

**PARTICIPAÇÃO INDUZIDA NA POLÍTICA DE SAÚDE: a percepção dos agentes da
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde**

FERNANDA DE SOUZA GUSMÃO LOUREDO

FREDERICO JOSÉ LUSTOSA DA COSTA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

FÁBIO MOITA LOUREDO

PARTICIPAÇÃO INDUZIDA NA POLÍTICA DE SAÚDE: a percepção dos agentes da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde brasileiro é considerado um importante avanço na institucionalização das políticas públicas de assistência à saúde, com significativo impacto na qualidade de vida das pessoas, sobretudo na perspectiva de um país da América Latina, caracterizado por profundas desigualdades sociais. O SUS foi uma conquista da sociedade civil dada a grande mobilização popular para que todos pudessem ter acesso a serviços de saúde de qualidade, com igualdade de direitos. A partir da Carta Magna de 1988, a saúde se tornou direito de todos e dever do Estado, de maneira que deixou de ser uma prerrogativa dos trabalhadores com carteira assinada ou de outros grupos específicos da sociedade.

Depois de três décadas de existência, o SUS ainda é uma construção inacabada, que necessita de muitos aperfeiçoamentos para assegurar novas melhorias não só na assistência à saúde pública no Brasil, mas também no modelo de gestão do sistema, o que permitiria assegurar o seu desenvolvimento de acordo com os anseios e demandas da sociedade. Muito se avançou, mas não o suficiente para atingir todos os objetivos da sua proposta original. A participação é a forma das pessoas manifestarem sua vontade e se envolverem na tomada de decisões relacionadas à saúde. É através da participação que a população pode dar voz e significado àquilo que é considerado importante para o coletivo. Uma liberdade essencial da democracia pressupõe que os indivíduos possam opinar e deliberar a respeito de seus interesses coletivos e interagir politicamente.

Nesse contexto de avanços e melhorias na gestão dos serviços públicos de saúde, surgem alguns dilemas e dificuldades inerentes à participação cidadã. Um dos problemas está ligado à relação entre representação e diversidade, tanto cultural quanto social. Isso por que “os grupos mais vulneráveis socialmente, os setores sociais menos favorecidos e as etnias minoritárias não conseguem que seus interesses sejam representados no sistema político” da mesma maneira e facilidade que os setores majoritários economicamente (SANTOS, 2002, p. 58).

Outro aspecto importante nessa discussão é a dicotomia observada entre a agenda neoliberal e um projeto participativo orientado para a democratização. A Constituição Federal de 1988 criou espaços públicos para ampliar a participação cidadã. No entanto, nos anos 1990, observava-se a emergência de um projeto de Estado mínimo que buscava se isentar do seu papel garantidor de direitos, transferindo para a sociedade a responsabilidade de prover a

si mesma de bens e serviços sociais essenciais. Dessa forma, verificou-se que a reforma sanitária representou uma espécie de contrarreforma do Estado, na medida em que ia ao sentido inverso do movimento neoliberal que direcionava o Estado para o minimalismo.

Isto posto, cabe perguntar se, dada a dicotomia entre a hegemonia do pensamento neoliberal e a dinâmica inercial da reforma sanitária, a indução da participação pelo Estado, por meio de leis que criam instâncias colegiadas e outros instrumentos, é viável (LUSTOSA DA COSTA; CUNHA, 2009). Tendo em vista a abertura dos processos de tomada de decisão relacionados às políticas públicas, inclusive em sua operacionalização em programas e projetos, será que a institucionalização da participação da sociedade civil não enfraqueceria a voz do povo?

Neste contexto abordamos a atuação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde, criada em 2003, é um instrumento de participação induzida do Estado. A SGEP se propõe ser um espaço institucional que possa desenvolver, incrementar e incentivar a participação de segmentos da sociedade no processo de formulação de políticas de saúde. Nessa perspectiva, busca ser uma referência para outras áreas do governo, já que sua criação foi um instrumento de democratização participativa que ajudou a consolidar a implementação do SUS.

Logo, este trabalho buscou analisar os efeitos da ação da SGEP na ampliação dos espaços de participação da sociedade civil e dos movimentos sociais no desempenho e implementação das políticas públicas de assistência à saúde. Para isso foi analisada a atuação da SGEP no processo de participação cidadã na concepção das pessoas que atuam e/ou atuaram na secretaria e qual a sua função para viabilizar e efetivar a participação na saúde pública. Verificou-se também como as suas alterações ao longo dos anos influenciaram a gestão participativa de seus departamentos.

Este artigo é composto desta introdução que busca inserir o leitor na temática pesquisada; do segundo tópico que apresenta os aspectos metodológicos norteadores da coleta e análise dos dados; do terceiro tópico composto da discussão teórica relacionada à democracia e participação na saúde e que aborda também a apresentação da SGEP; do quarto tópico que expõe a análise e resultados obtidos, concluindo com as considerações finais.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

O levantamento bibliográfico e análise documental serviram de referencial para responder a questão central deste estudo. A pesquisa documental envolveu treze relatórios

anuais de gestão da SGEF do período de 2004 até 2016. Nessa análise, buscaram-se as propostas, atuação, parcerias, investimentos financeiros e as metas presentes nos relatórios para verificar a atuação da SGEF. Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com um total de quinze pessoas entre ex-servidores e servidores (diretores dos departamentos e agentes da área operacional) da secretaria. Dos entrevistados externos ao quadro de servidores, foram ouvidos um ex Ministro de Estado da Saúde, duas pessoas que atuaram no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e uma professora com profunda experiência na área de pesquisa em saúde pública.

As entrevistas contribuíram para a percepção de questões que não poderiam ser encontradas nos relatórios, como o ambiente organizacional, as relações de poder, as motivações para escolher determinadas ações, além de outros aspectos. A análise das entrevistas se baseou no método proposto por Maroy (2005). Utilizou-se o conceito de descrição simples, na qual permite que o investigador busque em uma teoria já existente um esquema de análise que lhe permita classificar o seu material. Este procedimento busca “organizar em etapas sucessivas as principais operações intelectuais implicadas numa análise de dados de entrevistas” (MAROY, 2005, p. 124). Assim, utilizou-se como modelo o quadro de categorias e critérios de verificação da qualidade da participação proposto por Villela (2012).

Entendeu-se que muitas ações da SGEF, por terem como alvo a inserção de grupos em participações locais, nas cinco regiões do país, como seminários, grupos temáticos e fóruns, entre outros, essas categorias se alinhariam de forma adequada. Villela (2012) aplicou esse modelo orientado pelo conceito de cidadania deliberativa que adotou a partir de preceitos teóricos de Habermas e sua relação com os critérios de avaliação da participação cidadã desenvolvidos pelo Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade de Barcelona (IGOP). O uso aqui realizado se restringiu ao modelo de categorias e critérios, apontado no quadro 1, já que pode ser aplicado e adaptado para a proposta desta pesquisa.

Quadro 1 - Categorias e Critérios de Análise

Categoria	Critérios
Processo de Discussão: discussão de problemas por meio da autoridade negociada na esfera pública. Pressupõe igualdade de direitos e é entendido como um espaço intersubjetivo e comunicativo que possibilita o entendimento dos atores sociais envolvidos.	Canais de difusão: existência e utilização de canais adequados ao acesso à informação para a mobilização dos potenciais participantes.
	Qualidade da informação: diversidade, clareza e utilidade da informação proporcionada aos atores envolvidos.
	Espaços de transversalidade: espaços que atravessam setores no intuito de integrar diferentes pontos de vista.
	Pluralidade do grupo promotor: compartilhamento da liderança, a fim de reunir diferentes potenciais atores.

Categoria	Critérios
	<p>Órgãos existentes: uso de órgãos e estruturas já existentes evitando a duplicação das estruturas.</p> <p>Órgãos de acompanhamento: existência de um órgão que faça o acompanhamento de todo o processo, desde sua elaboração até a implementação, garantindo a coerência e fidelidade ao que foi deliberado de forma participativa.</p> <p>Relação com outros processos participativos: interação com outros sistemas participativos já existentes na região.</p>
<p>Inclusão: incorporação de atores individuais e coletivos excluídos dos espaços decisórios de políticas públicas.</p>	<p>Abertura dos espaços de decisão: Processos, mecanismos, instituições que favorecem a articulação dos interesses dos cidadãos ou dos grupos, dando uma chance igual a todos de participação na tomada de decisão.</p> <p>Aceitação social, política e técnica: reconhecimento pelos atores da necessidade de uma metodologia participativa no âmbito social, político e técnico.</p> <p>Valorização cidadã: valorização por parte da cidadania sobre a relevância da sua participação.</p>
<p>Pluralismo: multiplicidade de atores (poder público, mercado e sociedade civil) que, a partir de seus diferentes pontos de vista, estão envolvidos no processo de tomada de decisão.</p>	<p>Participação de diferentes atores: atuação de associações, movimentos e organizações, bem como cidadãos não organizados, envolvidos no processo deliberativo.</p> <p>Perfil dos atores: características dos atores em relação as suas experiências em processos democráticos de participação.</p>
<p>Igualdade participativa: isonomia efetiva de atuação nos processos de tomada de decisão nas políticas públicas.</p>	<p>Forma de escolha de representantes: métodos utilizados para a escolha de representantes.</p> <p>Discursos dos representantes: valorização de processos participativos nos discursos exercidos por representantes.</p> <p>Avaliação participativa: intervenção dos participantes no acompanhamento e na avaliação das políticas públicas.</p>
<p>Autonomia: isonomia efetiva de atuação nos processos de tomada de decisão nas políticas públicas.</p>	<p>Origem das proposições: identificação da iniciativa das proposições e sua congruência com o interesse dos beneficiários das políticas públicas adotadas.</p> <p>Alçada dos atores: intensidade com que as administrações locais, dentro de determinado território, podem intervir na problemática planejada.</p> <p>Perfil da liderança: características da liderança em relação à condução descentralizadora do processo de deliberação e de execução.</p> <p>Possibilidade de exercer a própria vontade: instituições, normas e procedimentos que permitam o exercício da vontade política individual ou coletiva.</p>
<p>Bem comum: bem-estar social alcançado por meio da prática republicana.</p>	<p>Objetivos alcançados: relação entre os objetivos planejados e os realizados.</p> <p>Aprovação cidadã dos resultados: avaliação positiva dos atores sobre os resultados alcançados.</p>

Fonte: Extraído de Villela (2012, p. 39).

O material coletado nas entrevistas foi confrontado com as categorias mencionadas no quadro 1. Foram feitos três cortes no material coletado, a saber: ex-servidores da SGP/SGEP, servidores em exercício no momento da realização da pesquisa e acadêmicos ou profissionais alinhados com o tema participação na saúde. Com o uso da análise de conteúdo, tomou-se como unidade de registro o segmento de texto que continha uma assertiva completa sobre o objeto em estudo. Bardin (2011) afirma que para escolher categorias existem vários critérios,

como o semântico (temas), sintático (verbos, adjetivos, pronomes), léxico (juntar pelo sentido das palavras, agrupar os sinônimos, os antônimos), expressivo (agrupar as perturbações da linguagem, da escrita).

Finalmente, o material coletado foi validado a partir do quadro de categorias, do referencial teórico e da pesquisa documental. As informações encontradas nos relatórios de gestão anual foram comparadas com as entrevistas e posteriormente aferidas nos três cortes de entrevistados. Isso permitiu verificar a atuação e a forma como a SGEPI incrementa a qualidade da participação que ela se propõe fomentar na visão dos seus servidores.

3. DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO NA SAÚDE

A atuação dos cidadãos na busca do atendimento de seus interesses coletivos, muitas vezes mediante pressão sobre os agentes do governo, sugere certa tensão nas relações entre o Estado e a sociedade civil. Neste contexto, Estado, sociedade civil e cidadania são importantes conceitos para compreender a conjuntura em que ocorre a atuação da SGEPI como instituição que busca induzir a participação cidadã no processo político.

A sociedade civil, conforme Avritzer (2012, p. 384), é um conceito bastante contestado no seu uso e na sua capacidade de explicação analítica. Surgiu no século XIX como uma dimensão dualista “que expressa o início de um processo de diferenciação entre Estado e sociedade na Europa”. Bobbio (2007) também menciona que a expressão sociedade civil geralmente é empregada numa visão dicotômica entre sociedade civil e Estado. Nesse sentido, observa-se a importância em definir e delimitar seu alcance em contraposição com o conceito de Estado. A sociedade civil é “o lugar onde surgem e se desenvolvem os conflitos econômicos, sociais, ideológicos, religiosos, que as instituições estatais têm o dever de resolver ou através da mediação ou através da repressão” (BOBBIO, 2007, p. 36).

A sociedade civil é vista como o campo das várias formas de mobilização, de associação e de organização das forças sociais que impõem à conquista do poder político (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1998, p. 1210). Os atores desses conflitos que compõem a sociedade civil e se apresentam como contrapostos ao Estado são as classes sociais. De forma mais específica são “os grupos, os movimentos, as associações, as organizações que as representam ou se declaram seus representantes” (BOBBIO, 2007, p. 36).

Dagnino (2002, p. 280) afirma que, durante os anos 1990, surge uma aposta na possibilidade de atuação conjunta do Estado com a sociedade civil, mas adverte que é necessário levar em consideração que “as relações que se estabelecem entre ambos nos vários tipos de encontros pesquisados são sempre tensas, permeadas pelo conflito”. Além disso, a

tensão e o conflito poderão ser maiores ou menores a partir do quanto e com que centralidade ocorre o que as partes envolvidas compartilham.

Bresser-Pereira, apesar de não ver essa relação como um conflito entre classes sociais, entende que o Estado é uma instituição dotada de poder coercitivo e uma ordem jurídica que regula as atividades sociais. “O Estado é a ordem jurídica e a organização soberana que detém o monopólio da violência legítima” (BRESSER-PEREIRA, 2017, p. 162).

Em contra partida, o Estado moderno também pode ser definido em virtude do papel que “desempenha para uma sociedade nacional. Nessa segunda perspectiva, o Estado é a principal e mais abrangente instituição que a sociedade utiliza para definir e buscar o interesse público”. Assim, o Estado é entendido como a principal maneira de “ação coletiva da sociedade [...]. É através dele e da ação política (que é sempre uma ação coletiva) que a sociedade politicamente orientada sob a forma de nação ou de sociedade civil alcança” seus interesses e objetivos políticos (BRESSER-PEREIRA, 2017, p. 164).

Um ponto importante nessa discussão refere-se à questão da cidadania. Afinal, um dos fundamentos expresso no início da Constituição Federal de 1988 é a cidadania. Todavia, quem são os cidadãos? A pergunta feita por Milton Santos é oportuna, pois “cabem, pelo menos, duas perguntas em um país onde a figura do cidadão é tão esquecida. Quantos habitantes, no Brasil, são cidadãos? Quantos nem sequer sabem que não o são?” (SANTOS, 2007, p. 19). Para que seja reconhecida e mantida por muitas gerações, ter eficácia e ser fonte de direitos, a cidadania necessita ser inscrita “na própria letra das leis, mediante dispositivos institucionais que assegurem a fruição das prerrogativas pactuadas e, sempre que haja recusa, o direito de reclamar e ser ouvido” (SANTOS, 2007, p. 20).

Um dos requisitos basilares para que a cidadania seja alcançada é a possibilidade da participação social nas decisões que afetem sua coletividade. As condições sociais, culturais e econômicas que elevem o sujeito à condição de cidadão, bem como criação de espaços públicos que promovam a discussão e participação, são fatores essenciais neste processo. Neste fluxo, “participar é visto como criar uma cultura de dividir as responsabilidades na construção coletiva de um processo; é dividir responsabilidades com a comunidade”. Também envolve dividir as responsabilidades dentro do governo, além da criação de meios democráticos de comunicações que permitam o acesso do cidadão às informações (GOHN, 2011, p. 22).

Segundo Sen (2010, p. 9), “o século XX estabeleceu o regime democrático e participativo como o modelo preeminente de organização política” e algumas necessidades passaram a ser vistas como direitos dos indivíduos e dever do Estado. Isso permitiu que “o

processo de construção de cidadania como afirmação e reconhecimento de direitos” fosse, “especialmente na sociedade brasileira, um processo de transformação de práticas arraigadas na sociedade” (DAGNINO, 2005, p. 56).

Por meio da criação de espaços públicos, a população passou a interagir junto aos representantes do governo para contribuir no processo de construção democrática do Brasil. Gohn (2002) esclarece que os agentes básicos dessa participação eram excluídos do poder e que a participação popular era entendida “como esforços organizados para aumentar o controle sobre os recursos e as instituições que controlam a vida em sociedade” (GOHN, 2002, p. 11). Dessa forma, percebe-se o alcance de práticas que contribuem para a participação popular. A prova disso é a presença de “uma infraestrutura da participação bastante diversificada na sua forma e no seu desenho” (AVRITZER, 2015, p. 189). As “instituições participativas” são entendidas como “formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na deliberação sobre políticas”.

3.1 A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde

A SGEP, à época de sua criação, Secretaria de Gestão Participativa – SGP, teve o médico Sérgio Arouca, sanitarista idealizador do SUS, na condição de secretário. Tendo em vista a proposta de pensar o SUS de forma estratégica, ele recebeu a incumbência de organizar a secretaria e montar uma equipe. A ideia era que ela fosse um centro de pensamento crítico sobre o SUS na medida em que pudesse contribuir para políticas sociais mais inclusivas. No momento da criação da secretaria, a gestão participativa do SUS entrava em uma nova etapa relacionada com o controle social porque se buscava aprofundar o diálogo entre os usuários, os trabalhadores e prestadores de serviços do SUS nas instâncias de participação, tais como os conselhos de saúde e as conferências municipais, estaduais e federais de saúde, para criar um espaço de interlocução, problematização e construir uma efetiva gestão participativa no Sistema Único de Saúde.

Ao democratizar o Estado e trazer a sociedade civil para o processo de gestão de políticas públicas de saúde, a secretaria buscou aprimorar a forma de gestão participativa através da atuação de seus departamentos. Até o ano de 2018, a SGEP possuía três departamentos – Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES), Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP) e o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS).

A SGEP tem a missão de fomentar, executar e coordenar ações relacionadas à ouvidoria, auditoria e dialogar com a sociedade civil através de seus representantes, o que acarreta na promoção da equidade. Essas condutas visam à qualificação e o fortalecimento da gestão estratégica e participativa e do controle social no SUS. Compete à secretaria através de seus departamentos propor, apoiar e acompanhar os mecanismos constituídos de participação popular e de controle social, principalmente os Conselhos e as Conferências de Saúde. Além disso, possui a responsabilidade de ouvir, analisar e encaminhar as demandas dos usuários, por intermédio da Ouvidoria Geral do SUS e das ações de auditoria, que contribuem para alocação e utilização adequada dos recursos públicos para garantir o acesso e qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos (SAÚDE, 2018).

Ademais, também compete à secretaria: a formulação de políticas de gestão estratégica, democrática e participativa do SUS; a promoção da participação e a mobilização social pelo direito à saúde e em defesa do SUS; a participação nas ações do Ministério da Saúde, referentes à gestão estratégica, democrática e participativa, junto aos setores governamentais e não governamentais relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde; o fortalecimento do controle social no âmbito do SUS; a promoção da capacitação de conselheiros, lideranças sociais, gestores e trabalhadores para a gestão estratégica, democrática e participativa no âmbito do SUS; a promoção e fomento de estudos, pesquisas e publicações que contribuam para o desenvolvimento do SUS; e realizar a articulação e a promoção da cooperação internacional para intercâmbio de conhecimentos (BRASIL, 2016).

4. ANÁLISE E RESULTADOS

4.1 Relatórios de Gestão Anual

Na análise dos relatórios no período de 2004 a 2016 foi realizado um resumo com as principais atividades em todos os departamentos existentes na estrutura da SGEP. Em seguida, os conteúdos dos relatórios foram categorizados para avaliar a participação cidadã presente em sua estrutura e ações. A tabela com as categorias relacionadas à participação é apresentada a seguir.

Tabela 1 - Ocorrência das categorias presentes nos relatórios de gestão anual

Ano	Processos de discussão	Inclusão	Pluralismo	Igualdade Participativa	Autonomia	Bem comum
2004	9	4	1	2	1	0
2005	17	12	5	5	1	0
2006	20	14	2	2	3	1

Ano	Processos de discussão	Inclusão	Pluralismo	Igualdade Participativa	Autonomia	Bem comum
2007	13	18	7	4	1	8
2008	11	10	6	6	0	7
2009	9	11	9	7	2	3
2010	20	21	9	10	1	21
2011	27	21	16	15	1	12
2012	24	20	8	6	1	5
2013	17	19	6	7	0	13
2014	4	4	3	3	1	3
2015	7	6	4	4	1	5
2016	13	11	3	5	1	9

Fonte: Elaborado pelos autores (2019)

De acordo com a tabela referente às categorias ligadas a participação cidadã, percebe-se que em todos os anos as categorias “processo de discussão” e “inclusão” foram as mais recorrentes nos relatórios. Essa constatação mostra a missão da secretaria em implementar ações que busquem melhorar os canais de discussão e difusão de informações para a sociedade com a contribuição de espaços de transversalidades e inclusão cidadã ao promover a equidade e o controle social no SUS.

Nos primeiros anos, não há a ocorrência da categoria “bem comum” e isso pode estar ligado a sua criação e articulação para cumprir com os objetivos planejados e os realizados. Uma vez que os resultados só poderão aparecer ao longo do processo, a constatação de ausência dessa categoria se confirma. A categoria “autonomia” não é recorrente na análise. Isso pode se dar devido à secretaria não ter o papel de oferecer participação, mas ser um canal de gestão da participação e com isso essa categoria não se aplicaria na maioria de suas ações.

Verificou-se que houve muitas mudanças na estrutura da secretaria ao longo de sua existência, principalmente com relação aos departamentos. Isso pode ser visto como um fator de descontinuidade e, tendo em vista que, de acordo com os relatórios, muitas ações e metas foram comprometidas, seja no cumprimento parcial ou o não cumprimento. Também se verificou que a estrutura dos relatórios e apresentação das informações não seguiram um mesmo padrão e muitas informações foram aparentemente copiadas de um relatório para outro e não se percebe continuidade em algumas ações e programas.

Outro ponto relevante para a análise é a apresentação de informações com uma linguagem muito técnica, o que compromete o entendimento e leitura do cidadão comum que não tenha conhecimento necessário para interpretar os dados e com isso realizar o controle

social. Isso é verificado na fala dos servidores da própria secretaria ao mencionarem o relatório de um departamento.

É um documento institucional, então seria um documento que qualquer cidadão pudesse ler e entender. Muitas vezes ele é um documento muito técnico, né, e distante, embora não é que ele use palavras, mas usa um linguajar ou usa referências a processos que não são tão conhecidos. Então, eu acho que o fomento a participação deveria ter essa divulgação: uma divulgação mais próxima de uma linguagem mais compreensível, pra quem não é técnico e, além da linguagem, pra um tema que importa para o cidadão.¹

As mudanças e informações lançadas de forma um pouco confusas podem ser percebidas, por exemplo, em relação à execução físico-financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade, presente no relatório de 2016. Algumas ações aparecem com o grau de cumprimento da meta, porém outras não apresentam as metas previstas e/ou cumpridas, o que deixa o cidadão sem respostas.

Essas constatações levam à reflexão sobre a missão da secretaria de difundir informações para a sociedade com qualidade e apresentar um relatório que não seria objeto de interesse do cidadão comum dada a sua linguagem e apresentação. Com relação à gestão da secretaria, percebeu-se que, nos primeiros relatórios, os servidores não possuíam a devida qualificação. A maioria tinha ensino médio ou superior, mas nenhum apresentava especialização ou pós-graduação. Todavia, isso foi confrontado pela gestão e foi possível verificar as ações da secretaria para mudar esse quadro e preparar os servidores para desempenharem as atividades de forma mais qualificada.

No que tange a realização de suas competências, a secretaria apresenta diversas informações que ratificam o cumprimento de sua missão e proposta de atuação na qualidade de fomentadora da participação cidadã. As várias atividades relacionadas a cursos de capacitação, seminários de gestão participativa, elaboração de metodologia de monitoramento das ações, mobilização da comunidade para participação nos processos de gestão do SUS, promoção de conferências e eventos na área de saúde para a consolidação da reforma sanitária, reuniões ordinárias, entre outras, confirmam a busca por práticas que contribuem para a participação popular no sentido de desenvolver indivíduos no exercício participativo.

As competências e as diversas atividades executadas pela SGEP, ao longo do tempo, podem ser observadas no que Avritzer (2015, p. 190) pontuou sobre o Brasil ter uma infraestrutura diversificada da participação. As “instituições participativas” são entendidas como “formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na

¹ Entrevista concedida por Servidor. Entrevista II. [dez, 2017].

deliberação sobre políticas”. A SGEP tem o papel de capacitar e orientar os cidadãos de maneira que possam ter acesso e assento nesses espaços. Aliás, uma forma de desenho participativo mencionada pelo autor, diz respeito às conferências nacionais “que são um arranjo consultivo de baixo para cima com iniciativa do governo federal e transmissão e revisão de propostas nos três níveis da federação”, são de competência da secretaria, conforme análise nos relatórios de gestão.

A partir dos relatórios de gestão, pode-se perceber que a gestão social proposta pela SGEP, pode ser comprometida com o possível desmantelamento de seus departamentos e com isso a descontinuidade na inserção de grupos com pouca representatividade no processo de políticas públicas.

4.2 Análise das Entrevistas

A fim de trazer clareza na apresentação dos resultados, os dados estão apresentados na tabela 2. Nesta divisão, os entrevistados estão agrupados em ex-servidores da SGEP/MS, servidores da SGEP/MS e profissionais ou acadêmicos identificados com o tema. Em seguida, será explicitada a interpretação/validação dos resultados por meio de trechos das entrevistas que corroborarão para um entendimento e comparação das informações coletadas nos documentos, nas entrevistas e também as relacionadas ao referencial teórico.

Tabela 2 - Ocorrências das categorias nas entrevistas

Categorias					
Processos de discussão	Inclusão	Pluralismo	Igualdade participativa	Autonomia	Bem comum
Ocorrências nas entrevistas dos Ex-servidores da SGEP/MS					
65	60	30	32	10	3
Ocorrências nas entrevistas dos Servidores da SGEP/MS					
41	34	18	22	3	6
Ocorrências nas entrevistas dos Profissionais/ Acadêmicos					
18	19	9	8	1	1

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

A partir dos resultados apresentados na tabela 2, percebe-se que para os ex-servidores da secretaria, há o entendimento de que as ações voltadas para a discussão de problemas por meio da autoridade negociada na esfera pública são mais recorrentes. Isso está configurado na categoria “Processo de discussão” que pressupõe igualdade de direitos e é entendido como um espaço intersubjetivo e comunicativo que possibilita o entendimento dos atores sociais envolvidos, conforme Villela (2012). Os critérios, dentro dessa categoria, mais observados nas ações da secretaria são: canais de difusão, qualidade da informação, espaços de

transversalidade e relação com outros processos participativos. Isso foi percebido na fala de um dos entrevistados:

Então, agora, sem dúvida, uma secretaria no âmbito do Ministério da Saúde que pense a participação e que contribua com o mecanismos da democracia participativa, eu não tenho dúvidas de que tem que existir por que senão fere até um princípio constitucional do próprio sistema.²

As entrevistas mostram como a secretaria é considerada importante do ponto de vista democrático e para a manutenção e aprimoramento do Sistema Único de Saúde. Outros trechos na redução dos dados também exprimiram a expectativa que existia em volta de uma secretaria inovadora sob a óptica pública. “Entendíamos que era importante ter uma visão crítica e buscar desatar os nós que estavam associados às causas que as situações que interpelavam e que dificultavam a consolidação do SUS”³ nos moldes constitucionais. A ideia era ter “um núcleo dentro do governo que pudesse ter esse pensamento, essa estratégia e política de análise” e por isso, “foi criada a secretaria de gestão participativa”.⁴

As observações dos ex-servidores mostram o que Poulantzas (2000) mencionou sobre o Estado não ser uma simples relação, mas a condensação material de uma relação de forças, pois dado todo o resultado positivo de muitas ações da secretaria, atestado em seus relatórios e confirmado por muitas falas de entrevistados, não parece ser suficiente para o compromisso em manter a SGEP atuante, viva. Há expressamente o temor de extinção da instituição. Foi verificado que, de fato, alguns grupos sem representatividade na sociedade só puderam expor suas pautas a partir da colaboração da secretaria, porém, o que se percebe é uma estrutura burocrática estatal com grande potencial de atuação, mas com baixa autonomia e propensa a interesses diversos.

A tabela 2 também evidenciou as categorias “Processo de Discussão” e “Inclusão” como as que mais ocorreram na fala dos atuais servidores da secretaria. As entrevistas mostram na perspectiva dos servidores da SGEP o papel relevante da SGEP no contexto das políticas públicas da saúde.

A participação é fundamental. É preciso continuar fomentando esses espaços de articulação, seja por meio das conferências, por meio dos congressos, enfim... Dos

² Entrevista concedida por Ex Servidor. Entrevista I. [dez, 2017].

³ Entrevista concedida por Ex Servidor. Entrevista I. [dez, 2017].

⁴ Entrevista concedida por Ex Servidor. Entrevista I. [dez, 2017].

espaços que são de disputa e deliberação, que possam ser constantes e que o governo continue investindo, né, nesses espaços de democracia participativa.⁵

Percebe-se que a proposta da SGEP mostra a efetividade de uma política inclusiva que permite o cidadão comum trazer para esse processo suas experiências e perspectivas, tidas como insuficientes para alguns teóricos, mas extremamente funcionais e valiosas no processo de gestão de políticas públicas, conforme visto nos relatórios e confirmados nas falas de seus servidores no seguinte trecho: “Por que ora, o Sistema Único de Saúde, os usuários do SUS são quem utilizam, então cabe muito a nós de gestão, escutar a percepção deles sobre o que está sendo executado lá na ponta”.⁶

Os dados coletados na fala dos profissionais/acadêmicos entrevistados estão equiparados ao que foi visto nos outros grupos. Isso demonstra que as ações e atividades da SGEP proporcionam abertura de canais de discussão que permitem o acesso à informação para a mobilização dos potenciais participantes, além da interação com outros sistemas participativos já existentes na região. Essa informação pode ser associada à ideia de participação apontada por Gohn (2002, p. 12), na qual deve ser “concebida como intervenção social periódica e planejada, ao longo de todo o circuito de formulação e implementação de uma política pública”, já que “as políticas públicas ganharam destaque e centralidade nas estratégias de desenvolvimento, transformação e mudança social”. Podemos perceber a importância da SGEP na fala de um dos entrevistados do grupo profissionais/acadêmicos:

Olha, eu diria pra você que a SGEP fez história diferenciada, porque primeiro que era um lugar onde os movimentos sociais eram bem acolhidos e eram entendidos no seu papel na sociedade. Então, não é toda área de governo que compreende qual é o papel dos movimentos sociais, qual o papel das entidades nacionais, o diálogo ao sentar à mesa pra negociar com o governo políticas públicas. Então, a SGEP abriu portas, ela era o lugar do acolhimento, era o lugar do diálogo, era o lugar de catalisar as demandas por que ficava as coisas perdidas e soltas dentro daquele ministério enorme e com tantas áreas que muitas vezes uma não dialoga com a outra.⁷

A tabela 2 que mostra as ocorrências de categorias presentes nas entrevistas se aproxima das informações presentes na tabela 1 que indica as categorias presentes nos relatórios de gestão anual, já que as categorias “processo de discussão” e “inclusão” também aparecem com maior número de vezes. Isso confirma as falas, as experiências e entendimentos apresentados pelos atores envolvidos na pesquisa e também muitas das informações presentes nos relatórios.

⁵ Entrevista concedida por Ex Servidor. Entrevista II. [dez, 2017].

⁶ Entrevista concedida por Profissional/Acadêmico. Entrevista XIX. [mar, 2018].

⁷ Entrevista concedida por Profissional/Acadêmico. Entrevista XVIII. [mar, 2018].

Como construir dentro de uma secretaria, dentro de um ministério uma secretaria que discutisse participação? Mas, sob a égide desse governo, de uma disputa que trazia a ideia de um governo popular, democrático, a SGEP surgiu e ganhou, foi ganhando espaço... Eu sempre digo que ela transitou da perspectiva de uma secretaria que lidava diretamente com os movimentos sociais que era a SGEP até meados de 2010. A secretaria que conviveu com dois mundos: o mundo da gestão, porque coordenou a tripartite durante um bom tempo e o mundo do movimento social, do controle social.⁸

Por fim, vale ressaltar que a SGEP não oferece participação. Ela é criada para aplicar uma gestão, uma política de participação, conforme entrevistado: “Quer dizer, permite. Ela faz a conexão para participação e não podemos esquecer que os grandes órgãos instituídos para participação no campo da saúde são os conselhos e as conferências”.⁹

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde se apresenta como uma importante incentivadora da sociedade civil no processo de participação cidadã. Para isso, busca implementar e ampliar espaços de inclusão e pluralismo. Tanto nas informações fornecidas nos relatórios quanto nas falas dos entrevistados, constatou-se a percepção de que o trabalho da SGEP, de caráter transversal, para integrar diferentes pontos de vista no processo de políticas públicas da saúde e com isso tratar do conteúdo concreto e simbólico das decisões políticas na área. Com isso, a ação da SGEP parece sugerir que a participação pode ser induzida pelo Estado através de instituições que fomentem a participação.

Através deste estudo, percebe-se que até pode, mas quando há vontade política, conforme verificado em várias falas dos entrevistados nos três grupos de atores e inclusive nos relatórios. A vontade e a agenda do governo influenciam no desempenho da SGEP no processo de participação cidadã, que na concepção de todas as pessoas entrevistadas é visto como importante e necessário. No que concerne ao problema desta pesquisa relacionado à verificação da atuação da SGEP como um instrumento de democratização participativa, foi verificado que ela obteve êxito em vários momentos. O que foi apresentado nos relatórios anuais somados e validados pela fala das dezenove pessoas envolvidas na pesquisa empírica comprova que de fato a SGEP pode fazer uma relevante diferença no cumprimento das políticas de Estado deste país.

⁸ Entrevista concedida por Ex Servidor. Entrevista X. [dez, 2017].

⁹ Entrevista concedida por Ex Servidor. Entrevista I. [dez, 2017].

A SGEP pode ser uma estrutura viável para fomentar a participação induzida pelo Estado, conforme observado em todos os dados analisados. Entretanto, cabe assinalar que a participação cidadã pode ser entendida como um processo complexo e contraditório entre sociedade civil, Estado e mercado, tendo em vista que os papéis se redefinem pelo fortalecimento dessa sociedade civil mediante a atuação organizada dos indivíduos, grupos e associações. Tanto nas informações dos relatórios quanto nas falas dos entrevistados constatou-se o trabalho da SGEP, de caráter transversal, para integrar diferentes pontos de vista no processo de políticas públicas da saúde e com isso tratar do conteúdo concreto e simbólico das decisões políticas na área.

Seus departamentos atuam no sentido de fortalecer, orientar e capacitar o processo de gestão do SUS ao se relacionar com os conselhos, melhorar suas infraestruturas, instrumentalizar, equipar, o que foi visto através das ações que envolveram entrega de Kits de informática e monitoramento de seu funcionamento. Quanto à inclusão dos segmentos sem representação da sociedade no processo de formulação de políticas públicas de saúde, a SGEP segue cumprindo esse papel. Aliás, conforme as entrevistas concedidas, o departamento responsável por essa ação, o DAGEP, tem se destacado desde a sua criação devido o êxito na atuação com os diversos grupos vulneráveis presentes na sociedade.

O relatório de 2016 informou várias ações sem cumprimento devido a alterações na estrutura da secretaria, com extinção de departamentos e limitação orçamentária. Muitos entrevistados mencionaram a preocupação com a extinção da secretaria, dado que ao primeiro processo de corte financeiro há a cogitação de seus departamentos serem remanejados para outras secretarias ou extintos. Ora, a relevância da secretaria percebida através de seus atores e do contexto que está inserida não deveria permitir sequer a consideração de cortes e extinção da SGEP. Isso remete para a verificação de que o grau de participação cidadã numa sociedade é fortemente orientado por questões governamentais que suplantam a política de Estado, conforme foi pontuado por um entrevistado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AVRITZER, Leonardo. Sociedade civil e Estado no Brasil: da autonomia à interdependência política. **Opinião Pública**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 383-398, nov. 2012.
- AVRITZER. A participação no Brasil democrático e seu desenho institucional. In: AVELAR, Lúcia; CINTRA, Antônio Octávio. **Sistema Político Brasileiro: uma introdução**. 3. ed. Rio de Janeiro: Konrad Adenauer Stiftung, 2015. Cap. 9. p. 189-206.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

- BOBBIO, Norberto. **Estado Governo Sociedade:** para uma teoria geral da política. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007. 176 p.
- BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política.** 11. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1998. 1330 p.
- BRASIL. Decreto nº 8901, de 10 de novembro de 2016. **Aprova A Estrutura Regimental e O Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde.** Brasília, DF.
- BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Estado, Estado-Nação e Formas De Intermediação Política. **Lua Nova**, São Paulo, n. 100, p.155-185, fev. 2017.
- DAGNINO, Evelina. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DAGNINO, Evelina. **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. p. 279-302.
- DAGNINO. Políticas culturais, democracia e o projeto neoliberal. **Revista Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 15, p.45-65, abr. 2005.
- GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores na política social urbana e participação popular. **Cadernos Metrôpole**, São Paulo, v., n. 7, p.9-31, jun. 2002.
- GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 128 p.
- LUSTOSA DA COSTA, Frederico; CUNHA, Augusto Paulo Guimarães. Dilemas da participação cidadã na gestão de políticas públicas. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, p.79-95, jun. 2009.
- MAROY, Christian. A análise qualitativa de entrevistas. In: ALBARELLO, Luc et al. **Práticas e métodos de investigação em ciências sociais.** 2. ed. Lisboa: Gradiva, 2005. Cap. 4. p. 117-155.
- PATEMAN, Carole. **Participação e teoria democrática.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 158 p.
- POULANTZAS, Nicos. **O Estado, o poder, o socialismo.** São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- SANTOS, Milton. **O Espaço do Cidadão.** 7. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007. 176 p.
- SAÚDE, Ministério da. **Conheça a secretaria.** Disponível em: <http://u.saude.gov.br/index.php/conheca-a-secretaria-sgep>. Acesso em: 12 maio 2018.
- SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 464 p.
- VILLELA, Lamounier Erthal. Escopo metodológico. In: TENÓRIO, Fernando Guilherme. **Cidadania e desenvolvimento local: critérios de análise.** Rio de Janeiro: Editora Fgv, 2012. p. 35-46.