2023) evidenciam seu papel crucial na gestão e deliberação de políticas de saúde, particularmente em períodos de crise como a pandemia de COVID-19. A pesquisa revelou que, embora a composição paritária do conselho e a participação de profissionais de saúde tenham fortalecido as decisões, a baixa presença da comunidade limitou o controle social e a eficácia das ações. **Considerações Finais:** A pesquisa destacou a complexa interação entre as políticas econômicas e a gestão local da saúde, oferecendo uma perspectiva valiosa sobre os desafios e as mudanças enfrentadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana durante um período de transformações sociais e econômicas significativas.

Palavras-chave: Controle Social. Conselhos de Saúde. Conservadorismo. Ultraneoliberalismo. Pandemia COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Neoliberal dictates and financial capitalism, which have intensified since the 2000s, have caused significant changes in the environment, people's lives, and the global order. In addition to these transformations, which permeate industry, automation, technology, politics, economy, and culture, we are also experiencing a recent pandemic. In Brazil, especially, the second half of the 20th century was marked by intense struggles to achieve rights and consolidate democracy, while the 2000s have been characterized by the gradual loss of these rights, which had been hard-won.

Objective: The objective of this study is to analyze the field of participation and social control, with the aim of examining the guarantee of social control during and after the Covid-19 pandemic (2020-2023). The focus of the analysis was the Municipal Health Council of the Municipality of Bom Jesus do Itabapoana-RJ. **Method:** This is an exploratory research with a qualitative approach, epistemologically guided by dialectical historical materialism. A literature review, documentary research, and field research were carried out. Data collection was carried out at the Municipal Health Council of the Municipality of Bom Jesus do Itabapoana, in the state of Rio de Janeiro, where we interviewed councilors and former councilors. As a data collection instrument, a semi-structured questionnaire with open and closed questions was applied online (google forms) and in person. **Results:** The results on the Municipal Health Council of Bom Jesus do Itabapoana-RJ (2018-2023) highlight its crucial role in the management and deliberation of health policies, particularly in times of crisis such as the COVID-19 pandemic. The research revealed that, although the equal composition of the council and the participation of health professionals strengthened decision-making, the low presence of the community limited social control and the effectiveness of actions. **Final Considerations:** The research highlighted the complex interaction between economic policies and local health management, offering a valuable perspective on the challenges and changes faced by the Municipal Health Council of Bom Jesus do Itabapoana during a period of significant social and economic transformations.

Keywords: Social Control. Health Councils. Conservatism. Ultra-neoliberalism. COVID-19 pandemic.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2018.....	71
Tabela 02: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2019.....	76
Tabela 03: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2020.....	79
Tabela 04: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2021.....	82
Tabela 05: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2022.....	86
Tabela 06: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2023.....	88

LISTA DE SIGLAS

ABEPS	Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social
DEM	Democratas
ENESSO	Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EUA	United States of América
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FMI	Fundo Monetário Internacional
FSE	Fundo Social de Emergência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBTQ+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis e Queer
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PSL	Partido Social Liberal
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCL	Termo de Consentimento Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 ESTADO, CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO	15
2.2 ESTADO E ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO	20
2.3 ESTADO E CONTROLE SOCIAL NO BRASIL	23
2.3.1 Estado brasileiro	23
2.3.2 Conselhos e a Gestão Democrática.....	27
2.4 CONSERVADORISMO E ULTRANEOLIBERALISMO.....	28
2.5 CONSERVADORISMO NO BRASIL.....	35
2.6 ULTRANEOLIBERALISMO NO BRASIL	39
3 OBJETIVOS	48
3.1 OBJETIVO GERAL	48
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	48
4 MÉTODOS.....	49
4.1 TIPO DO ESTUDO	49
4.2 PARTICIPANTES.....	50
4.2.1 Critérios de Inclusão	50
4.2.2 Critério de Exclusão.....	50
4.3 COLETA DE DADOS	50
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	52
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	54
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	123
REFERENCIAS	126
APÊNDICES	140
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO.....	141
APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	145
ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA	150
ANEXO II – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	152

1 INTRODUÇÃO

Os alicerces do ultraneoliberalismo estão progressivamente corroendo as bases do sistema de proteção social, ampliando as brechas entre as diferentes camadas sociais ao promover uma redução significativa da intervenção estatal na economia (Antunes, 2005). A crescente influência dessas orientações neoliberais ganha destaque, especialmente nos primeiros anos deste século, e torna-se ainda mais evidente durante o cenário desafiador da pandemia de COVID-19 (Bezerra e Medeiros, 2021).

Para Harvey (2005), o ultraneoliberalismo é uma fase intensificada do neoliberalismo, caracterizada pela acumulação por despossessão. Isso significa que, além de desregular e privatizar a economia, o ultraneoliberalismo envolve a expropriação de bens públicos, terras e recursos naturais, favorecendo a concentração de riqueza e poder nas mãos de elites econômicas. Harvey vê o ultraneoliberalismo como uma resposta às crises do capitalismo, um sistema econômico em que a produção e a distribuição de bens e serviços são controladas por proprietários privados que buscam o lucro. Para Marx (1867/2013), o capitalismo é um sistema de exploração no qual o valor é gerado pelo trabalho, mas o excedente (ou mais-valia) é apropriado pelos proprietários dos meios de produção (a burguesia), gerando desigualdade e perpetuando a opressão dos trabalhadores (o proletariado). Harvey (2005) argumenta que o ultraneoliberalismo aprofunda essas desigualdades sociais e marginaliza ainda mais as classes trabalhadoras, ao tentar restaurar o poder das elites econômicas em um contexto de crise do capitalismo.

Para tanto, o impacto desses princípios ultraneoliberais não se limita apenas à esfera econômica, mas se estende por todo o tecido social. A minimização da intervenção governamental, muitas vezes justificada em prol da liberdade de mercado, tem gerado profundas desigualdades, exacerbando as disparidades de acesso a serviços essenciais, oportunidades educacionais e cuidados de saúde (Rizzotto, Costa e Lobato, 2022).

A visibilidade crescente dessas expressões ultraneoliberais durante os anos da pandemia ressalta como as políticas adotadas podem ter repercussões significativas em momentos de crise. A fragilização do sistema de proteção social, resultado da redução do papel do Estado, torna-se particularmente evidente quando a sociedade

enfrenta desafios extraordinários, como os apresentados pela propagação do coronavírus (Bezerra e Medeiros, 2021).

O ultraneoliberalismo durante a pandemia intensificou as desigualdades sociais e aprofundou as políticas de expropriação de bens públicos, como destaca David Harvey (2005). A crise sanitária proporcionou um contexto propício para a implementação de políticas neoliberais ainda mais radicais, incluindo a privatização de serviços essenciais, como saúde e educação, e o corte de gastos públicos. O autor aponta que o ultraneoliberalismo se caracteriza pela acumulação por despossessão, em que o capital se apropria de recursos públicos para concentrar ainda mais riqueza nas mãos das elites, enquanto a maioria da população sofre com a falta de acesso a direitos fundamentais. Durante a pandemia, esse processo se intensificou, com grandes empresas e corporações aproveitando-se da crise para ampliar seu controle sobre setores estratégicos da economia, enquanto os mais vulneráveis enfrentavam um aumento das desigualdades e a precarização das condições de vida.

A COVID-19 é uma condição inflamatória respiratória desencadeada pelo vírus Sars-Cov-2, caracterizado por sua alta capacidade de transmissão e letalidade. Identificado pela primeira vez na China em dezembro de 2019, o vírus disseminou-se globalmente em um curto período (OPAS, 2023). Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficialmente designou a situação como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, elevando-a à categoria de pandemia. Durante o período de 23 de março a 27 de abril, foram registrados aproximadamente 545.638 casos e mais de 22 mil óbitos em todo o mundo (Mendes, Carnut e Melo, 2023).

Os esforços colaborativos entre os países para conter a crise sanitária resultaram em transformações abruptas e substanciais que impactaram todas as esferas da vida. Essas mudanças repentinas não apenas testaram a resiliência dos sistemas de saúde, mas também afetaram profundamente diversas dimensões do cotidiano global (Barreto, 2023). Esta pesquisa analisa a condução das intervenções estatais com o objetivo de assegurar a participação, a gestão democrática e o controle social. Embora o vírus tenha afetado a todos da mesma forma, observa-se que as experiências foram diversas e que as consequências das dinâmicas capitalistas de produção e das disparidades sociais não diminuíram, mas sim se intensificaram (Accioly, Nascimento e Costa, 2022).

Outrossim, à medida que a pandemia evidenciou as fragilidades das estruturas sociais e econômicas, torna-se determinante investigar como as vozes da sociedade civil, dos movimentos sociais e das organizações, sobretudo os conselhos de saúde, se mobilizaram para enfrentar os desafios emergentes (Bravo, 2020). Essa mobilização visa defender direitos e contribuir para a promoção da justiça social e da igualdade. O neoliberalismo, como uma ideologia que enfatiza a redução do papel do Estado na economia e a promoção da liberdade individual, frequentemente resulta em desigualdades crescentes e na redução das redes de proteção social. A pandemia de COVID-19 intensificou esses impactos ao revelar vulnerabilidades sistêmicas e acentuar as disparidades existentes (Rizzotto, Costa e Lobato, 2022).

Nesse sentido, o período da pandemia requer estudos e uma compreensão sobre o controle social e a gestão democrática. Para tanto, faz-se necessário, primeiramente, entender como esses fatores interagem e podem fornecer percepções para a adaptação de mecanismos de controle social eficazes, garantindo que os cidadãos possam monitorar e influenciar as ações governamentais e privadas em um ambiente de maior liberalização econômica (Gohn, 2019; Medeiros, 2021).

A pesquisa sobre o tema "Controle Social em Tempos de Ultraneoliberalismo no Brasil: Uma Análise do Período da Pandemia e Pós-Pandemia de COVID-19" se insere em um contexto sociopolítico de extrema relevância e complexidade. Durante esse período, o mundo testemunhou um cenário extraordinário de desafios e mudanças significativas, com a interseção marcante entre a crise sanitária global desencadeada pela pandemia de COVID-19 e o ressurgimento de ideologias e políticas neoliberais em diversos países, incluindo o Brasil (Almeida, 2019).

Paralelamente à crise sanitária, muitos países adotaram ou reforçaram políticas neoliberais, caracterizadas por privatizações, cortes de gastos públicos e desregulamentação (Antunes, 2018). Essas políticas têm o potencial de afetar diretamente o acesso a serviços públicos e à proteção social, influenciando, assim, a coesão social e a participação democrática. O neoliberalismo e a gestão da pandemia afetaram o controle social e a participação democrática, levantando questões essenciais sobre o papel do Estado na sociedade e a participação cívica dos cidadãos (Bobbio, 1987; Medeiros, 2021).

O controle social no Brasil, uma prática que se fortaleceu ao longo das últimas décadas, é fundamental para a garantia da transparência e da participação cidadã nas políticas públicas. Esse conceito, inserido em um contexto de neoliberalismo, enfrenta

desafios e adaptações constantes (Gohn, 2019). No entanto, a ascensão do ultraneoliberalismo trouxe uma série de mudanças estruturais que impactaram profundamente as dinâmicas de controle social. Caracterizado por políticas de austeridade, desregulamentação, privatização de serviços públicos e uma visão minimizada do papel do Estado na economia, o ultraneoliberalismo redefiniu as relações de poder e os mecanismos de controle social (Medeiros, 2021).

A pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, intensificou essas transformações. A crise sanitária global evidenciou a fragilidade dos sistemas de saúde e de proteção social, ao mesmo tempo em que exigiu uma resposta rápida e eficaz dos governos. No Brasil, a pandemia coincidiu com um período de forte influência ultraneoliberal, o que resultou em um cenário complexo e contraditório: de um lado, a necessidade urgente de intervenção estatal; de outro, a pressão por manter as políticas de austeridade e de redução do papel do Estado (Defina, 2023; Sant'ana e Silva, 2020).

O período pós-pandemia trouxe novos desafios e oportunidades para o controle social. A reabertura econômica, a recuperação dos setores mais afetados e a implementação de políticas de saúde e assistência social tornaram-se temas centrais. Neste contexto, é de fundamental importância analisar como o controle social se adaptou às novas circunstâncias, quais foram as estratégias adotadas pela sociedade civil e pelas instituições governamentais para garantir a transparência e a participação cidadã, e quais foram os impactos dessas transformações na qualidade das políticas públicas e na democracia (Mendes, Carnut e Melo, 2023; Barreto, 2023).

Dentro desse cenário, emerge a seguinte indagação: de que maneira o acirramento do neoliberalismo, agravado pela crise de saúde global, afetou a supervisão exercida pelas instituições e a participação democrática da população?

Este estudo justifica-se por várias razões fundamentais, destacando a importância de investigar as dinâmicas de controle social no contexto específico da pandemia de COVID-19. A pandemia alterou profundamente as dinâmicas sociais, econômicas e políticas globalmente. Medidas como isolamento social, restrições de mobilidade e lockdowns impactaram diretamente as relações sociais e as formas de interação entre os indivíduos (Bravo, 2020). Compreender as consequências dessas medidas em termos de controle social é essencial, pois elas podem ter implicações a longo prazo (Bezerra e Medeiros, 2021).

A pesquisa decorre do interesse da pesquisadora no reconhecimento da grande importância dos conselhos municipais de saúde como ferramentas eficazes para garantir a participação ativa da sociedade civil na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde (Raichelis, Paz e Wanderley, 2022). Acredita-se que, especialmente em um contexto de recrudescimento do neoliberalismo e em meio a uma crise global de saúde como a que enfrentamos, é essencial analisar como essas instituições fundamentais se adaptaram, resistiram e buscaram manter seus princípios democráticos e objetivos de promoção do bem-estar coletivo (Bravo, Pereira e Vasconcelos, 2001).

A pesquisa foca no Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana, motivada pelo interesse pessoal da pesquisadora, nativa do município, e pela necessidade de entender como a saúde local está sendo gerenciada (Pereira, 2008). A conexão com o território é reforçada pela experiência profissional na Secretaria de Saúde, onde a pesquisadora observou um aparente desinteresse da população, muitas vezes expresso em frases como "eu não gosto de política". Essa observação impulsionou a investigação mais profunda sobre a questão (Pereira Neto, 2012).

Nesse sentido, esta dissertação analisou como se deu o controle social a partir do Conselho Municipal de Saúde, a qualidade dos serviços de saúde pública, o acesso da comunidade a esses serviços básicos e essenciais, o envolvimento dos cidadãos nas decisões de políticas públicas de saúde, a transparência das ações e a eficácia dos conselhos (Raichelis, 2009). Meu envolvimento com a pesquisa é motivado pela afinidade com o local de estudo e pelo desejo de melhorar a saúde e o bem-estar da população local.

Deste modo a pergunta norteadora foi "De que maneira o controle social foi exercido e garantido pelo Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ durante a pandemia e no período pós-pandemia da Covid-19 (2020-2023), e quais foram os principais desafios enfrentados nesse processo?"

Os resultados desta pesquisa fornecerão informações valiosas para formuladores de políticas, permitindo uma melhor compreensão das implicações das políticas neoliberais e das medidas de controle social sobre a sociedade. Isso, por sua vez, pode informar a tomada de decisões políticas mais embasadas e eficazes. A pesquisa contribuirá para o avanço do conhecimento acadêmico, enriquecendo o debate teórico e empírico sobre controle social, neoliberalismo, conservadorismo e democracia em um período de mudanças significativas.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

A dissertação "Controle Social em Tempos de Ultraneoliberalismo no Brasil: Uma Análise do Período da Pandemia e Pós-Pandemia de COVID-19" está organizada de maneira a detalhar os vários aspectos relevantes ao tema central. Inicialmente, os objetivos da pesquisa são delineados e divididos em objetivo geral e objetivos específicos. O objetivo geral consiste em analisar como o controle social foi garantido durante a pandemia e o período subsequente (2020-2023), com foco nas ações do Conselho Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ. Esse objetivo abrange a análise das mudanças nas políticas públicas e nas práticas de participação cidadã, levando em conta o contexto desafiador da pandemia (Rizzotto, Costa e Lobato, 2022).

Entre os objetivos específicos, destaca-se o exame do impacto da COVID-19 na participação democrática no Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, considerando as restrições de encontros presenciais; a investigação do impacto da participação social na garantia de direitos sociais entre 2020 e 2023, com ênfase nas transformações causadas pelo neoliberalismo e pela pandemia, e os desafios enfrentados pelo Conselho Municipal de Saúde; e a descrição do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana como promotor do controle social, com foco na fiscalização das políticas públicas e nos resultados para a melhoria do sistema de saúde entre 2018 e 2023. (Mendes, Carnut e Melo, 2023).

A metodologia da pesquisa descreve os métodos e técnicas utilizados para sua condução, incluindo as abordagens da pesquisa, os procedimentos de coleta de dados, as técnicas de análise de dados, os participantes do estudo e as considerações éticas. A metodologia é essencial para assegurar a validade e confiabilidade dos resultados obtidos (Richardson, 2015; Chizzotti, 2018).

Na seção de fundamentação teórica, são oferecidos os conceitos e teorias que sustentam a análise. Ela é organizada em subseções que abordam temas como estado, controle social e participação cidadã, destacando suas inter-relações e sua importância para o fortalecimento da democracia. Também são discutidos os conceitos de Estado democrático de direito e sua relevância para o controle social (Bobbio, 1987; Gohn, 2019).

A análise histórica e estrutural do estado brasileiro e suas práticas de controle social fornecem um panorama da evolução dessas práticas ao longo do tempo. Além disso, a seção enfatiza a importância dos conselhos municipais e estaduais de saúde como ferramentas para a gestão democrática e a promoção da participação cidadã (Avritzer e Souza, 2013).

A dissertação também discute os conceitos de conservadorismo e ultraneoliberalismo, explorando como essas correntes ideológicas têm impactado a política e a sociedade brasileira. O crescimento do conservadorismo no Brasil e os efeitos das políticas ultraneoliberais, especialmente no contexto da pandemia, são examinados.

Na seção de discussão dos resultados, os dados coletados são apresentados e criticamente analisados, comparando os achados com estudos anteriores. As implicações teóricas e práticas dos resultados são discutidas, e as limitações do estudo são destacadas (Mendes, Carnut e Melo, 2023).

As considerações finais da dissertação apresentam os principais achados, destacando as contribuições do estudo para o debate sobre controle social, neoliberalismo e participação democrática. Além disso, respondem à pergunta norteadora da pesquisa e correspondem aos objetivos propostos de forma coerente, oferecendo também recomendações para futuras pesquisas sobre o tema (Bravo, Pereira e Vasconcelos, 2001).

2.1 ESTADO, CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO

A construção e manutenção de um Estado Democrático de Direito são fundamentais para o pleno funcionamento de uma sociedade justa e equitativa. Este modelo de Estado não apenas estabelece leis e normas, mas também garante a participação ativa dos cidadãos na elaboração, execução e controle das políticas públicas (Laffront, 2018). Nesse contexto, segundo Muller e Moser (2018), a participação e o controle social emergem como elementos-chave para a efetivação da democracia, permitindo que os cidadãos exerçam influência sobre as decisões políticas e fiscalizem as ações do Estado.

Segundo Medeiros (2021), nos últimos anos, o Brasil tem experimentado um aumento notável do neoliberalismo em sua esfera política e social. Isso não apenas

desafia os avanços democráticos alcançados ao longo de décadas, mas também suscita preocupações sobre a proteção dos direitos e garantias fundamentais, bem como a diversidade e a inclusão social. Diante desse contexto, é de extrema relevância compreender e analisar o papel do controle social como um contraponto ao avanço do neoliberalismo, promovendo a transparência, a responsabilização e a efetivação dos princípios democráticos.

A presença da participação da sociedade tem se ampliado à medida que o sistema capitalista avança e se desenvolve, seguindo de perto as transformações e progressos desse sistema socioeconômico. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a inclusão da sociedade na administração de políticas e programas implementados pelo Governo Federal. Esse fenômeno é conhecido como controle social, no qual a participação da sociedade pode ser exercida por meio de diversos mecanismos, sendo os conselhos o exemplo mais prevalente (Koupak *et al.*, 2021).

A pandemia de COVID-19 intensificou muitos problemas, expondo as fragilidades do sistema de saúde, as desigualdades de acesso aos serviços básicos e a vulnerabilidade dos trabalhadores mais precarizados. Nesse cenário, a participação democrática torna-se ainda mais importante. O livro "Manifesto Comunista", escrito por Karl Marx e Friedrich Engels, publicado em 1848, argumenta que a classe trabalhadora deve se unir e participar ativamente da política para criar mudanças sistêmicas. Nos dias atuais, isso se traduz na necessidade de envolvimento cívico, pressionando por políticas de saúde mais inclusivas, sistemas de segurança social robustos e regulamentações que priorizem o bem-estar coletivo sobre os interesses individuais (Oliveira; Nascimento, 2020).

Nesse conjunto, a relação entre o "Manifesto Comunista" e o controle social em tempos de recrudescimento do neoliberalismo e pandemia de COVID-19 é complexa e multidimensional. O neoliberalismo, caracterizado pela promoção da livre iniciativa, redução do papel do Estado e enfraquecimento das políticas de bem-estar social, muitas vezes resulta em maior desigualdade e desregulação. Essa desregulação pode levar a um enfraquecimento do controle social sobre as ações das elites econômicas, o que, por sua vez, pode ampliar as disparidades sociais e acentuar as diferenças regionais (Harvey, 2005).

Para Bobbio (1987), a participação dos cidadãos no processo político é decisiva para a legitimidade e efetividade das decisões tomadas. Ele argumenta que a democracia não se limita apenas ao ato de votar, mas envolve uma participação ativa

dos cidadãos em todas as fases do processo político, desde a formação das opiniões até a implementação das políticas públicas. Nesse sentido, salienta Bobbio (2000, p.22 *apud* Barreira, 2020, p. 74) “por regime democrático entende-se primariamente um conjunto de regras de procedimento para a formação de decisões coletivas, em que está prevista e facilitada a participação mais ampla possível dos interessados”. Ele destaca que o poder deve ser distribuído e controlado de forma a evitar abusos e garantir a proteção dos direitos e liberdades individuais.

Nas palavras de Bobbio (1987), o Estado de Direito, a divisão de poderes e a existência de instituições independentes são elementos cruciais para o funcionamento saudável da democracia. No entanto, o mesmo autor também reconhece os desafios e as contradições da democracia. Ele argumenta que a democracia é um sistema imperfeito e incompleto, sujeito a tensões entre a liberdade e a igualdade, bem como à existência de desafios como a desigualdade social, a corrupção e a manipulação política. No entanto, ele defende que a democracia é o melhor sistema político disponível, pois permite a renovação e a correção de erros por meio do debate público e da participação dos cidadãos (Barreira, 2020; Pinheiro e Dias, 2022).

No âmbito da gestão democrática, Rodrigo de Souza Filho (2011) ressalta a importância de um processo decisório inclusivo e participativo. Ele argumenta que a gestão deve ser permeada por diálogo constante entre os diversos atores envolvidos, garantindo a representatividade das diferentes perspectivas e interesses. Essa abordagem assegura que as políticas e ações não sejam impostas de cima para baixo, mas sim construídas coletivamente, resultando em soluções mais alinhadas com as necessidades da comunidade.

Em seu enfoque crítico, Souza Filho (2011) destaca a necessidade de transcender a mera formalidade da participação e engajar-se em uma intervenção verdadeiramente transformadora. Ele argumenta que a gestão democrática não deve ser um fim em si mesma, mas sim um meio para a realização de mudanças estruturais. Através do envolvimento ativo dos usuários dos serviços e dos profissionais de serviço social, é possível identificar as raízes das desigualdades e trabalhar para superá-las. Rodrigo de Souza Filho (2011) enfatiza que os profissionais do serviço social têm um papel decisivo na promoção da justiça social e na luta contra a exclusão sob uma perspectiva crítica.

Na relação entre o Estado democrático de direito e a participação social, é primordial ressaltar que a participação é reconhecida como uma forma legítima de

expressar os interesses e demandas da sociedade. Segundo a análise de Cunha (2003, citado por Cotta, Cazale, Rodrigues (2010), o controle social alcançado pela sociedade civil deve ser interpretado como um instrumento e uma expressão da democracia. Essa participação abrange o envolvimento dos cidadãos nos processos de tomada de decisões políticas, seja por meio do voto em eleições, da participação em consultas públicas, da manifestação em protestos e movimentos sociais, ou do engajamento em organizações da sociedade civil, como exemplificado pelos conselhos nas três esferas governamentais.

A participação é um processo que envolve a ação coletiva dos cidadãos na busca por mudanças e na transformação das estruturas sociais injustas. No Estado democrático de direito, a participação cidadã é valorizada e incentivada, vai além da mera presença física dos cidadãos em espaços públicos, envolvendo a capacidade de mobilização, organização e articulação política para enfrentar problemas e demandas coletivas. Gohn (2019) destaca a participação como um instrumento de resistência, construção de identidades e fortalecimento da democracia participativa. “Ela é construção da/na transformação social.

Nas ideias de Raichelis (2009) concentram estudos sobre participação política e engajamento cívico. Ela aborda a participação social como uma prática que envolve a interação entre os indivíduos e os espaços públicos, incluindo o envolvimento em atividades políticas, associativas e comunitárias. Raichelis enfatiza a importância da participação para a legitimação do sistema político e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. A participação social fortalece os laços sociais, promove a solidariedade e amplia a capacidade dos cidadãos de influenciar as decisões políticas. “O controle social, enquanto direito conquistado pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente do princípio “participação popular”, pretende ampliar a democracia representativa para a democracia participativa” (Bravo, 2009, p. 03).

Santos e Guimarães (2020) apontam que a participação social contribui para a legitimação das decisões políticas, pois permite que diferentes perspectivas e vozes sejam ouvidas. Ela promove a representatividade e a diversidade, assegurando que os interesses de grupos minoritários e marginalizados sejam considerados. Dessa forma, a participação social ajuda a evitar a concentração excessiva de poder e a favorecer uma distribuição mais equitativa dos recursos e oportunidades. Os mecanismos de participação social permitem que a sociedade monitore as ações do

Estado, exija transparência nas políticas públicas e cobre responsabilidades quando necessário.

A participação social é crucial na criação e execução de políticas públicas, pois permite que os cidadãos compartilhem suas necessidades e experiências, ajudando a adaptar as políticas às demandas reais da sociedade. Segundo Gomes e Orfão (2021), essa participação aumenta a eficácia e a legitimidade das políticas, tornando-as mais adequadas ao contexto social, “não constitui, necessariamente, a garantia de sua efetividade nas instâncias colegiadas, pois se infere que muitos desses espaços institucionalizados não estejam alcançando um efetivo controle social”.

No entanto, é importante ressaltar que a participação social deve ser inclusiva e acessível a todos os cidadãos, independentemente de sua origem, condição social, gênero ou qualquer outra característica pessoal. Assim, salientam Silva e Medeiros (2020) que, embora a Constituição Federal de 1988 tenha invertido sua concepção ao criar um estado democrático de direito e passado a entendê-lo como o controle do Estado pela sociedade como uma das características de um sistema democrático, ainda hoje se observa que, na prática da democracia em sociedade civil organizada, a forte presença desse conceito precedeu o esforço de transformação. O Estado democrático de direito tem a responsabilidade de criar condições favoráveis para que a participação social ocorra de forma ampla e igualitária, superando barreiras sociais, econômicas e culturais (Gohn, 2019).

Na visão de Bravo (2022), a descentralização do poder federal e a democratização das políticas públicas foram instituídas como importantes dispositivos com a finalidade da criação de um novo pacto federativo, reconhecendo o município como um ente da federação, transferindo-se ao âmbito local novas competências e recursos públicos capazes de fortalecer o controle social e a participação da sociedade civil nas decisões políticas.

Nesse âmbito, a participação é entendida como a gestão nas políticas por meio do planejamento e fiscalização pela sociedade civil organizada. Historicamente, o controle social, quase sempre, foi entendido no seu sentido coercitivo, ou seja, como controle do Estado ou do empresariado sobre as massas (Bravo, 2022). Contudo, “o sentido de controle social inscrito na Constituição é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais” (Bravo, 2022, p. 45).

2.2 ESTADO E ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

Para Ernest Mandel, baseado em uma análise marxista, o Estado é uma forma específica de organização política que surge com o advento da sociedade de classes. Ele argumenta que o Estado é uma estrutura que emerge quando há uma divisão da sociedade em classes antagônicas, com o objetivo de garantir o predomínio da classe dominante sobre as demais classes. Mandel salienta que o Estado capitalista, em particular, é moldado para atender aos interesses da burguesia, protegendo a propriedade privada dos meios de produção e assegurando as condições para a acumulação de capital (Laffront, 2018). Nesse panorama, observa-se “o aumento da influência política do movimento da classe operária, refletido de forma notável na aquisição gradual do sufrágio universal e em seu uso pela democracia social clássica” (Mandel, 1982, p. 338 apud Rocha, 2018, p. 04).

Na mesma linha José Paulo Netto, compreende o Estado como um conjunto complexo de instituições políticas, econômicas e jurídicas que serve aos interesses da classe dominante. Ele enfatiza que o Estado não é um árbitro neutro acima das classes sociais, mas uma arena onde se desenrolam lutas e conflitos entre diferentes interesses de classe. O autor destaca ainda que o Estado exerce funções de regulação e controle social, garantindo a estabilidade do sistema capitalista e a continuidade das relações de exploração. “A crise do Welfare Slinha, explicita o fracasso do único ordenamento sociopolítico que, na ordem do capital, visou expressamente compatibilizar a dinâmica da acumulação/valorização capitalistas com a garantia de direitos políticos e sociais” (Paulo Netto, 1995, p. 185-186 apud Araújo, s.d., p. 06).

Ambos os autores apontam para a ideia de que o Estado não é um ente autônomo e independente, mas sim uma expressão das relações sociais de poder existentes na sociedade capitalista. Muller e Moser (2018) destacam que o Estado é influenciado pelos interesses da classe dominante e atua em seu benefício, seja através de políticas econômicas favoráveis ao capital, seja através da repressão e controle sobre as classes trabalhadoras. Eles reconhecem que o Estado não é uma estrutura monolítica e imutável, há a existência de contradições e lutas internas no interior do Estado, bem como a possibilidade de transformação social por meio dessas contradições. Para eles, a compreensão crítica do Estado é essencial para analisar as dinâmicas de poder e buscar formas de superar as desigualdades e a exploração presentes na sociedade capitalista (Muller; Moser, 2018).

Potyara Amazoneida afirma que o Estado não possui um conceito universal, pois varia conforme o momento histórico e o contexto sociocultural, sendo uma criação da sociedade ou de partes dela. Ele assume formas diversas, como oligárquica, liberal ou social-democrática, sempre visando exercer domínio. Segundo Amazoneida, o Estado é formado e modificado ao longo de um processo histórico marcado por tensões e conflitos entre grupos e classes que buscam defender seus interesses específicos (Pereira, 2007).

Temas como liberdade e igualdade, pilares das sociedades democráticas, são explorados profundamente na visão de Alexis de Tocqueville, conforme apresentado no livro *Os Clássicos da Política*, de Francisco Weffort. Tocqueville, um pensador do século XIX, analisou a complexa interação entre esses princípios e suas implicações para a governança e estabilidade social. Ele identificou a igualdade como uma característica essencial das sociedades democráticas, acreditando que a igualdade de condições molda as relações sociais, econômicas e políticas (Weffort, 2001).

Contudo, Tocqueville alertava para os riscos de uma igualdade excessiva, que poderia gerar conformidade e levar à perda da individualidade e da liberdade. Ele observou que, ao buscar uma igualdade absoluta, as pessoas poderiam aceitar um governo centralizado que, apesar de oferecer proteção, limitaria suas liberdades. Tocqueville defendia que a liberdade individual era vital para a vitalidade da sociedade civil e a diversidade de opiniões. Para ele, a liberdade não significava apenas ausência de coerção estatal, mas também a capacidade de os cidadãos participarem ativamente da vida pública, expressarem suas opiniões e defenderem seus interesses (Saliulo, 2022).

Weffort (2001) explora como as sociedades da América Latina também enfrentaram os desafios de equilibrar a igualdade social com a liberdade individual, muitas vezes em contextos de instabilidade política e desigualdades profundas. Ele destaca a importância de compreender a interação entre liberdade e igualdade em contextos específicos, considerando as complexidades regionais e históricas. A visão de Tocqueville ressalta que esses princípios são interdependentes e complementares. Uma sociedade que busca a igualdade deve fazê-lo com atenção às liberdades individuais, e vice-versa. Essa interação dinâmica entre liberdade e igualdade exige um equilíbrio sensível para garantir que nenhum desses princípios seja sacrificado em detrimento do outro. A reflexão sobre essas questões, à luz das perspectivas clássicas

da política, continua a ser relevante para os debates contemporâneos sobre governança, justiça social e democracia.

Pinheiro e Dias (2022) destacam que a democracia é fundamentada em três princípios essenciais: liberdade, igualdade e maioria. O princípio da liberdade protege os direitos individuais e liberdades fundamentais, prevenindo a opressão. A igualdade assegura que todos os cidadãos sejam tratados com justiça perante a lei, independentemente de suas diferenças. O princípio da maioria determina que as decisões políticas devem ser tomadas pelo voto da maioria, respeitando-se também os interesses das minorias.

Segundo Mandel, o conceito de Estado democrático envolve uma análise crítica da sociedade capitalista, onde o Estado não é neutro, mas atua em favor dos interesses da classe dominante. Muller e Moser (2018) complementam que a luta e mobilização política são essenciais para expandir direitos e liberdades democráticas. Para eles, a democracia vai além do voto, incluindo a participação ativa dos cidadãos em todas as esferas políticas e sociais.

O Estado democrático visa assegurar a participação ativa dos cidadãos, proteger direitos e liberdades individuais e promover a igualdade política. A democracia, nesse sentido, vai além do voto, incluindo a participação efetiva na tomada de decisões e a defesa dos direitos de todos, independentemente de diferenças sociais, econômicas ou culturais. Bobbio (2000) observa que a democracia é dinâmica por natureza, sempre em transformação, ao contrário do despotismo, que permanece estático e imutável.

No Estado definido pela soberania popular, os direitos humanos devem – ou pelo menos deveriam ser respeitados e protegidos. Isso significa que todos os indivíduos precisam ter assegurado o seu direito à vida, à liberdade, à igualdade, à dignidade, à segurança e a uma série de direitos fundamentais, independentemente de sua origem étnica, religião, gênero, orientação sexual, classe social ou qualquer outra característica pessoal (Gohn, 2019). Os direitos humanos são garantidos por meio de leis e mecanismos de proteção, ademais são assegurados os direitos sociais como a saúde, a previdência social e a assistência aos desamparados.

No Estado democrático de direito, a participação cidadã é incentivada e respeitada. Os cidadãos podem envolver-se na vida política por meio do voto em eleições livres e do engajamento em movimentos sociais e associações. Essa participação reforça a legitimidade das decisões políticas, amplia a representatividade

e permite a expressão dos interesses sociais. Como afirma Santiago (2019), “a defesa da democracia, em sua dimensão participativa, representativa e pluralista, compõe o segundo eixo que sustenta o Estado Democrático”.

Simões (2009) destaca a diferença entre Estado e governo, sendo função do Estado instituir políticas que governos eleitos, de acordo com seus programas partidários, irão implementar. Um governo neoliberal, por exemplo, ao aplicar os princípios constitucionais na área da saúde, tende a desestruturar o aparato estatal e transferir serviços para o setor privado. Embora os princípios constitucionais permaneçam constantes, sua execução varia conforme a política de cada governo. Conforme a Constituição de 1988, o Estado organiza o poder público, enquanto o governo, representado pelo poder executivo, adapta-se conforme o estilo de governança.

2.3 ESTADO E CONTROLE SOCIAL NO BRASIL

2.3.1 Estado brasileiro

O Estado Democrático de Direito representa um dos pilares fundamentais da organização política e jurídica do Brasil. Essa concepção está arraigada na Constituição de 1988 e na própria estruturação e funcionamento do sistema jurídico do país. Nota-se a importância da escolha do modelo estatal para o constituinte de 1988, ao estabelecer logo no “art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos” (Brasil, 1988).

Em sua essência, o Estado Democrático de Direito é uma forma de organização política que busca conciliar dois princípios fundamentais: democracia e legalidade. A democracia assegura que o poder emana do povo e é exercido por meio de representantes eleitos de acordo com a vontade popular. A legalidade, por sua vez, estabelece que o Estado e seus agentes devem agir de acordo com a lei, respeitando os direitos fundamentais e as garantias individuais (Weffort, 2001).

No contexto brasileiro, a Constituição Federal de 1988 é o principal documento que consagra e define o Estado Democrático de Direito. Ela estabelece os princípios e os valores que regem a sociedade brasileira, garantindo direitos e liberdades individuais, além de estabelecer limites claros para o poder estatal. Entre os princípios

fundamentais estão a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, o pluralismo político e a prevalência dos direitos humanos (Sparapani, 2019).

As concepções jurídicas do Estado Democrático de Direito no Brasil também estão relacionadas aos três Poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário. Cada um deles desempenha um papel específico na manutenção do Estado de Direito. O Poder Executivo é responsável pela implementação das políticas públicas e pela administração do país, mas suas ações devem sempre estar de acordo com a Constituição. O Poder Legislativo cria leis que regem a sociedade, mas essas leis também devem ser conforme à Constituição. O Poder Judiciário, por sua vez, é o guardião da Constituição e dos direitos fundamentais, garantindo que todas as ações do Estado e da sociedade estejam em conformidade com a lei maior (Muller e Moser, 2018).

O Estado Democrático de Direito no Brasil é refletido em instituições e mecanismos como o Ministério Público, a Defensoria Pública e órgãos de controle, que são fundamentais na fiscalização e promoção dos direitos dos cidadãos. Contudo, o Brasil enfrenta desafios significativos para a plena realização desse estado, como corrupção, desigualdade social, insegurança pública e ineficiência do sistema de justiça. A busca contínua pelo aprimoramento das instituições democráticas e do Estado de Direito é crucial para fortalecer a democracia e garantir a proteção dos direitos de todos os cidadãos (Pinheiro e Dias, 2022).

Assim como os demais Estados que conseguiram soberania nas primeiras décadas deste século, o Estado brasileiro possui um evidente perfil intervencionista, com destaque nas áreas econômica e social. Economicamente, o intervencionismo estatal brasileiro, assumindo uma importância protecionista e se envolvendo com perspectivas de desenvolvimento e estratégias autoritárias, veio a se concretizar como resposta à desordem gerada pelo próprio capitalismo (Antunes, 2005). O desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o fortalecimento da economia e a proteção social foi uma característica marcante desse período, consolidando um modelo de Estado que buscava intervir diretamente na promoção do crescimento econômico e na garantia de direitos sociais, mesmo que de maneira seletiva e, muitas vezes, autoritária (Antunes, 2018).

Dessa forma, não se estranha que a intervenção estatal na área econômica tenha favorecido diretamente o empresariado nacional com benefícios fiscais e

acesso a bens e serviços subsidiados. Na área social, o intervencionismo resistiu à opressão histórica da "liberdade de contratação", diante da conferência de direitos àqueles indivíduos que vivem à margem das regras do mercado, bem como por meio da redução da esfera da livre iniciativa, ações de legitimação do capitalismo. Na área social, a intervenção estatal ganhou amparo na chamada doutrina do Welfare State, que se constitui em um projeto igualitarista de sociedade (Silva, 1977).

Nessa perspectiva, na tentativa de atribuir ao Estado social uma percepção antidemocrática, em que o indivíduo perde sua liberdade de escolha perante a dominação da sociedade pela grandeza estatal, alguns estudiosos afirmam que o verdadeiro Estado Democrático de Direito se revela somente no modelo de Estado baseado no neoliberalismo, porque é o modelo que se atenta na redefinição dos limites entre o Estado e a sociedade civil, para que o Estado resgate qualidades que lhe são próprias, a saber: autointeresse, trabalho duro, flexibilidade, autoconfiança, liberdade de eleição, propriedade privada e desconfiança na burocracia estatal (Silva, 1977).

O Estado neoliberal, impulsionado pela lógica empresarial da concorrência, adota um caráter de maximização de resultados semelhante ao de uma empresa. Nesse contexto, deixa de ser considerado uma entidade externa à ordem do mercado, integrando-se plenamente ao espaço e às leis das trocas como uma entidade empresarial global. Essas mudanças na natureza do Estado levam à perda do significado intrínseco dos serviços públicos, afetando a concepção do sujeito político. Em última análise, essa transformação impacta a própria definição da política, ao passo que a priorização do consumo egoísta imediato pretere a esfera do coletivo e do bem comum (Dardot; Laval, 2016).

O governo que esteve em vigor de 2003 a 2010, conforme Fagnani (2011), foi caracterizado por uma abordagem pragmática que buscava conciliar elementos do neoliberalismo com a promoção da inclusão social. Ao assumir a presidência, o líder do executivo herdou um país que havia passado por políticas econômicas de caráter neoliberal nas décadas anteriores. O governo manteve alguns princípios fundamentais do neoliberalismo, como a busca pela estabilidade macroeconômica e o superávit primário, considerados essenciais para atrair investimentos e garantir a confiança dos mercados internacionais.

No entanto, a administração divergiu ao priorizar políticas sociais voltadas para a redução da pobreza e da desigualdade. O programa "Bolsa Família" foi uma das

iniciativas mais emblemáticas do governo, buscando transferir recursos diretamente para as famílias em situação de vulnerabilidade econômica. Esse programa foi uma resposta direta às desigualdades sociais persistentes e alinou-se com a ideia de uma abordagem mais inclusiva em contraponto ao neoliberalismo estrito (Filgueiras et al., 2003).

Para Anderson (2011), outro aspecto essencial foi a promoção do crescimento econômico com inclusão social. O mesmo governo buscou impulsionar setores produtivos, investir em infraestrutura e ampliar o acesso ao crédito. Essas medidas visavam criar oportunidades econômicas para além das tradicionais políticas neoliberais, que muitas vezes eram percebidas como focadas apenas na estabilidade macroeconômica. É importante ressaltar que, embora tenha mantido alguns princípios neoliberais na gestão econômica, o presidente da época introduziu um modelo híbrido que buscava equilibrar a estabilidade financeira com a promoção da justiça social. Essa abordagem, muitas vezes chamada de "neodesenvolvimentismo", refletia a busca por uma síntese entre as demandas do mercado e as necessidades sociais.

Pereira (2013) destaca que o governo brasileiro no período de 2011 a 2016, liderado pela primeira mulher a ocupar a presidência do país, enfrentou desafios significativos, implementando medidas que refletiram tanto a continuidade quanto a evolução das políticas adotadas no governo anterior. Durante essa gestão, o Brasil passou por eventos econômicos e políticos marcantes, moldando a narrativa do país nesse período (Goldstein, 2016). Uma característica notável desse governo foi a continuidade na busca por inclusão social, com a manutenção e expansão de programas sociais iniciados anteriormente, como o "Bolsa Família". No entanto, à medida que a economia global enfrentava dificuldades, o Brasil também sofreu os impactos dessas turbulências, afetando setores-chave como a indústria e as exportações.

Diante desses desafios, foram adotadas medidas para estimular a economia, como a redução de impostos, o aumento de gastos públicos e a concessão de crédito. De acordo com Goldstein (2016), essas estratégias tinham como objetivo manter o crescimento econômico e preservar as conquistas sociais. No entanto, essas iniciativas também foram alvo de críticas, especialmente por preocupações com o impacto na estabilidade fiscal. O governo também foi marcado por uma série de protestos populares em 2013, conforme observado por Pereira (2013), que expressaram insatisfações diversas, desde questões econômicas até demandas por

melhorias nos serviços públicos e combate à corrupção. Esses eventos provocaram debates profundos sobre a qualidade da representação política e os rumos do país.

Pereira (2013) destaca que, além dos desafios econômicos e sociais, o governo enfrentou um cenário político conturbado. Escândalos de corrupção, como o caso da Operação Lava Jato, envolvendo a Petrobras, abalaram a estabilidade política e geraram questionamentos sobre a eficácia das instituições de controle. A busca por uma gestão econômica equilibrada e a preservação das conquistas sociais foram aspectos centrais desse período. No entanto, as crescentes tensões econômicas e políticas culminaram no impeachment da presidente em 2016, evidenciando as profundas divisões e os desafios enfrentados pelo Brasil nessa fase.

O governo brasileiro de 2016 a 2018, conforme Souza e Hoff (2019), foi marcado por um contexto político complexo e pela necessidade de enfrentar desafios econômicos e sociais herdados da gestão anterior. Assumindo a presidência em meio a um processo de impeachment, o novo governo buscou implementar reformas e estabilizar a economia, enfrentando um cenário político polarizado.

Entre as prioridades estiveram a aprovação de reformas estruturais, como a Reforma Trabalhista e a Emenda Constitucional do Teto de Gastos. A Reforma Trabalhista visava flexibilizar as normas laborais para estimular a empregabilidade e produtividade, enquanto a Emenda do Teto de Gastos limitava os gastos públicos com o objetivo de equilibrar as contas em meio a uma crise fiscal (Silva, 2017). Apesar de defendidas como essenciais para a retomada econômica, essas medidas geraram controvérsia e protestos, especialmente de setores sindicais e grupos que as viam como ameaças aos direitos trabalhistas e sociais.

Outro ponto relevante foi a tentativa de reformar a previdência social, visando ajustar as contas públicas e garantir a sustentabilidade do sistema, mas a proposta encontrou resistência e não foi completamente aprovada (Oreiro; Paula, 2019). No campo econômico, o governo adotou políticas de austeridade e buscou atrair investimentos estrangeiros para superar a recessão, com foco na estabilização da inflação e na retomada do crescimento. Contudo, os resultados dessas políticas foram alvo de debate quanto à sua eficácia e impacto social (Silva, 2017).

2.3.2 Conselhos e a Gestão Democrática

Os conselhos de Políticas Sociais e de Direitos, como o Conselho de Saúde, representam inovações na gestão pública, redefinindo as relações entre o Estado e a sociedade. Essas iniciativas democratizam o processo decisório e estabelecem novas bases para a construção de políticas inclusivas e participativas (Bravo, 2002). Gohn (2019) reforça que os conselhos são colegiados compostos por representantes do governo e da sociedade civil, permitindo a descentralização do poder e uma participação ativa em áreas como saúde, educação e assistência social.

No caso do Conselho de Saúde, a participação da sociedade civil é fundamental para garantir que as políticas atendam às necessidades da população, envolvendo usuários, trabalhadores e representantes da comunidade na identificação de problemas e na proposição de soluções (Silva e Souza, 2019). Esses conselhos asseguram a diversidade de vozes, garantindo a representatividade de diferentes segmentos da sociedade (Rodrigues et al., 2019).

Além disso, os conselhos exercem o controle social, monitorando a execução de políticas, a aplicação de recursos e a eficácia dos programas governamentais, contribuindo para a transparência e eficiência das ações públicas (Silva e Souza, 2019). O controle social na saúde, por exemplo, foi garantido pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei 8.142/90, que estabeleceu o Conselho de Saúde como um espaço deliberativo e paritário para discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde (Bravo, 2002).

Embora fundamentais, os conselhos enfrentam desafios relacionados à convocação de reuniões e à implementação de decisões, muitas vezes dificultados por restrições financeiras e divergências administrativas com o poder executivo (Gohn, 2019; Silva e Souza, 2019).

2.4 CONSERVADORISMO E ULTRANEOLIBERALISMO

Defina (2023) afirma que a formação do conservadorismo clássico é um capítulo relevante na história das ideias políticas e filosóficas, que remonta há séculos de reflexão e evolução. Este movimento tem raízes profundas e é caracterizado por uma série de princípios fundamentais que moldaram seu desenvolvimento ao longo do tempo. O conservadorismo clássico surge como uma reação ao Iluminismo e às revoluções políticas que agitaram o final do século XVIII, como a Revolução Francesa. Os conservadores clássicos, em contrapartida, defendiam a tradição, a autoridade, a

estabilidade e a ordem como valores essenciais para a sociedade. Eles viam as mudanças radicais e a busca por utopias políticas como ameaças à coesão social.

Um dos pensadores mais influentes na formação do conservadorismo clássico foi Edmund Burke, um político e filósofo irlandês do século XVIII. Em sua obra "Reflexões sobre a Revolução na França," Burke condenou a Revolução Francesa como um exemplo de como as mudanças abruptas e a rejeição das tradições poderiam levar ao caos e à tirania. Ele enfatizou a importância de uma evolução orgânica da sociedade, onde reformas devem ser graduais e baseadas na sabedoria acumulada das gerações anteriores (Löwy, 2015).

Outro pilar do conservadorismo clássico, segundo Souza (2016), é a defesa da propriedade privada e do livre mercado. Autores como Adam Smith, conhecido como o pai da economia moderna, argumentaram que a busca do interesse próprio e a propriedade privada são motores de prosperidade econômica e social. Esses princípios econômicos são intrinsecamente ligados ao conservadorismo clássico, que vê o livre mercado como uma força reguladora natural da sociedade.

Além disso, o conservadorismo clássico valoriza a autoridade e a hierarquia como mecanismos necessários para manter a ordem social. Os conservadores acreditam que a autoridade deve ser exercida com moderação e sabedoria, mas que a busca por igualdade radical pode minar a estabilidade da sociedade. Segundo Souza (2016, p. 115), citando as ideias de Burke, "a revolução insurrecional, jacobina, é tomada, de maneira unilateral, como momento de decadência e degradação, no qual a ordem estabelecida é destruída e as tradições, rebaixadas".

O conservadorismo, conforme delineado por Netto (2011), representa uma perspectiva que transcende o simples resguardo de valores tradicionais, penetrando no âmago das dinâmicas sociais, políticas e culturais. Analisar o conservadorismo sob o prisma dessas contribuições proporciona uma compreensão mais abrangente e matizada desse fenômeno ideológico.

Ele destaca, em conjunto com as ideias de Souza (2016), o conservadorismo como uma corrente que, longe de ser estática, adapta-se a diferentes contextos e períodos históricos. Em sua análise, o conservadorismo não é uma mera resistência à mudança, mas uma postura que busca preservar elementos considerados fundamentais para a coesão social e a identidade cultural. Nesse sentido, ele se manifesta como uma força dinâmica que responde às transformações do tempo.

A ênfase de Netto (2011) na dimensão cultural do conservadorismo enriquece a compreensão do papel desse conjunto de ideias na política e na sociedade. A preservação de valores culturais, simbolismos e identidades é destacada como um elemento central para os conservadores. Isso sugere que o conservadorismo transcende o campo puramente político, envolvendo uma complexa teia de significados e símbolos que ancoram uma comunidade.

Os autores ressaltam que o conservadorismo não é monolítico, abrigando diversas correntes e nuances. Essa diversidade se revela na aceitação de mudanças graduais e no reconhecimento de que a tradição não é estática, mas passível de evolução. Essa visão contrasta com a imagem muitas vezes simplificada do conservadorismo como uma força intransigente e imutável, que muitas vezes é interpretado apenas como uma orientação política ou ideológica, e pode ser mais profundamente compreendida quando analisado como uma posição ontológica, ou seja, uma perspectiva fundamental sobre a existência e a natureza humana. Nessa abordagem, o conservadorismo transcende suas manifestações políticas e ganha contornos mais amplos, permeando a compreensão da vida e da sociedade (Souza, 2016).

Sant'ana e Silva (2020) relatam que o conservadorismo, em seu cerne ontológico, fundamenta-se na crença de que a ordem, a tradição e a continuidade são pilares essenciais para a existência humana. Essa visão encontra suas raízes na ideia de que a estabilidade e a preservação de instituições, valores e práticas consolidadas ao longo do tempo são indispensáveis para a sustentação de uma sociedade coesa.

113 Para os adeptos dessa posição ontológica, conforme delineado por Souza (2016), a mudança abrupta e a ruptura com tradições representam ameaças à harmonia social e à identidade cultural. O conservadorismo, nesse contexto, torna-se uma resposta a uma suposta natureza humana que busca segurança, continuidade e um sentido de pertencimento arraigado em elementos historicamente enraizados.

A preservação da ordem social, da moralidade tradicional e da autoridade institucional, segundo Sant'ana; Silva, (2020), emerge como uma necessidade intrínseca para aqueles que adotam o conservadorismo como posição ontológica. A resistência a transformações rápidas não é apenas uma preferência política, mas uma expressão de uma compreensão profunda sobre o que significa ser humano e viver em sociedade.

Ao considerar o conservadorismo como uma posição ontológica, é fundamental reconhecer que essa visão pode coexistir com uma diversidade de crenças políticas e ideológicas. Alguém pode ser um conservador ontológico sem necessariamente aderir a uma agenda política conservadora. Isso ressalta a complexidade e a maleabilidade dessa posição, que se adapta às nuances da experiência individual (Bravo; Matos; Freire, 2020).

Uma das principais críticas de Marx ao conservadorismo estava relacionada à sua defesa da propriedade privada e da manutenção das estruturas de classe existentes. Marx argumentava que o conservadorismo servia como uma ideologia que protegia os interesses da classe dominante, mantendo a desigualdade econômica e social. Para Marx, o conservadorismo era a ideologia da burguesia, que buscava preservar seu poder e riqueza em detrimento das classes trabalhadoras (Netto, 2014). Além disso, Marx via o conservadorismo como uma força que impedia o progresso social e a transformação necessária das estruturas de poder. Ele acreditava que o conservadorismo mantinha a sociedade em um estado de estagnação, reprimindo as forças revolucionárias que poderiam levar à emancipação das classes oprimidas. O conservadorismo, na visão de Marx, funcionava como uma barreira à mudança social e à construção de uma sociedade mais justa (Silva, Maciel e França, 2020).

Netto (2014) afirma que outra crítica de Marx ao conservadorismo estava relacionada à sua visão da história como um processo de luta de classes. Ele via o conservadorismo como uma tentativa de preservar a ordem social existente, que era caracterizada por conflitos de interesses entre a classe trabalhadora e a burguesia. O conservadorismo, de acordo com Marx, negava a realidade desses conflitos e defendia a harmonia de classes, ocultando a exploração e a opressão subjacentes. Os conservadores tendem a apoiar uma economia de mercado, mas também acreditam na intervenção do governo para manter a ordem, promover a estabilidade e proteger os valores tradicionais da sociedade.

Eles são a favor de regulamentações e políticas que visam evitar excessos no mercado e garantir um sistema econômico mais equitativo. Já os ultraneoliberais, por outro lado, defendem um liberalismo econômico extremo, com pouca ou nenhuma intervenção governamental na economia. Eles apoiam a minimização do Estado, privatizações, desregulamentação e livre comércio total. Acreditam que o mercado livre é a melhor maneira de alocar recursos e promover o crescimento econômico (Accioly; Nascimento; Costa, 2022).

Para Bravo; Matos e Freire (2020), os conservadores veem um papel importante para o Estado na preservação da ordem social, na promoção da moralidade e na proteção dos valores tradicionais. Eles acreditam que o governo deve ser um regulador ativo da economia e fornecer serviços públicos essenciais. Os ultraneoliberais argumentam que o Estado deve ter um papel mínimo na economia e na sociedade. Eles defendem a ideia de que as forças do mercado são mais eficazes na resolução de problemas econômicos e sociais e, portanto, o governo deve se limitar a funções essenciais, como segurança nacional e aplicação da lei.

A corrente conservacionista é frequentemente mais favorável ao bem-estar social, incluindo a manutenção de programas de assistência social e cuidados de saúde acessíveis, embora possa apoiar reformas que enfatizem a responsabilidade individual. Os ultraneoliberais tendem a ser mais céticos em relação ao bem-estar social, favorecendo a redução dos programas de assistência e buscando transferir a responsabilidade para o setor privado e organizações não governamentais (Accioly; Nascimento; Costa, 2022).

A trajetória do pensamento econômico e político é marcada por conceitos que moldaram as sociedades contemporâneas. Entre essas correntes, destacam-se o liberalismo, o neoliberalismo e, mais recentemente, o ultraneoliberalismo, que se configura como o acirramento das ideias neoliberais, cada um representando uma evolução nas ideias sobre o papel do Estado, mercado e sociedade.

Na visão de Dardot; Laval (2016), o liberalismo, cujas raízes remontam ao Iluminismo, fundamenta-se na crença na liberdade individual, propriedade privada e livre mercado como motores do progresso. Defende a limitação da intervenção estatal na economia e a autonomia dos indivíduos na busca de seus interesses. No entanto, críticos como José Paulo Netto argumentam que o liberalismo, ao favorecer o mercado desregulado, pode gerar desigualdades e desequilíbrios sociais.

O neoliberalismo, surgido nas décadas de 1970 e 1980, propôs uma revitalização das ideias liberais, enfatizando a necessidade de redução do Estado, privatizações e abertura dos mercados. Inspirado por figuras como Harvey (2008), o neoliberalismo é criticado por intensificar as disparidades sociais, fragilizar o Estado de bem-estar social e favorecer a concentração de riqueza.

No contexto atual, o termo ultraneoliberalismo emerge, descrevendo uma versão mais radical e extremista das políticas neoliberais. Anderson (1995) aponta para a ascensão de formas mais agressivas de neoliberalismo, caracterizadas por

medidas extremas de austeridade, desregulação exacerbada e uma ênfase quase dogmática na supremacia do mercado.

As análises de Tavares (1990) e Anderson (1995) salientam como o ultraneoliberalismo pode levar a uma desestruturação profunda do tecido social, com consequências negativas para a coesão e a justiça social. A concentração de poder nas mãos de poucos atores econômicos e a erosão dos serviços públicos são algumas das preocupações levantadas por esses estudiosos.

A sociedade neoliberal em que vivemos não foi totalmente planejada por seus pioneiros; seus elementos foram se desenvolvendo gradualmente, interagindo e fortalecendo-se mutuamente. Não resulta de uma doutrina homogênea, e sua expansão não reflete uma lógica do capital que gera formas sociais, culturais e políticas. Por sua vez, o neoliberalismo consiste em normas que perpassam intensamente práticas governamentais, políticas institucionais e estilos gerenciais. Destaca-se por sua notável "resiliência", ultrapassando a esfera mercantil e financeira típica do domínio capitalista. Além disso, estende a lógica de mercado para além dos limites estritos do comércio, promovendo uma subjetividade "contábil" por meio da competição sistemática entre os indivíduos (Dardot; Laval, 2016).

O ultraneoliberalismo, uma vertente extrema do liberalismo econômico que emergiu no século XX, defende a mínima intervenção do Estado na economia. Enquanto o liberalismo clássico, de pensadores como Adam Smith e John Stuart Mill, valoriza o mercado livre e a propriedade privada como meios para promover eficiência e liberdade, o ultraneoliberalismo propõe uma retirada quase total do Estado das questões econômicas, permitindo que o mercado guie a sociedade (Raichelis; Paz; Wanderley, 2022).

Uma das principais consequências dessa abordagem é a reestruturação dos valores capitalistas, que desmantela o conceito de "sociedade" em favor do individualismo. Nesse contexto, a "justiça social" é considerada um equívoco temporário, o que, por sua vez, compromete as liberdades individuais (Ferreira, 2023).

Essa mudança de paradigma reflete uma transformação profunda na forma como a sociedade é organizada e compreendida. O foco no indivíduo como centro de todas as questões relega a segundo plano as preocupações com o bem-estar coletivo e a igualdade social. A noção de justiça social, que busca garantir condições equitativas para todos os membros da sociedade, é subjugada em favor de uma visão que prioriza o sucesso individual e a acumulação de riqueza (Silva; Ruiz, 2020).

Essa tendência tem repercussões significativas nas políticas públicas e na estruturação das instituições sociais. Os direitos sociais e econômicos são frequentemente sacrificados em prol de uma agenda que promove a privatização e a desregulamentação, ampliando as disparidades de renda e oportunidade. Como resultado, muitos indivíduos se veem privados dos recursos e oportunidades necessários para uma vida digna, enquanto uma minoria privilegiada acumula cada vez mais poder e influência (Silva; Ruiz, 2020).

O ultraneoliberalismo emerge a partir das ideias defendidas pela Escola de Chicago, liderada por Milton Friedman e Friedrich Hayek, que promoveram a desregulamentação, a privatização e a diminuição do papel do Estado na economia. De acordo com os autores Bravo, Matos e Freire (2020), essas ideias ganharam força nas décadas de 1970 e 1980, especialmente sob as lideranças de Ronald Reagan nos Estados Unidos e Margaret Thatcher no Reino Unido. Nesse contexto, o ultraneoliberalismo se fortaleceu com a crença de que as forças de mercado são autoajustáveis e capazes de alcançar eficiência e prosperidade sem intervenção estatal. O fim do bloco socialista e a abertura de mercados após a Guerra Fria aceleraram a disseminação dessas políticas, promovendo a liberalização econômica global. Empresas multinacionais expandiram suas operações, as barreiras comerciais foram reduzidas e muitos países adotaram políticas de austeridade fiscal, acreditando que a redução de gastos públicos traria estabilidade econômica. Assim, o ultraneoliberalismo não apenas reconfigura as economias dos países desenvolvidos, mas também impõe uma agenda de reformas neoliberais nos países em desenvolvimento, aprofundando a desigualdade e a concentração de poder e riqueza nas mãos de poucas elites.

A visão de Accioly; Nascimento e Costa (2022) aponta que na aliança entre o ultraneoliberalismo e o conservadorismo, especialmente quando este último assume uma postura ultraconservadora, observa-se uma eficácia notável na implementação de políticas impopulares. Isso se deve à estratégia singular adotada por essa vertente, que se vale da ética cristã, aproveita as frustrações resultantes da negligência estatal na provisão de políticas sociais e explora o pânico moral.

Rachelis; Paz e Wanderley (2022) afirmam que os ultraconservadores conseguem envolver as massas, incluindo uma parcela significativa da classe trabalhadora, ao instigar sentimentos de aversão em relação às forças progressistas e às minorias. São habilidosos em atribuir a estas últimas a culpa pela crise, que é

inicialmente retratada como uma crise de valores morais na sociedade. Ao apropriar-se de uma retórica moralista, eles conseguem mobilizar um amplo apoio, afastando o foco dos problemas econômicos inerentes às políticas ultraneoliberais.

Para Accioly; Nascimento e Costa (2022), essa estratégia de fusão entre o ultraneoliberalismo e o ultraconservadorismo cria um terreno fértil para a deslegitimação das forças progressistas e o enfraquecimento das políticas de bem-estar social. A capacidade de manipular as emoções e inquietudes populares por meio da retórica moral torna-se uma ferramenta poderosa para promover agendas políticas que, em última instância, beneficiam uma elite econômica, mesmo que às custas de uma parcela significativa da população.

2.5 CONSERVADORISMO NO BRASIL

No período colonial, a religião católica foi o alicerce para a formação do conservadorismo brasileiro. A Igreja Católica era uma instituição poderosa, exercendo influência significativa sobre a moral, a cultura e a política. O conservadorismo naquela época estava fortemente ligado à preservação das tradições religiosas e hierarquias sociais, bem como à manutenção da ordem colonial imposta pela Coroa Portuguesa (Abreu, 2012; Oliveira, 2022).

Com a independência do Brasil em 1822, surgiu uma elite conservadora que exerceu uma função basilar na estruturação política do país. O primeiro reinado no Período Regencial foi marcado por lutas entre grupos conservadores e liberais. O conservadorismo do Império defendia o poder do imperador, a propriedade da aristocracia rural e a centralização do governo, com ênfase na estabilidade e na ordem. Durante a República Velha (1889-1930), os conservadores, conhecidos como "barões do café", dominaram a política brasileira. Eles defendiam os interesses agrários e mantinham o poder nas mãos de uma elite econômica. O conservadorismo dessa época estava profundamente enraizado na defesa da economia de exportação e na manutenção da estrutura de poder vigente (Abreu, 2012; Oliveira, 2022).

O conservadorismo passou por uma transformação significativa durante o Estado Novo de Getúlio Vargas (1937-1945). Vargas, apesar de adotar medidas trabalhistas, manteve aspectos autoritários e conservadores em seu governo. O Estado Novo consolidou a presença do Estado na economia e na política, ao mesmo tempo em que cooptava setores conservadores (Oliveira, 2022). O conservadorismo

no Brasil continuou a se fortalecer nos anos seguintes, com destaque para o conservadorismo religioso, especialmente o movimento evangélico. O país viu o surgimento de movimentos conservadores nas esferas política e social, com debates acalorados sobre questões morais e sociais, como aborto, casamento igualitário e legalização de drogas.

Oliveira (2022) ressalta que, no Brasil, o conservadorismo tem suas próprias nuances moldadas pela história do país. Desde os tempos coloniais, a estrutura social hierárquica, herdada do período imperial, perpetuou-se em diversas formas. A influência conservadora no Brasil manifestou-se na resistência às mudanças sociais, especialmente durante períodos de transição política, como a transição da ditadura militar para a democracia.

Ainda para o mesmo autor, na política contemporânea, o conservadorismo ganhou destaque em várias partes do mundo, influenciando movimentos políticos e partidos. Na sua expressão mais recente, o conservadorismo tem se associado a posições políticas e sociais que buscam preservar tradições culturais, valores religiosos e estruturas familiares. O surgimento de líderes políticos com abordagens conservadoras, muitas vezes ligados a pautas moralistas e nacionalistas, ilustra a ressurgência dessa corrente ideológica.

O neoconservadorismo, em sua essência, é uma corrente política que busca preservar valores tradicionais e promover uma abordagem conservadora em relação às mudanças sociais. Surgindo como uma reação a movimentos sociais e culturais das décadas de 1960 e 1970, os neoconservadores defendem a preservação das instituições sociais tradicionais, como a família e a moral religiosa, e são críticos em relação a transformações sociais rápidas e a uma interpretação mais liberal dos direitos individuais (Maximo, s,d).

Por outro lado, o ultraneoliberalismo refere-se a uma perspectiva econômica que defende a máxima minimização da intervenção estatal na economia. Defensores do ultraneoliberalismo acreditam que a liberdade individual e a eficiência do mercado são os motores do progresso econômico. Essa corrente busca reduzir o papel do Estado à mínima expressão, promovendo a privatização de setores econômicos, a desregulamentação e a minimização dos gastos públicos (Maximo, s, d).

Desde o golpe parlamentar de 2016, impulsionado pelo apoio do empresariado, judiciário e grandes veículos de comunicação, o Brasil testemunhou um momento decisivo em sua trajetória, conforme destacado por Oliveira (2022), rumando

rapidamente para uma intensificação do neoliberalismo. Esse período foi marcado pelo aprofundamento das contrarreformas e privatizações, consolidando uma agenda que privilegia os interesses do mercado em detrimento dos direitos sociais.

A eleição de 2018 marcou um ponto de virada significativo, evidenciando o crescimento do extremismo político no Brasil. O resultado catapultou um governo de extrema-direita ao poder, com uma abordagem ultraneoliberal e tendências neofascistas, gerando preocupações sobre a democracia e os direitos humanos. As políticas implementadas priorizam a desregulamentação econômica, a redução do papel do Estado e a supressão de garantias sociais (Almeida, 2019).

Nesse cenário, as medidas adotadas têm alimentado tensões sociais e aprofundado desigualdades, especialmente em educação, saúde e previdência social. A retórica polarizadora e discriminatória do governo contribuiu para o aumento da divisão e do conflito na sociedade, minando os princípios democráticos e promovendo um ambiente de intolerância (Quadros; Madeira, 2018).

O conservadorismo no Brasil é representado por partidos e movimentos que defendem valores conservadores e patriotismo, como o Partido Social Liberal (PSL) e o movimento "bolsonarista". Esses grupos apoiam políticas econômicas liberais enquanto promovem uma agenda conservadora em questões sociais e culturais (Quadros; Madeira, 2018).

Além das influências religiosas e políticas, há um conservadorismo social difuso na sociedade brasileira. Este abrange indivíduos e grupos que se opõem a mudanças progressistas em questões como diversidade de gênero, direitos LGBTQ+, política de drogas e educação sexual. Muitos desses grupos se organizam nas redes sociais e em manifestações públicas. No Brasil, também há uma crescente demanda por maior flexibilização das leis de armas de fogo, impulsionada por movimentos e grupos que argumentam que o direito de se armar é essencial para a segurança pessoal e da sociedade (Almeida, 2019).

Nos últimos anos, o ex-presidente tem liderado um movimento político que adota um conjunto de princípios conservadores. Essa corrente defende valores como segurança pública, economia liberal, oposição ao comunismo e conservadorismo moral. O movimento bolsonarista influenciou a formação de diversos partidos políticos que abraçaram essa agenda. Partidos como o Partido Social Liberal (PSL) e o Democratas (DEM) têm incorporado o conservadorismo em suas plataformas políticas, defendendo políticas econômicas liberais e adotando uma postura

conservadora em questões sociais, como a oposição ao aborto e ao casamento igualitário (Almeida, 2019; Souza, 2016).

Defensores de valores cristãos, da preservação do *status quo* nas zonas rurais e do incremento da repressão à criminalidade passaram a ocupar mais assentos no parlamento brasileiro (a chamada “bancada BBB” – Bíblia, Boi e Bala), ao passo que bancadas simpáticas às pautas “progressistas” sofreram sensível redução (Quadros; Madeira, 2018, p. 492).

A laicidade do Estado é um princípio fundamental em uma democracia, mas a participação ativa da bancada evangélica na formulação de políticas muitas vezes desafia essa ideia, refletindo agendas religiosas e valores morais específicos. Isso levanta questões sobre a separação entre Igreja e Estado e a garantia de igualdade de direitos para todos os cidadãos, independentemente de sua religião.

O conservadorismo moral ignora os direitos humanos e as conquistas da cidadania constitucional, promovendo retrocessos, como a intensificação das críticas à chamada "ideologia de gênero", associadas à LGBTfobia e a manifestações racistas, além de políticas que afetam negativamente os povos originários (Löwy, 2015).

A crescente militarização do governo "democraticamente" eleito também é alarmante. Dados do Tribunal de Contas da União (TCU) mostram que o número de militares em cargos civis aumentou significativamente, passando de 2.765 no governo anterior para mais de 6.157. Essa militarização levanta preocupações sobre o enfraquecimento da democracia e a erosão dos princípios de separação de poderes, podendo resultar em uma abordagem mais autoritária e restritiva em relação aos direitos civis e individuais (Boschetti e Behring, 2021).

O conservadorismo muitas vezes se manifesta com oposição ao casamento igualitário, à adoção por casais do mesmo sexo e a medidas antidiscriminação em favor da comunidade LGBTQ+. Para os conservadores, a preservação da família tradicional e de valores morais tradicionais é central, o que pode resultar em políticas discursos que marginalizam e discriminam pessoas LGBTQ+. Os conservadores frequentemente se opõem à legalização ou flexibilização das leis de aborto, alegando a proteção do direito à vida desde a concepção. Isso entra em conflito com aqueles que argumentam que o aborto deve ser uma opção segura e legal para mulheres em situações diversas, incluindo riscos à saúde e casos de estupro (Souza, 2016).

O conservadorismo nas políticas de drogas tende a promover abordagens mais repressivas e punitivas. Enquanto muitos países buscam alternativas à guerra às

drogas, os conservadores frequentemente defendem medidas de controle mais rígidas, argumentando que a moralidade e a ordem social estão em risco. Além disso, muitos conservadores se opõem a mudanças curriculares que abordem temas como diversidade de gênero e educação sexual, alegando que isso interfere nos direitos dos pais de educar seus filhos de acordo com seus valores culturais e religiosos (Silva, Maciel e França, 2020).

2.6 ULTRANEOLIBERALISMO NO BRASIL

O ultraneoliberalismo no Brasil, de acordo com uma análise marxista, surge como um aprofundamento das políticas neoliberais que se consolidaram na década de 1990, com a adoção de reformas econômicas que visavam à desregulamentação, privatização de empresas estatais e à redução do papel do Estado na economia. A partir da década de 1990, especialmente durante os governos de Fernando Henrique Cardoso, o Brasil seguiu o movimento global de abertura dos mercados e a adoção de políticas de austeridade fiscal e liberalização econômica. Esse processo foi impulsionado pela pressão do FMI e de instituições financeiras internacionais, que advogavam pela implementação de políticas neoliberais para garantir a estabilidade macroeconômica e o pagamento da dívida externa (Harvey, 2005).

No Brasil, esse processo se manifestou por meio de uma extensa privatização das empresas estatais, como Petrobras, Vale e Telebras, além da concessão de serviços públicos essenciais à iniciativa privada. Esse modelo de acumulação, que ganha força durante as crises econômicas, favorece as grandes corporações, ao mesmo tempo em que amplia as desigualdades sociais. Os recursos públicos são transferidos para o setor privado, enquanto a população, especialmente as camadas mais vulneráveis, enfrenta a precarização dos serviços públicos essenciais (Harvey, 2005).

O ultraneoliberalismo no Brasil, sob uma perspectiva marxista, se caracteriza pela intensificação das políticas neoliberais, resultando em um aumento da concentração de riqueza nas mãos de uma pequena elite econômica, enquanto a classe trabalhadora e as populações vulneráveis enfrentam a precarização de direitos sociais e das condições de vida. A crise econômica, agravada pela crise fiscal e pela instabilidade política, acentuou as desigualdades sociais, com a exclusão social se expandindo e as condições de trabalho e os serviços públicos deteriorados,

especialmente na saúde e na educação. Esse processo, que representa a continuidade das reformas neoliberais iniciadas nas décadas de 1990, aprofundou as relações de exploração capitalista, com a expropriação de recursos públicos e a diminuição do papel do Estado na economia, consolidando a hegemonia do capital financeiro e um sistema econômico mais desigual e concentrado (Harvey, 2005).

Segundo Anderson (1995), o neoliberalismo surgiu após a Segunda Guerra Mundial na Europa Ocidental e na América do Norte como uma resposta ao Estado intervencionista e ao modelo de bem-estar social, com Friedrich Hayek sendo um dos principais idealizadores. Para Hayek, a intervenção estatal representava uma ameaça à liberdade econômica e política, e ele criticava a social-democracia por conduzir ao que ele chamava de “servidão moderna”. A ascensão do neoliberalismo nos anos 1970, como resposta à crise estrutural do capitalismo, resultou na criação do Consenso de Washington em 1989, impondo uma série de medidas a países periféricos, como privatização e desregulamentação, com o apoio de instituições financeiras internacionais como o FMI (Silva, 2020).

Harvey (2008) argumenta que o neoliberalismo se adapta ao contexto histórico e geográfico, assumindo diferentes versões, como ortodoxa, progressista e ultraneoliberal. No caso brasileiro, o neoliberalismo foi impulsionado pela crise do petróleo dos anos 1970 e pela perda de força das políticas keynesianas. Ideólogos neoliberais como Milton Friedman e Friedrich Hayek influenciaram as políticas adotadas, como o Plano Real de 1994, que estabilizou a economia, mas também implementou privatizações e desregulamentação (Accioly; Nascimento; Costa, 2022). Desde os anos 1990, o Brasil experimentou uma transição do neoliberalismo ortodoxo para uma versão social-liberal, até o fortalecimento do ultraneoliberalismo com a ascensão de governos de extrema-direita, onde não há mais espaço para alianças de classe (Lima, 2020).

De acordo com Antunes (2018), o neoliberalismo tem se consolidado por meio de um movimento oscilante, alternando entre governos neoliberais "puros" e aqueles mais alinhados ao social-liberalismo, mas preservando os fundamentos do neoliberalismo em ambos os casos. Silva (2020) aponta que o neoliberalismo no Brasil começou com o governo de Fernando Collor de Melo, que apresentou os Planos Collor 1 e 2 em março de 1990, focando na reconstrução nacional subordinada ao capitalismo global e implementando medidas neoliberais, como a redução de gastos públicos e a ênfase na economia de mercado. O descontentamento popular e as denúncias de corrupção levaram à criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, resultando no impeachment de Collor em setembro de 1992.

Após o impeachment, o vice-presidente Itamar Franco assumiu a presidência e implementou o Plano Real (1992-1994), alinhado às diretrizes do FMI e do Banco Mundial. O Fundo Social de Emergência (FSE), criado em 1994, visava estabilizar a economia. Fernando Henrique Cardoso (FHC), então ministro da Fazenda, venceu as eleições de 1994 pelo PSDB e buscou renovar a aliança entre facções da burguesia brasileira, consolidando o projeto neoliberal e impedindo conquistas dos setores democrático-populares asseguradas pela Constituição Federal de 1988 durante seu primeiro governo (1995-1998) (Silva, 2020).

No governo de FHC, o Brasil passou por reformas econômicas significativas, incluindo a privatização de setores estratégicos como telecomunicações e energia. As políticas ultraneoliberais foram uma resposta às crises econômicas e às pressões do mercado global. Embora os governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff tenham se voltado mais para a inclusão social e a expansão do Estado, mantiveram algumas políticas econômicas neoliberais, como a política de metas de inflação (Rizzotto, 2018; Fonseca; Alencar, 2021).

Dardot, Laval (2016) afirmam que a racionalidade neoliberal desenvolvida nos anos 1980-1990 é o resultado de uma "multiplicidade de processos heterogêneos" que resultam na "nova racionalidade governamental". Os autores descrevem o desenvolvimento da nova racionalidade, ou razão-mundo, em diversas etapas, envolvendo desde a criação do mercado até a competição tornar-se o padrão central desse processo. Isso abrange a competição como norma para as ações dos agentes econômicos, a integração da competição na construção do Estado e suas atividades, e, finalmente, a transição da competição sendo uma norma para o Estado-empresa para tornar-se a norma na conduta do sujeito-empresa.

Após a crise financeira global de 2008, o Brasil adotou políticas de estímulo econômico que envolveram gastos públicos significativos. No entanto, nos anos seguintes, políticas de austeridade fiscal foram implementadas como resposta à crise da dívida pública, refletindo uma abordagem mais alinhada com o neoliberalismo. A história do neoliberalismo no Brasil é uma narrativa complexa, com momentos de ascensão e declínio dessa ideologia. Há influência internacional de políticas econômicas ultraneoliberais, embora tenha havido variações nas abordagens ao longo do tempo, influenciadas por fatores econômicos e políticos internos (Paes, 2023).

A abertura de mercados, embora tenha trazido benefícios como a diversificação de produtos e a redução de preços para os consumidores, também teve consequências negativas. A competição com produtos importados prejudicou setores da indústria brasileira, resultando em desindustrialização e perda de empregos. Ela também beneficia os consumidores de alta renda que têm acesso a produtos importados, enquanto as camadas mais pobres podem enfrentar a concorrência estrangeira em seus setores de trabalho, o que pode aumentar a desigualdade de renda (Fonseca; Alencar, 2021).

As privatizações, embora destinadas a melhorar a eficiência das empresas estatais, muitas vezes resultaram na concentração de poder econômico nas mãos de poucos conglomerados. Isso pode prejudicar a concorrência e reduzir a diversidade de agentes econômicos no mercado. A privatização de setores como energia e telecomunicações frequentemente resultou em um aumento nas tarifas para os consumidores, levantando questões sobre o acesso universal a serviços públicos essenciais (Cassin, 2016).

Nesse sentido, segundo Dardot; Laval (2016), a mudança na atuação do Estado se reflete em transformações na estrutura externa (como privatizações) e interna (Estado atuando como avaliador e regulador, se valendo de novos instrumentos de poder, dando uma nova roupagem às relações entre governo e sujeitos sociais). Nesse sentido, a governança se torna categórica no contexto neoliberal, abrangendo a gestão de empresas, Estados e questões globais. No cenário político, essa mudança substitui o conceito de "soberania", impactando tanto as dinâmicas internas do Estado, como também as esferas internacional, geopolítica e geoeconômica.

As reformas trabalhistas, segundo Krein e Colombi (2019), contribuíram para a precarização do trabalho, aumentando a desigualdade de renda, uma vez que trabalhadores em empregos informais ou terceirizados frequentemente recebem salários mais baixos e têm menos benefícios. A flexibilização das negociações coletivas tornou os trabalhadores mais vulneráveis à pressão dos empregadores, dificultando a obtenção de melhores condições de trabalho. As reduções nas garantias de segurança no emprego podem resultar em condições de trabalho mais arriscadas e na redução da qualidade de vida dos trabalhadores.

As políticas ultraneoliberais frequentemente favorecem aqueles que já estão em posições socioeconômicas vantajosas, ampliando a lacuna entre os mais ricos e os mais pobres. Reduções de impostos, muitas vezes parte das políticas ultraneoliberais, beneficiam principalmente as camadas mais ricas da população, diminuindo a progressividade do sistema tributário. A região Sudeste, que é mais desenvolvida e industrializada, tende a se beneficiar mais das políticas ultraneoliberais, enquanto o Norte e o Nordeste, historicamente mais pobres, podem ficar para trás, agravando ainda mais as disparidades regionais (Bravo; Matos; Freire, 2020).

A redução dos gastos públicos em áreas como educação e saúde pode prejudicar aqueles que dependem mais desses serviços, ampliando as desigualdades socioeconômicas. Trabalhadores em setores mais vulneráveis, como serviços informais e terceirizados, muitas vezes enfrentam condições de trabalho precárias e salários mais baixos, o que pode agravar a desigualdade. Reformas trabalhistas que flexibilizam as relações empregatícias frequentemente resultam em salários mais baixos e menos proteção para os trabalhadores, aumentando a desigualdade de renda (Krein; Colombi, 2019).

A democratização, o individualismo exacerbado e o ressurgimento de ideologias fascistas representam fenômenos preocupantes na contemporaneidade, cujas análises são enriquecidas pelas contribuições teóricas de pensadores como Wendy Brown, Pierre Dardot e Christian Laval. Segundo Brown (2019), o neoliberalismo não apenas reconfigurou as relações sociais e econômicas, mas também influenciou profundamente a política e a cultura contemporâneas. A visão neoliberal da liberdade, centrada no mercado e na individualidade, tem sido instrumentalizada pela extrema-direita para promover uma agenda que visa consolidar hierarquias de poder tradicionais e marginalizar grupos minoritários.

O neoliberalismo é complementado por um reacionarismo violento, caracterizado por uma abordagem neofascista, que se manifesta em discursos e ações voltados para a criminalização das lutas sociais e do pensamento de esquerda. Esse cenário se reflete no fortalecimento do negacionismo e na perseguição à autonomia da pesquisa, da formação e da produção de conhecimento, com ataques contundentes direcionados às universidades públicas (Dardot; Laval, 2016). O conservadorismo moral é outro componente desse quadro, negligenciando os direitos humanos e as conquistas civilizatórias no campo da cidadania constitucional. Esse contexto é marcado por uma retórica e práticas que desvalorizam os princípios democráticos, promovendo uma agenda que mina os fundamentos da convivência pacífica e da igualdade de direitos (Souza, 2016).

A transformação dos cidadãos em consumidores é apontada por Brown (2019) como um sintoma emblemático desse fenômeno. Sob a lógica neoliberal, a liberdade muitas vezes é reduzida à capacidade de consumir, enquanto os direitos sociais são colocados em segundo plano. Essa ênfase no individualismo e na competição exacerbada contribui para a ampliação da desigualdade econômica e social, ao mesmo tempo em que enfraquece os laços comunitários e os mecanismos de solidariedade (Casara, 2018).

Nessa perspectiva, a identidade do cidadão é cada vez mais moldada pelo seu papel como consumidor, com o consumo sendo promovido como uma forma de expressão pessoal e realização individual. No entanto, essa visão estreita da liberdade ignora as barreiras estruturais que impedem o acesso igualitário aos recursos e oportunidades, perpetuando assim as disparidades socioeconômicas (Fonseca; Alencar, 2021).

Além disso, a competição desenfreada no mercado muitas vezes leva a práticas predatórias e exploração dos mais vulneráveis, minando ainda mais a coesão social e a solidariedade entre os membros da sociedade. Em vez de promover um senso de pertencimento e colaboração, o neoliberalismo enfatiza a busca pelo sucesso individual a qualquer custo, alimentando uma cultura de egoísmo e individualismo (Ferreira, 2023; Dardot; Laval, 2016).

Brown (2019) ressalta como a extrema-direita se apropria seletivamente de princípios como a liberdade para promover uma agenda antidemocrática e excludente. Ao demonizar o social e rotular a esquerda como uma ameaça à liberdade individual,

essa narrativa serve para legitimar políticas e práticas que reforçam estruturas de poder baseadas em privilégios de raça, gênero e religião.

O neoliberalismo não é o único fator por trás da ascensão da extrema-direita, mas desempenha um papel significativo ao fornecer o contexto ideológico e institucional para esse fenômeno. Para lidar com esses desafios, é essencial não apenas combater suas expressões políticas, mas também questionar as bases ideológicas subjacentes, incluindo as concepções neoliberais de liberdade e individualidade (Dardot; Laval, 2016). A ascensão da extrema-direita em democracias como Hungria, Polônia, Estados Unidos, Rússia, Índia e Israel é caracterizada por uma mistura de libertarianismo, moralismo e autoritarismo, juntamente com sentimentos nativistas, racistas, homofóbicos e sexistas.

Essas forças combinam elementos do neoliberalismo, como favorecimento do capital e ataques ao Estado social, com a imposição da moralidade tradicional e demandas por intervenção estatal na economia. No entanto, a complexidade dessa convergência torna difícil categorizar esse fenômeno, levantando questões sobre se é autoritarismo, fascismo, populismo, democracia não liberal, liberalismo antidemocrático ou plutocracia de extrema-direita (Brown, 2019).

Brown (2019) aponta uma conexão entre a moralidade tradicional e o neoliberalismo, que impulsiona as campanhas da direita. Essas campanhas rotulam como uma ameaça à liberdade qualquer política social que desafie hierarquias de gênero, raça ou que busque corrigir desigualdades de classe. Ela analisa a associação feita por Friedrich Hayek, um proeminente teórico do neoliberalismo, entre mercado e moral. Hayek argumenta que ambos são fundamentais para a liberdade, a ordem e o desenvolvimento de uma civilização próspera, compartilhando uma ontologia comum.

Assim, o neoliberalismo de Hayek é visto como um projeto político-moral que visa proteger as hierarquias tradicionais, negando o aspecto social e restringindo o poder político democrático. Para Hayek, a liberdade está enraizada na tradição moral, e uma sociedade livre e bem-sucedida mantém laços com essa tradição, frequentemente sustentada pela religião, que adquire uma aura de incontestabilidade e verdade simbólica, enquanto limita o âmbito do político, concebido como uma existência coletiva (Brown, 2019).

De acordo com o autor marxista Brown (2019), a democracia no Brasil e em outras sociedades contemporâneas precisa ser entendida a partir de uma reflexão crítica sobre a função do político e o papel das instituições no processo democrático.

Para Brown, a democracia não é apenas um mecanismo de governo baseado em eleições periódicas e no respeito aos direitos civis, mas sim um espaço de disputa política, onde as condições sociais e as relações de poder determinam quem participa e quem é excluído do processo decisório.

Ele destaca a importância do "político" no sentido de que a democracia depende da atuação ativa dos agentes políticos, aqueles que, por meio de suas práticas e decisões, mediam as tensões e as contradições entre as diferentes classes sociais. Segundo Brown, a democracia sem o político, ou seja, sem uma representação e uma efetiva participação dos movimentos sociais e da classe trabalhadora, se torna paradoxal. Isso ocorre porque o sistema político pode ser capturado pelas elites, que o utilizam para perpetuar sua própria hegemonia, em detrimento das necessidades populares.

No contexto brasileiro, Brown (2019) argumenta que a democracia tem sido constantemente desafiada pela concentração de poder nas mãos de uma pequena elite econômica, que influencia o processo político e enfraquece a representatividade da população mais pobre e vulnerável. Nesse sentido, ele vê a democracia como algo inacabado e sujeito a reformas constantes, sendo necessário um esforço para assegurar que ela seja de fato "para o povo e pelo povo". Ou seja, a democracia não pode ser apenas uma formalidade institucional, mas deve ser vivenciada como um processo contínuo de inclusão e participação ativa das camadas populares na tomada de decisões políticas.

Essa visão crítica de Brown sugere que, para que a democracia no Brasil seja efetiva, é preciso uma reconfiguração das relações de poder, com maior participação dos setores populares e menos dominação das elites econômicas, a fim de garantir que o sistema político atenda verdadeiramente aos interesses da maioria da população.

O neoliberalismo busca despolitizar o espaço público, substituindo a deliberação democrática pela tecnocracia, o que enfraquece as bases de uma democracia robusta. Wendy Brown (2019) argumenta que esse modelo promove a supremacia do mercado e da moralidade tradicional em detrimento da justiça social, legitimando desigualdades e privatizações que obscurecem os ideais democráticos. Autores como Milton Friedman defendem a liberdade política no neoliberalismo, mas ignoram sua interdependência com a liberdade econômica, o que enfraquece o poder político democratizado.

Hayek, analisado por Brown (2021), diferencia liberalismo de democracia, destacando que o primeiro busca limitar o governo, enquanto o segundo obedece à vontade majoritária. Ele legitima transições autoritárias para alcançar o liberalismo, como no Chile de Pinochet, e critica a ideia de soberania popular, argumentando que esta ameaça a liberdade individual. Nesse contexto, a democracia guiada pela maioria, para Hayek, confunde interesses privados com públicos.

O mercado neoliberal, com sua promessa de inovação e liberdade, convive com valores tradicionais promovidos por neoconservadores. Segundo Oliveira (2022), esse paradoxo reflete uma tentativa de preencher o vazio moral das sociedades de consumo. Neoliberalismo e neoconservadorismo convergem ao enfraquecer o Estado de bem-estar, substituindo-o por responsabilidade familiar e disciplina. A família, vista como núcleo de autoridade, é promovida como alternativa ao colapso da autoridade estatal (Cassin, 2022).

Brown (2021) ainda alerta para a desdemocratização, caracterizada pelo enfraquecimento das estruturas democráticas através de discursos que atacam instituições, direitos civis e promovem exclusão. Esse processo, segundo a autora, corrói gradualmente a essência da democracia, transformando-a em um instrumento de exclusão e controle.

Wendy Brown (2021) e David Harvey (2005) convergem ao analisar como o neoliberalismo e suas vertentes, incluindo o ultraneoliberalismo, corroem as bases democráticas e acentuam desigualdades. Harvey identifica no ultraneoliberalismo um aprofundamento das práticas de acumulação por despossessão, em que recursos públicos e direitos sociais são expropriados para fortalecer o capital financeiro. Essa dinâmica reflete diretamente na desdemocratização descrita por Brown, onde a lógica de mercado substitui os valores democráticos e a soberania popular.

No ultraneoliberalismo, a política é reduzida à gestão tecnocrática, e a sociedade é reestruturada para priorizar a competitividade, marginalizando aqueles que não se adequam às normas do mercado. Assim como Brown destaca a erosão democrática, Harvey expõe o papel do ultraneoliberalismo na legitimação de desigualdades extremas, exacerbando exclusões sociais e políticas. Essa interseção revela que o ultraneoliberalismo não apenas mina a democracia por meio da despolitização, mas também concentra poder e riqueza, aprofundando a fragilidade das instituições democráticas e os impactos sobre as populações mais vulneráveis.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como o controle social foi garantido durante o período da pandemia e pós-pandemia da Covid-19 (2020-2023), com uma observação focada no Conselho Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o impacto da COVID-19 na participação democrática no Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, considerando as restrições de encontros presenciais.
- Investigar o impacto da participação social na garantia de direitos sociais entre 2020 e 2023, com ênfase nas transformações causadas pelo neoliberalismo e pela pandemia, e os desafios enfrentados pelo Conselho Municipal de Saúde.
- Descrever o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana como promotor do controle social, com foco na fiscalização das políticas públicas e seus resultados na melhoria do sistema de saúde entre 2018 e 2023.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva com abordagem exploratória, fundamentada no método de análise materialista histórico-dialético marxista, considerando que as condições materiais e econômicas são determinantes das estruturas sociais, políticas e ideológicas. Opta-se por uma abordagem qualitativa, pois esta permite uma compreensão profunda dos fenômenos sociais em seu contexto, proporcionando insights detalhados sobre as dinâmicas e processos envolvidos.

A abordagem descritivo-exploratória visa explorar e descrever o período de 2018 a 2023, permitindo uma análise detalhada das transformações ocorridas ao longo desses anos. Para capturar as mudanças substanciais no contexto social e econômico, é essencial incluir uma análise de períodos anteriores à pandemia de COVID-19, estabelecendo assim um quadro comparativo que evidencie as variações e tendências emergentes antes e durante a crise sanitária global.

Essa abordagem permitiu observar aspectos pouco conhecidos ou estudados do tema, reconhecendo a complexidade das interações humanas, percepções e experiências individuais e coletivas. Na pesquisa de campo de natureza qualitativa, o objetivo é mergulhar profundamente no ambiente natural dos participantes, capturando nuances, interpretações e significados que não seriam adequadamente captados por métodos quantitativos (Cardoso, Oliveira e Ghelli, 2021).

A abordagem exploratória visa investigar territórios pouco explorados, compreendendo e descrevendo fenômenos sem um conjunto prévio de hipóteses rígidas. Esta abordagem é particularmente útil para investigar tópicos emergentes, situações pouco documentadas ou revelar novas perspectivas sobre questões existentes (Bourguignon, 2019). A pesquisa pretendeu estudar o impacto do neoliberalismo durante o período de 2020 a 2023 na participação democrática na área da saúde, buscando compreender o cenário vivenciado pelo Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ no período entre 2018 e 2023.

4.2 PARTICIPANTES

A coleta de dados de fontes primárias por meio de questionário semiestruturado é uma técnica de pesquisa essencial e eficaz na obtenção de informações profundas e contextualizadas. Essa abordagem combina flexibilidade e direcionamento, permitindo ao pesquisador explorar questões específicas ao mesmo tempo em que mantém espaço para a emergência de insights não planejados. Nesse método, o pesquisador prepara um conjunto de tópicos ou perguntas abertas, mas mantém a liberdade de explorar respostas e ideias mais profundas durante a interação (Gómez, 2000).

Foi realizado um processo de seleção, contemplando 16 (dezesesseis) participantes envolvendo conselheiros e ex-conselheiros do conselho municipal de saúde na cidade previamente definida como parte da pesquisa. O questionário foi construído em torno de um conjunto de perguntas principais, intrínsecas às circunstâncias atuais. A interação entre as perguntas e respostas forneceu dados suplementares e mais detalhados ao pesquisador.

4.2.1 Critérios de Inclusão

A população-alvo deste projeto de pesquisa foram conselheiros (as) e ex-conselheiros (as) do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, durante o período de 2018 a 2023, dispostos e disponíveis para participar do questionário semiestruturado.

4.2.2 Critério de Exclusão

Não foram alvo dessa pesquisa científica os membros que não estavam ativamente envolvidos nas atividades do Conselho Municipal de Saúde durante o período de 2018 a 2023. Além de indivíduos que expressamente se recusaram a participar do questionário semiestruturado.

4.3 COLETA DE DADOS

Dado o tipo de pesquisa selecionado, foi de suma importância que tanto as instituições envolvidas quanto os participantes da pesquisa concedessem sua autorização. Uma abordagem transparente foi adotada ao esclarecer os participantes sobre a pesquisa, seus objetivos e procedimentos. O processo de consentimento foi formalizado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE II), seguindo as diretrizes estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Para os questionários, utilizou-se a plataforma Google Forms para disponibilizar um formulário on-line com perguntas fechadas, focadas no perfil dos participantes. A participação foi confirmada por meio da abertura do e-mail pelos respondentes, o que representou seu consentimento para a pesquisa. Em seguida, aplicou-se presencialmente um questionário com perguntas abertas, com o objetivo de categorizar e interpretar os dados, possibilitando uma compreensão mais ampla dos significados e narrativas implícitas no material coletado. A avaliação de conteúdo não se limita apenas à identificação da frequência com que determinados temas são abordados em um texto; ela também se preocupa em compreender as nuances e os matizes subjacentes às mensagens transmitidas. Esse processo envolve uma análise minuciosa e criteriosa, que vai além da contagem simples de palavras ou termos, buscando captar a essência e o contexto em que determinadas ideias são expressas (Gómez, 2000).

Ao adotar essa abordagem, os pesquisadores Marconi; Lakatos (2012) se dedicam a explorar não apenas o que está sendo comunicado, mas também como essas mensagens são apresentadas e interpretadas. Isso inclui a análise de padrões de linguagem, o contexto histórico e cultural em que o texto está inserido, bem como as possíveis intenções e motivações por trás das escolhas de linguagem do autor. Dessa forma, nas palavras de Marconi; Lakatos (2012), a avaliação de conteúdo se torna uma ferramenta poderosa para compreender não apenas o que está sendo dito, mas também os significados subjacentes e as narrativas implícitas em um determinado texto. Essa compreensão mais profunda permite aos pesquisadores não apenas descrever o conteúdo de forma objetiva, mas também interpretar seu impacto e relevância dentro de um contexto mais amplo.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Considerando a estrutura da análise de conteúdo, conforme delineada por Chizzotti (2018), destacam-se três fases distintas: a etapa inicial de pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados. Na fase preliminar, ocorre a organização das ideias iniciais, a seleção dos documentos pertinentes, a formulação de hipóteses e objetivos específicos, juntamente com a elaboração de indicadores relevantes. A etapa de exploração do material abrange atividades de codificação, como a identificação de trechos relevantes, a seleção das unidades de análise e as diretrizes para contabilização, além da definição das categorias de análise e o registro dos dados conforme os indicadores previamente estabelecidos.

Com base nas técnicas fundamentais de análise de conteúdo destacadas por Gil (2008), podemos aplicar esses princípios ao texto do questionário abordado. **Análise de avaliação ou representação:** Nessa etapa, avaliamos as atitudes do autor do questionário em relação aos temas mencionados. Por exemplo, podemos observar se há alguma tendência positiva, negativa ou neutra em relação aos assuntos abordados. **Análise de expressão:** Focamos na congruência entre o tipo de discurso utilizado no questionário e as características individuais do emissor, bem como seu contexto, sendo importante entender como o autor se expressa e como isso reflete em sua mensagem.

Análise de enunciação: Investigamos as condições de produção do discurso, incluindo estruturas gramaticais, organização textual, figuras de retórica, omissões e outros aspectos linguísticos presentes no questionário. E por último, a **análise temática:** Concentramos nossa atenção nas unidades de significado do texto, ou seja, nos temas abordados pelo autor do questionário, identificando os principais assuntos tratados e como eles estão relacionados entre si. Na análise temática, os temas nos dados podem ser identificados por indução, guiada pelos dados, ou por dedução, orientada pelo pesquisador. A análise indutiva segue os dados sem pré-concepções, enquanto a dedutiva é mais direcionada pelo pesquisador, o que pode resultar em descrições mais focadas (Braun; Clarke, 2006).

Contudo, a análise temática oferece a oportunidade de fornecer uma descrição mais detalhada e diferenciada sobre um tema específico ou grupo de temas presentes nos dados. Além disso, é fundamental decidir em que nível os temas serão

identificados, podendo ser pelo nível semântico ou latente. A análise temática envolve identificar padrões de significado nos dados, seja de entrevistas, grupos focais ou textos. Braun e Clarke (2006) descrevem seis fases para realizar essa análise: familiarização com os dados, que envolve leitura repetida para entender o conteúdo; geração de códigos iniciais, que é a identificação das características dos dados; busca por temas, que agrupa os códigos em temas potenciais; revisão dos temas, que verifica e refina os temas; definição e denominação dos temas, que traz clareza sobre o que os temas representam; e produção do relatório, que envolve a escrita do relatório final, apresentando os temas de forma coerente.

Essas fases não são exclusivas da análise temática e podem ser adaptadas a diferentes abordagens qualitativas. Braun e Clarke (2006) destacam que a análise temática é flexível e pode ser aplicada a diversas questões de pesquisa. É importante que as decisões teóricas e metodológicas correspondam aos objetivos. Além disso, seguindo os procedimentos metodológicos enfatizados por Gómez (2000), fragmentamos o material do questionário e o agrupamos em categorias relevantes. Posteriormente, exploramos os resultados obtidos por meio dessa categorização. Na etapa seguinte, realizamos inferências a partir desses resultados, interpretando-os à luz do embasamento teórico adotado. A categorização poderia se basear em critérios semânticos, morfológicos, lexicais e expressivos, conforme sugerido por Marconi e Lakato (2012) e Chizzotti (2018). A inferência compreenderia a dedução lógica do conteúdo analisado, enquanto a interpretação buscaria conferir um significado mais amplo aos conteúdos analisados.

A presente pesquisa teve como objetivo principal analisar a garantia do controle social durante e após a pandemia de Covid-19 (2020-2023), com foco nas atividades do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ. Para isso, foi necessário investigar o funcionamento do conselho nos períodos anteriores, durante e posteriores à pandemia, a fim de comparar seu desempenho ao longo dos anos de 2018 a 2023. A pesquisa buscou problematizar o papel e a atuação do Conselho Municipal de Saúde durante o período da pandemia, avaliando possíveis mudanças em sua dinâmica e eficácia no cumprimento de suas funções. Para isso, foram realizadas análises documentais de atas e relatórios, complementadas pela aplicação de questionários com perguntas fechadas, via Google Forms, e perguntas abertas, de forma presencial, direcionadas a conselheiros e ex-conselheiros. Essa abordagem

permitiu examinar o funcionamento do Conselho no contexto da pandemia, estruturando a investigação em três objetivos específicos.

O primeiro objetivo analisou o impacto da crise da COVID-19 na participação democrática no Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, considerando as restrições impostas aos encontros presenciais. O segundo investigou o papel da participação social na garantia de direitos sociais entre 2020 e 2023, com foco nos desafios enfrentados pelo Conselho diante das transformações provocadas pelo neoliberalismo e pela pandemia. Por fim, o terceiro objetivo avaliou a efetividade do controle social exercido pelo Conselho entre 2018 e 2023, com ênfase na fiscalização das políticas públicas e nos resultados alcançados para a melhoria do sistema de saúde.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos da pesquisa seguiram a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com explicação detalhada de todos os itens, garantindo anonimato, confidencialidade e ética na interpretação dos dados. A pesquisa abordou temas como controle social e os efeitos da pandemia de COVID-19, foi conduzida com respeito e responsabilidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 28 de novembro de 2023, conforme o parecer n.º.6.538.960. O parecer está disponível no Anexo II.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ

Neste capítulo, apresentaremos o cenário da pesquisa que é o Conselho Municipal de Saúde da cidade de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, situado no extremo norte do Estado do Rio de Janeiro e fazendo fronteira com o Estado do Espírito Santo. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a cidade tem uma população de 35.173 habitantes e ocupa uma área de 598,40 km², representando 1,3695% do Estado, 0,0647% da Região e 0,007% de todo o território brasileiro. Fundado em 1938, Bom Jesus do Itabapoana pertence à microrregião de Itaperuna e à mesorregião do Noroeste Fluminense, situando-se a 251,8 km da capital do Estado. O município é composto pela sede (Bom Jesus do Itabapoana) e por nove distritos: Calheiros, Rosal, Carabuçu, Pirapetinga de Bom Jesus, Serrinha, Barra de Pirapetinga, Usina Santa Maria, Usina Santa Isabel e Bom Jardim (PREFEITURA DE BOM JESUS DO ITABAPOANA, 2023).

A economia do município é predominantemente agropecuária, com ênfase também nos setores comerciais e de serviços, e quase nenhuma atividade industrial. Os maiores empregadores são os setores públicos municipal e estadual, principalmente nas áreas de saúde e educação, além de um hospital filantrópico. No setor de serviços, há dois bancos públicos (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal), um banco privado (Bradesco) e duas cooperativas de crédito (Sicoob e Sicredi).

Em 2021, o salário médio mensal correspondia a 1,8 salários mínimos, com 16,5% da população empregada. O PIB per capita no mesmo ano foi de R\$ 24.343,72.

A saúde pública em Bom Jesus do Itabapoana é bem estruturada, com Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas entre a área urbana, que conta com seis unidades, e a área rural, com nove, abrangendo quase toda a população. A Secretaria Municipal de Saúde, que também abriga o Conselho Municipal de Saúde, campo de estudo desta pesquisa, está estrategicamente localizada no centro do município, na Rua Philomena Cyrilo, 50, CEP: 28.360-000. Criado pela Lei 531 de 29 de março de 1999, o Conselho é um órgão colegiado, deliberativo e paritário, composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do sistema. Suas responsabilidades incluem formular e controlar a

execução da política de saúde, definir diretrizes para os planos municipais, propor melhorias para o SUS e fiscalizar as ações e serviços de saúde.

Este capítulo constitui o núcleo desta pesquisa, apresentando a análise dos resultados com base nos objetivos propostos. Nele, respondemos aos objetivos da pesquisa ao examinar as transformações sociais e econômicas ocorridas entre 2018 e 2023, com ênfase no impacto do neoliberalismo sobre a participação democrática na saúde pública, especialmente no Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ. A investigação focou em como essas mudanças influenciaram o funcionamento e a dinâmica do conselho, com destaque especial para o período da pandemia de COVID-19.

Para compreender as alterações nas dinâmicas internas do conselho durante a pandemia, adotou-se uma abordagem metodológica abrangente. Foi realizada uma revisão documental detalhada das atas e relatórios do conselho, proporcionando uma visão histórica e contextualizada. Além disso, aplicaram-se questionários (online e presenciais) a conselheiros e ex-conselheiros, permitindo a coleta de dados qualitativos sobre suas experiências e percepções. A análise dos dados foi enriquecida pelo uso da plataforma Google Forms, que facilitou a avaliação do perfil dos participantes e a compreensão de suas opiniões e experiências ao longo do período estudado.

Os resultados revelaram insights significativos sobre como o neoliberalismo impactou a gestão da saúde pública e a participação democrática. A pesquisa destacou a interação complexa entre políticas econômicas e a gestão local da saúde, oferecendo uma perspectiva valiosa sobre os desafios e mudanças enfrentados pelo Conselho Municipal de Saúde durante um período de grandes transformações sociais e econômicas.

A Constituição Federal de 1988 marcou um importante processo de redemocratização no Brasil, estabelecendo a seguridade social e garantindo a participação popular na gestão dos serviços públicos. Conhecida como a "Constituição Cidadã", esse documento fundamental criou mecanismos que permitem aos cidadãos brasileiros exercer um papel ativo na administração e fiscalização dos serviços públicos. O Artigo 1º, por exemplo, define a República Federativa do Brasil como um Estado Democrático de Direito, promovendo a participação popular e a transparência na gestão pública.

Antes da promulgação da Constituição Cidadã, os movimentos sociais dos trabalhadores eram controlados pelos militares. A nova Constituição assegurou a participação popular, promovendo uma gestão descentralizada e compartilhada. Este trabalho analisa três categorias fundamentais: a gestão descentralizada, a gestão compartilhada e a participação popular.

A criação do Conselho Municipal de Saúde foi impulsionada pela promulgação da Constituição Federal de 1988, que trouxe a necessidade de estabelecer mecanismos de controle social para garantir a gestão democrática dos recursos destinados à saúde. Nesse contexto, a discussão sobre a criação do Fundo Municipal de Saúde destacou a importância de uma instância participativa que, além de outras funções, fosse responsável por gerir esses recursos de maneira transparente e eficiente. Desde então, o Conselho tem sido reconhecido como o órgão responsável por aprovar ou rejeitar as finanças e deliberar sobre os interesses da comunidade local em questões de saúde pública.

Dentro de uma gestão descentralizada e participativa, os conselhos se configuram como canais essenciais para garantir a participação popular e democrática. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco importante nesse processo, reforçada pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Essa lei estabelece, no parágrafo 4o, que “a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências deve ser paritária em relação aos demais segmentos”, assegurando equilíbrio na gestão do SUS e promovendo inclusão e transparência nas decisões relacionadas à saúde pública.

A eleição direta dos conselheiros de saúde, prevista pela Lei no 8.142/1990, representou um avanço significativo para a participação social e a gestão do SUS. Essa lei garantiu que os conselheiros fossem escolhidos diretamente pelos cidadãos, fortalecendo o caráter democrático e participativo do sistema.

A 9a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1998, não instituiu a eleição direta dos conselheiros, mas desempenhou um papel crucial ao discutir e consolidar diretrizes importantes para o SUS. A conferência abordou questões relevantes para a gestão do sistema e a promoção da participação social, alinhando-se às diretrizes da Lei no 8.142/1990. Ela serviu como um fórum para a troca de ideias e a formulação de estratégias visando aprimorar a eficiência e a transparência do sistema de saúde.

A Lei no 8.142, de 1990, estabeleceu a base legal para a eleição direta dos conselheiros de saúde, enquanto a 9a Conferência Nacional de Saúde ampliou as

discussões sobre a participação cidadã e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A interação entre essas mudanças legislativas e os fóruns de discussão, como as conferências, destaca a importância da colaboração entre diferentes mecanismos na construção de um sistema de saúde mais inclusivo e efetivo.

Embora a 9ª Conferência não tenha regulamentado uma lei específica para instituir a eleição direta dos conselheiros, ela ressaltou a relevância da participação popular, alinhando-se às diretrizes da Lei nº 8.142/1990. Esse novo modelo de eleição direta, adotado após a conferência, garantiu maior participação da população e representatividade nos Conselhos de Saúde, que anteriormente eram compostos por conselheiros indicados por entidades e instituições.

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, as Conferências de Saúde no Brasil eram inicialmente realizadas a cada dois anos. Essa lei estabeleceu diretrizes para a participação popular no SUS, determinando que as conferências fossem um espaço regular para gestores, trabalhadores da saúde e a comunidade se reunirem para discutir, avaliar e propor diretrizes para as políticas de saúde (Ricardi, Shimizu e Santos, 2017).

No entanto, ao longo do tempo, a periodicidade das conferências foi modificada. Atualmente, elas são realizadas a cada quatro anos, conforme a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece que as conferências municipais de saúde devem ocorrer a cada quatro anos:

Art. 36. As Conferências de Saúde, previstas no art. 1º, inciso II, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, serão convocadas a cada 4 (quatro) anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes."

A regulamentação do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana ocorreu por meio da Lei nº 531, de 29 de março de 1999, em conformidade com a Lei Complementar nº 8.142/90 e os artigos 97 e 98 da Lei Orgânica do Município:

Art.4º - "A escolha das entidades participantes do conselho de saúde será efetuada por representantes da sociedade civil Organizada, nas Conferências de Saúde ou em reuniões especiais para tal fim, a cada período de dois anos"

A reunião inaugural, registrada em ata, foi realizada no dia 26 de julho de 1999, às 20 horas, no auditório da prefeitura, sob a presidência do então Secretário Municipal de Saúde. Na cerimônia, dezoito conselheiros tomaram posse, representando diversas entidades civis. A seguir, apresentamos a primeira composição do Conselho Municipal de Saúde do município para o ano de 1999:

1. Presidente do Conselho
2. Hospital São Vicente de Paulo
3. Casa de Saúde Aurora Avelino
4. Clínica de Repouso Itabapoana Ltda.
5. Loja Maçônica Moreira Guimarães III
6. PAM – INAMPS
7. Posto de Saúde Dr. José Vieira Seródio
8. Centro Popular Pró Melhoramentos de Bom Jesus
9. Federação das Associações de Bairros e Distritos
10. Sindicato dos Trabalhadores Rurais
11. Rotary Club
12. Lions Club
13. Sindicato Rural Patronal
14. Associação Comercial e Industrial
15. Associação de Moradores do Distrito de Pirapetinga
16. Associação de Moradores do Distrito de Calheiros
17. Associação de Moradores do Distrito de Rosal
18. Associação de Moradores do Distrito de Carabuçú

Constatamos que nessa primeira composição do Conselho não houve divisão por categorias, concluindo-se que os conselheiros foram escolhidos com base nos interesses das entidades que representavam, como relatou um conselheiro da época: “Na época da indicação, nosso papel era defender os interesses das entidades que representávamos no Conselho” (entrevistado 1).

A mudança para a eleição direta, enfatizada na 9ª Conferência Nacional de Saúde em 1998, visou ampliar a participação popular e democratizar o processo, permitindo que a população em geral e suas associações tivessem uma voz mais ativa na composição e nas decisões do Conselho Municipal de Saúde.

A última versão das conferências realizadas a cada dois anos ocorreu em 2015. Após esse período, as conferências em Bom Jesus do Itabapoana passaram a acontecer a cada quatro anos, ocorridas em 2019 e 2023.

A pesquisa abrangeu os biênios 2017-2019, 2019-2021, 2021-2023 e 2023-2025. Para entender melhor esses períodos, analisamos o processo de eleição dos conselheiros e examinamos os relatórios das duas últimas conferências realizadas no município, em 2019 e 2023.

A nomeação dos conselheiros para o biênio de 2017-2019 foi estabelecida por votação em plenária realizada entre os próprios conselheiros, uma vez que nesse ano não ocorreu conferência. A definição das categorias seguiu as diretrizes da Portaria no 96, de 2 de janeiro de 2017, em conformidade com a Lei Municipal no 531. **Representantes do Conselho Municipal de Saúde: Biênio 2017-2019**

1. Segmento Usuário do SUS:

1. Associação de Moradores e Amigos do Bairro Sebastião Pimentel Marques
2. Federação das Associações de Moradores e Amigos de Bom Jesus do Itabapoana – FAMABJI
3. Associação de Moradores e Amigos da Usina Santa Maria
4. Associação de Moradores e Amigos do Conjunto Habitacional Nova Bom Jesus
5. Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil de BJI
6. Loja Maçônica Moreira Guimarães
7. Pastoral da Criança da Paróquia Senhor Bom Jesus
8. Lions Club de Bom Jesus do Itabapoana
9. Associação Bonjesuense dos Artesãos
10. Associação do Desenvolvimento Rural e Urbano de Calheiros

2. Segmento Prestadores de Serviços do SUS:

1. Hospital São Vicente de Paulo
2. LAJMU – Comércio de Produtos Terapêuticos e Serviço de Fisioterapia Ltda
3. Clínica de Fisioterapia F5
4. Oliveira e Sacre Clínica de Radiologia Ltda
5. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bom Jesus do Itabapoana – APAE

3. Segmento Governo:

1. Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana
2. Secretaria Municipal de Assistência Social de Bom Jesus do Itabapoana

4. Segmento Profissionais de Saúde:

1. Agentes de Endemia do Ministério da Saúde
2. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde do Vale do Itabapoana
3. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais – BJI

A composição do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2019-2021 foi estabelecida durante a 9a Conferência Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana, realizada em 2019.

A análise do relatório final dessa conferência evidencia a relevância do evento na formulação de diretrizes fundamentais para a política de saúde local, com ênfase no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Convocada pelo Decreto no 1.551, de 18 de março de 2019, a conferência contou com a participação de representantes da comunidade, profissionais de saúde, gestores e outros atores sociais. O encontro destacou a saúde como um direito essencial, promovendo discussões abrangentes e inclusivas sobre os principais desafios e possíveis soluções para o setor.

O evento organizou seus debates em eixos temáticos, centrando-se na saúde como direito, consolidação dos princípios do SUS, financiamento adequado e suficiente, participação social e valorização do trabalho e da educação em saúde. A metodologia participativa garantiu ampla representatividade, com 24 delegados e 165 observadores, incluindo profissionais de saúde e autoridades municipais.

Eixo 1: Saúde como Direito: Propostas aprovadas incluíram o cadastramento das famílias para aprimorar o acesso aos serviços de saúde, a pactuação entre municípios vizinhos para melhorar a gestão e divulgação dos serviços, a educação permanente dos profissionais de saúde e o fortalecimento da educação em saúde e da integralização dos serviços de referência. Essas medidas visam assegurar acesso universal, equitativo e integral, conforme a Constituição de 1988 e a Lei no 8.080/1990.

Eixo 2: Consolidação dos Princípios do SUS: A conferência aprovou a realização de um diagnóstico social, sanitário e epidemiológico do município, investimento em tecnologias para interligar as unidades de saúde, a implantação do prontuário único e da carta de serviços de saúde, além de parcerias com outras secretarias para promover a integralidade do atendimento. Essas medidas fortalecem a estrutura e gestão do SUS, alinhadas aos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Eixo 3: Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS: As discussões destacaram a necessidade de revogação da Emenda Constitucional 95, que limita os gastos públicos, e a manutenção da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para garantir o financiamento adequado e sustentável do SUS. A continuidade dos serviços de saúde depende de um financiamento progressivo e justo.

As propostas foram registradas no relatório final e encaminhadas à 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Delegados eleitos representaram o município na etapa estadual da 16ª Conferência Nacional de Saúde, assegurando a defesa das diretrizes em níveis superiores de gestão, reforçando a participação social e a valorização dos trabalhadores da saúde.

Como resultados dessas propostas, foram consolidados:

- **Recadastramento das famílias:** Implementado para melhorar a gestão e atendimento de saúde.
- **Educação permanente para profissionais de saúde:** Programas de capacitação contínua foram realizados para aprimorar o atendimento.
- **Interligação das unidades de saúde:** Sistemas eletrônicos e prontuário único foram adotados em algumas unidades, facilitando a troca de informações.
- **Parcerias intersetoriais:** Consolidadas parcerias com outras secretarias para promover a integralidade no atendimento.
- **Manutenção da Comissão Intergestores Tripartite (CIT):** Participação assegurada, promovendo o diálogo entre gestores.

A proposta de revogação da Emenda Constitucional 95 ainda está em debate a nível nacional.

Após votação, os representantes do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2019-2021 ficaram assim definidos:

1. Segmento Usuário do SUS:

1. Associação de Moradores e Amigos do Bairro Sebastião Pimentel Marques
2. Associação de Moradores e Amigos do Conjunto Habitacional Nova Bom Jesus
3. Associação de Produtores e Moradores de Monte Belo, Santa Fé, Volta Grande e Piedade (Distrito de Rosal)
4. 17ª Subvenção da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB/BJI
5. Primeira Igreja Presbiteriana de Bom Jesus do Itabapoana
6. Paróquia Senhor Bom Jesus
7. Sociedade de Amparo ao Menor Luizinho Teixeira - SALT
8. Associação dos Amigos e Moradores de Bom Jardim, Sesmaria, Valão Dantas e Cachoeira (Zona Rural)
9. Rotary Club de Bom Jesus do Itabapoana
10. Primeira Igreja Batista de Bom Jesus do Itabapoana

2. Segmento Prestadores de Serviços do SUS:

1. Hospital São Vicente de Paulo
2. LAJMU – Comércio de Produtos Terapêuticos e Serviço de Fisioterapia Ltda
3. Clínica de Fisioterapia F5
4. Centro de Assistência Médica Itabapoana - CAMIL
5. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bom Jesus do Itabapoana - APAE

3. Segmento Governo:

1. Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana
2. Secretaria Municipal de Assistência Social de Bom Jesus do Itabapoana

4. Segmento Profissionais de Saúde:

1. Conselho Regional de Educação Física
2. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde do Vale do Itabapoana
3. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais – BJI

A repetição dos membros do Conselho Municipal de Saúde durante os biênios 2017-2019 e 2019-2021, mesmo com as restrições impostas pela pandemia de

COVID-19 e a necessidade de encontros remotos, revela uma estratégia deliberada para garantir a continuidade e a estabilidade das atividades do conselho. Essa permanência foi crucial para manter a consistência nas deliberações e na condução das políticas de saúde pública em um período desafiador. (Silva *et al.*, 2021). A experiência acumulada e a adaptação às novas dinâmicas digitais pelos membros, incluindo a Associação de Moradores do Bairro Sebastião Pimentel Marques, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB/BJI), a Loja Maçônica Moreira Guimarães e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), foram fundamentais para assegurar a eficiência das ações do conselho.

No entanto, a repetição constante dos mesmos membros pode também levantar questões sobre a representatividade e a renovação dentro do conselho. A permanência prolongada de certos representantes pode limitar a inclusão de novas perspectivas e a diversificação das vozes que participam das decisões, potencialmente enfraquecendo a capacidade do conselho de refletir as mudanças nas necessidades e prioridades da comunidade (Lemos *et al.*, 2016). Assim, embora a continuidade tenha sido importante para enfrentar a crise sanitária, é essencial também considerar mecanismos que promovam a rotatividade e a inovação na composição dos conselhos para garantir uma representação mais ampla e atualizada das diversas áreas e interesses envolvidos na saúde pública (Silva *et al.*, 2021).

No dia 26 de abril de 2021, foi realizada a eleição dos representantes do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2021-2023, conforme previsto pela Lei Municipal n.º. 531 de 1990. A eleição resultou na Portaria n.º. 259, que definiu as entidades integrantes do Conselho Municipal de Saúde para o referido biênio. A composição ficou assim estabelecida:

Representação do segmento Usuário do SUS:

- Associação de Moradores e Amigos do Bairro Sebastião Pimentel Marques
- Associação de Moradores e Amigos do Conjunto Habitacional Nova Bom Jesus
- Associação de Produtores e Moradores de Monte Belo, Santa Fé, Volta Grande e Piedade (Região do distrito de Rosal)
- 17ª Subvenção da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB/BJI

- Primeira Igreja Presbiteriana de Bom Jesus do Itabapoana
- Paróquia Senhor Bom Jesus
- Sociedade de Amparo ao Menor Luizinho Teixeira
- Associação dos Amigos e Moradores de Bom Jardim, Sesmaria, Valão Dantas e Cachoeira (Zona Rural)
- Rotary Club de Bom Jesus do Itabapoana
- Primeira Igreja Batista de Bom Jesus do Itabapoana

Representação do segmento Prestadores de Serviços do SUS:

- Hospital São Vicente de Paulo
- LAJMU – Comércio de Produtos Terapêuticos e Serviço de Fisioterapia Ltda
- Clínica de Fisioterapia F5
- Centro de Assistência Médica Itabapoana - CAMIL
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Bom Jesus do Itabapoana - APAE

Representação do segmento Governo:

- Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana
- Secretaria Municipal de Assistência Social de Bom Jesus do Itabapoana

Representação do segmento Profissionais de Saúde:

- Conselho Regional de Educação Física
- Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde do Vale do Itabapoana.
- Sindicato dos Servidores Públicos Municipais – BJI

Ressaltamos que os conselheiros do biênio 2021-2023 não foram eleitos durante uma conferência municipal, uma vez que as conferências são realizadas a cada quatro anos, conforme a legislação vigente. Assim, as eleições para o Conselho Municipal de Saúde foram conduzidas de acordo com os procedimentos estabelecidos pela Lei Municipal n.o 531, em reunião especial para tal fim.

No biênio 2021-2023, no entanto, houve mudanças importantes no segmento de usuários, com a inclusão de novas entidades como a Associação de Produtores e Moradores de Monte Belo e a Sociedade de Amparo ao Menor Luizinho Teixeira (SALT). No segmento de prestadores de serviços, o Centro de Assistência Médica Itabapoana (CAMIL) passou a integrar o conselho. No segmento de profissionais de saúde, o Conselho Regional de Educação Física e o Conselho Regional de Enfermagem também ganharam destaque, refletindo uma busca por maior representatividade técnica.

A 10a Conferência Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana, correspondente  gestão 2023-2025, realizada em março de 2023, foi um marco significativo para a comunidade local. O evento, alinhado com a 17a Conferência Nacional de Saúde, reuniu representantes municipais, profissionais de saúde e usuários do SUS, totalizando 20 delegados e 268 observadores. Divididos em grupos, os participantes engajaram-se em debates profundos sobre quatro eixos temáticos principais, com o objetivo de fortalecer o sistema de saúde municipal e defender os princípios do SUS.

Os temas abordados, como "O Brasil que Temos e o Brasil que Queremos", destacaram a necessidade de ajustes na tabela SUS e melhorias na organização dos serviços de saúde. A importância do controle social e dos movimentos sociais foi enfatizada para diagnosticar e melhorar as condições sociais e sanitárias da região, além de fortalecer a educação em saúde (Silva & Medeiros, 2020). A desburocratização do sistema e a revisão da tabela SUS foram propostas para garantir direitos e recursos adequados para a saúde.

A conferência também focou na resposta à pandemia, propondo a ampliação dos serviços hospitalares para o tratamento de complicações da COVID-19 e o reforço no financiamento das políticas de saúde básica e hospitalar (Barreto, 2023). As propostas aprovadas foram encaminhadas para a etapa estadual da 17a Conferência Nacional de Saúde, evidenciando o compromisso local com a melhoria contínua da saúde pública e a busca pela equidade no acesso aos serviços.

Resultados Efetivados:

1. **Ajustes na Tabela SUS:** Algumas das propostas para a revisão da tabela SUS e desburocratização foram parcialmente implementadas, com ajustes nas

remunerações e procedimentos que visam melhorar o acesso e a eficiência dos serviços.

2. **Ampliação dos Serviços Hospitalares:** Houve a ampliação de leitos e equipamentos no Hospital São Vicente de Paulo para tratar complicações da COVID-19, respondendo às necessidades emergenciais identificadas durante a pandemia. Com aumento dos leitos e melhores condições de atendimento o Hospital se tornou referência na região.

3. **Reforço no Financiamento das Políticas de Saúde:** O financiamento para a saúde básica e hospitalar foi reforçado com a alocação de novos recursos, visando à melhoria da infraestrutura e da oferta de serviços de saúde. No dia 27 de abril de 2021, ocorreu uma reunião do Conselho Municipal de Saúde (CMS) no Clube da Terceira Idade, seguindo as medidas de distanciamento social e com o uso obrigatório de máscaras. A pauta incluiu a discussão e a aprovação, por unanimidade, da programação anual da saúde e do décimo quinto termo aditivo do Hospital São Vicente de Paulo. Esse termo destinava recursos ao incentivo de leitos de UTI para COVID-19 e à adesão ao Programa Rede Cegonha, da Secretaria Estadual de Saúde. Foram mencionadas a Portaria GM/MS n.º. 559, de 26 de março de 2021, a deliberação da CIB-RJ e a Resolução SES n.º. 2246, destinadas ao custeio de enfermarias para internação de pacientes com COVID-19.

4. **Fortalecimento da Educação em Saúde:** Foram desenvolvidas novas iniciativas e programas para promover a educação em saúde, tanto para profissionais quanto para a comunidade, visando aumentar a conscientização e melhorar a gestão da saúde, como o Programa Saúde na Escola (PSE), que integra ações de educação e promoção da saúde para estudantes da rede pública, abordando temas como alimentação saudável, prevenção de doenças e cuidados com a higiene, objetivando melhorar a conscientização e a saúde no ambiente escolar, integrando educação e saúde em ações conjuntas.

5. **Participação na Conferência Estadual:** As propostas aprovadas foram encaminhadas e discutidas na etapa estadual da 17ª Conferência Nacional de Saúde, garantindo que as preocupações e necessidades locais fossem representadas e consideradas no planejamento nacional.

Esses resultados demonstram um avanço significativo nas áreas abordadas pela conferência, refletindo o compromisso da comunidade de Bom Jesus do

Itabapoana com a melhoria contínua do sistema de saúde e a equidade no acesso aos serviços.

Os representantes do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2023-2025 foram definidos conforme a Portaria n.º170, de 22 de junho de 2023, e a votação realizada durante a 10ª Conferência Municipal de Saúde. O Conselho é composto pelos seguintes membros:

1. Segmento Usuário do SUS:

1. Associação de Moradores e Amigos do Bairro Sebastião Pimentel Marques
2. Associação de Produtores e Moradores de Monte Belo, Santa Fé, Volta Grande e Piedade (Distrito de Rosal)
3. Sociedade de Amparo ao Menor Luizinho Teixeira - SALT
4. Primeira Igreja Presbiteriana de Bom Jesus do Itabapoana
5. 17ª Subvenção da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB/BJI
6. Loja Maçônica Moreira Guimarães
7. Centro Social Imaculado Coração de Maria
8. Rotary Club de Bom Jesus do Itabapoana
9. Primeira Igreja Batista de Bom Jesus do Itabapoana
10. Associação dos Amigos e Moradores de Bom Jardim, Sesmaria, Valão Dantas e Cachoeira (Zona Rural)

2. Segmento Prestadores de Serviços do SUS:

1. Hospital São Vicente de Paulo
2. LAJMU – Comércio de Produtos Terapêuticos e Serviço de Fisioterapia Ltda
3. Clínica de Fisioterapia F5

3. Segmento Governo:

1. Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana
2. Secretaria Municipal de Assistência Social de Bom Jesus do Itabapoana

4. Segmento Profissionais de Saúde:

1. Conselho Regional de Enfermagem – COREN

2. Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviço de Saúde do Vale do Itabapoana
3. Sindicato dos Servidores Públicos Municipais – BJI
4. Conselho Regional de Odontologia-RJ
5. Centro de Assistência Médica Itabapoana – CAMIL

Por fim, no biênio 2023-2025, manteve-se a tendência de renovação e diversificação, com entidades religiosas como a Primeira Igreja Presbiteriana e a Primeira Igreja Batista ocupando lugares de destaque, além de novas associações de moradores da zona rural.

Em todos os biênios analisados, o segmento de governo no Conselho manteve uma constante: a representação foi sempre composta pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Essa continuidade reflete a importância dessas secretarias na coordenação e execução das políticas públicas de saúde e bem-estar social no município, garantindo que as decisões do conselho estejam alinhadas com as estratégias governamentais e a gestão integrada dos serviços, ou resguardando interesses da gestão.

Esse paralelo revela um equilíbrio entre a permanência de instituições tradicionais, que oferecem estabilidade ao conselho, e a inclusão de novos grupos, que trazem diversidade e novas perspectivas para as deliberações sobre as políticas de saúde do município.

Entre os biênios de 2018 a 2023, observou-se um pequeno aumento no número de conselheiros em comparação à primeira composição de 1999. Atualmente, o Conselho Municipal de Saúde é composto por vinte membros, seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que garantem uma estrutura de participação representativa. Desse total, 50% dos integrantes são representantes da população, 25% são trabalhadores do serviço de saúde e os 25% restantes são gestores públicos. Enquanto os representantes da população e os trabalhadores são escolhidos por meio de eleições, os gestores são indicados, conforme o previsto nas normas do SUS.

Essa composição busca assegurar um equilíbrio essencial para uma gestão eficaz e democrática da saúde pública, promovendo uma participação ativa e contínua da sociedade. As reuniões do conselho ocorrem mensalmente e têm como foco a resolução de problemas cotidianos da saúde no município. As deliberações dessas reuniões são pautadas pelas orientações estabelecidas nas Conferências de Saúde e

nos planos de saúde local, garantindo que as ações do conselho estejam alinhadas com as necessidades e prioridades da população (CÂMARA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA, 1999).

Ao comparar os representantes do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana ao longo dos biênios 2017-2019, 2019-2021, 2021-2023 e 2023-2025, é possível observar tanto a permanência de certas entidades quanto a introdução de novos grupos, refletindo as dinâmicas sociais e a necessidade de adaptação às mudanças (Lemos et al., 2016). Com base no referencial teórico utilizado neste estudo, observou-se que os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) desempenham um papel fundamental como mecanismos democráticos de controle social na saúde pública. Em Bom Jesus do Itabapoana, as Conferências de Saúde foram cruciais tanto para a composição dos conselhos quanto para a definição das diretrizes da política de saúde local (Avritzer; Souza, 2013). Contudo, não tivemos acesso a informações detalhadas sobre os resultados das propostas.

As conferências de saúde realizadas em 2019 e 2023 abordaram temas centrais, como a qualidade do atendimento, o financiamento do SUS, a participação social e a valorização dos profissionais de saúde (Lemos et al., 2016). As discussões nessas conferências destacaram a necessidade de um financiamento robusto e adequado para garantir a sustentabilidade do SUS, especialmente em contextos de crise econômica. Além disso, a integração de ciência, tecnologia e inovação foi apontada como essencial para a modernização e eficiência do sistema de saúde.

Os debates resultaram em propostas significativas, incluindo a criação de um Telecentro de Saúde e a ampliação do projeto "Cidade Digital", com o objetivo de melhorar a gestão e a acessibilidade dos serviços de saúde (Avritzer; Souza, 2013). A valorização dos profissionais de saúde, com melhores condições de trabalho e remuneração justa, também foi uma prioridade.

O livro de presença revelou que a participação da comunidade tem sido um desafio constante. Apesar dos esforços para engajar a população por meio de convites pela internet, carros de som e informes, a presença da comunidade foi notoriamente baixa, com a maioria dos participantes sendo funcionários da área da saúde. Esta falta de envolvimento comunitário dificulta a efetivação dos direitos discutidos, destacando a necessidade de estratégias mais eficazes para a mobilização da população na formulação e implementação das políticas públicas de saúde e até mesmo na escolha dos conselheiros (Avritzer; Souza, 2013).

Embora haja um compromisso local com a melhoria contínua do sistema de saúde, a participação ativa da população é essencial para garantir a eficácia das propostas e promover mudanças reais nas políticas de saúde (Lemos et al., 2016). Estudos mostram que, para alcançar um impacto mais significativo, é crucial contar com uma participação mais ampla da comunidade e das autoridades locais nas conferências. Esse envolvimento diversificado é fundamental para fortalecer o engajamento e buscar melhorias contínuas no sistema de saúde.

As propostas aprovadas pelo Conselho de Saúde devem ser vistas como esforços para alinhar-se aos princípios de equidade, acessibilidade e eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto na Constituição Federal e na Lei no 8.080/1990. No entanto, para que essas propostas sejam realmente eficazes, é fundamental aumentar a participação da comunidade e garantir que as políticas de saúde reflitam as reais necessidades da população (Avritzer; Souza, 2013).

Apesar da divulgação das Conferências e das reuniões do conselho, a baixa presença da população ainda é um desafio constante. A falta de engajamento da comunidade compromete o processo democrático e a qualidade das decisões tomadas no setor da saúde. Para aumentar a participação nas conferências e reuniões do conselho, podem ser adotadas campanhas de divulgação em mídias digitais e tradicionais, como redes sociais e carros de som (Lemos et al., 2016). Incentivos como certificados e benefícios diretos também podem atrair mais participantes. A facilitação do acesso, com eventos em locais acessíveis e horários flexíveis, e o engajamento por meio de parcerias com organizações locais são fundamentais. Métodos participativos, como workshops e tecnologia para interação remota, além de educação e sensibilização sobre o impacto da participação, são essenciais. Por fim, a coleta de feedback permite ajustes nas estratégias para melhorar a adesão.

5.3 ANÁLISE DAS ATAS DAS REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ENTRE 2018 A 2023.

A análise retrospectiva dos anos de 2018 a 2023 no contexto da gestão em saúde é fundamental para compreendermos a dinâmica e os desafios enfrentados pelo sistema de saúde pública em um período marcado por eventos significativos, como a pandemia de COVID-19. Esta parte da dissertação se propõe a examinar as

principais discussões e decisões ocorridas no Conselho de Saúde do Município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, durante esses anos, buscando compreender como as políticas e estratégias de saúde foram moldadas e implementadas no que tange ao controle social.

Para isso, foi adotada uma abordagem que se baseia na análise de dados obtidos por meio de tabelas montadas a partir de informações detalhadas das reuniões do Conselho de Saúde. Essas tabelas apresentaram de forma organizada as datas das reuniões, os presidentes que as conduziram e os principais assuntos discutidos em cada encontro. Através dessa estruturação, será possível identificar padrões, tendências e áreas de foco ao longo dos anos estudados (Chizzotti, 2018).

A montagem das tabelas permitirá uma análise comparativa entre os diferentes anos, destacando mudanças de ênfase nas discussões, a evolução de determinados temas e eventuais impactos de eventos externos, como a pandemia, nas decisões e direcionamentos adotados pelo Conselho de Saúde. Essa abordagem nos proporcionará uma visão ampla e aprofundada do panorama da saúde pública durante o período analisado, contribuindo para o entendimento das políticas de saúde e suas repercussões na qualidade e acessibilidade dos serviços prestados à população.

No decorrer do ano de 2018, várias reuniões ordinárias e extraordinárias foram realizadas, abordando questões cruciais para a saúde pública do município. Essas reuniões revelam um compromisso constante com a melhoria dos serviços de saúde, a transparência na gestão e a implementação de novas políticas. Essas reuniões foram analisadas e suas informações extraídas estão na Tabela 01, abaixo exposta.

Tabela 01: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2018.

Data	Tipo de reunião	Presidente	Assuntos principais tratados
8 de janeiro de 2018	Ordinária	Maria de Lourdes Ferreira Medeiros Matos	Concurso Público de Agentes e Agentes Comunitários de Saúde; Cadastramento mais rígido de usuários no município.

5 de fevereiro de 2018	Ordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros Matos	de	Núcleo de Assessoria Técnica (departamento multiprofissional); Comissão a ser montada entre os conselheiros para implementação do Programa de Prevenção à Saúde do Trabalhador.
26 de fevereiro de 2018	Extraordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros Matos	de	Atraso do pagamento aos prestadores de serviço da Secretaria de Saúde
27 de fevereiro de 2018	Extraordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros Matos	de	Relatório quadrimestral de prestação de contas do terceiro quadrimestre de 2017.
26 de março de 2018	Extraordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros Matos	de	Convênio com o Hospital São Vicente; Necessidade de criação do setor de vigilância em saúde do trabalhador; Criação da comissão intersetorial da saúde do trabalhador; Cenário de risco para a saúde do trabalhador; Vigilância de zoonoses.
29 de abril de 2018	Ordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros Matos	de	Emendas parlamentares de 2018; Processo seletivo de provas e títulos para agentes endemias e Agente Comunitário de Saúde já iniciado; Humanização e tratamento ao usuário do SUS.
27 de maio de 2018	Ordinária	Maria Lourdes Ferreira	de	Implementação de áudio digital das reuniões; mutirão de coleta de sangue em conjunto com o

		Medeiros e Matos	e Hospital São Vicente para melhoria da demanda de exames clínicos no município.
28 de maio de 2018	Extraordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros e Matos	de Plano de trabalho para aquisição de 5 ambulâncias para atender as demandas exclusivas das Unidades Básicas de Saúde.
30 de maio de 2018	Extraordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros e Matos	de Apresentação da prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2018 (Produtividade da Secretaria de Saúde).
3 de julho de 2018	Ordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros e Matos	de Preparativos administrativos para o concurso público de AE e ACS; Comissão fiscalizadora composta por membros do Conselho Municipal de Saúde, sindicato, técnicos da Secretaria de Saúde e Administração, e representantes do Ministério Público.
10 de julho de 2018	Extraordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros e Matos	de Abertura de licitações para aquisição de material permanente.
30 de julho de 2018	Extraordinária	Maria Lourdes Ferreira Medeiros e Matos	de Abertura de licitações para aquisição de veículo para atender a atenção básica, programa de DST/AIDS, vigilância sanitária e saúde bucal; Termo aditivo do convênio com o Hospital São Vicente de Paulo.

6 de agosto de 2018	Ordinária	Maria Loudes Ferreira Medeiros e Matos	de	Aprovação do RENAME por unanimidade; Apresentação do projeto da 1ª Semana da Saúde.
17 de setembro de 2018	Ordinária	N/A		Concurso público de AE e ACS para 2019; Educação permanente para prestadores de serviço da Secretaria de Saúde; Plano de contingência para enfrentamento da dengue; Cenário de risco da saúde do trabalhador.
28 de setembro de 2018	Extraordinária	N/A		Apresentação da prestação de contas do segundo quadrimestre de 2018 (Produtividade da Secretaria de Saúde).
22 de outubro de 2018	Ordinária	N/A		Programação anual de saúde de 2019; Rotina do CAPS/APAE.
3 de dezembro de 2018	Ordinária	Ricardo Teixeira Fonseca	da	Programação anual de saúde de 2019.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em 2018, o Conselho de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ demonstrou um compromisso contínuo com a melhoria da administração e operação do sistema de saúde pública através de suas reuniões ordinárias e extraordinárias. Durante o ano, foram realizadas 10 reuniões ordinárias e 8 extraordinárias, abordando uma série de temas cruciais para a eficiência e transparência dos serviços de saúde (Bravo, 2022).

Entre os tópicos mais recorrentes discutidos, destaca o concurso público para Agentes de Endemias (AE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e a gestão financeira, incluindo a prestação de contas. O concurso para AE e ACS foi um tema central em várias reuniões, onde foram discutidos aspectos como a necessidade de um cadastramento mais rigoroso dos usuários do município, os preparativos

administrativos e a formação de uma comissão fiscalizadora composta por representantes do conselho municipal de saúde, sindicato, técnicos da Secretaria de Saúde e do Ministério Público. Essas discussões evidenciam a importância atribuída à seleção e capacitação de profissionais qualificados para enfrentar os desafios de saúde pública no município (Iamamoto, 2022).

A gestão financeira e a prestação de contas também foram temas de grande relevância. As reuniões de 27 de fevereiro, 30 de maio e 28 de setembro foram dedicadas à análise dos relatórios trimestrais de prestação de contas apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde. A discussão sobre atrasos no pagamento aos prestadores de serviço, ocorrida em 26 de fevereiro, ressaltou a necessidade de uma gestão financeira eficiente para garantir a continuidade e qualidade dos serviços de saúde. Essas discussões reforçam o compromisso com a transparência e responsabilidade fiscal, essenciais para a sustentabilidade do sistema de saúde (Gomes e Orfão, 2021).

A saúde do trabalhador emergiu como um tema fundamental, com a criação do setor de vigilância em saúde do trabalhador e a formação de uma comissão intersetorial dedicada a esse propósito. A reunião de 26 de março discutiu a importância de um setor específico para monitorar e melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, e a criação da comissão intersetorial visa promover uma abordagem colaborativa e abrangente para a saúde do trabalhador (Cotta et al., 2010).

Além disso, a gestão de emendas parlamentares e processos de licitação ocuparam um espaço significativo nas discussões. As reuniões de 29 de abril, 27 de maio, 10 de julho e 30 de julho abordaram a importância da transparência e eficiência na utilização desses recursos. A gestão adequada das emendas parlamentares e a abertura de processos de licitação garantem a utilização eficaz dos recursos e promovem a melhor utilização dos contratos, reforçando a integridade e a confiança pública (Sparapani, 2019).

Outro tema importante discutido foi a humanização e o tratamento ao usuário do SUS, abordado na reunião de 29 de abril. A humanização envolve tratar os usuários com dignidade e respeito, melhorando a experiência do paciente e contribuindo para resultados de saúde mais positivos (Paiva, Rocha e Carraro, 2010).

A aquisição de equipamentos e recursos para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) também foi recorrente nas discussões. Em 28 de maio, foi debatido um plano

para a aquisição de ambulâncias, essencial para atender às demandas emergenciais. A aquisição de materiais permanentes e veículos para programas específicos, como DST/AIDS, vigilância sanitária e saúde bucal, reforça a necessidade de infraestrutura adequada para uma prestação de serviços eficaz.

A programação anual de saúde para 2018, discutida nas reuniões de 22 de outubro e 3 de dezembro, é fundamental para o planejamento e implementação de ações de saúde. Esta programação define prioridades, objetivos e metas, orientando as ações e investimentos necessários para alcançar resultados desejados (Bravo, 2022).

A educação permanente e a capacitação dos prestadores de serviço, discutida em 17 de setembro, é essencial para manter os profissionais atualizados e preparados. A oferta contínua de treinamentos e workshops melhora a qualidade do atendimento e a motivação dos profissionais, assegurando que os serviços sejam baseados em evidências e alinhados com os avanços na área da saúde (Iamamoto, 2022).

Por fim, a modernização da administração dos serviços de saúde, destacada na reunião de 27 de maio, envolveu a implementação de tecnologias e processos de gestão, como o uso de áudio digital para registrar reuniões. Isso facilita a consulta e revisão das discussões, promovendo maior transparência e acessibilidade às informações. A integração de tecnologias digitais promete aprimorar a comunicação e a coordenação entre diferentes departamentos e profissionais de saúde, tornando a gestão mais integrada e eficiente (Ferreira e Souza, 2023).

Concluindo, essas discussões e ações ao longo de 2018 demonstram um compromisso com a melhoria contínua dos serviços de saúde e a importância do controle social na administração pública. No entanto, não houve acesso concreto aos resultados dessas discussões e votações das atas, o que gera uma lacuna no exercício pleno do controle social, comprometendo a transparência e a efetividade das deliberações (Silva e Medeiros, 2020).

Tabela 02: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2019.

Data	Tipo de reunião	Presidente	Assuntos principais tratados
-------------	------------------------	-------------------	-------------------------------------

06 de fevereiro de 2019	Extraordinária	-		Apresentação da prestação de contas do terceiro quadrimestre de 2018 (Produtividade da Secretária de Saúde).
25 março de 2019	Extraordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Preparativos para a 9ª Conferência municipal de saúde.
01 de abril de 2019	Ordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Ressonância Magnética no HSVP, apuração real dos casos confirmados de dengue no município, emenda parlamentar para reforma e manutenção das UBS.
29 de abril de 2019	Extraordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Apresentação da prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2019 (Produtividade da Secretária de Saúde).
03 de junho de 2019	Ordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Falta de leito no HSVP e a sua regulação.
01 de julho de 2019	Ordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Questionamento feito a Secretária de Saúde sobre o pagamento de funcionários feitos via RPA, financiamento do SUS.
05 de agosto de 2019	Ordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Composição da comissão composta pelos conselheiros para integrar o Conselho Municipal de Saneamento Básico, vídeo projetado sobre orçamento público para promover a educação continuada para os conselheiros, planejamento da PPA, LDO, LOA, Plano de Saúde e cronograma anual de saúde.

19 de agosto de 2019	Extraordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Plano de trabalho de realocação de recurso recebido de incremento MAC, na modalidade de custeio destinado à APAE de Bom Jesus do Itabapoana.
26 de agosto de 2019	Extraordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Apresentação do plano de trabalho do Sistema de Gestão de Convênios pela Fundação Nacional de Saúde e a Prefeitura municipal, com o objetivo de implementação do sistema de abastecimento de água nas comunidades de Mutum, Serrinha, Santa Maria e Providência (Plano aprovado por unanimidade).
18 de setembro de 2019	Extraordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Apresentação da prestação de contas do segundo quadrimestre de 2019 (Produtividade da Secretária de Saúde).
02 de dezembro de 2019	Ordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Programação Anual de Saúde do ano de 2020, repasses financeiros atrasados de média e alta complexidade ao HSVP.
16 de dezembro de 2019	Extraordinária	Edson Chaves Rezende Neto	de	Repasses financeiros de média e alta complexidade ao HSVP, aprovação do sétimo termo aditivo do contrato 001/2017 por unanimidade.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em 2019, o Conselho de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ se dedicou à análise detalhada das finanças da Secretaria de Saúde, incluindo a prestação de contas de diferentes períodos, a gestão de recursos financeiros e o planejamento estratégico para o futuro. As discussões focaram em temas críticos como a infraestrutura do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), a necessidade de investimentos em serviços de saúde e a gestão de emendas parlamentares.

Embora a gestão financeira e a alocação de recursos tenham sido amplamente debatidas, com atenção especial à regularização dos repasses e à conformidade com

as leis trabalhistas, a participação comunitária nas reuniões foi insatisfatória. Apesar das amplas campanhas de divulgação e convites diretos, a presença da população nas discussões foi limitada, o que pode ter prejudicado a capacidade do conselho de refletir completamente as necessidades e preocupações da comunidade nas decisões.

Ao analisar as atas, observou-se, pelas assinaturas ao final de cada reunião, a baixa participação da comunidade nas plenárias. Nas ocasiões registradas, apenas conselheiros e, em raros casos, um ou outro morador do município estiveram presentes.

A baixa participação sugere a necessidade de aprimorar as estratégias para engajar a população de forma mais eficaz. Conforme Gohn (2019), os desafios para a participação social incluem a compreensão das desigualdades sociais e a implementação de mecanismos que incentivem a população a se envolver nos processos decisórios. Sem uma representação comunitária robusta, a eficácia das políticas de saúde e as decisões tomadas podem não refletir totalmente os interesses e necessidades da população. Isso está alinhado com as observações de Pereira Neto (2012), que destaca a importância da representação dos usuários nos Conselhos de Saúde para assegurar que as políticas públicas atendam às demandas reais da sociedade.

Esse cenário revela uma lacuna no controle social e destaca a importância de buscar métodos inovadores e acessíveis para promover um envolvimento mais efetivo da comunidade nas discussões de saúde pública. Silva e Medeiros (2020) apontam que os desafios e possibilidades para o controle social de políticas públicas requerem estratégias que superem os obstáculos à participação cidadã, especialmente em contextos de retrocesso dos direitos sociais. Além disso, Lemos et al. (2016) sugerem que compreender o perfil e a visão dos conselheiros de saúde sobre sua atuação pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de engajamento comunitário.

Portanto, apesar dos esforços organizacionais e das discussões detalhadas sobre questões essenciais, a falta de uma participação comunitária mais ativa comprometeu a plenitude do controle social, evidenciando a necessidade de contínuas melhorias na forma como a população é incentivada a se envolver nos processos de gestão e decisão relacionados à saúde.

Tabela 03: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2020.

Data	Tipo de reunião	Presidente	Assuntos principais tratados
12 de fevereiro de 2020	Extraordinária	-	Apresentação da prestação de contas do terceiro quadrimestre de 2019 (Produtividade da Secretaria de Saúde).
02 de março de 2020	Extraordinária	-	Aprovado por unanimidade a Programação anual de Saúde de 2020. Apresentação das contas do fundo municipal de saúde aprovado por unanimidade.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em 2020, segundo o atual presidente do Conselho, a pandemia levou à realização de reuniões rápidas e remotas sempre que havia alguma decisão a ser tomada. No entanto, nem todos participaram devido às dificuldades de acesso. Como resultado, foram registradas em ata apenas duas reuniões extraordinárias nesse ano. Apesar dessas limitações, as reuniões abordaram temas valiosos (Fontes et al., 2022).

Em um cenário de crescente demanda por transparência e eficiência na gestão pública, as reuniões extraordinárias do conselho municipal de saúde são essenciais para discutir e decidir sobre políticas de saúde. As reuniões de 12 de fevereiro e 2 de março de 2020 foram importantes por abordarem a prestação de contas do terceiro quadrimestre de 2019 e a programação anual de saúde para 2020. Apesar da aprovação unânime da programação, a ata não detalhou a programação, limitando a transparência e o acompanhamento das iniciativas (Gomes e Orfão, 2021).

O vírus da COVID-19 começou a se tornar preocupante no final de fevereiro de 2020. A pandemia trouxe uma série de desafios e impactos que transcenderam os limites da saúde individual, afetando profundamente as estruturas sociais e políticas em todo o mundo (OPAS, 2020). No âmbito local, uma das instituições afetadas pela crise sanitária foi o Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana, que, de 3 de março de 2020 a 24 de fevereiro de 2021, não pôde realizar suas plenárias devido às medidas de contenção da propagação do vírus.

As plenárias são essenciais para a discussão e tomada de decisões sobre as políticas públicas de saúde, permitindo que representantes da comunidade, gestores e profissionais de saúde se reúnam para formular e monitorar estratégias e ações necessárias (Bravo, 2022). A falta de sessões regulares deixou uma lacuna na supervisão direta da gestão dos recursos e serviços de saúde, comprometendo a transparência e a eficiência na administração, pois nem todos os conselheiros participaram das decisões. Em resumo, o déficit de plenárias limita o controle social e a participação ativa dos cidadãos na gestão da saúde pública, enfraquecendo a capacidade do conselho de representar efetivamente a população e assegurar a boa gestão dos serviços de saúde (Silva e Medeiros, 2020).

É preciso reconhecer que o momento não permitia encontros presenciais e que houve uma adaptação às novas tecnologias de acesso durante esse cenário pandêmico, algo sem precedentes e avassalador. O isolamento e o distanciamento social, medidas adotadas para conter a propagação do vírus, impossibilitaram a realização das plenárias do Conselho Municipal de Saúde durante a pandemia (Bispo Júnior e Moraes, 2020). Isso resultou em uma lacuna significativa na prestação de contas e na tomada de decisões democráticas no âmbito da saúde municipal. Sem a oportunidade de discutir e deliberar sobre questões importantes relacionadas à COVID-19, como estratégias de prevenção, distribuição de recursos e monitoramento da resposta do sistema de saúde, a capacidade do Conselho de exercer seu papel de controle social foi severamente comprometida (Gomes e Orfão, 2021).

Durante o período da pandemia, várias medidas foram implementadas por decretos para enfrentar a crise do coronavírus. No entanto, é crucial reconhecer que, embora a ausência de plenárias do Conselho Municipal de Saúde tenha sido uma consequência inevitável das medidas de combate à pandemia, isso também destaca a necessidade de buscar alternativas e soluções criativas para garantir a continuidade do controle social e da participação democrática, mesmo em tempos de crise (Fontes et al., 2022). O presidente atual do conselho relatou que o município seguiu rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Estado e que, durante esse período, as decisões eram tomadas por ele, pela secretária de saúde e, quando necessário, pelo legislativo e pelo executivo. No entanto, não tivemos acesso a esses documentos.

O Decreto Nº 46.966, datado de 11 de março de 2020, estabeleceu medidas específicas para lidar com a emergência de saúde pública causada pelo coronavírus (Rio de Janeiro, 2020a). Este decreto delineou ações para mitigar os efeitos da

pandemia, incluindo diretrizes para isolamento, quarentena, exames médicos, vacinação e manejo de cadáveres. Segundo o decreto, "Estabelece medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, com a adoção de medidas de isolamento, quarentena, exames médicos, e outras providências" (Rio de Janeiro, 2020a).

Em 12 de março de 2020, o Decreto n.º 46.969 criou o Gabinete de Crise, com a função de coordenar e gerenciar a resposta à emergência de saúde (Rio de Janeiro, 2020b). Esse gabinete visava centralizar esforços, promover a cooperação entre órgãos e agilizar a tomada de decisões, possibilitando a implementação do trabalho remoto para os serviços públicos.

O Decreto n.º 46.970, publicado em 13 de março de 2020, introduziu medidas temporárias para prevenir a propagação do vírus, ajustando o regime de trabalho dos servidores públicos e contratados para garantir a continuidade dos serviços essenciais enquanto protegia a saúde dos trabalhadores (Rio de Janeiro, 2020c).

Finalmente, o Decreto n.º 46.973, datado de 16 de março de 2020, reconheceu a emergência em saúde pública no Estado do Rio de Janeiro devido ao coronavírus (Rio de Janeiro, 2020d). Este decreto reforçou a necessidade de medidas preventivas adicionais, alocação de recursos e coordenação entre os diferentes níveis de governo para combater a pandemia de forma eficaz.

Em última análise, a ausência de plenárias do Conselho Municipal de Saúde durante a pandemia da COVID-19 deve servir como um lembrete poderoso da importância da democracia participativa e do controle social na promoção da equidade e eficácia das políticas de saúde (Avritzer e Souza, 2013). De acordo com dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a pandemia revelou falhas significativas em muitos sistemas de saúde, incluindo a falta de participação cidadã e supervisão local (OPAS, 2020).

No caso de Bom Jesus do Itabapoana, a suspensão das plenárias entre 3 de março de 2020 e 24 de fevereiro de 2021 resultou em uma lacuna crítica na supervisão e no controle das políticas de saúde. Durante esse período, o Conselho Municipal de Saúde enfrentou dificuldades para deliberar sobre estratégias de prevenção, alocação de recursos e monitoramento das respostas ao surto, comprometendo a transparência e a eficácia na gestão da saúde pública local (Silva e Lima, 2021).

Para enfrentar esses desafios futuros, é imperativo que aprendamos com essa experiência e nos esforcemos para fortalecer os mecanismos de participação cidadã.

Estudos, como os de Gohn (2019), mostram que a inclusão de representantes da comunidade nas discussões e decisões sobre saúde melhora significativamente a eficácia das políticas e promove maior equidade. Garantir que todos tenham voz e sejam ouvidos na construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo é essencial para evitar a repetição de tais falhas e para promover uma gestão de saúde pública mais robusta e eficiente (Bravo, 2022).

Tabela 04: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2021.

Data	Tipo de reunião	Presidente	Assuntos principais tratados
24 de fevereiro de 2021	Extraordinária	Márcia Alessandra da Silva	Apresentação da prestação de contas referente ao 1º, 2º e 3º quadrimestre do ano de 2020, especialmente as contas do COVID-19.
16 de março de 2021	Ordinária	Márcia Alessandra da Silva	Sistema digiSUS, custeio das UTIs COVID-19 entre o HSVP e a Prefeitura, incremento de incentivo às cirurgias eletivas, recursos para o pagamento do piso salarial dos AE e ACS.
20 de abril de 2021	Ordinária	-	Eleição do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2021/2022.
27 de abril de 2021	Extraordinária	-	Programação Anual de Saúde, recursos para incentivo de internação de leitos UTI-COVID, adesão ao Programa Rede Cegonha da Secretaria Estadual de Saúde, rotinas do CAPS em relação à pandemia.
26 de maio de 2021	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação da prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2021 (Produtividade da Secretaria de Saúde).

08 de junho de 2021	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Quantidade de médicos de UTI-COVID para cada número de leitos, abertura de leitos para um setor exclusivo do COVID-19 dentro do HSVP.
22 de junho de 2021	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Relatório de execução orçamentária e financeira do ano de 2021 do fundo municipal de saúde.
06 de julho de 2021	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Realização e elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022/2025, oficinas a serem ofertadas no CAPS para os usuários.
03 de agosto de 2021	Extraordinária	-	Apresentação do plano de resposta de emergência ao coronavírus do município de Bom Jesus do Itabapoana, convênio da APAE entre as prefeituras de Bom Jesus do Norte e de Bom Jesus do Itabapoana, repasse financeiro estadual em apoio ao parto e nascimento no âmbito da Rede Cegonha.
17 de agosto de 2021	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação das diretrizes, objetivos, metas e indicadores para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022/2025.
14 de setembro de 2021	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Inclusão da Portaria GM/MS n.º 1.816 de 03 de agosto de 2021, que autoriza a habilitação de cinco leitos de UTI-COVID para o hospital São Vicente de Paulo, estabelecimento de recursos financeiros aos Estados e aos Municípios para enfrentamento das demandas assistenciais geradas pelo COVID-19.
21 de setembro de 2021	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação da prestação de contas do segundo quadrimestre de 2021 (Produtividade da Secretária de Saúde).

09 de novembro de 2021	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Recursos das emendas parlamentares de incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção básica de saúde.
07 de dezembro de 2021	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Repasse de recursos destinados ao controle do COVID-19, chamamento público para prestação de serviços em fisioterapia ambulatorial, questionamento sobre alguma ação para atender a população de rua, oficina de saúde mental ofertada pelo CAPS.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Ao longo do ano de 2021, o Conselho Municipal de Saúde foi palco de intensas discussões que refletiram os desafios enfrentados pela gestão e prestação de contas no âmbito da saúde pública, especialmente em decorrência da pandemia de COVID-19. Estes dois tópicos, em particular, emergiram como pontos cruciais nas agendas das reuniões, demandando análises minuciosas e estratégias eficazes para lidar com os impactos da crise sanitária (Soares, Correia e Santos, 2021).

A gestão e a prestação de contas representaram uma preocupação constante para o Conselho, evidenciando a importância da transparência e eficiência na administração dos recursos destinados à saúde. A apresentação das prestações de contas referentes aos períodos quadrimestrais não apenas cumpriu as exigências legais, mas também permitiu uma avaliação detalhada dos gastos e ações desenvolvidas, especialmente no combate à COVID-19 (Gomes e Orfão, 2021). Diante da urgência e magnitude da pandemia, era crucial que os conselheiros garantissem que os recursos fossem utilizados de forma efetiva e direcionados para áreas prioritárias, como a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs), a ampliação da capacidade de testagem e o reforço na infraestrutura hospitalar (Mendes, Carnut e Melo, 2023).

A pandemia de COVID-19 surgiu como um dos principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde em 2021, exigindo respostas rápidas e eficazes por parte do Conselho. O enfrentamento da pandemia envolveu aspectos como o custeio de leitos de UTI para pacientes infectados e a alocação de recursos para internação e tratamento (Furtado *et al.*, 2023). Além disso, a adesão a programas de saúde pública,

como o Programa Rede Cegonha, demonstrou a necessidade de integração e cooperação entre os diferentes níveis de governo e instituições para enfrentar a crise sanitária de forma abrangente e coordenada (Bravo, 2022).

A elaboração de planos de resposta de emergência foi uma medida essencial para lidar com a dinâmica evolutiva da pandemia e suas consequências. Esses planos delinearam estratégias para mitigar os impactos da COVID-19 e estabeleceram protocolos para o gerenciamento de recursos, a comunicação com a população e a coordenação das ações entre os diversos atores envolvidos (Bispo Júnior e Moraes, 2020).

Em 2021, o retorno às plenárias do Conselho Municipal de Saúde marcou um momento significativo de recomeço e reafirmação do compromisso com a participação democrática e o controle social. A realização e a elaboração do Plano Municipal de Saúde para os próximos anos destacaram-se como uma pauta de extrema importância (Bravo, 2022). Este planejamento estratégico não apenas estabelece as diretrizes para a gestão da saúde municipal, mas também as bases para a melhoria contínua do sistema de saúde local. A elaboração do Plano Municipal de Saúde deve ser vista como uma oportunidade para identificar e endereçar as necessidades prioritárias da comunidade, envolvendo diversas partes interessadas para garantir uma abordagem inclusiva e participativa na formulação das políticas de saúde (Gohn, 2019).

Além disso, a questão dos recursos e financiamento da saúde emergiu como um ponto crítico nas discussões do Conselho. Em um contexto de crescente demanda por serviços de saúde, especialmente devido à pandemia, garantir o financiamento adequado tornou-se essencial para assegurar a sustentabilidade e eficácia do sistema de saúde (IPEA, 2023). As emendas parlamentares destinadas ao custeio de serviços de atenção básica e os repasses financeiros para o controle da COVID-19 desempenharam um papel fundamental na capacidade do sistema de saúde de responder de forma eficaz à pandemia (Moraes e Teixeira, 2021). Esses recursos foram essenciais para a aquisição de equipamentos de proteção, medicamentos e o fortalecimento da infraestrutura de saúde, incluindo a ampliação de leitos hospitalares e a contratação de profissionais de saúde (Silva e Ruiz, 2020).

Em suma, o retorno às plenárias em 2021 não apenas simbolizou a retomada das atividades normais do Conselho, mas também evidenciou a necessidade contínua de garantir uma gestão eficaz e transparente dos recursos de saúde. As lições

aprendidas durante a pandemia devem orientar futuros esforços para assegurar que o sistema de saúde seja mais resiliente e inclusivo, promovendo uma abordagem proativa e colaborativa para enfrentar desafios futuros (Soares, Correia e Santos, 2021).

Tabela 05: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2022.

Data	Tipo de reunião	Presidente	Assuntos principais tratados
01 de fevereiro de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Convênio 001/2022 entre a prefeitura de Bom Jesus do Itabapoana e o HSVP
22 de fevereiro de 2022	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação da prestação de contas do terceiro quadrimestre de 2021 (Produtividade da Secretaria de Saúde)
08 de março de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Elaboração do primeiro termo aditivo do convênio 001/2022 e sua importância. Emenda parlamentar de incremento do Programa de Atenção Primária. Recurso de origem federal para enfrentamento da COVID-19 para a Atenção Primária. Requerimento para a Secretaria de Saúde acerca de subnotificações nos casos de COVID.
05 de abril de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Transferência de recursos financeiros para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo coronavírus. Comparecimento da equipe de assistência social para elucidar as ações desenvolvidas pela pasta da assistência quanto às pessoas em situação de rua.

24 de maio de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação da prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2022 (Produtividade da Secretaria de Saúde).
07 de junho de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Participação do Coordenador de Saúde Mental do município para expor a importância da abertura de um novo CAPS I, com prioridade em acolhimento de crianças e adolescentes. Participação da coordenadora da Atenção Básica de Saúde para dar ciência ao conselho sobre a implementação do piso salarial dos AE e dos ACS.
05 de julho de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Atenção ao setor de odontologia. Necessitando de aparelhagem novas
Agosto de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Segundo termo aditivo ao convênio 001/2022, para incluir duas resoluções com a finalidade de pactuar o programa de financiamento da rede materno infantil e de realizar o repasse para a realização de cirurgias eletivas, Participação da Secretaria Municipal de Saúde para informar sobre as reformas da UBS e do centro especializado em odontologia (CEO).
08 de setembro de 2022	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação da prestação de contas do segundo quadrimestre de 2022 (Produtividade da Secretaria de Saúde).
04 de outubro de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Atendimento demorado no setor de oftalmologia do HSVP, devido às cirurgias. Solicitação ao HSVP para a prestação de contas da execução financeira dos recursos das emendas.
08 de novembro de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Recurso destinado para a aplicação no programa de apoio de promoção à equidade e fixar as diretrizes para o ano de 2022.

			Requerimento de esclarecimento sobre a distribuição de óculos para atender as demandas.
14 de dezembro de 2022	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Programação Anual de Saúde de 2023.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em 2022, o Conselho Municipal de Saúde focou intensamente em convênios e prestação de contas, destacando a importância da transparência e responsabilidade fiscal na gestão dos recursos públicos. A apresentação da prestação de contas dos quadrimestres de 2021 e 2022 evidenciou esse compromisso, essencial para garantir a confiança pública e a eficiência dos investimentos em saúde (Gomes e Orfão, 2021).

O enfrentamento da COVID-19 foi uma prioridade, com o Conselho buscando recursos e estratégias eficazes para combater a pandemia (Furtado *et al.*, 2023). A alocação e utilização transparente dos fundos foram cruciais para atender às necessidades emergenciais da população (Silva e Ruiz, 2020).

O Conselho monitorou a situação epidemiológica e avaliou a eficácia das medidas adotadas (Bispo Júnior e Moraes, 2020). A Atenção Primária e a Atenção Básica emergiram como temas centrais, refletindo a importância desses programas para o sistema de saúde municipal (Bravo, 2022).

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022/2025 e da Programação Anual de Saúde de 2023 destacou o compromisso com uma gestão eficiente e planejada (Bravo, 2022). O retorno às plenárias e a continuidade do trabalho reafirmaram a importância da participação ativa e do controle social na construção de um sistema de saúde robusto e inclusivo (Gohn, 2019).

Tabela 06: Reuniões ocorridas no Conselho Municipal de Saúde do município de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, no ano de 2023.

Data	Tipo de reunião	Presidente	Assuntos principais tratados
-------------	------------------------	-------------------	-------------------------------------

05 de janeiro de 2023	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Programação Anual de Saúde de 2023. Regimento interno da décima Conferência municipal de saúde.
02 de fevereiro de 2023	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação da prestação de contas do terceiro quadrimestre de 2022 (Produtividade da Secretaria de Saúde).
28 de março de 2023	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação do primeiro termo aditivo do convênio 001/2021. Relatório anual de Gestão – RAG referente ao exercício de 2022.
04 de maio de 2023	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação da prestação de contas do primeiro quadrimestre de 2023 (Produtividade da Secretaria de Saúde).
06 de junho de 2023	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Projeto técnico de estruturação, implantação e transporte sanitário deletério para o município de Bom Jesus do Itabapoana, eleição do Conselho Municipal de Saúde.
20 de junho de 2023	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Eleição do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2023/2025.
04 de julho de 2023	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Recurso financeiro de incremento MAC para o Hospital São Vicente de Paulo, recurso financeiro de incremento MAC para a Secretaria Municipal de Saúde.
01 de agosto de 2023	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Recursos para financiar unidade hospitalar especializada à saúde no custeio de insumos, recursos para financiar o custeio da Atenção Básica.

05 de setembro de 2023	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Aprovação do plano de trabalho nº 005/2023 referente ao recurso de incremento MAC destinado ao HSVP.
26 de setembro de 2023	Extraordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação da prestação de contas do segundo quadrimestre de 2023 (Produtividade da Secretaria de Saúde).
03 de outubro de 2023	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Greve dos servidores de odontologia do município.
21 de novembro de 2023	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Apresentação do segundo termo aditivo do convênio 001/2021 firmado entre o município de Bom Jesus do Itabapoana e a APAE.
05 de dezembro de 2023	Ordinária	José Geraldo dos Reis Aguiar	Inclusão do recurso financeiro para o bloco de média e alta complexidade no convênio 003/1012 firmado entre o município de Bom Jesus do Itabapoana e o HSVP.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A análise das discussões e decisões do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana em 2023 revela um comprometimento significativo com a transparência, a eficiência e a inclusão na gestão da saúde pública. A apresentação detalhada das prestações de contas e a revisão do Regimento Interno da Décima Conferência Municipal de Saúde demonstram uma preocupação com a boa gestão dos recursos e a organização efetiva dos processos (Gomes e Orfão, 2021).

No entanto, alguns pontos críticos merecem atenção. A persistência de questões como a greve dos servidores de odontologia indica desafios contínuos na gestão dos recursos humanos e na manutenção da qualidade dos serviços prestados. A greve evidencia uma necessidade urgente de diálogo e negociação entre o poder público e os servidores para garantir a continuidade dos serviços essenciais à saúde bucal da população (Lemos *et al.*, 2016).

Além disso, embora a alocação de recursos e a implementação de convênios e projetos técnicos sejam passos importantes, a efetividade dessas ações deve ser monitorada rigorosamente. É fundamental que os recursos destinados ao Hospital São Vicente de Paulo e à Secretaria Municipal de Saúde, bem como ao financiamento de unidades hospitalares e da Atenção Básica, sejam utilizados de forma a atender efetivamente às necessidades da população, evitando desperdícios e garantindo a máxima eficácia (Mendes, Carnut e Melo, 2023).

Portanto, apesar dos avanços notáveis na gestão da saúde pública em Bom Jesus do Itabapoana, é essencial que o Conselho continue a enfrentar desafios persistentes e a fortalecer a colaboração com a comunidade e os profissionais de saúde. Uma gestão transparente, inclusiva e responsiva é crucial para assegurar um sistema de saúde verdadeiramente eficaz e equitativo para todos (Bravo, 2022; Gohn, 2019).

Entre 2018 e 2023, as reuniões do Conselho Municipal de Saúde destacaram o papel vital desse órgão na administração das políticas de saúde do município, embora o controle social não tenha sido tão ativo quanto o desejado. As discussões durante esse período abrangeram diversos temas, como a gestão de recursos, a prestação de contas e o enfrentamento da pandemia de COVID-19, evidenciando a evolução das discussões e mudanças de foco ao longo dos anos (Fontes *et al.*, 2022).

Em 2018, sob a liderança de Maria de Lourdes Ferreira Medeiros e Matos, o Conselho abordou questões importantes, como a realização de concursos para Agentes de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde e a necessidade de um cadastramento mais rigoroso de usuários. Subsequentemente, focou na criação de novas comissões e núcleos, como o Núcleo de Assessoria Técnica e a comissão para o Programa de Prevenção à Saúde do Trabalhador (Cotta, Cazal e Rodrigues, 2010).

No ano de 2019, com Edson Chaves de Rezende Neto à frente, o Conselho concentrou-se em desafios como a ressonância magnética no Hospital São Vicente de Paulo e a falta de leitos no HSVP, além de discutir questões financeiras relacionadas ao SUS e ao pagamento de funcionários. A aprovação de sistemas de abastecimento de água em comunidades também foi destacada como um avanço significativo (Gomes e Orfão, 2021).

O ano de 2020 trouxe a urgência da pandemia de COVID-19. Sob a presidência de Márcia Alessandra da Silva em 2021, o Conselho discutiu o custeio das UTIs COVID-19, o aumento de cirurgias eletivas e o sistema digiSUS, além de abordar o

Programa Rede Cegonha e os planos de resposta ao coronavírus (Silva e Ruiz, 2020; Soares, Correia e Santos, 2021).

Em 2022, com José Geraldo dos Reis Aguiar na presidência, o foco foi a prestação de contas, a alocação de recursos para a COVID-19 e a abertura de um novo CAPS I, além do planejamento para o PPA, LDO, LOA e o Plano Municipal de Saúde 2022/2025 (Bravo, 2022).

Em 2023, as reuniões continuaram a abordar a produtividade da Secretaria de Saúde, o financiamento de unidades hospitalares e a atenção básica. A prestação de contas do segundo quadrimestre de 2023 foi aprovada, e a greve dos servidores de odontologia foi discutida como uma questão pontual (Lemos *et al.*, 2016).

Essas reuniões demonstram um esforço constante para adaptar e aprimorar o sistema de saúde local, respondendo às necessidades emergentes e promovendo um atendimento mais eficiente e humanizado. No entanto, a falta de um controle social mais ativo destaca a necessidade urgente de reforçar a participação da comunidade, garantindo maior transparência e efetividade nas ações do Conselho (Gohn, 2019; Pereira Neto, 2012).

5.4 ANÁLISE DA ENTREVISTA COM EX - CONSELHEIROS E CONSELHEIROS

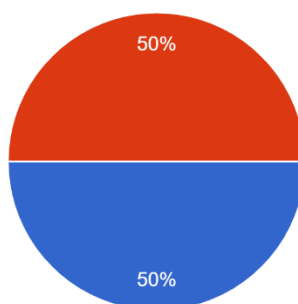
A motivação para a realização deste estudo reside em analisar a importância vital dos conselhos municipais de saúde como ferramentas essenciais para assegurar a participação ativa da sociedade civil na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde. Dada a crise global de saúde provocada pela pandemia de COVID-19 e o contexto de recrudescimento do neoliberalismo, é fundamental analisar como essas instituições, em particular o Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana, se adaptaram e resistiram aos desafios impostos. Este estudo investiga como o conselho funcionou na pandemia, mantendo seus princípios democráticos e buscando promover o bem-estar coletivo em um período de intensa adversidade e incerteza.

De acordo com os critérios estabelecidos na metodologia, a seleção dos participantes da pesquisa é composta por 16 conselheiros e ex-conselheiros que atuam ou atuaram no conselho no período de 2018 a 2023, abrangendo tanto o período que antecede a pandemia de Covid-19, quanto o seu ápice, bem como o seu lapso temporal posterior. O questionário semiestruturado foi aplicado, apresentando

questões relacionadas ao perfil dos representantes, funcionamento do conselho no período da pandemia, o qual compreende o período 2020 a 2023, e ainda para ex-conselheiros o qual representa os anos de 2017 a 2019.

A pesquisa revelou um panorama diversificado e detalhado dos participantes do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana - RJ. Esta análise crítica dos resultados permite uma compreensão mais profunda das dinâmicas e implicações do perfil dos representantes, considerando também as contribuições de outros estudiosos sobre o tema.

Gráfico 1 – Representantes



Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

Os dados coletados mostram a configuração do Conselho de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, com 50% de seus membros representando entidades dos trabalhadores da saúde, governo e prestadores de serviços privados sem fins lucrativos, e os outros 50% representando os usuários, reflete um modelo de governança democrática e participativa. Esta composição paritária não apenas fortalece a representatividade, mas também assegura uma gestão mais equilibrada e inclusiva das políticas de saúde (Morais e Teixeira, 2021). Segundo o autor Pereira Neto (2012, p. 451), “a organização do controle social permitiria marcar a presença de um sujeito que teria força e presença para pressionar e protagonizar o processo; isto é, um cidadão que conseguiria ser sujeito e não sujeitoado”. Neste sentido, a participação dos usuários é fundamental para assegurar a democracia participativa e a adequação das políticas públicas às necessidades da população.

A inclusão de representantes dos usuários no Conselho de Saúde é fundamental para garantir que as necessidades e perspectivas da população sejam devidamente consideradas nas decisões e políticas de saúde. Esses representantes trazem para o debate a realidade vivida no cotidiano, as dificuldades enfrentadas no acesso e na qualidade dos serviços prestados, e as demandas específicas de diferentes segmentos da população. Isso permite uma visão mais ampla e contextualizada, essencial para a formulação de políticas de saúde mais eficientes e pertinentes (Cotta; Cazal, 2010).

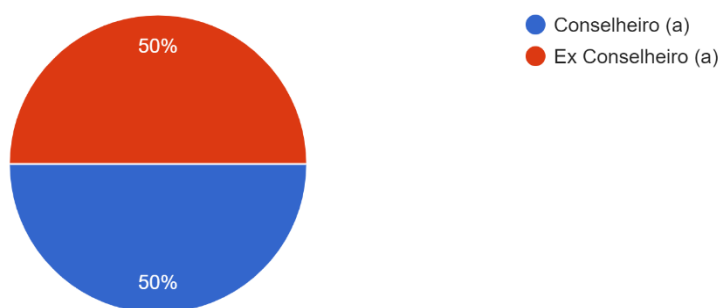
Realiza-se, desta forma, o que determina a Lei n.º 8.142/1990:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: [...] § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Brasil, 1990, online) (grifei).

A diversidade de vozes no Conselho de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ é fundamental para a construção de um sistema de saúde que seja verdadeiramente inclusivo e equitativo. Quando as decisões são tomadas apenas por gestores e profissionais da saúde, há o risco de que as políticas reflitam mais as necessidades e interesses desses grupos do que as da população em geral. A participação dos usuários equilibra essa dinâmica, garantindo que as decisões considerem a perspectiva daqueles que são diretamente afetados pelas políticas implementadas (Morais; Teixeira, 2021).

A presença paritária de usuários no Conselho de Saúde promove maior transparência e controle social sobre as ações e decisões tomadas. Essa configuração permite um monitoramento mais próximo e crítico das políticas de saúde, assegurando que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente e que as ações estejam alinhadas com as necessidades reais da comunidade (Lemos *et al.*, 2016). O controle social é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) e garante que a gestão pública seja realizada de forma ética e responsável.

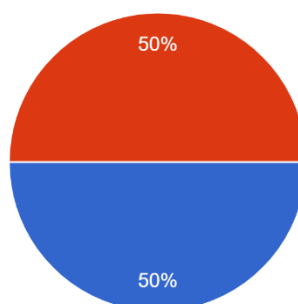
Gráfico 2 – Conselheiro (a) ou ex-Conselheiro (a)



Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

Para que a pesquisa alcançasse seus objetivos de forma justa, foi essencial garantir uma representatividade equilibrada entre os participantes. A distribuição equitativa entre conselheiros atuais e ex-conselheiros, como demonstrado, é um indicativo positivo, pois reflete tanto a continuidade quanto a renovação dentro do conselho. Segundo Gomes e Orfão (2021), essa alternância de membros é fundamental para assegurar uma governança que previne tanto a estagnação quanto a falta de memória institucional, elementos importantes para atingir os objetivos propostos pela pesquisa de forma imparcial e abrangente.

Gráfico 3 – Em quais anos você atuou ou atua como conselheiro?



Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

Os dados indicam que metade (50%) dos participantes da pesquisa são ex-conselheiros que englobam os biênios 2017 a 2023. A outra metade (50%) é composta pelos atuais conselheiros do biênio 2023-2025. Esses dados revelam que metade dos participantes da pesquisa esteve em atividade durante o período da pandemia. Isso

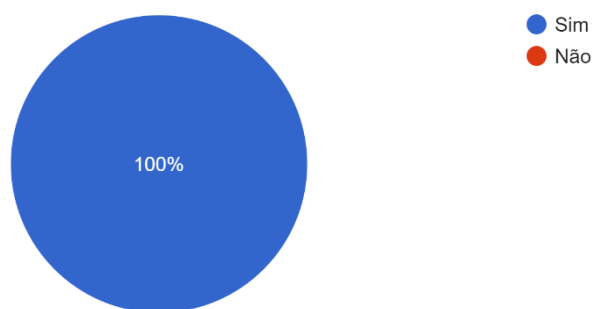
pode sugerir um aumento no interesse ou na necessidade de participação no conselho durante esses anos.

Conforme discutido por Furtado *et al.* (2023), períodos de crise, como a pandemia de COVID-19, tendem a intensificar a participação social e a demanda por uma gestão mais eficiente e responsiva dos serviços de saúde. A presença significativa de ex-conselheiros que atuaram durante a pandemia sugere que esses períodos de crise estimulem um maior envolvimento e comprometimento com a governança da saúde, refletindo a urgência de enfrentar desafios emergentes e melhorar a resposta dos serviços de saúde à comunidade.

A pandemia de COVID-19, que começou em 2020, foi um evento global que expôs fragilidades nos sistemas de saúde em todo o mundo e destacou a importância da participação comunitária na gestão de crises sanitárias. De acordo com Rosário (2020), a pandemia trouxe um senso de urgência e um maior envolvimento dos cidadãos nas questões de saúde pública, impulsionando a mobilização social e a participação nos conselhos de saúde. A necessidade de respostas rápidas e eficazes às demandas de saúde pública durante a pandemia pode ter incentivado mais pessoas a se envolverem como conselheiros, buscando contribuir para a melhoria dos serviços e políticas de saúde (Furtado *et al.*, 2023).

A intensificação da participação pode estar relacionada ao aumento da conscientização sobre o papel dos conselhos de saúde na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde. Santos; Guimarães (2020) advertem que os conselhos de saúde são espaços democráticos e deliberativos que permitem a representação e a participação ativa da comunidade na gestão do SUS. Durante a pandemia, essa função tornou-se ainda mais evidente, com os conselhos assumindo um papel vital na articulação entre os diferentes níveis de governo e a comunidade para a implementação de medidas de prevenção e controle da doença (Silva; Souza, 2019).

Gráfico 4 – Morador de Bom Jesus do Itabapoana -RJ?

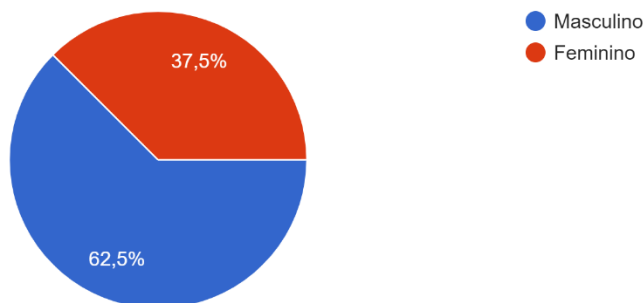


Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

A pesquisa revela que (100%), dos entrevistados são moradores locais, o que fortalece a representação e o engajamento comunitário. Fontes *et al.* (2021) argumentam que a proximidade geográfica dos representantes é essencial para uma compreensão mais aprofundada e empática das questões locais, resultando em decisões mais contextualizadas e pertinentes.

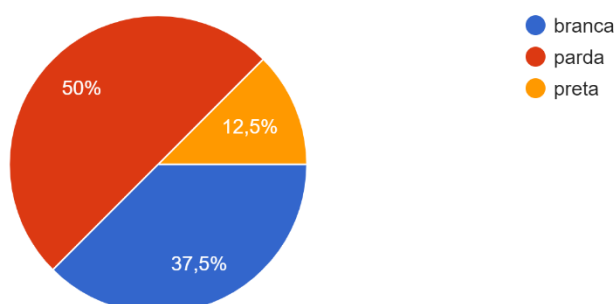
A proximidade geográfica dos conselheiros aos problemas enfrentados pela comunidade é um fator determinante para a eficácia das políticas de saúde. Segundo Fontes *et al.* (2021), essa proximidade possibilita que os conselheiros tenham uma visão clara das necessidades e dificuldades enfrentadas pela população, o que é fundamental para a elaboração de estratégias de saúde pública que sejam realmente eficazes e adequadas ao contexto local. Corroborando com esse entendimento, a pesquisa de Bispo Júnior, Morais (2020) destacou que a representação local tende a garantir uma maior sensibilidade às especificidades culturais, sociais e econômicas da comunidade.

A totalidade de moradores locais no conselho indica um forte engajamento e um senso de responsabilidade comunitária entre os conselheiros. Isso é particularmente importante em áreas rurais ou de pequeno porte, onde a coesão social pode ser um fator determinante para o sucesso das iniciativas de saúde pública. É o que confirma o estudo de Bispo Júnior, Morais (2020) ao afirmar que a participação ativa dos membros da comunidade nos conselhos de saúde contribui para a construção de uma rede de apoio e colaboração que fortalece o sistema de saúde local.

Gráfico 5 – Gênero

Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

A maior parte dos entrevistados é do sexo masculino, representando 62,2% dos participantes da pesquisa, evidenciando uma significativa predominância masculina. Lima (2021) em sua análise sobre as transformações nas estruturas de poder e dinâmicas de gênero na sociedade brasileira contemporânea, examina essa predominância masculina em posições de liderança e como ela se perpetua através de mecanismos culturais, sociais e institucionais. Lima (2021), discute a persistente desigualdade de gênero em órgãos decisórios, onde homens são maioria em conselhos de administração, diretorias executivas e cargos políticos, impactando negativamente a diversidade de pensamento e a inclusão social nas esferas de poder. Ele enfatiza a importância de iniciativas como cotas de gênero e programas de mentoria para mulheres, que aumentam a participação feminina em espaços de decisão. Além de descrever os desafios, Lima propõe caminhos para construir uma sociedade mais justa e igualitária, onde a diversidade de gênero seja valorizada e promovida em todas as esferas de poder.

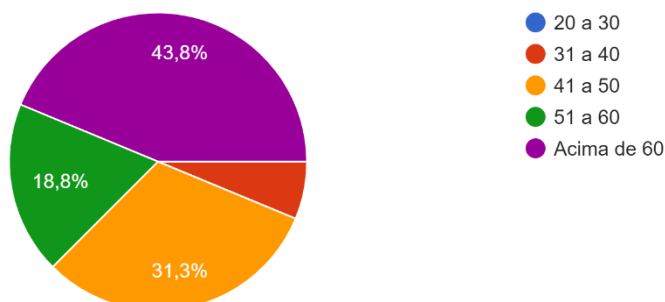
Gráfico 6 – Cor que se declara

Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

A composição racial dos participantes revela uma maioria que se autodeclara parda (50%) e branca (37,5%), com uma representação significativamente menor de pessoas pretas (12,5%). Embora a diversidade racial seja um aspecto positivo, a baixa representação de pessoas pretas pode indicar uma sub-representação de grupos que historicamente enfrentam maiores desafios de acesso e discriminação nos serviços de saúde. Silva; Novais; Zucchi (2021) destacam que a inclusão de diferentes grupos étnico-raciais em conselhos de saúde é fundamental para promover equidade e justiça social.

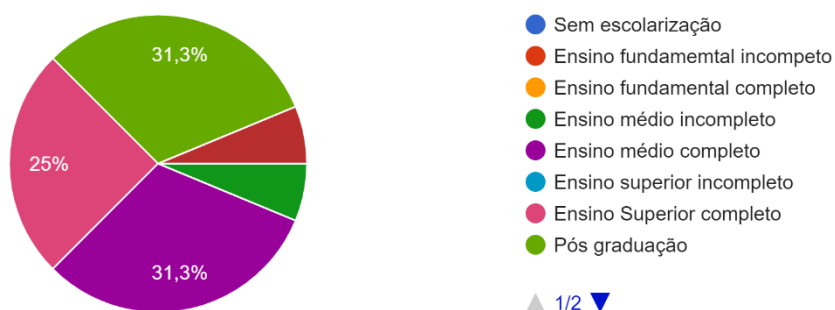
A presença predominante de participantes pardos e brancos pode refletir dinâmicas socioeconômicas e históricas que influenciam a participação e o engajamento comunitário. A falta de representação proporcional de pessoas pretas sugere a necessidade de políticas inclusivas que garantam uma representação mais equitativa e efetiva dos diversos segmentos da população. Isso é essencial não apenas para assegurar que as vozes e as necessidades de todos sejam adequadamente consideradas, mas também para combater desigualdades estruturais que permeiam o sistema de saúde brasileiro (Pereira Neto, 2012).

Promover a diversidade racial nos conselhos de saúde não apenas fortalece a legitimidade desses órgãos como representantes efetivos da comunidade, mas também enriquece os debates e decisões com perspectivas múltiplas e mais abrangentes sobre saúde pública. Ao reconhecer e abordar essas disparidades na representação, pode-se avançar na construção de políticas mais inclusivas e acessíveis, alinhadas com os princípios de equidade e justiça social tão essenciais para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva; Novais; Zucchi, 2021).

Gráfico 7 – Idade

Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

Os dados revelam uma predominância de conselheiros com mais de 41 anos (93,9%), dos quais 43,8% têm mais de 60 anos. Embora esse perfil etário possa refletir uma valiosa experiência acumulada, ele também pode indicar uma carência de perspectivas mais jovens, o que pode limitar a inovação e a adaptação das políticas públicas a necessidades emergentes. Conforme Silva, Novais e Zucchi (2021), a diversidade etária é fundamental para a renovação de ideias e para garantir que as políticas de saúde sejam dinâmicas e responsivas. A ausência de participação de jovens nos conselhos pode, portanto, enfraquecer a capacidade do órgão de se adaptar às mudanças sociais e tecnológicas, prejudicando a construção de soluções mais inclusivas e inovadoras.

Gráfico 8 – Formação

Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

A formação acadêmica dos conselheiros é, de fato, elevada, com uma maioria tendo ensino médio completo (31,3%) e pós-graduação (31,3%). A alta qualificação

dos membros pode contribuir para decisões mais informadas e técnicas, proporcionando uma base sólida para a tomada de decisões baseadas em evidências. No entanto, a ausência de conselheiros sem escolarização ou com baixa escolaridade pode limitar a representatividade de segmentos da população com menos acesso à educação. Isso é preocupante, pois a diversidade de experiências e perspectivas é basilar para a formulação de políticas eficazes e inclusivas (Silva; Lima, 2021).

De acordo com Silva; Lima (2021), a inclusão de representantes de diferentes níveis educacionais é fundamental para uma perspectiva mais holística e inclusiva na formulação de políticas. Isso é corroborado por estudos recentes que destacam a importância da inclusão de vozes diversas nos conselhos de saúde. Além disso, a formação contínua para conselheiros de saúde tem sido reconhecida como uma estratégia importante para melhorar a eficácia desses órgãos. Cursos de formação, como o oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), são fundamentais para equipar os conselheiros com as habilidades e conhecimentos necessários para desempenhar efetivamente suas funções.

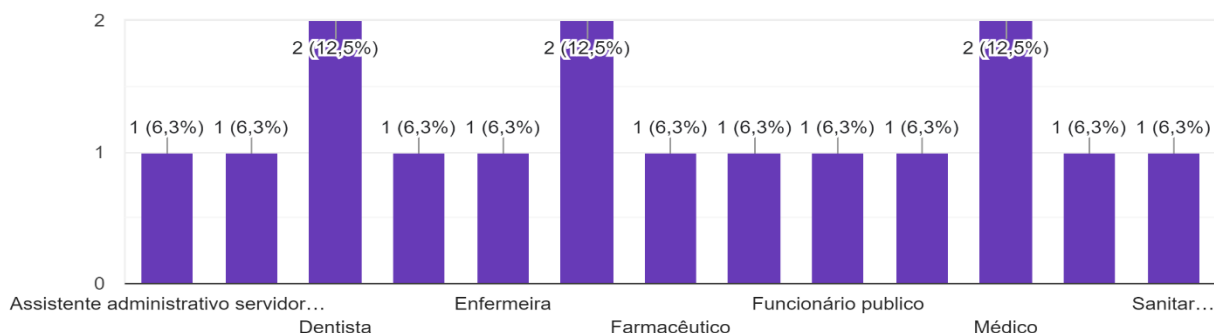
No entanto, é importante notar que a formação acadêmica não é o único fator que influencia a eficácia dos conselhos de saúde. Outros fatores, como a diversidade de experiências, a capacidade de colaboração e a disposição para se engajar com a comunidade, também são fundamentais. Portanto, enquanto a alta qualificação dos conselheiros é certamente benéfica, é essencial garantir que os conselhos de saúde sejam representativos de toda a população que servem. Isso pode exigir esforços para recrutar e apoiar conselheiros de diversos contextos, incluindo aqueles com baixa escolaridade ou sem escolarização. Ao fazer isso, podemos nos aproximar do objetivo de criar conselhos de saúde verdadeiramente inclusivos e representativos (Cotta; Cazal, 2010).

Gráfico

9

-

Profissão

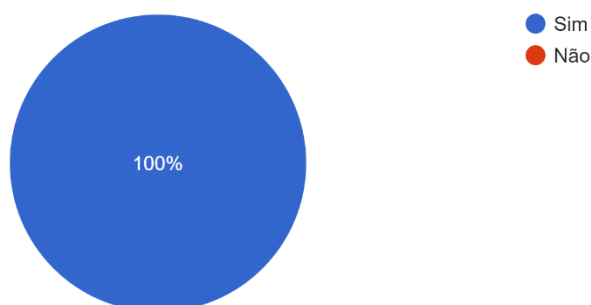


Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024)

As profissões dos conselheiros revelam uma diversidade significativa, com uma presença expressiva de profissionais de saúde, como enfermeiros (18,8%) e médicos (12,5%), entre outros. Essa variedade profissional é um elemento enriquecedor para as discussões e decisões no conselho, permitindo uma abordagem multidisciplinar que incorpora diferentes perspectivas e expertise técnica. Pereira Neto (2012) argumenta que a diversidade de áreas de atuação entre os conselheiros não só enriquece o debate, mas também promove a formulação de soluções mais abrangentes e integradas para os desafios enfrentados pelo sistema de saúde.

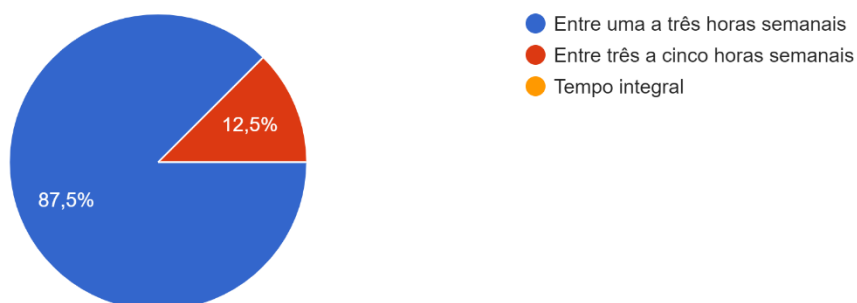
A presença significativa de profissionais de saúde pode ser vista como um reflexo do interesse desses profissionais em contribuir ativamente para melhorias no sistema de saúde local. Suas experiências práticas e conhecimentos especializados são fundamentais para a análise crítica das políticas de saúde e para a proposição de medidas eficazes que atendam às necessidades da população. Além disso, a participação de profissionais de diferentes áreas, como assistentes administrativos, fisioterapeutas, dentistas, entre outros, amplia a gama de competências disponíveis no conselho, fortalecendo sua capacidade de atuação em diversas frentes.

No entanto, é essencial garantir que a diversidade profissional seja complementada por uma representação equitativa de outros grupos e segmentos da comunidade, especialmente aqueles mais diretamente afetados pelos serviços de saúde. Isso inclui representantes dos usuários e de organizações da sociedade civil, cujas perspectivas são fundamentais para assegurar que as políticas de saúde sejam verdadeiramente inclusivas e sensíveis às necessidades da população atendida.

Gráfico 10 – Está empregado atualmente

Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

A pesquisa revelou que todos os participantes estão atualmente empregados (100%).

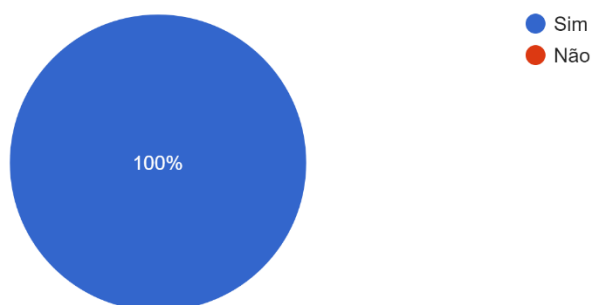
Gráfico 11 – Além da presença nas reuniões, quantas horas semanais você disponibilizava/disponibiliza para as atividades do conselho?

Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

Conforme o gráfico 10, 100% dos entrevistados estão empregados, e, de acordo com o gráfico 11, a maioria dedica entre uma e três horas semanais às atividades do conselho (87,5%). Embora essa dedicação limitada de tempo possa sugerir desafios em termos de comprometimento, a estabilidade no emprego dos conselheiros reflete uma base sólida e confiável. Segundo Moraes e Teixeira (2021), a estabilidade econômica dos conselheiros é fundamental para garantir uma participação constante e de qualidade, já que a segurança financeira permite maior envolvimento nas atividades do conselho, sem a preocupação com suas

necessidades pessoais. Além disso, essa estabilidade possibilita que os conselheiros tenham mais tempo e recursos para se aprofundar nas questões de saúde, resultando em contribuições mais qualificadas.

Gráfico 12 – As plenárias mensais ocorreram conforme o fluxo normal do setor?

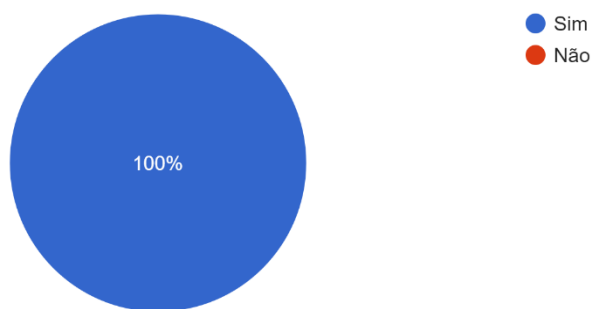


Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

Embora todos os participantes da pesquisa tenham afirmado que as plenárias mensais ocorreram normalmente conforme o fluxo normal do setor, vale ressaltar a ausência de registros entre março de 2020 e fevereiro de 2021, fato que compromete a verificação da regularidade e transparência das atividades do conselho. A falta de documentação adequada dificultou a análise das decisões tomadas e a prestação de contas à comunidade sobre os assuntos discutidos e as deliberações realizadas no período, deixando uma lacuna nessa discussão.

Outrossim, a documentação das atas é essencial para garantir a memória institucional, registrar os pontos debatidos, as decisões tomadas e os compromissos assumidos, assegurando assim a continuidade e a eficiência das políticas de saúde municipais. Portanto, sem registros adequados das atas das reuniões, há um risco de falta de transparência e de prestação de contas, aspectos fundamentais para a governança pública e a participação cidadã efetiva (Furtado *et al.*, 2023).

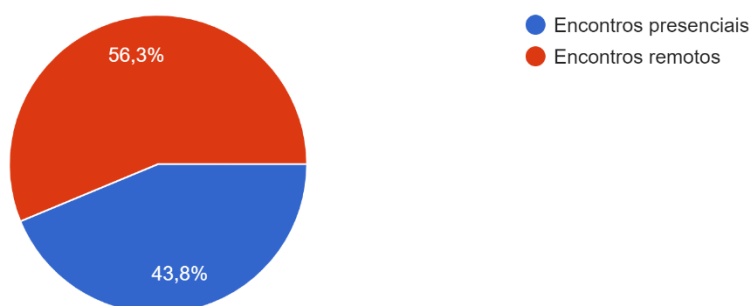
Gráfico 13 – O Plano Municipal de saúde foi atualizado?



Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

Da mesma forma, todos os participantes (100%) indicaram que o Plano Municipal de Saúde foi atualizado. Esta atualização é fundamental para ajustar as estratégias de saúde de acordo com as necessidades emergentes da população e para garantir que as políticas públicas sejam eficazes e relevantes.

Gráfico 14 – Como o conselho funcionou no período da pandemia?



Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

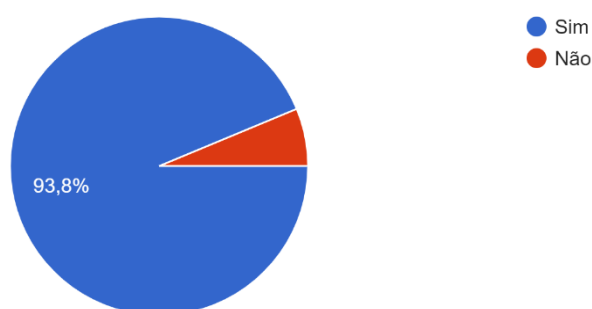
Em relação aos canais de transparência utilizados no período que compreende a pesquisa (2018-2023) para divulgação das atividades do conselho, observou-se uma divisão entre encontros presenciais (56,3%) e encontros remotos (43,8%). A utilização de encontros presenciais e remotos pelo conselho pode ser vista como uma estratégia positiva para alcançar diferentes segmentos da comunidade. Os encontros presenciais, apesar de proporcionarem um contato direto e mais pessoal, podem limitar a participação devido a questões como acesso físico, horários e disponibilidade. Já os encontros remotos, especialmente durante períodos de pandemia,

demonstraram ser uma alternativa viável para manter a continuidade das atividades do conselho e garantir a participação segura de todos os envolvidos.

No exposto, o estudo de Ferreira e Souza (2023) mostra que o uso combinado desses formatos não apenas facilita o acesso à informação, mas também permite uma maior inclusão de diferentes grupos sociais, incluindo aqueles que podem enfrentar barreiras geográficas, econômicas ou de mobilidade. Isso é primordial para assegurar que as decisões tomadas pelo conselho reflitam as necessidades e as expectativas variadas da população.

Neste sentido, de acordo com as ideias de Lemos *et al.*, (2016) a transparência não se limita apenas à divulgação de informações. Envolve também a acessibilidade dessas informações, a compreensibilidade dos processos decisórios e a responsabilidade na prestação de contas das ações realizadas. As contribuições de Oliveira (2022) ressaltam que a combinação de canais presenciais e remotos pode contribuir para uma governança mais aberta e responsável, fortalecendo a confiança da comunidade nas instituições públicas e promovendo uma participação mais informada e engajada.

Gráfico 15 – Houve recurso financeiro e/ou material para participação dos conselheiros e da sociedade?



Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

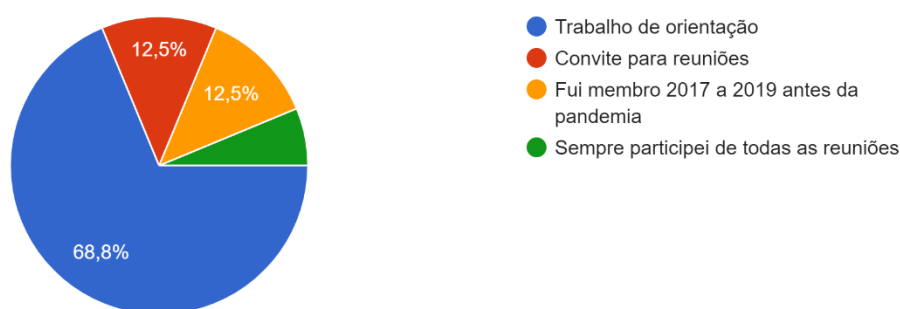
A disponibilidade de recursos financeiros e materiais para a participação dos conselheiros e da sociedade em atividades do conselho é um aspecto fundamental para a efetividade e representatividade desses órgãos. No contexto específico mencionado, onde 93,8% dos participantes indicaram que houve esse suporte durante o período analisado, podemos destacar diversos pontos de relevância.

O fornecimento adequado de recursos financeiros e materiais é crucial para que os conselheiros, frequentemente voluntários, possam se dedicar ao trabalho de forma mais eficaz e contínua. Esses recursos incluem transporte para as reuniões, acesso a materiais informativos e suporte técnico durante as discussões. Sem esses meios, a participação ativa e regular dos conselheiros poderia ser comprometida, limitando a diversidade de opiniões e a representatividade de diferentes grupos na formulação de políticas de saúde (Casara, 2018).

As reuniões do conselho ocorrem na sala dedicada dentro da Secretaria de Saúde, onde os assuntos das plenárias são apresentados em uma tela com boa visibilidade para todos os participantes. A adequação dos recursos e a infraestrutura disponível são fundamentais para garantir que as discussões sejam produtivas e que todos os conselheiros tenham a oportunidade de contribuir efetivamente.

Assim, o suporte financeiro e material contribui diretamente para a inclusão social, permitindo que membros de diferentes camadas sociais e econômicas participem igualmente das discussões. Isso é essencial para que as decisões tomadas pelo conselho reflitam verdadeiramente as necessidades e realidades diversas da população, promovendo assim políticas de saúde mais inclusivas e equitativas (Fontes *et al.*, 2022).

Gráfico 16 – Como o Conselho articulou estratégias para garantir a participação social no período da pandemia?



Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

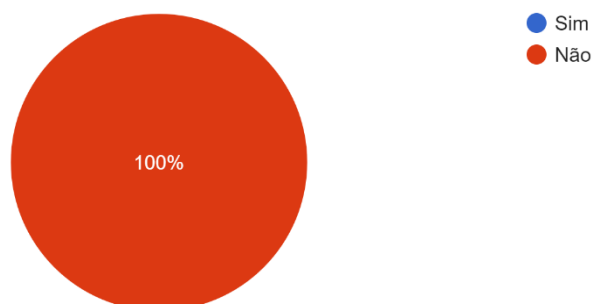
Durante o período da pandemia, o conselho adotou diversas estratégias para garantir a participação social. A maioria dos participantes (68,8%) destacou o trabalho de orientação como a principal estratégia utilizada. Esse esforço foi fundamental para

manter o engajamento da comunidade, apesar das restrições impostas pelo distanciamento social e pelas limitações nas reuniões presenciais.

No entanto, a pesquisa revelou que a comunidade e a população, em geral, não têm comparecido às reuniões do conselho, apesar dos convites feitos de várias formas. Essa ausência é notável mesmo em contextos onde há uma crescente demanda por direitos. Santos e Guimarães (2020) asseveram que a participação cívica em conselhos de saúde é frequentemente limitada por fatores como desinformação e falta de interesse, aspectos que foram agravados durante a pandemia. Embora a população exija melhorias e direitos, a falta de participação na formulação das políticas públicas limita sua capacidade de influenciar diretamente as decisões que afetam seu bem-estar. É crucial que, além de exigir direitos, a comunidade se envolva ativamente nas discussões e na criação de políticas públicas para assegurar que suas necessidades e perspectivas sejam adequadamente representadas e atendidas.

Gráfico 17 –

Antes da pandemia, caso você tenha sido conselheiro, havia alguma dificuldade para se reunir? Se sim, quais?



Fonte: elaborado pela autora com auxílio do *google forms* (2024).

Todos os participantes (100%) afirmaram que não havia dificuldades para se reunir antes da pandemia. Este resultado indica uma boa organização e acessibilidade das reuniões do conselho, o que é fundamental para garantir a participação efetiva dos membros e a eficiência nas deliberações.

5.5 ANÁLISE DAS QUESTÕES ABERTAS SOBRE O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA (2020-2023)

Para uma discussão mais aprofundada sobre a adaptação do Conselho Municipal de Saúde durante a pandemia de COVID-19, é determinante destacar não apenas as medidas práticas adotadas, mas também o impacto dessas ações na gestão pública da saúde local e nas comunidades atendidas. Como observado por diversos autores (Furtado *et al.*, 2023; Maranhão; Senhoras, 2020; Mendes; Carnut; Melo, 2023), a pandemia exigiu uma rápida adaptação das instituições de saúde e seus órgãos gestores, como os conselhos de saúde, para enfrentar os desafios emergentes.

Conforme discutido por Nascimento; Oliveira (2020), períodos de crise, como a pandemia de COVID-19, não apenas intensificam a participação social, mas também destacam a importância de uma gestão eficiente e responsiva dos serviços de saúde. O Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana - RJ, por exemplo, enfrentou várias fases da pandemia com estratégias diferenciadas, desde a fase inicial de alerta e preparação até a fase de recuperação e vacinação.

Durante o período de adaptação às operações do conselho durante a pandemia, de 2020 a 2023, diversas medidas foram adotadas para garantir a continuidade de suas funções. Foi um período marcado por várias fases: começando com a fase de Alerta e Preparação, seguida pela fase de Resposta Imediata, passando pelo Pico da Pandemia e, finalmente, chegando à fase de Estabilização, Recuperação e Reconstrução. Cada fase exigiu estratégias específicas para enfrentar os desafios impostos pela pandemia e assegurar a eficácia das atividades do conselho. A pesquisa revelou que o conselho monitorou informações e preparou-se para as decisões do Estado, evidenciando sua capacidade de reação rápida diante de novas informações e orientações. As medidas de precaução, como o uso de máscaras e o distanciamento social, foram implementadas. Esse alerta do conselho na fase inicial foi fundamental, pois estabeleceu as bases para as respostas subsequentes, como debatido por Santos; Guimarães (2020), que enfatizam a importância da preparação antecipada para mitigar os impactos adversos da pandemia.

A transição para reuniões virtuais durante a resposta imediata foi uma medida estratégica para garantir a continuidade das operações do conselho enquanto protegia a saúde dos conselheiros e colaboradores. Os estudos, como destacado por

Nascimento; Oliveira (2020), apontam que a utilização de tecnologias digitais pode aumentar a eficiência das reuniões deliberativas e permitir uma maior participação da comunidade, mesmo em tempos de distanciamento físico.

Durante o pico da pandemia, o conselho focou no suporte às unidades de saúde, facilitando a aquisição de EPIs e insumos médicos essenciais. Isso reflete uma resposta proativa às necessidades emergentes da comunidade, conforme analisado por Soares; Correia; Santos (2021), que argumentam que a eficácia da gestão de crises está diretamente ligada à capacidade de mobilização e coordenação dos recursos disponíveis. Em entrevista, um dos conselheiros relatou que:

"O início da pandemia foi marcado pelo uso de máscaras. Depois, veio o isolamento social, pois começaram a aparecer muitos casos, e a coisa ficou feia. Muita gente morreu. Perdi cinco familiares. Ninguém estava preparado para viver a pandemia. Foi desafiador. As escolas fecharam. Só se falava no vírus. A vacina demorou a chegar, e tivemos que esperar até a nossa vez. O governo dificultou. A vacina só chegou um ano depois" (entrevistado 2).

A manutenção das reuniões virtuais durante a fase de estabilização foi fundamental para garantir a continuidade das decisões e avaliar as ações implementadas até então. Essa continuidade é essencial para a adaptação contínua das estratégias, como mencionado por Koupak *et al.* (2021), que evidenciam a importância da revisão constante das práticas adotadas para responder de forma eficaz às mudanças no ambiente de saúde pública. Houve um foco contínuo no suporte psicossocial e na manutenção das operações do conselho, conforme extraído nos formulários:

"Durante a pandemia, o conselho manteve suas reuniões mensais online e focou em votar medidas para enfrentar a crise, seguindo as normas do estado" (entrevistado 3).

A fase de recuperação e reconstrução trouxe desafios adicionais, como o desenvolvimento de um plano de recuperação para fortalecer o sistema de saúde local e apoiar as campanhas de vacinação contra a COVID-19. A chegada da vacina

representou um marco significativo, mas não isento de desafios logísticos e de aceitação pública, como pontuado por Mendes; Carnut; Melo (2023), que ressalta a importância da comunicação eficaz e da confiança pública na resposta vacinal.

Durante a pandemia, o Conselho Municipal de Saúde enfrentou diversos desafios financeiros que impactaram significativamente sua capacidade de operar e prestar serviços à comunidade. Esses desafios foram analisados através das respostas dos conselheiros, que revelaram uma estratégia multifacetada para enfrentá-los. Entre as medidas adotadas estavam a fiscalização rigorosa dos recursos emergenciais e a otimização dos gastos.

Em entrevista direta aos participantes, a maioria destacou que, apesar dessas iniciativas, elas não foram suficientes para evitar limitações consideráveis na aquisição de equipamentos e insumos médicos, bem como na manutenção da infraestrutura. Essas dificuldades foram confirmadas por vários membros do conselho, destacando as restrições que o órgão enfrentou para cumprir plenamente suas funções durante a crise de saúde pública. Como comprova a fala de um entrevistado:

“Os desafios decorrentes da pandemia afetaram na prestação de serviços, havendo limitação de compra de insumos médicos, equipamentos. Tudo isso foi realizado, mas demorava a chegar no município. Até as vacinas. Primeiro vacinamos os profissionais, depois os idosos e depois seguimos o fluxo das idades” (entrevistado 3).

A literatura acadêmica ressalta a importância desse suporte para o fortalecimento da participação social e para a eficácia dos conselhos de saúde como mecanismos democráticos (Bravo, 2022; Casara, 2018; Fontes *et al.*, 2022). Autores como Lemos *et al.* (2016) argumentam que a garantia de recursos adequados não apenas promove a democracia participativa, mas também aumenta a legitimidade das decisões tomadas pelos conselhos, pois demonstra um compromisso sério com a representação e o envolvimento da comunidade.

A pandemia trouxe um aumento exponencial nos gastos com saúde, o que foi agravado pela queda de receitas devido ao aumento do desemprego. Como apontado por um ex-secretário de saúde, a logística de entrega de insumos e vacinas ao município enfrentou atrasos, embora os esforços iniciais tenham sido direcionados para a vacinação dos profissionais de saúde e grupos prioritários.

Apesar desses obstáculos, o Conselho Municipal de Saúde adaptou suas operações para mitigar os impactos negativos. A realização de reuniões virtuais e o apoio contínuo aos profissionais de saúde foram estratégias fundamentais para manter a funcionalidade do conselho. Esta adaptação tecnológica permitiu a continuidade das deliberações e a tomada de decisões cruciais durante a crise sanitária.

Por outro lado, a prestação de serviços de saúde na comunidade enfrentou limitações persistentes durante a pandemia. Um conselheiro relatou que a população frequentemente reclamava da dificuldade de liberação de exames, com alguns levando meses para serem autorizados, resultando em consequências graves para os pacientes:

“A prestação de serviço de saúde na comunidade foi boa na época e depois da pandemia também. Às vezes é difícil para conseguir liberar exames. Tem alguns que levam meses. Tem casos que as pessoas melhoram ou até mesmo morrem antes da liberação” (entrevistado 1).

Outro membro destacou que o atendimento de serviços de saúde permanecia precário, muitas vezes dependendo da ajuda de pessoas influentes, até mesmo políticos, para a obtenção de atendimento, caracterizando uma prática paternalista.

“Olha, muitas vezes, pra conseguir ser atendido, tinha que pedir ajuda pra alguém influente, até político. Isso mostra como o sistema é desigual.” Esta questão foi recorrente nas discussões do conselho, evidenciando a desigualdade no acesso aos serviços e a necessidade urgente de melhorias no sistema de saúde municipal” (entrevistado 3).

Observa-se a presença de um governo de caráter paternalista em Bom Jesus do Itabapoana. O atual prefeito, Paulo Sérgio Cyrilo, do Partido Republicano, venceu as eleições de 2020 no primeiro turno com 32,98% dos votos. O Partido Republicano, fundado em 2005 e anteriormente conhecido como Partido Municipalista Renovador (PMR), defende políticas econômicas conservadoras e valores tradicionais baseados na ética judaico-cristã. Entre os princípios defendidos pelo partido estão a valorização da família, a soberania nacional, a livre iniciativa, a liberdade econômica e o progresso

tecnológico. A cidade de Bom Jesus do Itabapoana também apresenta características conservadoras, alinhando-se aos valores promovidos pelo partido.

A queda no financiamento e os desafios financeiros afetaram diretamente a operação e a prestação de serviços de saúde, como confirmado por múltiplos conselheiros. No entanto, a fiscalização rigorosa dos recursos financeiros pelo conselho foi uma medida eficaz para garantir que os recursos disponíveis fossem aplicados de maneira a garantir um atendimento adequado à população. Este ponto é reforçado por Lemos *et al.* (2016) que salientam que a transparência e a fiscalização são essenciais para a boa governança em tempos de crise.

A existência de desafios financeiros constantes é reconhecida por todos os conselheiros, mas a capacidade de adaptação e a busca por estratégias eficazes para a resolução desses desafios demonstram a resiliência do conselho. A menção de recursos provenientes de emendas parlamentares e a sua fiscalização pelo conselho destacam a importância da gestão transparente e eficiente dos recursos públicos, como também ressaltado por Fontes *et al.* (2022) que afirma que a boa gestão financeira é essencial para a sustentabilidade dos serviços de saúde.

A necessidade de distanciamento social e a suspensão de reuniões presenciais foram fatores primordiais que dificultaram a participação ativa da sociedade. Muitos conselheiros mencionaram que as interações diretas foram reduzidas, limitando a participação de indivíduos com acesso restrito às tecnologias digitais utilizadas para reuniões virtuais. Esse aspecto foi particularmente desafiador, já que uma parcela significativa da população não possui familiaridade com plataformas digitais ou acesso adequado à internet, como discutido por Bispo Júnior; Moraes (2020), que destacam a desigualdade digital como um obstáculo para a inclusão social em tempos de crise.

Um dos participantes comentou:

"Com as reuniões virtuais, muita gente ficou de fora porque não sabe usar as ferramentas ou não tem internet em casa." Isso evidencia como a desigualdade digital se tornou um obstáculo para a inclusão social em tempos de crise (entrevistado 4).

A transição para reuniões remotas foi uma adaptação necessária, mas nem todos os conselheiros puderam participar de forma eficaz. Alguns relatos indicam que as discussões virtuais eram focadas em decretos aplicados durante o período pandêmico, e embora tenham ocorrido avanços na área da saúde, a falta de

participação de todos os conselheiros nas reuniões remotas foi uma limitação crítica. Segundo Gomes; Orfão (2021), a eficiência das reuniões virtuais depende da inclusão digital e da capacitação dos participantes para utilizar as ferramentas tecnológicas, algo que não foi universalmente alcançado.

No período final da pandemia, com a retomada das reuniões presenciais, os desafios de acesso foram parcialmente mitigados. No entanto, a transição de volta para o formato presencial não elimina as lições aprendidas sobre a necessidade de um acesso mais amplo e inclusivo às tecnologias digitais. Como observado por Gomes; Orfão (2021), a pandemia destacou a importância de integrar soluções digitais com práticas presenciais para garantir a continuidade da participação pública em tempos de crise.

Durante a pandemia de COVID-19, o Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ enfrentou inúmeros desafios para garantir a participação democrática de seus membros. As respostas fornecidas pelos participantes destacam dificuldades significativas relacionadas ao acesso e uso de tecnologia, restrições de mobilidade e à manutenção da transparência e diálogo com a comunidade.

A principal barreira identificada foi a dificuldade de acesso à tecnologia necessária para participar das reuniões virtuais. Muitos conselheiros, especialmente aqueles menos familiarizados com ferramentas digitais, encontraram dificuldades em usar dispositivos como celulares e computadores para se conectar às reuniões online. Esta limitação tecnológica foi exacerbada pelo distanciamento social imposto pela pandemia, que impossibilitou a realização de reuniões presenciais, uma forma de interação mais tradicional e acessível para muitos. Como comprova a fala: *“Quase não participava pois não sabia mexer no celular para entrar” (entrevistado 2)*

Além disso, o distanciamento social em si foi apontado como um desafio central. A necessidade de evitar encontros físicos forçou uma rápida adaptação às plataformas digitais, um processo que não foi igualmente bem-sucedido para todos os membros do conselho. Conforme destacado por alguns respondentes, a implementação de novos canais de comunicação exigiu um aprendizado rápido e, em muitos casos, assistência de pessoas mais jovens e mais familiarizadas com essas tecnologias, como relata um participante: *“Para participar das reuniões online, eu precisei da ajuda da minha filha” (entrevistado 4).*

A literatura sobre participação democrática em contextos de crise, como discutido por Cotta e Cazal (2010), enfatizam que a inclusão digital é fundamental para manter a coesão e eficácia dos conselhos durante períodos de distanciamento físico.

A transição para reuniões virtuais, embora necessária, não garantiu a inclusão plena de todos os membros. Como alguns conselheiros mencionaram, a participação nas reuniões online foi prejudicada pela falta de habilidade técnica e pelo acesso limitado à internet. Esses fatores diminuíram a capacidade de engajamento de alguns conselheiros, comprometendo a representatividade e a efetividade das discussões (Silva; Souza, 2019).

Paradoxalmente, apesar dessas limitações, o Conselho conseguiu manter uma participação ativa e contínua durante a pandemia, adaptando-se às novas circunstâncias. Os conselheiros representando a sociedade civil e os usuários continuaram a participar das reuniões, demonstrando um comprometimento com o controle social e a supervisão das políticas de saúde. Esse ponto é corroborado por estudos como o de Morais e Teixeira (2021) que mostram que a resiliência e a adaptação são características importantes dos conselhos de saúde em contextos de crise.

Por outro lado, a avaliação da participação da sociedade no conselho de 2018 a 2023 revela uma divergência. Embora a sociedade civil tenha suas cadeiras garantidas e uma representação ativa através dos conselheiros, a comunidade em geral demonstrou pouca participação direta. Essa falta de engajamento da comunidade mais ampla sugere uma necessidade de estratégias mais eficazes para inclusão e divulgação das atividades do conselho. A crítica constante sobre a falta de divulgação e convites para a comunidade participar das reuniões é um indicativo de uma comunicação falha, que pode ser melhorada para aumentar a participação popular (Lemos *et al.*, 2016).

Uma conselheira destacou que:

"O controle social é super importante para ajudar e mudar as políticas públicas sociais. Com a Constituição de 1988, ficou claro que a gente precisava de um controle social mais eficaz, e isso só rola com a participação da comunidade. Mas muita gente ainda não vê como isso é importante para colocar as políticas em prática. Eu vejo que falta engajamento da população. Mesmo com cobranças, muitos não percebem o poder que têm com suas vozes na gestão." (Entrevistado 02)

O controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ entre 2018 e 2023 foi avaliado pelos participantes da pesquisa como eficaz e primordial para a melhoria dos serviços de saúde. Diversas respostas destacam a efetividade das ações do conselho, que, mesmo enfrentando as adversidades impostas pela pandemia de COVID-19, conseguiu manter a fiscalização e a promoção da saúde no município.

As respostas apontam que o conselho se manteve atuante e eficiente, realizando reuniões mensais e adaptando-se às novas formas de comunicação durante a pandemia. Houve registros em atas das reuniões remotas, garantindo a continuidade das discussões e da fiscalização dos recursos e serviços de saúde. A pandemia trouxe desafios sem precedentes, exigindo a adaptação a normas e protocolos emergenciais. A resposta do conselho foi considerada adequada, com revisões e aprimoramentos de planos de contingência e a expansão da estrutura hospitalar.

O Plano de Contingência Municipal à COVID-19, adotado em 2020, definiu os níveis de resposta e a estrutura de comando a ser estabelecida para cada nível. As áreas de intervenção abordadas incluíram: Vigilância Epidemiológica, Suporte Laboratorial, articulação da Rede Assistencial (Clínica da Família, Hospital São Vicente de Paula e Unidades Básicas de Saúde), Assistência Farmacêutica, Vigilância Sanitária (com medidas de saúde em pontos de entrada), Comunicação de Risco e Gestão.

A Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana teve a responsabilidade de seguir os objetivos, metas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde no combate à COVID-19, com a aprovação do Conselho de Saúde. Entre suas atribuições estavam a captura de rumores sobre casos suspeitos, a notificação e análise desses casos, a busca ativa e investigação de casos e óbitos, a coleta de amostras para diagnóstico, a organização do fluxo de assistência, a divulgação de informações e análises epidemiológicas, a gestão de insumos, a capacitação de recursos humanos e a estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde hospitalar. O plano tinha como objetivo geral prevenir e evitar a transmissão da COVID-19 no município. Os objetivos específicos incluíam garantir a detecção, notificação e investigação oportuna de casos suspeitos, organizar ações de prevenção e controle, estabelecer insumos estratégicos e desenvolver estratégias para reduzir a

transmissão da doença por meio do monitoramento e controle dos pacientes detectados.

Alguns participantes mencionaram melhorias perceptíveis no sistema de saúde, especialmente no aumento da capacidade hospitalar e na implementação de novas especialidades e serviços. No entanto, há críticas sobre a burocracia e a dificuldade na liberação de exames de alto custo, indicando áreas onde ainda há necessidade de aprimoramento (Santos; Guimarães, 2020). O conselho foi descrito como assíduo e participativo, com debates pertinentes e uma fiscalização rigorosa dos recursos. A presença de conselheiros comprometidos, incluindo representantes da sociedade civil e dos usuários, foi vista como um fator positivo. A eficácia do controle social foi destacada, com relatos de transparência na aplicação dos recursos e melhorias constantes nos serviços de saúde (Casara, 2018).

Mesmo com as limitações impostas pelo cenário pandêmico, as decisões tomadas pelo conselho foram consideradas eficazes, seguindo os decretos do Estado e os protocolos do Ministério da Saúde. A continuidade das reuniões, mesmo que virtuais, permitiu que o conselho mantivesse seu papel de controle social e supervisão das políticas de saúde. Houve um exercício contínuo de controle social, o que contribuiu para um atendimento adequado à população e um baixo índice de mortalidade durante a pandemia.

A análise das respostas dos participantes revela um quadro predominantemente positivo sobre a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ. A efetividade do controle social é reiterada pela maioria dos conselheiros, que reconhece a importância das reuniões regulares e da adaptação às tecnologias digitais para manter a fiscalização e a transparência das ações. O estudo de Mendes; Carnut; Melo (2023) sobre a importância dos conselhos de saúde durante a pandemia corrobora esses achados, destacando que a resiliência e a adaptabilidade são fundamentais para enfrentar crises de saúde pública. A capacidade do conselho de Bom Jesus do Itabapoana de seguir operando e fiscalizando os recursos, mesmo com as restrições de distanciamento social, é um exemplo prático dessa resiliência.

Os entrevistados relatam, ainda, as críticas sobre a burocracia e a dificuldade na liberação de exames de alto custo, indicando áreas onde a efetividade do controle social ainda pode ser melhorada. A literatura sobre gestão de saúde pública, como apontado por Silva; Souza (2019), sugere que a desburocratização e a melhoria na

comunicação entre os diferentes níveis de gestão são essenciais para a eficiência dos serviços de saúde.

Em entrevista, uma conselheira (assistente social) afirmou:

"Percebo que existem muitos acordos entre 'amigos', mas faltam debates ideológicos que tragam diferentes visões para a construção de políticas sérias que atendam à população. O que se vê são apenas acordos de cavalheirismo. Em primeiro lugar, considero uma aberração a ausência de uma cadeira representando a categoria de assistente social, como ocorre no conselho de assistência. Sou assistente social, mas acabo representando os usuários. Isso, por sua vez, acaba comprometendo a efetivação de direitos e promovendo interesses pessoais." (Entrevistado 2)

A avaliação das decisões tomadas durante a pandemia revela que, apesar das limitações, o Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ conseguiu implementar medidas eficazes e assegurar um controle social contínuo. A abordagem proativa na adaptação a novos protocolos e na expansão dos serviços hospitalares destaca a importância de um conselho de saúde ativo e engajado para a melhoria contínua do sistema de saúde.

Entre 2018 e 2023, o Conselho demonstrou uma atuação eficaz e adaptativa, resultando em melhorias significativas nos serviços de saúde. No entanto, algumas áreas ainda precisam ser aprimoradas, como a sistematização das informações de maneira digital, a capacitação dos conselheiros e a participação da comunidade. Durante esse período, a efetividade do controle social foi, em certa medida, limitada pela falta de debates com ideologias e visões diferentes, necessários para a construção de políticas sérias que realmente atendam à população. Em vez de uma troca de ideias diversificada, o que prevaleceu foram acordos de cavalheirismo, sem uma discussão mais aprofundada sobre as necessidades reais da comunidade.

A ausência de capacitação adequada para os conselheiros antes de assumirem seus cargos foi um ponto crítico. A preparação é essencial para que eles compreendam plenamente suas responsabilidades e possam contribuir de forma significativa para a formulação de políticas públicas de saúde local. A falta dessa preparação pode ter levado a uma abordagem superficial e a dificuldades em abordar questões complexas de saúde pública.

Além disso, quando um conselheiro critica uma proposta, isso não deveria ser visto como uma oposição ao governo ou a outras instituições. No entanto, essas críticas frequentemente são tomadas como ataques pessoais, o que prejudica o diálogo construtivo. Como mencionou um entrevistado: *"Quando a gente critica, parece que estamos atacando as pessoas em vez de buscar melhorias. Isso atrapalha muito a comunicação."* (entrevistado 2). Embora tais questões nem sempre sejam discutidas abertamente nas reuniões oficiais, elas são frequentemente abordadas em blogs e redes sociais, mostrando uma desconexão entre o debate público e as decisões políticas.

Para aumentar a efetividade do controle social e promover melhorias perceptíveis no sistema de saúde, é necessário fortalecer a formação dos conselheiros, fomentar um ambiente de debates mais inclusivo e aberto, e promover uma cultura de transparência e compreensão mútua. Com esses ajustes, o Conselho poderá desempenhar um papel ainda mais relevante na saúde pública do município.

A transição na forma de atuação do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, do período pré-pandemia para o período pandêmico, trouxe à tona diversas mudanças na dinâmica das reuniões e na participação dos membros. A análise das respostas de dezesseis participantes revela um padrão claro: a pandemia forçou uma mudança de encontros presenciais para reuniões remotas.

Desta forma, antes da pandemia, as reuniões do conselho eram predominantemente presenciais, realizadas na secretaria onde o conselho funciona. Essa modalidade permitia interações mais diretas e discussões "calorosas", refletindo um ambiente de debate mais intenso e próximo. A presencialidade facilitava o engajamento e a participação ativa dos membros, possibilitando uma troca mais imediata de ideias e argumentos.

Com a chegada da pandemia, houve uma necessidade urgente de adaptação às restrições de mobilidade e distanciamento social impostas para conter a disseminação do vírus. As reuniões passaram a ser realizadas de forma remota, utilizando plataformas digitais. Esta mudança, apesar de manter a continuidade das atividades do conselho, introduziu uma nova dinâmica de interação. As reuniões remotas foram descritas como mais rápidas e possivelmente menos intensas em termos de debate. A transição para o ambiente virtual também apresentou desafios tecnológicos para alguns membros, dificultando a participação plena de todos (Mendes; Carnut; Melo, (2023).

A mudança para reuniões online garantiu a segurança dos participantes e a continuidade das atividades do conselho, mas trouxe consigo limitações. A natureza das discussões mudou, possivelmente tornando-as menos dinâmicas devido à falta de interação física e às barreiras tecnológicas. Esta transformação evidenciou a importância da adaptação rápida e eficaz às novas condições impostas por crises de saúde pública (Gomes; Orfão, 2021).

A literatura sobre gestão de crises e adaptação organizacional, como discutido por autores como Bispo Júnior, Morais (2020), sugere que a capacidade de uma organização se adaptar rapidamente a mudanças externas é essencial para sua sobrevivência e eficácia. O Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ demonstrou essa capacidade ao transitar para reuniões remotas e continuar suas atividades de fiscalização e controle social. No entanto, a análise das respostas também destaca a necessidade de uma infraestrutura tecnológica adequada e de capacitação dos membros para o uso eficaz das novas ferramentas de comunicação.

Por outro lado, a modalidade remota, segundo Pereira Neto (2012), pode ter trazido benefícios, como a possibilidade de participação de membros que, por diversas razões, poderiam ter dificuldades em comparecer fisicamente às reuniões. A flexibilidade de horários e a conveniência de participar de casa podem ter incentivado uma participação mais ampla, embora a intensidade das discussões possa ter sido comprometida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia de COVID-19, o Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ demonstrou notável capacidade de adaptação ao realizar reuniões remotas, mantendo seu papel de controle social e implementando medidas significativas. Contudo, a pesquisa revelou que a ausência de participação da comunidade nas reuniões do conselho limitou a eficácia das políticas e a inclusão de diversas perspectivas. Apesar do esforço contínuo dos conselheiros e da adaptação das operações, a falta de engajamento da população reduziu a abrangência das discussões e a eficácia das decisões.

Os dados da pesquisa mostram uma composição diversificada do conselho, refletindo um modelo de governança democrática e participativa. Metade dos membros representa entidades de trabalhadores da saúde, governo e prestadores de serviços privados sem fins lucrativos, enquanto a outra metade é composta por usuários, garantindo um equilíbrio entre diferentes setores. Além disso, metade dos participantes da pesquisa são ex-conselheiros dos biênios anteriores à pandemia (2017-2023), enquanto a outra metade integra o biênio atual (2023-2025). Todos os entrevistados são moradores locais, com predominância de conselheiros acima de 41 anos (93,9%) e alta qualificação acadêmica.

A presença significativa de profissionais de saúde é evidente nas profissões dos conselheiros, com enfermeiros (18,8%) e médicos (12,5%) destacando-se, e todos estão atualmente empregados. A maioria dedica entre uma e três horas semanais às atividades do conselho (87,5%). Embora todos os participantes afirmem que as plenárias mensais ocorreram normalmente, não houve registros entre março de 2020 e fevereiro de 2021, com 56,3% das reuniões presenciais e 43,8% remotas.

A disponibilidade de recursos financeiros e materiais para a participação dos conselheiros e da sociedade nas atividades do conselho foi considerada satisfatória por 93,8% dos participantes, que confirmaram a presença desse suporte durante o período analisado.

A pesquisa indicou que, durante a pandemia, o Conselho Municipal de Saúde adotou estratégias para garantir a participação social, com 68,8% dos participantes destacando o trabalho de orientação. Apesar dos convites, a presença da população nas reuniões foi baixa. Antes da pandemia, todos os participantes afirmaram que não havia dificuldades nas reuniões, demonstrando boa organização.

Entre 2020 e 2023, o conselho se adaptou, realizando reuniões virtuais e priorizando o suporte às unidades de saúde, facilitando a aquisição de EPIs. Entretanto, enfrentou desafios financeiros que limitaram a compra de equipamentos e a manutenção da infraestrutura, resultando em demoras na liberação de exames.

O governo municipal, liderado pelo prefeito Paulo Sérgio Cyrilo, apresentou características paternalistas e conservadoras. A queda no financiamento impactou a operação dos serviços de saúde, mas a fiscalização rigorosa dos recursos pelo conselho ajudou a garantir um atendimento adequado.

O distanciamento social dificultou a participação da sociedade, especialmente para aqueles sem acesso a tecnologias digitais. Embora a transição para reuniões virtuais não tenha garantido a inclusão plena, o conselho conseguiu manter uma participação ativa. As reuniões mensais e as atas asseguraram a continuidade das discussões e a supervisão dos serviços de saúde.

O Plano de Contingência Municipal para COVID-19, adotado em 2020, definiu níveis de resposta e estrutura de comando. A Secretaria Municipal de Saúde seguiu os protocolos do Ministério da Saúde, contribuindo para um baixo índice de mortalidade. Apesar da eficácia do conselho entre 2018 e 2023, ainda é necessário aprimorar a digitalização das informações, a capacitação dos conselheiros e a participação da comunidade. A falta de debates com diferentes visões limitou a efetividade do controle social, essencial para a construção de políticas públicas que atendam à população.

Para tanto, as considerações finais revelam a complexidade do exercício do controle social no contexto pandêmico e pós-pandêmico, destacando tanto os desafios quanto as conquistas do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ entre 2020 e 2023. O trabalho atendeu ao objetivo geral de analisar como o controle social foi garantido nesse período, evidenciando que, apesar das restrições impostas pela COVID-19, o conselho manteve suas funções, adaptando-se por meio de reuniões remotas e implementando medidas essenciais para a manutenção dos serviços de saúde.

Por meio dos objetivos específicos, foi possível examinar o impacto da pandemia na participação democrática e compreender como a estrutura do conselho, composta por representantes diversos, garantiu a fiscalização das políticas públicas. Além disso, a pesquisa identificou que a transição para reuniões virtuais, embora

necessária, reduziu a inclusão popular, expondo desigualdades tecnológicas que limitaram a efetividade do controle social.

A resposta à pergunta de pesquisa demonstra que o controle social foi exercido por meio da fiscalização e da priorização de medidas de saúde pública. Contudo, a ausência de engajamento comunitário nas plenárias, mesmo com convites e recursos disponíveis, ressaltou os desafios de fortalecer a participação popular. Esse cenário evidenciou como as desigualdades sociais, agravadas pelo neoliberalismo, comprometem a democratização das decisões.

A análise também reforça que o contexto político local e a limitação de recursos financeiros e materiais impactaram diretamente o funcionamento do conselho. A pandemia serviu como catalisadora para adaptações, mas também expôs a necessidade de aprimorar a digitalização, capacitar conselheiros e ampliar o diálogo com a sociedade.

A conexão com o ultraneoliberalismo de Harvey (2005) permite compreender como a racionalidade neoliberal afeta o controle social, ao transformar políticas públicas em instrumentos de mercado e reduzir o espaço da democracia participativa. Dessa forma, o trabalho conclui que a construção de um controle social efetivo, no cenário atual, exige enfrentar não apenas as desigualdades locais, mas também os desafios estruturais impostos pela lógica neoliberal.

As considerações finais também evidenciam a relevância do referencial teórico utilizado, baseado na análise do método materialista histórico-dialético. Esse método foi fundamental para compreender as relações entre o contexto histórico, as transformações sociais e econômicas causadas pela pandemia de COVID-19 e o impacto do neoliberalismo sobre o controle social. Por meio dessa abordagem, foi possível identificar como as contradições estruturais do sistema, intensificadas pelo período pandêmico, influenciaram as condições de participação democrática no Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ. A dialética permitiu analisar não apenas os desafios enfrentados pelo conselho, mas também os avanços e limitações da prática democrática no contexto local, conectando as ações específicas do conselho às tendências históricas mais amplas, como a desdemocratização e a mercantilização dos serviços públicos promovidas pelo neoliberalismo. Essa perspectiva crítica foi essencial para interpretar os dados e propor caminhos que fortaleçam a participação popular e a efetividade das políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, Luciano Aronne de. **A construção da nação no Brasil: conservadorismo e autoritarismo político.** 2012. Disponível em: <https://sagres.org.br/artigos/2.%20Reconstru%C3%A7%C3%A3o%20da%20Na%C3%A7%C3%A3o%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

ACCIOLY, Inny Bello.; NASCIMENTO, Luciane da Silva.; COSTA, Kleyton da. **O “estranho casamento” entre ultraneoliberalismo e ultraconservadorismo e os ataques à universidade pública.** Revista Trabalho Necessário, v. 20, n. 42, p. 01-33, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/53425/32446>. Acesso em: 31 out. 2023.

ALMEIDA, Ronaldo de. **Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira.** Novos estudos CEBRAP, v. 38, p. 185-213, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/rTCrZ3gHfM5FjHmzd48MLYN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

ANDERSON, Perry. "Balanço do neoliberalismo." In: SADER, Emir & GENTILI, Pablo (orgs.) Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995, p. 9-23.

ANTUNES, R. A desertificação neoliberal no Brasil (Collor, FHC e Lula). Campinas: São Paulo: Autores Associados, 2005.

ANTUNES, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.

ARAÚJO, Elizeu Serra de. **O Estado social como experimento singular no capitalismo.** IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/9_estados-e-lutas-sociais/o-estado-social-como-experimento-singular-no-capitalismo.pdf. Acesso em: 04 jun. 2023.

AVRITZER, Leonardo; SOUZA, Clóvis Henrique Leite de (Org.). *Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividades.* Brasília: Ipea, 2013. 297 p.

BARREIRA, César Mortari. Degeneração da democracia? reflexões a partir de Norberto Bobbio. **Revista Internacional Da Academia Paulista De Direito** n. 5 nova série 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Mortari-Barreira2/publication/343207568_Degeneracao_da_democracia_Reflexoes_a_partir_de_Norberto_Bobbio/links/5f1c1e10a6fdcc9626b02bb9/Degeneracaodemocracia-Reflexoes-a-partir-de-Norberto-Bobbio.pdf. Acesso em: 04 jun. 2023.

BARRETO, Thaís Siqueira Gomes. **Ultraneoliberalismo e pandemia: apontamentos no âmbito da assistência social.** Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/41289>. Acesso em: 31 out. 2023.

BEZERRA, Angélica Luiza Silva., MEDEIROS, Milena Gomes de. **Serviço Social e crise estrutural do capital em tempos de pandemia**. *Temporalis*, v. 21, n. 41, p. 53-69, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/34423/23566>. Acesso em: 04 jun. 2023.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MORAIS, M. B. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00151620, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gfHzmD7Cr4DvMmHQzkqycJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2024.

BOBBIO, Norberto. **Estado, governo, sociedade**; por uma teoria geral da política/Norberto Bobbio; tradução Marco Aurélio Nogueira. — Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. (Coleção Pensamento Crítico, v. 69).

BOSCHETTI, Ivanete., BEHRING, Elaine Rossetti. **Assistência Social na pandemiada COVID-19: proteção para quem?** *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/?format=pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **O projeto de pesquisa e os procedimentos metodológicos para coleta e análise dos dados na pesquisa social e qualitativa**. *Revista Humanidades em Perspectivas | vol.1 n.1 | jan/jun 2019*. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/9>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Utilizando análise temática em psicologia. *Pesquisa Qualitativa em Psicologia*, v. 3, n. 2, p. 77-101. 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 17 mai. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 106, de 7 de maio de 2020**. Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm. Acesso em: 18 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 18 mai. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **68 milhões de pessoas foram beneficiadas pelo Auxílio Emergencial em 2020.** Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/search?SearchableText=68%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas%20foram%20beneficiadas%20pelo%20Aux%C3%ADlio%20Emergencial%20em%202020>. Acesso em: 30 set. 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATTOS, Maurílio Castro de; FREIRE, Silene de Moraes. Políticas sociais e ultraneoliberalismo. **Uberlândia: Navegando Publicações**, 2020.

BRAVO, Maria Inês Souza. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: Bravo, Maria Ines Souza; Pereira, Potyara Amazoneida Pereira (Orgs) **Política Social e Democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2022. P.43 - 65.

BRAVO, Maria Inês Souza. **O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático no Brasil.** XX Seminário Latino americano de Escuela de Trabajo Social, 2009. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/K27R5ULO0r1Qq31quL42.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2023.

BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira; VASCONCELOS, Ana Maria de. **Política social e democracia. (No Title)**, 2001.

CÂMARA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA. Lei nº 531. **Dispõe sobre a regulamentação do Conselho de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana.** Publicada no jornal "A Voz do Vale", página 6, em 29 mar. 1999. Prefeito Carlos Borges Garcia.

CARDOSO, Márcia Regina Gonçalves., OLIVEIRA, Guilherme Saramago de., GHELLI, Kelma Gomes Mendonça. **Análise de conteúdo:** uma metodologia de pesquisa qualitativa. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.98-111/2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>. Acesso em: 20ago. 2023.

CASARA, Rubens. **Saúde pública e pós-democracia:** do Estado Democrático de Direito ao Estado Pós-Democrático. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, N.ESPECIAL 3, P. 33-40, NOVEMBRO 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gbzJsGwjnMwJpYYCnTZQX7H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2023.

CASSIN, Márcia Pereira da Silva. **Dependência e ultraneoliberalismo:** as políticas sociais no brasil pós-golpe de 2016. Temporalis, v. 22, n. 43, p. 17-33, 2022.

Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/37772/25300>. Acesso em: 31 out. 2023.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. Cortez editora, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **O Controle Social e a Consolidação do Estado Democrático de Direito**. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/livrosite_seminariocontrolesocialCFESS-CRESS.pdf. Acesso em: 18 mai. 2023.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesusdo Itabapoana-RJ**, 2023. Disponível em: https://bomjesus.rj.gov.br/site/conselho_municipal/conselho_municipal_de_saude/12. Acesso em 28 out. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. **CNS denuncia a organismos internacionais corte de R\$ 22,7 bilhões no orçamento do SUS para 2023**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2687-cns-denuncia-a-organismos-internacionais-corte-de-r-22-7-bilhoes-no-orcamento-do-sus-para-2023>. Acesso em: 26 fev. 2024.

COSTA, José Rafael Cutrim *et al.* O Conselho Nacional de Saúde na pandemia de Covid-19: análise dos atos normativos e não normativos entre 2020 e 2022. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 830-843, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n139/830-843/pt/>. Acesso em 16 set 2024.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre., CAZAL, Mariana de Melo., RODRIGUES, Jôsi Fernandes de Castro. **Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a(des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v19n2/v19n2a10.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2023.

DARDOT, Pierre e LAVAL, Christian. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DATA FOLHA. **69% dos brasileiros acreditam que terão renda reduzida com a pandemia**. Instituto de Pesquisa Datafolha, Opinião Pública. São Paulo, mar. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/datafolha-69-dos-brasileiros-acreditam-que-terao-renda-reduzida-com-a-pandemia/>. Acesso em: 30 set. 2023.

DEFINA, Guilherme Ferreira. **Pensamento conservador no Brasil: aspectos históricos e especificidades conceituais em relação ao conservadorismo clássico europeu**. Temporalidades, v. 15, n. 1, p. 287-307, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/43923/38994.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo**.

Cadernos de Pesquisa, n. 115, p. 139-154, março/ 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/PmPzwwqMxQsvQwH5bkrhrDKm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2023.

FERREIRA, João Rodrigo Santos; SOUZA, Edivanio Duarte. As redes sociais digitais como canais de transparência da informação: uma proposta de parâmetros de avaliação de uso. InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 24-47, 2023. DOI: 10.11606/issn.2178-2075.v14i1p24-47. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/203342>. Acesso em: 16 jul. 2024.

FERREIRA, Maryana Carneiro de Queiroz *et al.* **A sobrenatureza da política**: para além das ruínas do neoliberalismo. ciências humanas e sociais: tópicos atuais em pesquisa-volume 3, v. 3, n. 1, p. 68-89, 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/231115116.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2024.

FONSECA, Rhaysa Sampaio Ruas da.; ALENCAR, Thiago Romão de. **Para uma análise inicial dos impactos do ultraneoliberalismo brasileiro sobre a reprodução social**. RTPS-Revista Trabalho, Política e Sociedade, v. 6, n. 10, p. 317-338, 2021. Disponível em: <https://costalima.ufrjr.br/index.php/RTPS/article/view/717/1026>. Acesso em: 31 out. 2023.

FONTES, Francisco Lucas de Lima., MENEZES, Monique., LAVOR, Leopoldina., LIMA, Izabelle Carvalho., LIMA, Ludmilla Soares., MOURA, Enedina Gizeli Albano., ARAUJO, Maria Laís Alves de. **Da democracia participativa à desdemocratização no Brasil**: instituições de participação em crise. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e48911528534-e48911528534, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28534/24774>. Acesso em: 30 set.2023.

FONTES, Francisco Lucas de Lima *et al.* Desafios enfrentados por conselhos de saúde no Brasil: uma revisão ancorada na biblioteca virtual Scielo (2015-2020). **International Journal of Health Management Review**, v. 7, n. 1, 2021. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/243/175>. Acesso em: 16 jul. 2024.

FURTADO, Michelli Janisch *et al.* **A pandemia da Covid-19**: revisão da literatura. Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 1, p. 5810-5826, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/56887/41707>. Acesso em: 06 mai. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora AtlasSA, 2008.

GOHN, Maria da Glória. **Teorias sobre a participação social**: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. Caderno C R H, Salvador, v. 32, n. 85, p. 63-81, Jan./Abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/Lc4THRCyDjMdgWmHHJhpdzb/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 18 mai. 2023.

GOMES, José Felipe de Freitas; ORFÃO, Nathalia Halax. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa.

Saúde em Debate, v. 45, p. 1199-1213, 2021. Disponível em:

<http://revistafides.ufrn.br/index.php/br/article/view/469/483>. Acesso em: 25 jul. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2021.v45n131/1199-1213/pt>.

Acesso em: 04 jun. 2023.

GÓMEZ, Maria Nélide González de. **Metodologia de pesquisa no campo da Ciênciada Informação**. DataGramZero - Revista de Ciência da Informação - v.1 n.6 dez/00. Disponível em:

<https://ridi.ibict.br/bitstream/123456789/127/1/GomesDataGramZero2000.pdf>.

Acesso em: 19 ago. 2023.

HARVEY, D. **O neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: EdiçõesLoyola, 2008.

Harvey, D. A breve história do neoliberalismo. São Paulo: Loyola, 2005.

IAMAMOTO, M. V. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: *Serviçosocial: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. Cortez editora, 2021.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. Cortez Editora, 2022.

INSITITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTÁTISICA – IBGE. **Bom Jesus do Itabapoana**. 2022 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/bom-jesus-do-itabapoana/panorama>. Acesso em 28 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Desemprego chega a 14,7% no primeiro trimestre, maior desde 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31255-desemprego-fica-em-14-6-no-trimestre-ate-maio-e-atinge-14-8-milhoes-de-pessoas>. Acesso em: 30 set. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **PNAD Contínua 2019: rendimento do 1% que ganha mais equivale a 33,7 vezes o da metade da população que ganha menos**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27594-pnad-continua-2019-rendimento-do-1-que-ganha-mais-equivale-a-33-7-vezes-o-da-metade-da-populacao-que-ganha-menos>. Acesso em: 05 mai. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) **Estudo traça a**

evolução do piso federal per capita em saúde e os desafios para ampliar o financiamento do SUS, 2023. Brasília. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/14123-estudo-traca-a-evolucao-do-piso-federal-per-capita-em-saude-e-os-desafios-para-ampliar-o-financiamento-do-sus#:~:text=Outro%20impacto%20significativo%20da%20Emenda,per%C3%ADodo%20de%202018%20a%202022..> Acesso em: 30 set. 2023.

KOUPAK, Kelen; LUIZ, Danuta Estrufika Cantoia; MIRANDA, Pedro Fauth Manhães; SILVA JÚNIOR, Adrianis Galdino da. Democracia e participação em xeque no governo Bolsonaro. **Caderno Eletrônico de Ciências Sociais**, v. 9, n. 1, p. 45-67, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/cadecs/article/view/37153/24389>. Acesso em: 17 jun. 2023.

KREIN, José Dari; COLOMBI, Ana Paula Fregnani. **A reforma trabalhista em foco**: desconstrução da proteção social em tempos de neoliberalismo autoritário. *Educação & Sociedade*, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/X9zPP8bXjvTHTXK4wYqszk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

LAFFRONT, Juliana Vilar da Nobrega. **Reflexões acerca da relação entre as funções do estado de Mandel e as pessoas que vivem nas ruas**. 2018. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22049/14559>. Acesso em: 04 jun. 2023.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão; BOVO, Kadinne Loreda Oliveira; COSTA, Julliana Batista; SILVEIRA, Nusa de Almeida; CARDOSO, Clever Gomes. Perfil e visão dos conselheiros municipais de saúde sobre sua atuação. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, [S.l.], v. 3, p. 1126-1139, 2016. Disponível em: <https://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/322>. Acesso em: 16 jul. 2024.

LIMA, Jodeylson Islony de. **Ultraconservadorismo ea “captura” da subjetividade profissional das assistentes sociais no Brasil**. *Serviço Social & Sociedade*, v. 147, n. 1, p. e-6628365, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/DvfmX9yZ3fZ9BjKnfyp5V7f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2024.

LIMA, J. G. de. (2021). *A Queda do Patriarcado*. Companhia das Letras.

LIMA, Rodrigo Silva. Crise, ultraneoliberalismo e desestruturação de direitos. **Uberlândia: Navegando Publicações**, 2020.

LÖWY, Michael. **Conservadorismo e extrema-direita na Europa e no Brasil**. *Serviço Social & Sociedade*, p. 652-664, 2015. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/MFzdwxBBcNqHyKkckfW6Qn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

MACHADO, Cristiane Ferrari Canez., KRÜGER, Tânia Regina. **O sentido da participação para o assistente social representante do gestor nos Conselhos de Assistência Social**. SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 21, N.2, P. 463-482, JAN./JUN. 2019. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/34417/25718>. Acesso em: 18 mai. 2023.

MARANHÃO, Romero de Albuquerque., SENHORAS, Elói Martins. **Orçamento de guerra no enfrentamento à COVID-19: entre manobras parlamentares e batalhas políticas**. Boletim de Conjuntura (BOCA) ano II, vol. 2, n. 6, Boa Vista, 2020. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/116/114>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Metodologia Científica**. SP, Atlas: Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN 9786559770670. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/>. Acesso em: 08 out. 2023.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados**. 2012. p. 277-277.

MARQUES, Janote Pires. **A “observação participante” na pesquisa de campo em Educação**. Educação em Foco, ano 19 - n. 28 – mai./ago. 2016. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/educacaoemfoco/article/view/1221/985>. Acesso em: 19 ago. 2023.

MARX, K. (2013). O Capital: Crítica da Economia Política (Vol. 1). São Paulo: Boitempo. (Original publicado em 1867).

MEDEIROS, Ana Hortência de Azevedo. **Ultraneoliberalismo x bolsonarismo: inflexões sobre a política de assistência social nos dias atuais**. 2021. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/anais/sipinf/assets/edicoes/2021/artigo/36.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2023.

MENDES, Áquilas., CARNUT, Leonardo., MELO, Mariana. **Continuum dedesmontes da saúde pública na crise do COVID-19: o neofascismo de Bolsonaro**. Saúde Soc. São Paulo, v.32, n.1, e210307pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4nFqGgLQ5wL5wHGjtJfntNS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2023.

Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e

funcionamento do Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 maio 2012. Seção 1, p. 45-46.

MONTAÑO, Carlos. Pobreza, " questão social" e seu enfrentamento. **Serviço Social & Sociedade**, p. 270-287, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/MXPc4rLkBSzfxQGv5DQgWsh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 out. 2023.

MORAIS, Aissa Siqueira; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Posicionamento dos representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde da Bahia diante do agravamento do subfinanciamento do SUS em 2016-2018. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 1, e200479, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Ff5WbMn3dCMHLDySXQ4vvpG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2024.

MULLER, Eliane Fransieli., MOSER, Liliane. **A funcionalidade do estado e da política social no processo de mundialização do capital**. IX Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2018. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissa_old_677_6775cb9b0509ca54.pdf. Acesso em: 04jun. 2023.

NETTO, Leila Escorsim. **O conservadorismo clássico**: elementos de caracterização e crítica. Cortez Editora, 2014.

OLIVEIRA, Antônio Flávio Ferreira de., NASCIMENTO, Ilderlândio Assis de Andrade. **Memórias do comunismo no contexto da COVID-19**. Interfaces. ISSN 2179-0027 Vol. 11 n. 3 (2020). Disponível em: https://revistas.unicentro.br/index.php/revista_interfaces/article/view/6431/4582. Acesso em: 18 ago. 2023.

OLIVEIRA, Francisco Mesquita de. **Conservadorismo brasileiro**: surgimento e atuação de movimentos sociais conservadores. Open Science Research III. Editora Científica Digital, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220308136.pdf>. Acesso em: 31 out.2023.

OLIVEIRA, Jussara Fernandes de. **Precarização do trabalho e pandemia**: reflexões a partir do avanço ultraneoliberal no Brasil. ANAIS IV SINESPP SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2022. Disponível em: <https://sinespp.ufpi.br/upload/anais/MTM5MA==.pdf?062948>. Acesso em: 17 mai. 2023.

OPAS, Organização Panamericana de Saúde. Histórico da Pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-COVID-19>. Acesso em 10 out.2023.

PAES, Luana Fernandes Silva. **Políticas Sociais no ultraneoliberalismo e seus impactos na velhice**. Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social,

v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/41363>. Acesso em: 31 out. 2023.

PAIVA, Beatriz., ROCHA, Mirella., CARRARO, Dilceane. **Participação popular e assistência social**: contraditória dimensão de um especial direito. Rev. Katál. Florianópolis v. 13 n. 2 p. 250-259 jul./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Zhg4jJ3YvPNFvqK5VRVcvBL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2023.

PEREIRA NETO, André de Faria. A representação dos usuários nos Conselhos de saúde: uma contribuição para o debate. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 441-462, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7WdBgPqxxPRvcmJxkqB8FJj/>. Acesso em: 16 jul. 2024.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. in: PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política social no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2008. cap.4. p. 87-106.

PINHEIRO, Reginaldo César., DIAS, José. **Democracia**: método pacífico para decisões coletivas em Norberto Bobbio. 2022. Disponível em: <https://revistas.inb.org.br/index.php/bindi/article/view/2/5>. Acesso em: 05 jun. 2023.

PREFEITURA DE BOM JESUS DO ITABAPOANA. **Dados gerais do município**, 2023. Disponível em: https://bomjesus.rj.gov.br/site/pagina/dados_gerais/5/2. Acesso em 28 out. 2023.

QUADROS, Marcos Paulo dos Reis.; MADEIRA, Rafael Machado. **Fim da direita envergonhada?** Atuação da bancada evangélica e da bancada da bala e os caminhos da representação do conservadorismo no Brasil. Opinião Pública, v. 24, p. 486-522, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/fb7t4KkpVsJfvHwgLnf3wxS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

RAICHELIS, Raquel. **O trabalho do assistente social na esfera estatal**. In: CFESS(Org). Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em: <http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/morena.marques/disciplinaservico-social-e-processos-de-trabalho/bibliografia/livro-completo-servicosocial-direitos-sociais-e-competencias-profissionais-2009/view>. Acesso em: 05 jun. 2023.

RAICHELIS, Raquel., PAZ, Rosangela Dias O. da., WANDERLEY, Mariangela Belfiore. **A erosão dos direitos humanos e sociais no capitalismo ultraneoliberal**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 143, p. 5-11, jan./abr. 2022 5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/j97zpH85pHLYxTmkMxzTmPmS/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 17 mai. 2023.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

RICARDI, Luciani Martins; SHIMIZU, Helena Eri; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. **As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde**. Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Brasília (DF), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n8nWQr8mZqfFXNQSPfzXNfy/#>. Acesso em: 16 set. 2024.

RIO DE JANEIRO, **Decreto nº 46.966 de 11 de março de 2020**. dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, e dá outras providências. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMjA%2C>. Acesso em: 07 mai. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Decreto nº 46.969, de 12 de março de 2020**. Estabelece medidas complementares para enfrentamento da situação de emergência em saúde decorrente do novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMjI%2C>. Acesso em: 03 out. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Decreto nº 46.970, de 13 de março de 2020**. Dispõe sobre a suspensão de atividades coletivas e eventos com aglomeração de pessoas. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMjM%2C>. Acesso em: 03 out. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Decreto nº 46.973, de 16 de março de 2020**. Declara estado de calamidade pública no âmbito do Estado do Rio de Janeiro em razão do COVID-19. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTAyMjY%2C>. Acesso em: 03 out. 2024.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **A reafirmação da democracia e do direito universal à saúde em tempos de ultraneoliberalismo**. Ciência & Saúde Coletiva, v.23, p. 1717-1718, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1717-1718/pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon., COSTA, Ana Maria., LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Defender a democracia, o direito à saúde, a vida e o SUS: pauta da Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 46, N. 133, P. 257-262, ABR-JUN 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wW7cQdXybSB5dbnp94S5KbH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2023.

ROCHA, Islânia Lima da. **Capitalismo monopolista, estado e serviços sociais: a indissociabilidade entre funções econômicas e políticas para a preservação e o controle da força de trabalho**. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores

em Serviço Social, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22684/15166>. Acesso em: 04 jun. 2023.

RODRIGUES, Lilian Segnini. **Instituições participativas em crise: uma análise da democracia brasileira pós a vigência do Decreto nº 9.759/2019.** I Seminário Discente de Ciência Política (SDCP), 2020. Disponível em: https://web.archive.org/web/20201016064011id_/https://eventos.ufpr.br/SDCP/SDCP2020/paper/viewFile/3120/924. Acesso em: 18 mai. 2023.

RODRIGUES, Lúcia Elizabeth Moura., *et al.* **Crise da democracia brasileira e o controle social, participação social e sistema único da assistência social a partir da década de 80.** Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019. Disponível em:
<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1889/1846>. Acesso em: 18 mai. 2023.

ROSÁRIO, Luana. **A necropolítica genocida de Bolsonaro em tempos de pandemia e o projeto ultra-neoliberal.** Rev. Interd. em Cult. e Soc. (RICS), São Luís, v. 6, n. 2, p. 28-49, jul./dez. 2020. Disponível em:
<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/15815/8390>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SALIULO, João Borge Chilele. **Democracia e participação política na modernidade: modo filosófico de Alexis de Tocqueville e Hannah Arendt.** 2022. 138 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.639>. Disponível em:
<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/36634/1/DemocraciaParticipa%c3%a7%c3%a3oPol%c3%adica.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SANTIAGO, Marcus Firmino. **Estado democrático de direito: uma utopia possível?** R. Fac. Dir. UFG, v. 43, p.01-19, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revfd>. Acesso em: 18 mai. 2023.

SANTOS, Ronaldo Teodoro., GUIMARÃES, Juarez Rocha. **Democracia sem sentimento de república: o SUS nos tempos da COVID-19.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 44, N. ESPECIAL 4, P. 73-87, DEZEMBRO 2020. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44nspe4/73-87/pt>. Acesso em: 18 mai. 2023.

SILVA, Alexandre Marques. **(Não) é só uma gripezinha: argumentação e realidade forjada nos pronunciamentos de Jair Bolsonaro sobre a COVID-19.** Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação, 2020. Disponível em: <http://periodicos.uesc.br/index.php/eidea/article/view/2736/1960>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SILVA, Berenice Temoteo da; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. **Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. [inserir páginas], jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.08872019>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SILVA, Débora Cristina da., SOUZA, Fabiana de. **Conselhos de direitos**: a partir de um diálogo sobre políticas públicas e participação social. Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/545/534>. Acesso em: 18 mai. 2023.

SILVA, Fernanda Lima., SANDIM, Tatiana Lemos., MAGRI, Giordano Morangueira., LOTTA, Gabriela. **O nível de rua na pandemia**: a percepção de profissionais da linha de frente da assistência social sobre a implementação de políticas. Revista de Administração Pública, v. 54, p. 1458-1471, 2020. Disponível em: <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/131755.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, Reinaldo Pereira e. **O neoliberalismo e a reforma constitucional**, Resenha Eleitoral, TREC – Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina, Florianópolis, vol. 4, nº 1, p. 41 jan/jun 1997. Disponível em: https://apps.trec-sc.jus.br/site/resenha-eleitoral/revista-tecnica/edicoes-impresas/integra/2012/06/o-neoliberalismo-e-a-reformaconstitucional/index1eeb.html%3Fno_cache=1&cHash=6119cc57b75d4cb2e520399fedec508.html. Acesso em: 08 out. 2023.

SILVA, Rita de Cássia Costa da; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de; ZUCCHI, Paola. Participação social: um olhar sobre a representatividade nos conselhos de saúde no Brasil, a partir da Resolução 453/2012. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, e310210, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2021.v31n2/e310210/pt>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SILVA, Segislane Moésia Pereira da.; MACIEL, Valnise Verás.; FRANÇA, Marlene Helena de Oliveira. Conservadorismo como instrumento capitalista em tempos de barbárie. **Revista Katálysis**, v. 23, p. 256-265, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/85M8JfffpDjxny99VGGJrLc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2023.

SILVA, Vini Rabassada., MEDEIROS, Mara Rosange Acostade. **Desafios e possibilidades para o controle social de políticas públicas no atual contexto de retrocesso dos direitos sociais**. Textos & Contextos Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 1-12, jan.-jun. 2020 | e-36745. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/36745/26312>. Acesso em: 18 mai. 2023.

SILVA, Welison Matheus Fontes da; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. **A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, p. e300302, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n3/e300302/pt>. Acesso em: 07 mai. 2024.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. **Assistência social em risco**: conservadorismo e luta

social por direitos. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 130, p. 487-506, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/LWDC6jLtzyRtGBT3pPS4BGK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2023.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. Cortez, 2011.
SOARES, Raquel Cavalcante., CORREIA, Maria Valéria Costa., SANTOS, Viviane Medeiros dos. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mai. 2023.

SOUZA FILHO, Rodrigo. **Gestão pública e democracia: a burocracia em questão**. Editora Lumen Juris, 2011.

SOUZA, Jamerson Murillo Anuniação de. **Tendências ideológicas do conservadorismo**. Tese de doutoramento apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/18011/1/TESE%20JAMERSON.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

SPARAPANI, Priscila. **O modelo de estado brasileiro contemporâneo: um enfoque crítico**. Revista Argumentum-Argumentum Journal of Law, v. 12, p. 279-300, 2019. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/1078/672>. Acesso em: 30 set. 2023

WEFFORT, Francisco. **Os clássicos da política**. Editora ética. 2º Volume, 2001. São Paulo – SP.

BROWN, Wendy. **Nas ruínas do neoliberalismo: a ascensão da política antidemocrática no ocidente**. São Paulo: Editora Filosófica Politéia, 2019.

BROWN, Wendy. **O Frankenstein do neoliberalismo: liberdade autoritária nas “democracias” do século XXI**. Neoliberalismo, neoconservadorismo e crise em tempos sombrios, p. 91, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/32934/21667>. Acesso em: 07 mai. 2024.

YAZBEK, Maria Carmelita. **A profissão e os Múltiplos desafios para enfrentar a Questão Social**. Editora Cortez. Live em 13 maio. 2021. Acesso em 13 de mai. 2023. Youtube.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos do Serviço Social e o enfrentamento ao conservadorismo**. Libertas, v. 20, n. 2, p. 293-306, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/32934/21667>. Acesso em: 31 out. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIOS

EX CONSELHEIROS E CONSELHEIROS, BIÊNIOS (2017- 2019), (2019 – 2021), (2021 – 2023), (2023 – 2025).

Questionário 1 - Perfil do Representante

Perfil do Representante	
1. Representante	<input type="checkbox"/> Órgão Público <input type="checkbox"/> Sociedade Civil
2. Conselheiro(a) ou ex Conselheiro(a)	<input type="checkbox"/> Conselheiro(a) <input type="checkbox"/> Ex Conselheiro(a)
3. Em quais anos você atuou ou atua como conselheiro?	<input type="checkbox"/> 2017-2019 <input type="checkbox"/> 2019-2021 <input type="checkbox"/> 2021-2023 <input type="checkbox"/> 2023-2025
4. Morador de Bom Jesus do Itabapoana - RJ	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Gênero	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro
6. Cor que se declara	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Outro
7. Idade	<input type="checkbox"/> 20 a 30 <input type="checkbox"/> 31 a 40 <input type="checkbox"/> 41 a 50 <input type="checkbox"/> 51 a 60 <input type="checkbox"/> Acima de 60
8. Formação	<input type="checkbox"/> Sem escolarização <input type="checkbox"/> Ens. fund. incompleto <input type="checkbox"/> Ens. fund. completo <input type="checkbox"/> Ens. méd. completo <input type="checkbox"/> Ens. méd. incompleto

	<input type="checkbox"/> Ens. sup. incompleto <input type="checkbox"/> Ens. sup. completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado
9. Profissão: _____	
10. Está empregado atualmente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. Quantas horas semanais você disponibilizava/disponibiliza para as atividades do conselho?	<input type="checkbox"/> Entre uma a três horas semanais <input type="checkbox"/> Entre três a cinco horas semanais <input type="checkbox"/> Tempo integral

**Questionário 1.1 -Funcionamento do Conselho no período da pandemia:
Questões exclusivas para o período 2020– 2023.**

Funcionamento do Conselho no período da pandemia: Questões exclusivas para o período 2020– 2023
1. Como o Conselho Municipal de Saúde adaptou suas operações durante a pandemia para garantir a continuidade de suas funções, considerando o período temporal abrangido por cada fase:
1.1 Fase de Alerta e Preparação (Fev 2020 - Mar 2020)
1.2 Resposta Imediata (Mar 2020 - Jun 2020)
1.3 Fase de Pico da Pandemia (Jun 2020 - Set 2020)
1.4 Fase de Estabilização (Set 2020 - Dez 2020)
1.5 Fase de Recuperação e Reconstrução (a partir de Jan 2021)
2. As plenárias mensais ocorreram conforme o fluxo normal do setor? () Sim () Não
3. O Plano Municipal de Saúde foi atualizado? () Sim () Não
4. Canais de transparência usados para divulgação das atividades () Encontros presenciais () Encontros remotos
5. Houve recurso financeiro e/ou material para participação dos conselheiros e da sociedade? () Sim () Não
6. Como o Conselho Municipal de Saúde lidou com os desafios financeiros decorrentes da pandemia? (Exclusiva para o período 2020-2023)
7. O cenário da pandemia dificultou a participação da sociedade nas discussões?
8. Principais desafios enfrentados pelo Conselho durante a pandemia?
9. Avaliação da participação da sociedade junto ao conselho (2018-2023)?
10. Efetividade do controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde (2018-2023)?
11. Decisões tomadas pelo Conselho foram eficazes para lidar com a COVID-19? () Sim

Não

Não sei / Não tenho certeza

12. Como o Conselho articulou estratégias para garantir a participação social?

Trabalho de orientação

Convite para reuniões

Outros

QUESTÕES 13 – 14 EXCLUSIVAS PARA EX CONSELHEIROS (2017-2019).

13. Antes da pandemia, havia dificuldade para se reunir?

Sim

Não

14. Diferença de atuação no conselho antes da pandemia

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar como voluntário da pesquisa intitulada: **CONTROLE SOCIAL EM TEMPOS DE ULTRANEOLIBERALISMO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DA PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19**, O projeto de pesquisa a ser realizado na EMESCAM, sob a responsabilidade da pesquisadora Marilene de Figueiredo Alves, sob orientação da Profa. Dra. Janice Gusmão Ferreira de Andrade.

JUSTIFICATIVA: Minha motivação para a feitura deste estudo reside no reconhecimento da importância vital dos conselhos municipais de saúde como ferramentas eficazes para garantir a participação ativa da sociedade civil na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde. Acredito que, especialmente em um contexto de recrudescimento do neoliberalismo e uma crise global de saúde como a que enfrentamos, é vital analisar como essas instituições fundamentais se adaptaram, resistiram e buscaram manter seus princípios democráticos e objetivos de promoção do bem-estar coletivo.

OBJETIVO DA PESQUISA:

Investigar a atuação do controle social e da participação democrática no Brasil no período da pandemia de COVID-19, num contexto de acirramento do neoliberalismo em que o conservadorismo também se fez presente.

PROCEDIMENTOS: Será realizada pesquisa qualitativa, de estudo exploratório, utilizando a técnica de questionário semiestruturado com roteiro e perguntas predeterminadas para a coleta de dados.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: A pesquisa ocorrerá entre os meses de abril de 2024 a agosto de 2024, de forma presencial no Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ e por meio virtual, através de respostas no Google Forms,

RISCOS E DESCONFORTOS: Como toda pesquisa com seres humanos, é válido mencionar que estão sujeitas à possibilidade de danos de ordem social, psíquica ou moral, considerando que envolve a realização de questionário. Entretanto, tais riscos serão reduzidos por meio do cumprimento das considerações elencadas nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde: 466/2012 e 510/2016, onde o pesquisador se compromete formalmente a garantir aos participantes a confidencialidade das informações, anonimato, sigilo e respeito à dignidade humana.

O desejo de permanência e contribuição ou não dos participantes da pesquisa será assegurado através de manifestação expressa, livre e esclarecida. Sendo assim, qualquer tipo de constrangimento ou desconforto será evitado pelo pesquisador.

BENEFÍCIOS:

A pesquisa proporcionará uma compreensão mais aprofundada das dinâmicas entre controle social, participação democrática, neoliberalismo, conservadorismo e saúde pública durante a pandemia de COVID-19. Isso ajudará a identificar padrões, tendências e desafios específicos enfrentados pelo Conselho Municipal de Saúde, permitindo uma análise detalhada das respostas institucionais. Os resultados obtidos podem servir como base sólida para a formulação e revisão de políticas públicas eficazes. Ao compreender como as políticas neoliberais impactam a participação democrática em um setor vital como a saúde, será possível sugerir medidas de melhoria que beneficiem a população. A pesquisa pode contribuir para o fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde, oferecendo recomendações práticas para aprimorar sua eficácia na representação e defesa dos interesses da comunidade. Isso pode levar a um aumento na qualidade e na responsabilidade das decisões tomadas por esses órgãos.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O pesquisador assume a responsabilidade de acompanhar e oferecer assistência abrangente e imediata aos participantes da pesquisa. Isso inclui situações em que complicações ou danos surjam como resultado direto ou indireto do estudo. Tal assistência será fornecida sem gerar custos para os participantes, sempre que necessário.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: O (a) participante não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, a pessoa do participante não será mais contatada pelo pesquisador. **GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE:** O pesquisador se

Compromete-se a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: A participação na pesquisa

se dará de forma espontânea, sem que acarrete para os (as) envolvidos (as) qualquer incentivo ou ônus, haja vista que os instrumentos, bem como a metodologia adotada, têm a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso do estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Conforme descrito na lei civil, fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar Marilene de Figueiredo Aves, no telefone (22) 9-9600-0407, via e-mail figueiredomarilene334@gmail.com ou Rua Sérgio Luiz Guimarães, 77, Bairro Santa Terezinha - Bom Jesus do Itabapoana/RJ. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde - EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória. – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira, das 13h30 às 17h e sexta-feira, das 13h30 às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo pesquisador principal ou seu representante.

Bom Jesus do Itabapoana, _____ de _____ de _____.

Participante da pesquisa /Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa **CONTROLE SOCIAL EM TEMPOS DE ULTRANEOLIBERALISMO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO PERÍODO DA PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19**, eu, **MARILENE DE FIGUEIREDO ALVES**, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece

diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

Rubrica do participante responsável

Rubrica do pesquisador responsável

ANEXOS

ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA – RJ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Dê: Marilene de Figueiredo Alves

Para: Exmo. Sr. José Geraldo dos Reis Aguiar

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana -RJ

Prezado presidente,

Eu, Marilene de Figueiredo Alves, solicito autorização institucional para realização da pesquisa intitulada **CONTROLE SOCIAL EM TEMPOS DE ULTRANEOLIBERALISMO NO BRASIL: uma análise do período da pandemia e pós-pandemia de COVID-19**, do projeto de pesquisa a ser realizado na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM – ES, sob orientação da Profa. Dra. Janice Gusmão Ferreira de Andrade, com objetivo de colher informações de conselheiros e ex-conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana a fim de entender a atuação do controle social neste município no contexto de conservadorismo no Brasil, com a metodologia de pesquisa social de abordagem qualitativa e estudo exploratório utilizando a técnica de aplicação de questionários para a coleta dos dados e cujo principal interesse é compreender quais as estratégias usadas antes, durante e depois da Pandemia de COVID-19 de maneira a garantir a participação democrática da população na formulação e controle de políticas de saúde local. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em futuras publicações na forma de artigo científico. Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12, que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para a realização deste estudo. Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa não acarretará ônus a esse Conselho.

Atenciosamente,

Marilene de Figueiredo Alves

MARILENE DE FIGUEIREDO ALVES

Pesquisadora



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DO ITABAPOANA – RJ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(X) Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito, e que a instituição possui. A infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa.

Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;

A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;

Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;

No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização.

O referido projeto será realizado no Conselho Municipal de Saúde deste Município e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.

Informo ainda que, para início do projeto, o presidente do Conselho deve ser informado da aprovação do CEP pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação. () Pendências(s) para anuência:

Bom Jesus do Itabapoana, 07 de novembro de 2023.

José Geraldo dos Reis Aguiar

José Geraldo dos Reis Aguiar
Conselho Municipal de Saúde
Bom Jesus do Itabapoana-RJ
Presidente 2021/2023

José Geraldo dos Reis Aguiar

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana - RJ

ANEXO II – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O Controle Social em Tempos de Conservadorismo no Brasil: Uma Análise do Período da Pandemia e Pós-Pandemia de Covid-19

Pesquisador: Marilene De Figueiredo Alves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75757123.2.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.573.466

Apresentação do Projeto:

Emenda para o Projeto de pesquisa com a seguinte correção:

O presente estudo é exploratório, de natureza qualitativa e descritiva busca explorar e descrever o período proposto que compreende os anos de 2020 a 2023.

Objetivo da Pesquisa:

Mantido

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mantido

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Mantido

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Mantido

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 6.573.466

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2259154_E1.pdf	04/12/2023 09:44:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/12/2023 09:23:29	Marilene De Figueiredo Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.pdf	15/11/2023 17:38:37	Marilene De Figueiredo Alves	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	10/11/2023 16:19:25	Marilene De Figueiredo Alves	Aceito
Outros	questionario.pdf	09/11/2023 18:30:51	Marilene De Figueiredo Alves	Aceito
Declaração de concordância	CARTA.pdf	09/11/2023 18:29:58	Marilene De Figueiredo Alves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.573.486

VITÓRIA, 12 de Dezembro de 2023

Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av. N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br