

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Elos entre participação social e planejamento no Sistema Único de Saúde: o caso do Maranhão

Guilherme Faria

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13237>

Submetido em: 2025-09-09

Postado em: 2025-09-12 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

ELoS ENTRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL E PLANEJAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O CASO DO MARANHÃO

Guilherme Faria

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7154-7040>

<gfariaxavier@gmail.com>

Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

RESUMO: A legislação que estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS) une planejamento e participação social na estruturação do sistema em cada ente federativo. Este trabalho tem o objetivo de analisar a efetividade desse arcabouço legal no Maranhão, em âmbito estadual. Buscou-se investigar, na visão das partes envolvidas, como se deu a interação entre a Secretaria (SES) e Conselho Estadual de Saúde (CES/MA) na elaboração dos instrumentos de gestão, ou seja, o quão permeável foi a secretaria para os *inputs* do conselho e em que grau o colegiado conseguiu contribuir para a estruturação da política de saúde do Maranhão. Assim, foi realizado um estudo de caso, composto por análise das atas de reunião conselho, entre 2023 e 2024, e com entrevistas com conselheiros e servidores da secretaria. A hipótese de que tanto membros do colegiado como servidores da SES entendem que o CES/MA teve atuação pouco efetiva no processo foi parcialmente confirmada: enquanto o conselho tem avaliação negativa do processo, colaboradores da secretaria entenderam que a contribuição do colegiado para o planejamento do SUS no Maranhão está de acordo com o que a legislação preconiza. Os problemas relatados por ambas as partes e as experiências analisadas pela literatura mostram que há entraves para a incidência das instituições participativas nas políticas públicas, fazendo-se necessário compreender a relação entre Estado e sociedade civil em cada ente federativo analisado.

Palavras-chave: instituições participativas, planejamento público, conselhos de saúde, conselhos estaduais, Sistema Único de Saúde (SUS)

SOCIAL PARTICIPATION AND PLANNING IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM: THE CASE OF MARANHÃO

ABSTRACT: The legislation that structures Brazil's Unified Health System (SUS) integrates planning and social participation in the organization of the system at each federative unit. This study aims to analyze the effectiveness of this legal framework in the state of Maranhão. It investigates, from the perspectives of the involved parties, how the interaction between the State Health Secretariat (SES) and the State Health Council (CES/MA) unfolded in the development of management instruments; in other words, how receptive the Secretariat was to the Council's inputs and the extent to which the Council contributed to shaping Maranhão's health policy. To this end, a case study was conducted, comprising an analysis of State Health Council meeting minutes from 2023 to 2024, as well as interviews with council members and Secretariat staff. The hypothesis that both council members and Secretariat employees perceive the CES/MA as having had limited effectiveness in this process was partially confirmed: while the Council views the process negatively, Secretariat staff believe the Council's contribution to SUS planning in Maranhão aligns with what the legislation prescribes. The problems reported by both groups, along with experiences documented in the literature, reveal obstacles to the impact of participatory institutions in public policy, underscoring the need to better understand the relationship between the State and civil society within each federative unit analyzed.

Keywords: participatory institutions, public planning, health councils, state councils, Sistema Único de Saúde (SUS)

INTRODUÇÃO

O conjunto de normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) atrela dois componentes fundamentais de sua gestão: planejamento e participação. A Constituição Federal de 1988 (CF-88), em seu artigo 198, determina que o SUS deve ser regido a partir de descentralização, de atendimento integral e da participação da comunidade. Outras regras asseguram o papel da sociedade na definição de prioridades, formulação de políticas e alocação do orçamento para o sistema, como a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.142/1990, a Lei Complementar nº 141/2012 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017.

Instituídos como espaços formais de participação — e, por conseguinte, de diálogo da sociedade civil com representantes do Estado — os conselhos de saúde devem atuar na elaboração, no monitoramento e na avaliação dos instrumentos de gestão do SUS: Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme Brasil (1990B) e Brasil (2012).

Embora o arcabouço legal que une participação e planejamento na área da saúde seja robusto e, portanto, determine que sociedade civil e representantes do Estado estejam nas mesmas arenas, este trabalho pretende abordar tal relação, que se dá em um contexto marcado por assimetrias de poder e entraves para a atuação dos conselhos. O lócus da pesquisa é o Maranhão, estado com o menor IDHM-Longevidade do país, nos anos de 2023 e 2024. Assim, a pesquisa buscará investigar como se deu a interação entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e o Conselho Estadual de Saúde (CES/MA) no processo de planejamento do SUS, na visão das partes envolvidas no processo: ou seja, quão permeável foi a secretaria para os *inputs* do conselho e em que grau o colegiado conseguiu contribuir para a formulação e a implementação da política de saúde do Maranhão.

A literatura enfatiza a necessidade de abordar o elo entre participação social e planejamento público. Cardoso Jr. e Santos (2018) apontam que é preciso avançar no debate que busca compatibilizar planejamento com democracia. No âmbito da saúde e de outras políticas públicas, a agenda de pesquisa sobre instituições participativas em saúde trata predominantemente das esferas local e nacional — no que se refere aos conselhos, maioria dos estudos é realizada em municípios

(Gurza Lavalle, Guicheney e Bezerra, 2023; Keinert e Oliveira, 2018; Silva e Souza, 2013). Assim, ressalta-se a importância de destinar um enfoque para a participação no âmbito estadual, dimensão que tem papel na provisão e a organização de serviços de saúde pública em nível regional e macrorregional (Brasil, 1990A), sobretudo no Maranhão, unidade federativa para a qual há poucos estudos sobre o tema (Hora, 2021; Silva, 2023).

A investigação será realizada por meio de um estudo de caso, usado para explorar a relação entre conselho e secretaria de saúde, a partir de análise documental e realização de entrevistas. Este projeto parte da premissa de que há série de entraves para efetivar o potencial democratizante idealizado para o SUS e que eles se aplicam ao caso maranhense. A hipótese levantada é que servidores da SES e conselheiros entendem que o CES/MA teve participação limitada na construção dos instrumentos de planejamento do SUS.

Este trabalho está dividido em cinco seções, além das referências bibliográficas. A primeira traz conceitos sobre planejamento público e como essa função estatal foi estruturada no SUS. Em seguida, é realizada uma revisão de literatura sobre participação social, conselhos, assimetria de poder no Estado capitalista e mecanismos de interação entre sociedade civil e poder público. Posteriormente, é apresentado o estudo do caso maranhense. Ainda, são elencadas as considerações finais, limitações e propostas para futuras agendas de pesquisa.

1. PLANEJAMENTO PÚBLICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Conforme sinaliza Toni (2021), a CF-88 estabelece o planejamento como uma das funções primordiais do Estado e define-o como determinante para o setor público, no Artigo nº 174. Essa função pode ser entendida como o processo de racionalizar a atuação do poder público, visando à construção de intervenções para solucionar problemas e atender a necessidades coletivas (Teixeira, 2010). Já Kruger (2020) enfatiza que o processo consiste na escolha da direção social, de bases para a tomada de decisões e de mecanismos de estímulo à convergência de esforços para que o aparato estatal realize suas atribuições, em um horizonte de tempo definido e atuando em uma determinada conjuntura. Nessa linha, a elaboração das peças de planejamento é dividida nas etapas de definição de agenda; seleção e priorização de problemas; desenho de cenários futuros desejáveis; propostas de intervenção; e estabelecimento de bases para monitoramento e avaliação das intenções propostas nos planos (Brasil, 2016).

Segundo Cardoso Jr. e Santos (2018), o planejamento tem caráter técnico-político: para eles, a técnica sem a política carece de orientação estratégica, enquanto a política sem a técnica não tem capacidade tática e operacional para ser implementada. Em consonância com os autores, Matus (1989), na abordagem do Planejamento Estratégico Situacional (PES) — metodologia bastante utilizada para a construção dos instrumentos de gestão na área da saúde — reforça que as variáveis políticas devem ser internalizadas e operacionalizadas, já que as capacidades de ação podem ser minoradas por restrições de poder, assim como valores e aspectos culturais. Seguindo a ótica matusiana, Rivera e Artmann (1999) destacam o aspecto comunicativo do PES, já que a abordagem encara o planejamento como uma possibilidade de problematização coletiva, que deve articular diferentes atores e é permeada por negociações e compartilhamento de significados.

Teixeira (2010) mostra que, desde a segunda metade do século XX, há vasta produção bibliográfica e empírica relacionada ao planejamento na área da saúde em âmbito internacional. Segundo a pesquisa, esse campo se desenvolve nas Américas desde a década de 1960, inicialmente por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde e, posteriormente, de várias abordagens que foram gestadas no continente, como a de Matus. Essas escolas influenciaram a estruturação do Sistema Único de Saúde, cuja legislação atrela a construção, o controle e avaliação dos instrumentos de gestão a instâncias participativas.

A Constituição Federal, em seu Artigo nº 198, determina que o SUS deve ser regido por três diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Já a Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990A), além de reafirmar que a participação é um dos princípios do sistema, estabelece que o processo de planejamento e orçamento do sistema deve ser ascendente (do nível local ao federal) e ouvir os respectivos órgãos deliberativos. Ademais, a Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990B) regulamentou os conselhos e as conferências de saúde como instâncias formais de participação. O dispositivo determina que os conselhos devem atuar na formulação e no controle da política de saúde pública do ente federativo correspondente e estabelece a existência dessa instituição participativa para o repasse de recursos da União que financiam ações e serviços de saúde nos municípios, estados e no Distrito Federal.

Ainda no que diz respeito aos aspectos normativos, a Lei Complementar nº 141/2012 (Brasil, 2012) determina que conselhos de saúde devem deliberar sobre as diretrizes que estabelecem prioridades para aplicação dos fundos de saúde e fiscalizar o cumprimento do que foi proposto nos

instrumentos próprios de planejamento do SUS, em cada ente federativo. Essas peças são o Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). A Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 determina que o PS, instrumento central de planejamento da gestão da saúde pública, deve adotar as diretrizes definidas pelos conselhos e conferências de saúde, contar com audiência pública em seu processo de elaboração e ser aprovado pelo conselho de saúde vinculado a cada ente federado. A PAS e o RAG também devem ser chancelados pelo conselho, enquanto o RDQA é apresentado à respectiva casa legislativa.

2. POTENCIAIS, ENTRAVES E POSSIBILIDADES DA INTERAÇÃO DOS CONSELHOS COM O PODER PÚBLICO

Pateman (1992) defende que espaços participativos são fundamentais na construção de uma forma de governo democrática, para além da eleição de representantes nos poderes Executivo e Legislativo. Mais do que a oportunidade de a sociedade se envolver nas decisões que lhe dizem respeito, a pesquisadora sustenta que a participação também tem caráter educativo, já que desenvolve capacidades sociais e políticas dos cidadãos envolvidos nesse processo. A denominada teoria participacionista entende que tal prática é um meio ambicioso de desenvolvimento da cidadania, capaz de gerar efeitos corretivos sobre a operação das políticas públicas e atenuar a reprodução da desigualdade política (Gurza Lavalle, 2016). Ainda, Milani (2018) ressalta que a participação permite a distribuição de poder entre Estado e sociedade. O autor ainda defende que ela se dá em três aspectos: fiscalização da qualidade dos serviços públicos, priorização da alocação de bens públicos e formulação de políticas públicas. De acordo com Wampler (2011), sua função propositiva permite que cidadãos e líderes comunitários identifiquem as intervenções mais benéficas para suas comunidades.

Para que as instituições participativas (IPs) consigam incidir nas políticas públicas, Avritzer (2008) entende que é crucial uma articulação entre desenho institucional, organização da sociedade civil e vontade política. Dessa forma, Bispo Jr. e Pinheiro (2016) reforçam que deve haver disposição das autoridades para compartilhar poder e incorporar contribuições e anseios da sociedade civil. Oliveira e Pinheiro (2010) consideram que a participação precisa ser ancorada na responsabilidade do poder público levar em conta as necessidades da população, no reconhecimento dos direitos sociais e na abertura permanente de canais de interação com a sociedade.

Os conselhos gestores de políticas públicas são espaços formais de participação e, por conseguinte, de diálogo da sociedade civil com representantes do Estado. De acordo com Abers e Keck (2008), esses canais, que adquiriram um importante papel de representação e deliberação após a Constituição Federal de 1988, contribuem para aumentar a capacidade de encontrar soluções para necessidades da população e para construir um ambiente mais democrático. Avritzer (2008) classifica os conselhos de saúde como instituições em que há partilha de poder entre Estado e sociedade civil, regidas por legislações bem definidas e nas quais há maior independência do sistema político, pela representação de profissionais e usuários do SUS. Já Gonçalves et al. (2013) defendem que se tratam de instituições-meio, em que a comunidade expressa seus direitos e realiza o controle social, ampliando a esfera pública e fortalecendo a democracia. Autores que investigam as instituições participativas geralmente apontam a saúde como um dos setores de políticas públicas em que os conselhos são mais institucionalizados (Almeida, 2019; Almeida, Martelli e Coelho, 2021; Avritzer e Zanandrez, 2024; Gurza Lavalle, Voigt e Serafim, 2016).

Contudo, o próprio campo participacionista identifica limites na atuação dos conselhos. Almeida e Tagatiba (2012) afirmam que as rotinas de atividades dos conselhos fazem com que a atuação desses colegiados seja voltada a questões burocráticas, o que impede uma participação mais efetiva na formulação e fiscalização das políticas públicas. Mesmo sendo de um setor em que a atuação das IPs é reconhecida como mais forte, Paim (2023) identifica na literatura especializada no tema as seguintes dificuldades para a atuação dos conselhos de saúde: limitações na representatividade, irregularidade na frequência de reuniões, descrença na capacidade dos conselhos, baixo poder de agenda dos representantes e reduzida influência na definição da política de saúde. Assim, tem-se a possibilidade de os conselhos se tornarem, em termos práticos, meras instâncias homologatórias das decisões das secretarias estaduais de saúde (Gonçalves et al, 2013).

Tais limites estão relacionados ao caráter assimétrico que permeia as arenas em que colocam frente a frente representantes da sociedade civil e do poder público. Poulantzas (1981) afirma que há espaço para a presença de classes subalternas no Estado e em espaços de tomada de decisões sobre as políticas públicas, e que ambas as esferas estão em disputa. Contudo, no contexto do Estado capitalista essa contenda se dá de forma assimétrica e, mesmo que não exerçam monopólio sobre o aparato estatal, as classes dominantes se inserem nesse jogo com muito mais vantagem, já que têm influência mais significativa nos setores do Estado que detêm mais poder, como sinalizam Trindade e Bugiato

(2020). Ambos os pesquisadores endossam a visão de Poulantzas, ressaltando que a lógica de operação do aparato estatal limita as possibilidades de transformação social vinda da mobilização de atores que vêm de fora dele, seja por meio de movimentos sociais ou IPs. Na mesma linha, Miguel (2014) considera que as arenas participativas, embora sejam importantes, não resolvem o problema da desigualdade de poder entre as classes, que se dá por outras esferas, como as relações econômicas e aspectos da vida doméstica dos participantes. Young (2014) aponta que as barreiras para os cidadãos questionarem prioridades institucionais em fóruns dessa natureza consistem em assimetria de conhecimento, menor número de conexões e escassez de tempo para se dedicar às atividades do tipo — a esses fatores, Trindade (2018) acrescenta códigos de comportamento social, como vestimentas, fala e escrita. Assim, as assimetrias estruturais presentes nessas arenas participativas podem esvaziar seu poder decisório sobre a formulação e o desenho das políticas públicas (Trindade, 2018).

Porém, ressalta-se a importância de não se enxergar a díade Estado-sociedade civil de forma maniqueísta, como alerta Gurza Lavalle (2003), em uma perspectiva que o primeiro seria marcado por vícios e a segunda seria essencialmente virtuosa, assim como a noção que eles atuam de forma exclusivamente antagonista. Reconhecendo potenciais, lacunas, interesses e capacidade de atuação do poder público e da sociedade civil, este estudo opta por se debruçar sobre a relação entre ambas as instâncias, utilizando o conceito de encaixes institucionais:

sedimentações institucionais de processos de interação socioestatal que ganham vida própria (artefatos: instrumentos, regras, leis, programas, instâncias, órgãos) e mediante as quais atores sociais são, em alguma medida, bem-sucedidos em dirigir de modo contínuo a seletividade das instituições políticas ao seu favor, ampliando sua capacidade de agir (Gurza Lavalle et al., 2018, p. 47).

Observa-se que o conceito leva em conta o padrão assimétrico em espaços relacionados a tomadas de decisões que envolvem o Estado e aponta brechas e possibilidades para setores que, a princípio, estariam distantes do cerne do poder possam interferir nas definições sobre as políticas públicas. Carlos (2019) pontua que os encaixes são historicamente construídos, por meio do aprendizado institucional dos atores societários e da permeabilidade do poder público às suas demandas. A pesquisadora recorre a Marques (1999) para sustentar que a permeabilidade se constitui a partir do acúmulo de relações e cumplicidades no tempo. Assim, de acordo com a autora, uma maior permeabilidade do Estado e uma maior capacidade de ação de representantes da sociedade civil tendem a produzir mais encaixes, resultando em um processo de cooperação na formulação e implementação de políticas públicas e podendo converter-se em domínio de agência. Entende-se domínio de agência como o patamar em que um ator societário estabelece interações consistentes com

o Estado, é reconhecido como legítimo em uma política pública, conta com suporte organizacional e financeiro para sua atuação e tem acesso privilegiado ao poder público atores (Dowbor, 2018).

Almeida, Martelli e Coelho (2021) reforçam que a ocupação de espaços nas instituições participativas por grupos da sociedade civil é uma das formas de encaixes institucionais, que podem resultar em outros tipos de encaixes, como planos e normas. Os pesquisadores consideram que as IPs tiveram papel crucial na estruturação da política de saúde, devido a uma combinação favorável entre oportunidades políticas, configuração da comunidade da política do setor e capacidades estatais pré-existentes na política — essas últimas podem ser divididas entre as categorias técnico-administrativas e político-relacionais. Ressalta-se que as capacidades estatais devem ser levadas em conta no processo de interação entre sociedade civil e poder público, já que se trata de uma via de mão-dupla. Afinal, o Estado deve ter condições de assimilar e processar os *inputs* advindos das IPs e dos demais atores societários.

3. PARTICIPAÇÃO E PLANEJAMENTO NO SUS: O CASO DO CONSELHO ESTADUAL E A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO

O trabalho se debruçará sobre a relação entre sociedade civil e poder público no âmbito estadual, abordando o caso do Maranhão. Trata-se da unidade federativa com o menor subíndice Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que pode ser utilizado como parâmetro para medir a situação de saúde nos estados, entre 2018 e 2021, últimos anos da medição do IDHM¹. O Plano Estadual de Saúde do Maranhão aponta que o estado também se encontra nas últimas posições do ranking de uma série de indicadores sociais, econômicos e de saúde (Maranhão, 2024). Dessa forma, o trabalho visa investigar um dos aspectos da estruturação da política de saúde pública da unidade federativa, nos anos de 2023 e 2024, o ano de elaboração e o primeiro ano de vigência dos do PS mais recente.

Durante os anos abrangidos pelo trabalho, o Maranhão era governado por Carlos Brandão (PSB), ex-vice-governador que sucedeu seu antigo companheiro de chapa, Flávio Dino (PSB). À época, a Secretária de Estadual de Saúde era chefiada por Tiago Fernandes (PSDB) e era dividida em seis secretarias adjuntas: Assistência à Saúde, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, Finanças,

¹ Os dados do subíndice foram obtidos no Painel IDHM, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Disponível em: < <https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/painel-idhm> >

Assuntos Jurídicos e Administração e Engenharia (Maranhão, 2024, p. 157). O processo planejamento é coordenado pelo Grupo Conductor de Planejamento da SES, que conta com servidores de vários setores da secretaria e é organizado pela Assessoria de Planejamento e Ações Estratégicas (ASPLAN), à época vinculada ao Gabinete do Secretário e posteriormente incorporada à Secretaria Adjunta de Finanças.

Já o Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CES/MA) foi instituído em 1993, por meio de decreto, à mesma época em que vários outros colegiados dessa natureza foram criados, na esteira da Lei nº 8.142/1990 (Brasil, 1990B). Contudo, a regulamentação do CES/MA em lei só viria a ocorrer sete anos mais tarde, por meio da Lei nº 7.528/2000 (Maranhão, 2000). Atualmente, o colegiado é organizado segundo a Lei nº 11.034/2019. Entre as competências que a norma estabelece para o conselho, estão atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, estabelecer diretrizes o Plano Estadual de Saúde, deliberar sobre os programas de saúde e estabelecer critérios de controle e avaliação do SUS no Estado do Maranhão. O CES/MA é composto por 28 membros titulares e o mesmo número de suplentes, divididos nas seguintes categorias: 14 membros de entidades e movimentos representativos de usuários do SUS, em âmbito estadual; 7 integrantes de entidades representativas dos trabalhadores da saúde; 7 participantes de livre nomeação do governador, com a garantia de participação da SES/MA e de um representante do Conselho dos Secretários Municipais do Maranhão ou órgão congênere (Maranhão, 2019).

A participação em saúde no Maranhão é pouco abordada pela literatura. Hora (2021) aponta a escassez de estudos sobre os conselhos de saúde maranhenses, no geral, o que é corroborado por Silva (2023), que estende o diagnóstico para o CES/MA, em particular, apontando que “pouco se conhece sobre a sua estrutura e organização”. A pesquisadora investigou o conteúdo das deliberações do colegiado entre 2014 e 2020 e identificou relações assimétricas de poder entre representantes do governo e, sobretudo, membros do segmento dos usuários, que apresentavam dificuldade para compreender os processos de prestação de contas (especialmente os RAGs e RDQAs). De acordo com ela, nas discussões sobre as peças de planejamento, os atores ligados à administração estadual repassavam as informações de modo sintético e utilizavam a dependência financeira do conselho em relação à secretaria como moeda de troca na aprovação de pareceres (Silva, 2023).

Assim, este trabalho investigará, na perspectiva dos atores envolvidos no processo, como se deu a interação entre SES e CES/MA na estruturação do planejamento estadual do SUS, mais

especificamente o quão permeável foi a secretaria aos *inputs* do conselho e em que grau o colegiado conseguiu contribuir com a formulação e a implementação da política de saúde pública do Maranhão. Para tanto, foi realizado um estudo de caso da interação entre CES/MA e SES no processo, com a finalidade de compreender de forma mais detalhada essa relação, levando em conta seu contexto e as perspectivas dos atores envolvidos na dinâmica (Sampieri, Collado e Lucio, 2013; Yin, 2001). Dessa forma, procedeu-se com uma análise documental das atas das reuniões, entre 2023 e 2024, e das peças de planejamento do Maranhão (PS, PAS, RAG e RDQA). Também foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com membros do CES/MA e da SES, com o intuito de obter dados que não constam nos materiais analisados, captar percepções de quem participou do processo e outros significados que não são apreendidos na investigação documental (Bachini, Sampaio e Athanásio, 2024). Os entrevistados da secretaria serão identificados por Pessoa Servidora 1 e 2, enquanto os membros do conselho por Pessoa Conselheira 1 e 2, de forma que sejam tratadas de forma anônima e sem distinção de gênero, o que poderia ser um fator para identificá-las.

A pesquisa parte da hipótese de que, embora haja interação constante entre conselheiros e servidores da SES, ambas as partes entendem que o CES/MA teve pouco espaço na definição das prioridades e na construção do planejamento do SUS, participando de forma pontual da elaboração e do monitoramento dos instrumentos de gestão. A proposição se baseia nas lacunas apontadas por Almeida (2019), Almeida e Tagatiba (2012), Gonçalves et al. (2013) e Paim (2023) na atuação dos conselhos em outros entes federativos e por Silva (2023), no caso do próprio CES/MA. Outro fator a ser levado em conta são limites nas capacidades estatais da SES para realizar a função de planejamento, outra condição essencial para a incidência das IPs em políticas públicas (Almeida, Martelli e Coelho, 2021). Assim, espera-se que haja encaixes institucionais — mesmo porque a legislação determina a atuação dos conselhos nesse processo —, mas não suficientemente robustos para efetivar a participação social na estruturação do SUS no estado, conforme prevê o arcabouço legal que rege o sistema.

Os resultados serão apresentados nos subtópicos seguintes e organizados de acordo com os seguintes temas: relação entre SES e CES/MA; interface entre as duas partes os na elaboração e na aprovação dos instrumentos de gestão; fragilidades do conselho, percebidas por ambas as partes; e capacidades estatais da secretaria para conduzir o processo de planejamento do SUS no estado.

3.1. Relação entre SES e CES/MA

Os resultados serão apresentados nos subtópicos seguintes e organizados de acordo com os seguintes temas: relação entre SES e CES/MA; interface entre as duas partes os na elaboração e na aprovação dos instrumentos de gestão; fragilidades do conselho, percebidas por ambas as partes; e capacidades estatais da secretaria para conduzir o processo de planejamento do SUS no estado.

Há visões distintas entre conselheiros e servidores sobre a interação entre SES e CES/MA. A Pessoa Servidora 1 entende que a relação é positiva e há bom diálogo, o que inclusive seria reconhecido pelos conselheiros: “eles sentem que têm voz (...) eles são bem amigáveis e a gente tem um contato muito legal”. Na mesma linha, a Pessoa Servidora 2 entende que “a SES busca colocar o conselho participando de tudo que ela faz” e que a relação melhorou em anos recentes. Contudo, a Pessoa Servidora 1 entende que há excessos em cobranças no colegiado, enquanto a Pessoa Servidora 2 considera que “tem uns que gostam de questionar demais, tem outros que gostam de pentelhar muito”.

Já os membros do CES/MA relatam resistência por parte da secretaria. A Pessoa Conselheira 2 trata a relação entre as duas partes como “tensionamento com o Estado”, que, segundo ela, dificulta a atuação dos membros do colegiado, sobretudo os que residem no interior do Maranhão. Ela entende que só há mobilização por parte da SES nas ocasiões em que o plenário vai apreciar assuntos de interesse da pasta. Em consonância com esse diagnóstico, a Pessoa Conselheira 1 entende que a relação com o Estado é difícil desde a institucionalização do CES/MA. De acordo com ela, há servidores do quadro técnico da secretaria que estão abertos às contribuições do colegiado, mas a alta gestão raramente comparece às reuniões: “isso mostra um pouquinho o desprezo que o gestor tem pela participação da sociedade, dos usuários e dos trabalhadores”.

Na 135ª Reunião Extraordinária do colegiado, um conselheiro solicitou que o Secretário de Saúde comparecesse aos encontros com maior frequência, a fim de obter respostas mais satisfatórias para os questionamentos postos em plenário. De acordo com a ata da reunião, o secretário respondeu que “é humanamente impossível estar sempre presente em todas as reuniões, devido à grande demanda de trabalho, o secretário não é onipresente, a gestão é coletiva”.

Ainda, a Pessoa Conselheira 1 entende que atualmente há poucos conselheiros combativos como na década de 1990 e que boa parte dos integrantes do colegado são “muito cartoriais e pouco efetivos”. A Pessoa Conselheira 2 entende que há dificuldades de enxergar uma postura autônoma do conselho, pelo fato de membros do órgão atuarem de “maneira ingênua” e outros visando à obtenção

de “poder de barganha” com a secretaria, o que, de acordo com ela, faz com que o CES/MA tenha uma postura de “colaboração” com o governo, de forma a atuar conforme o interesse do poder público.

O dito “tensionamento” entre ambas as partes, que segundo as pessoas conselheiras, acaba privilegiando o Estado, evidenciaria o limite da inserção de classes subalternas nas IPs: mesmo participando das discussões e disputas sobre os rumos das políticas públicas, elas acabam esbarrando em um contexto de desigualdade de poder (Miguel, 2014; Poulantzas, 1980). A pouca entrada que os representantes do controle social teriam com a alta gestão confirmaria a visão de Poulantzas de que os “cidadãos comuns” têm dificuldade de acessar as instâncias que detêm maior poder (Trindade e Bugiato, 2020). De alguma forma, a Pessoa Servidora 1 reconhece tal cenário, quando defende a necessidade de inserir o CES/MA em mais atividades da secretaria, inclusive em reuniões com o secretário e outros gestores, a fim de vocalizar mais demandas da sociedade civil. Ainda assim, na perspectiva da SES, a relação definida como “amigável” e a visão de que o conselho é presente nas principais ações da pasta indicaria a abertura do Estado para o colegiado, satisfazendo algumas das condições necessárias para a construção de encaixes institucionais — como acesso regular a funcionários-chave da burocracia e construções de uma trama de relações sólidas entre as duas partes (Carlos, 2019; Lavalle et al., 2019).

3.2. Interface entre conselho e secretaria na elaboração e na aprovação dos instrumentos de planejamento

A divergência de perspectivas também é observada quando se trata do processo de planejamento. Por um lado, os membros da secretaria entendem que a participação do CES/MA é adequada e contribui para a melhora dos instrumentos, por meio de críticas construtivas, questionamentos, análises e pareceres. A Pessoa Servidora 1 ressalta a importância da Comissão de Orçamento do conselho — grupo que analisa as peças de planejamento antes da submissão para apreciação em plenário — para o processo, e que as trocas entre membros da SES e conselheiros, sejam presenciais ou por meio do grupo de WhatsApp, permitem com que os planos e relatórios sejam aprovados de maneira mais eficiente. Essa pessoa entende que houve melhora no processo de planejamento nos últimos anos, por parte de ambas as esferas: enquanto a secretaria teria melhorado o conteúdo e a apresentação dos instrumentos, o conselho faz contribuições mais acuradas nas discussões sobre eles. As pessoas servidoras 1 e 2 entendem que o CES/MA avançou na elaboração

das diretrizes para o Plano Estadual de Saúde, no âmbito da conferência, conforme determina a Lei nº 8.142/90.

Porém, os representantes do CES/MA têm visão distinta do processo. A Pessoa Conselheira 1 entende que o processo é muito genérico e superficial e que a SES não fornece informações e tempo suficientes para a análise dos instrumentos: “[existe] pressão de alguns dos representantes da Secretaria para que sejam logo aprovados, eles dão para a gente 10 dias para estudar 200 páginas de texto”. Ela também entende que vários projetos ou programas são apresentados em seu início, mas que não são reportados dados sobre sua execução, o que impede o monitoramento por parte do conselho. Em relação ao planejamento e execução orçamentária de programas prioritários da SES e de repasses financeiros oriundos do Ministério da Saúde, cinco conselheiros relataram, durante a 255ª Reunião Ordinária do CES/MA, que o colegiado não teria sido informado e nem participado de discussões para definir e monitorar a alocação desses recursos. Nesse contexto, a Pessoa Conselheira 2 entende que o conselho acaba atuando para cumprir procedimentos formais e burocráticos de aprovação das peças, em vez de contribuir de forma mais efetiva para o planejamento do SUS no estado. Ela ainda ressalta que há dificuldades para estabelecer discussões sobre o tema no plenário: “é uma ficção, uma representação e quando a gente faz uma pergunta, a gente ainda fica como chatos”.

Ressalta-se que, mesmo tendo uma visão positiva sobre a interação entre SES e CES/MA no processo de planejamento, as duas pessoas que representam a secretaria trazem elementos que corroboram a visão dos conselheiros. A Pessoa Servidora 1 sugere que a atuação do colegiado se dá em adequações, proposições de melhorias e correções de detalhes de planos, relatórios e projetos: “eles têm um papel importante nesse sentido [formulação de políticas], no caso de haver necessidade de fazer alguma adequação dentro do projeto que contemple alguma coisa, tipo alguma população”. Outra declaração nesse sentido é “à medida que eles trazem esses detalhes, eu acho que eles conseguem também formular, porque eles incrementam o próprio programa”. Ou seja, a atuação do conselho se bastaria em aspectos pontuais de instrumentos já elaborados pela SES. Ademais, ambos os representantes da secretaria demonstram incômodo com questionamentos advindos do conselho, como foi visto no subtópico anterior.

De todas as maneiras, na visão dos representantes da SES, há encaixes institucionais de forma satisfatória, nos termos de Carlos (2019): permeabilidade do órgão para acatar proposições, sugestões e adequações, o que configuraria cooperação na formulação e no monitoramento dos instrumentos

de gestão. Já, para as pessoas conselheiras, o governo estadual tem pouca vontade política para compartilhar poder com as IPs, frustrando uma das condições cruciais para um processo de planejamento efetivamente democrático (Avritzer, 2008; Bispo Jr. e Pinheiro, 2016). Segundo elas, isso limita a influência do CES/MA na política de saúde (Paim, 2023) e torna o colegiado uma instância homologatória das peças de planejamento apresentadas pela secretaria (Gonçalves et al., 2013).

3.3. Fragilidades percebidas no CES/MA

Diferentemente dos tópicos anteriores, há maior convergência no diagnóstico de fragilidades do CESMA, sobretudo quando se trata da necessidade da capacitação técnica dos conselheiros para atuar em questões relacionadas ao planejamento e orçamento. A Pessoa Servidora 2 entende que há poucos conselheiros com condições de opinar de forma qualificada nos instrumentos de gestão e, em várias oportunidades, são feitas exigências que fogem à governabilidade da SES. Tal percepção é compartilhada pela Pessoa Servidora 1, que aponta a necessidade de inserir os conselheiros nas ações de educação permanente da secretaria, sobretudo os que participam há menos tempo do CESMA. Ela se refere a um conselheiro como “o único, um dos únicos que lê na íntegra o todos os instrumentos”.

Com diagnóstico parecido, a Pessoa Conselheira 2 afirma que “se a gente não entender de orçamento, de planejamento, ficar só assistindo, vai um técnico que expõe [as informações] e daquilo ali não vai ficar 1% para quem está assistindo”. A Pessoa Conselheira 1 sente a falta de profissionais especializados, como advogados e contadores, para dar suporte às análises do conselho: “tudo depende da gente, do conhecimento, do estudo de aprofundamento da gente mesmo e tem falhas”. Outra questão apontada pela Pessoa Conselheira 1 é a impossibilidade de conselheiros se dedicarem à função em tempo integral: “todo mundo trabalha, ninguém é liberado. Não tem possibilidade de exercer o seu trabalho de monitoramento, funcionamento do sistema” — a Pessoa Servidora 1 relatou a dificuldade de marcar reuniões com representantes do CES/MA, devido à indisponibilidade de agenda dos conselheiros. Mais uma fragilidade do conselho apontada, desta vez pela Pessoa Conselheira 2, é a dificuldade estabelecer laços com a população do estado (“a sociedade civil não enxerga de uma maneira concreta o conselho”) e de comunicar as reuniões e demais ações do colegiado (“reuniões que são silenciosas, é só para dentro, para o interno, não é muito para o externo”).

Alguns desses questionamentos estão relacionados a queixas de conselheiros, registradas nas atas de diversas reuniões do colegiado, sobre um possível descumprimento no dever que a secretaria

tem de garantir o funcionamento do conselho de saúde, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012. Foram relatadas questões como falta de recursos para a manutenção do colegiado, problemas no espaço físico da sede, escassez de verbas para combustível, assim como para a concessão de passagens e diárias para representantes do Maranhão comparecerem a conferências nacionais.

As fragilidades apontadas, seja por pessoas conselheiras ou servidoras, como ausência de tempo e concorrência das tarefas do conselho com outras atividades profissionais dos representantes da sociedade civil, bem como as lacunas de conhecimento sobre questões técnicas, apontam dois dos entraves que Young (2014) considera serem inerentes a espaços em que há deliberações dessa natureza. Gonçalves (2013) e Paim (2023) apontam que a falta de capacitação também é um problema em conselhos de outros entes federativos, enquanto Almeida (2019) entende que, em geral, esse colegiados são compostos por associações com perfil mais “popular” e menos técnico. Tais lacunas prejudicam a solidez dos encaixes institucionais desses representantes da sociedade com o Estado, que são condicionados, além da organização política, pelas capacidades que eles têm para incidir nos objetos de deliberação (Dowbor, 2018).

3.4. Capacidades estatais da secretaria para a conduzir o processo de planejamento do SUS no estado

Por fim, serão abordados aspectos relacionados a capacidades estatais. Os entrevistados da SES entendem que houve evolução significativa na condução do processo de planejamento por parte da secretaria. Porém, reconhecem que há aspectos a serem melhorados e que, em várias ocasiões, a SES não consegue cumprir os prazos para apresentar as peças ao conselho. A Pessoa Servidora 1 relata que o baixo número de colaboradores que atuam exclusivamente com planejamento na secretaria faz com que a equipe fique sobrecarregada para atuar na elaboração e no monitoramento dos instrumentos de gestão, sobretudo em casos de viagens e outras agendas de integrantes do setor. Outro fator apontado é o calendário concorrente de elaboração das peças de planejamento do SUS com as do Governo do Estado, como Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), as quais acabam se tornando prioridade da administração estadual, em detrimento dos instrumentos específicos da saúde.

Isso faz com que, na visão dos conselheiros, haja prejuízos para a qualidade do processo. A Pessoa Conselheira 2 enxerga os instrumentos como “peças burocráticas”, e entende que o

planejamento do SUS no Maranhão deve evoluir para que seja “efetivo, exequível, bem acompanhado e que a gente consiga ter transparência”. Por sua vez, a Pessoa Conselheira 1 define o planejamento do sistema estadual de saúde como “muito genérico, muito superficial” e opina que “a nível de estado, na elaboração dos instrumentos, eu acho muito, muito, muito fraco, muito fraco”.

De acordo com Almeida, Martelli e Coelho (2021), além de oportunidades e configurações das comunidades políticas em cada área, as capacidades estatais são determinantes para a forma com que encaixes institucionais se estabelecem e para o papel que as instituições participativas exercem em cada setor de políticas públicas. De acordo com os depoimentos, são identificadas lacunas em ambas as dimensões elencadas pelos autores: técnico-administrativa (como ausência de profissionais dedicados ao planejamento e perda de prazos) e político-relacional — esta última, sobretudo, na visão das pessoas conselheiras, que identificaram nos tópicos anteriores a inclusão insatisfatória do colegiado nas discussões sobre os instrumentos de gestão do SUS. As duas dimensões estão relacionadas com o caráter técnico-político do planejamento, que demanda um avanço da secretaria na articulação com diferentes atores, seja para incorporar perspectivas da sociedade civil e incrementar o processo ou até para legitimar suas posições perante o conselho e outras partes interessadas (Cardoso Jr. e Santos, 2018; Matus, 1989; Rivera e Artmann, 1999).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se abordou o processo de participação social no planejamento do SUS no Maranhão, conforme prevê o arcabouço legal que rege o sistema. Buscou-se investigar, na visão dos atores envolvidos no processo, como se deu a interação entre SES e CES/MA no processo, mais especificamente o quão permeável foi a secretaria para os *inputs* do conselho e em que grau o colegiado conseguiu contribuir para a formulação e a implementação da política de saúde do Maranhão. Assim, partiu-se da hipótese de que tanto membros do colegiado como servidores da SES entendem que o CES/MA teve atuação pouco efetiva na construção dos instrumentos de planejamento. Procedeu-se com um estudo de caso, a partir da análise das atas de reunião conselho, entre 2023 e 2024 — ano da elaboração e o primeiro ano de vigência do Plano Estadual de Saúde mais recente — e com entrevistas com conselheiros e servidores da secretaria. Ressalta-se que o trabalho enfocou a perspectiva dos atores envolvidos, que, apesar de ser crucial para entender o fenômeno, não pode ser tomada como o único aspecto para aferir a efetividade da participação no contexto abordado pelo trabalho.

Os resultados, que foram divididos em quatro temas — relação entre SES e CES/MA; interface entre as duas partes na elaboração e na aprovação dos instrumentos de gestão; fragilidades observadas no conselho; e capacidades estatais da secretaria para conduzir o planejamento do SUS no estado —, mostram que a hipótese foi parcialmente comprovada. Na visão dos integrantes da SES, o órgão tem boa relação com o conselho e é permeável às demandas do colegiado, que, na visão deles, contribui para a construção e a apresentação dos instrumentos de gestão, conforme preconiza a legislação. Ainda, as pessoas servidoras entendem que houve evolução significativa no processo de planejamento, apesar de admitirem que há falta de pessoal no órgão para tratar da pauta e que há descumprimento de prazos legais. Sobre a interação entre a SES e o CES/MA no processo de planejamento, a Pessoa Servidora 1 identificou “uma melhora muito grande desde quando eu entrei. Melhorou 100% e a tendência é melhorar ainda mais”.

Por outro lado, o diagnóstico dos representantes do CES/MA é mais cético. As pessoas conselheiras entendem que a relação com a secretaria é marcada por tensionamentos e até por desprezo da alta gestão do órgão. Elas ainda sentem que necessidade de uma postura mais combativa e autônoma do CES/MA perante o governo estadual, inclusive, na elaboração dos instrumentos de gestão. As representantes do controle social entendem que não há tempo e condições materiais para os conselheiros participarem do processo de forma ampla, que acaba se tornando um rito em que o colegiado homologa as peças construídas pela SES, mesmo com várias fragilidades. A Pessoa Conselheira 2 acredita que “de regulamentação, de normas o sistema é bastante forte. Agora, de implementação daquilo que está escrito é uma distância muito grande”. Para a Pessoa Conselheira 1, “a leis da participação são muito boas, mas elas não penetram o ar dos políticos”.

Contudo, ambas as partes identificam lacunas na atuação do CES/MA. Foram relatadas questões como falta de conhecimentos técnicos e de disponibilidade da maioria dos conselheiros para se envolverem no processo de planejamento, fragilidade dos laços do colegiado com a sociedade civil, pouca divulgação das reuniões e das demais ações do conselho e escassez de recursos para sua manutenção.

A leitura da interação entre secretaria e conselho na construção dos instrumentos de gestão do SUS no Maranhão pelo conceito de encaixes institucionais pode dar razão às duas partes. Se interpretarmos os conceitos de forma literal, é possível afirmar que os encaixes institucionais são sólidos, pois o contato entre as partes é constante e há alguma cooperação na formulação e na

implementação da política estadual de saúde, além de os representantes da sociedade civil que integram o CES/MA serem reconhecidos como atores legítimos desse campo (Dowbor, 2019; Gurza Lavalle et al., 2019; Carlos 2019).

Entretanto, há de se questionar se a interação das partes se dá por mera obrigação legal e se os resultados desses encaixes são significativos, ou seja, se o conselho atua, de fato, na definição dos problemas, objetivos, metas e propostas de intervenção — ou se sua ação se restringe a sugerir modificações pontuais nos instrumentos elaborados pela secretaria. Muitos dos entraves relatados por conselheiros e, de alguma forma, admitidos pela SES coincidem com os achados de pesquisa de Silva (2023), que investigou o CES/MA em anos anteriores, e de outros autores que pesquisaram conselhos de saúde, em entes federativos distintos (Almeida e Tagatiba, 2012; Gonçalves et al., 2013; Paim, 2023). Mesmo em uma das áreas em que há maior institucionalização dos conselhos, são apontadas uma série de limitações, o que nos faz questionar se o papel estruturante que as instituições participativas tiveram na conformação do Sistema Único de Saúde (Almeida, Martelli e Coelho, 2021) persiste nos tempos atuais. Assim, para entender os caminhos e desafios para a efetivação do potencial democratizante das IPs na estruturação das políticas públicas, é necessário ir além do enfoque nessas instituições e examinar a correlação de forças estabelecida entre políticos, burocratas e sociedade civil (Almeida, 2019).

Quanto às limitações deste estudo, assim como outros que abordam o contexto de apenas um caso de interação entre conselho e seu respectivo ente federativo, ele não permite uma generalização, conforme alertam Gurza Lavalle, Voigt e Serafim (2016). Além disso, não foram abordadas as conferências, tipo de IP que tem papel vinculante na formulação da política de saúde, já o Plano Estadual de Saúde deve conter as diretrizes estabelecidas nesses espaços. Ressalta-se, também, que o trabalho se baseou em atas que, no caso do CES/MA são bastante sucintas, e entrevistas, metodologia na qual são apresentadas as perspectivas dos atores envolvidos no fenômeno, o que pode estar associado a visões subjetivas sobre os fatos e outros vieses (Bachini, Sampaio e Athanásio, 2024).

Para a realização de trabalhos futuros, sugere-se que sejam realizados estudos mais abrangentes sobre o caso, a fim de aferir a efetividade da participação em saúde no âmbito estadual no Maranhão. Outra agenda de pesquisa proposta é a investigação da interação entre conselhos e governo estadual em outros estados, a fim de se observar se os resultados são semelhantes aos do caso maranhense.

Ou, caso a intenção seja compreender mais a fundo as instituições participativas a nível estadual no Maranhão, propomos uma pesquisa semelhante em outras áreas de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ABERS, R.; KECK, M. Representando a diversidade: Estado, sociedade e relações fecundas nos conselhos gestores. *Caderno CRH*, v. 21, n. 52, p. 99–112, jan./abr. 2008.

ALMEIDA, C.; MARTELLI, C. G.; COELHO, R. Os papéis das instituições participativas na estruturação das políticas públicas no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n. 35, p. 1–36, 2021.

ALMEIDA, C.; TATAGIBA, L. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. *Serviço Social & Sociedade*, n. 109, mar. 2012.

ALMEIDA, D. R. Instituições participativas no Brasil: quando representado se torna representante. *Desigualdade & Diversidade (PUC-Rio)*, v. 16, p. 6–59, 2019.

AVRITZER, L. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. *Opinião Pública*, v. 14, n. 1, p. 43–64, jun. 2008.

AVRITZER, L.; ZANANDREZ, P. Entre o passado e o futuro: a disputa em torno da participação. *Revista do Serviço Público*, v. 75, p. 35–58, 2024.

BACHINI, N.; SAMPAIO, R.; ATHANASIO, E. Entrevistas em profundidade em Ciência Política. In: SAMPAIO, R.; PAULA, C. de (org.). *Manual de introdução às técnicas de pesquisa qualitativa em Ciência Política*. Brasília: Enap, 2024. p. 1–472.

BISPO JÚNIOR, J. P.; PINHEIRO, G. M. L. Participação social e relação de poder na definição das políticas de saúde no estado da Bahia. *O Público e o Privado*, v. 14, n. 27, p. 17–37, jan./jun. 2016.

BRASIL. Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 13 jan. 2012.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 19 set. 1990a.

BRASIL. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 1990b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de planejamento no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

CARDOSO JUNIOR, J. C.; SANTOS, E. A. V. Planejamento governamental e aparato burocrático no governo federal brasileiro: disjuntivas críticas e baixo desempenho institucional – questões para uma agenda de pesquisa e intervenção. In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. (org.). Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas. Brasília: Ipea: Enap, 2018. p. 328–353.

CARLOS, E. A construção de encaixes institucionais e domínio de agência no movimento popular urbano: mecanismos e configurações. In: GURZA LAVALLE, A.; CARLOS, E.; DOWBOR, M.; SZWAKO, J. (org.). Movimentos sociais e institucionalização: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós-transição. Rio de Janeiro: Eduerj, 2019. p. 165–210.

DOWBOR, M. Escapando das incertezas do jogo eleitoral: a construção de encaixes e domínio de agência do movimento municipalista de saúde. In: GURZA LAVALLE, A.; CARLOS, E.; DOWBOR, M.; SZWAKO, J. (org.). Movimentos sociais e institucionalização: políticas sociais, raça e gênero no Brasil pós-transição. Rio de Janeiro: Eduerj, 2019. p. 127–164.

GONÇALVES, R. S. et al. Conselhos de saúde e controle social: um estudo comparativo dos relatórios de prestação de contas das Secretarias Estaduais de Saúde. Saúde e Sociedade, v. 22, n. 4, p. 1001–1013, out. 2013.

GURZA LAVALLE, A. Participação, (des)igualdade política e democracia. In: MIGUEL, L. F. (org.). Desigualdades e democracia: o debate da teoria política. São Paulo: Editora Unesp, 2016. p. 171–202.

GURZA LAVALLE, A. Sem pena nem glória: o debate da sociedade civil nos anos 1990. Novos Estudos, n. 66, p. 91–110, 2003.

GURZA LAVALLE, A.; GUICHENEY, H.; BEZERRA, C. O papel dos estados na normatização dos conselhos municipais de políticas públicas. In: PALOTTI, P. et al. (orgs.). E os estados? Federalismo, relações intergovernamentais e políticas públicas no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. p. 237–262.

GURZA LAVALLE, A.; VOIGT, J.; SERAFIM, L. O que fazem os conselhos e quando o fazem? Padrões decisórios e o debate dos efeitos das instituições participativas. Dados: Revista de Ciências Sociais, v. 59, n. 3, p. 609–650, 2016.

HORA, A. C. A. da. Controle social no estado do Maranhão: perfil dos conselhos de saúde. 2021. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.

KEINERT, T. M. M.; OLIVEIRA, V. C. da S. e. Participação social em saúde no Brasil: produção técnico-científica entre 1990–2014 e sugestão de agenda de pesquisa. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 23, n. 75, 2018.

KRUGER, T. R. Participação e planejamento no SUS: considerações a partir dos planos nacionais de saúde. *Revista Sociais e Humanas*, v. 33, n. 3, 2020.

MARANHÃO. Lei n.º 7.528, de 30 de junho de 2000. *Diário Oficial do Estado do Maranhão*, São Luís, MA, 30 jun. 2000.

MARANHÃO. Lei n.º 11.034, de 10 de julho de 2019. *Diário Oficial do Estado do Maranhão*, São Luís, MA, 10 jul. 2019.

MARANHÃO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Plano Estadual de Saúde Paraná 2020–2024. São Luís: SES, 2024. 367 p.

MARQUES, E. C. Redes sociais e instituições na construção do Estado e da sua permeabilidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 14, n. 41, p. 45–67, 1999.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F. J. U. (org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989. p. 105–176.

MIGUEL, L. F. Mecanismos de exclusão política e os limites da democracia liberal: uma conversa com Poulantzas, Offe e Bourdieu. *Novos Estudos*, n. 98, p. 145–161, 2014.

MILANI, C. R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. *Revista de Administração Pública*, v. 42, n. 3, p. 551–579, maio 2008.

OLIVEIRA, L. C. de; PINHEIRO, R. A. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2455–2464, ago. 2010.

PAIM, J. S. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 13, p. 45–62, 2023.

PATEMAN, C. *Participação e teoria democrática*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

POULANTZAS, N. *O Estado, o poder, o socialismo*. São Paulo: Paz e Terra, 1981.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, n. 2, p. 355–365, 1999.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. Metodologia de pesquisa [recurso eletrônico]. São Paulo: McGraw-Hill, 2013.

SILVA, G. P. C. Controle social em saúde no Maranhão: análise documental. 2023. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

SILVA, A. L. N.; SOUZA, D. E. Deliberação e controle social: um perfil dos conselhos estaduais de políticas públicas no Nordeste brasileiro. *Revista Eletrônica de Ciência Política*, [S. l.], v. 4, n. 1-2, 2013.

TEIXEIRA, C. F. (org.). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.

TONI, J. de. Reflexões sobre o planejamento estratégico no setor público. Brasília: Enap, 2021. 154 p. (Cadernos Enap, n. 84).

TRINDADE, T. A. A relação entre protesto e deliberação: reflexões para o aprofundamento do debate. *Opinião Pública*, v. 24, p. 1–28, 2018.

TRINDADE, T. A.; BUGIATO, C. M. A interação entre movimentos sociais e sistema estatal: um debate a partir das perspectivas de Claus Offe e Nicos Poulantzas. *Sociedade e Estado*, v. 35, n. 2, p. 411–440, 2020.

WAMPLER, B. Que tipos de resultados devemos esperar das instituições participativas? In: PIRES, R. R. C. (org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. v. 7.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Tradução: D. Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YOUNG, I. M. Desafios ativistas à democracia deliberativa. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n. 13, p. 187–212, abr. 2014.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA:

O conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo não está disponível ao público.

FINANCIAMENTO:

Esta pesquisa não recebeu nenhuma subvenção específica de qualquer agência de financiamento dos setores público, privado ou sem fins lucrativos.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR:

FARIA, Guilherme: conceptualization, methodology, investigation, resources, data curation, writing.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE:

O autor declara não haver conflitos de interesse.

MINIBIOGRAFIA DO AUTOR DO PAPER:

Guilherme Faria é mestrando em Ciência Política na Universidade de Brasília (UnB). É graduado em Gestão Pública e Comunicação Social/Jornalismo pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Integra o grupo de pesquisa Relações Sociedade e Estado (Resocie/UnB).

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.