



Universidade Católica do Salvador
Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação
Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania

KARINA GRACE FERREIRA DE OLIVEIRA

**DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO:
O CASO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO
FÉLIX NA BAHIA**

Salvador

2013

KARINA GRACE FERREIRA DE OLIVEIRA

**DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO:
O CASO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO
FÉLIX NA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Márcia Esteves de Calazans

Salvador

2013

UCSal. Sistema de Bibliotecas

O48 Oliveira, Karina Grace Ferreira de.
Democracia, participação e deliberação: o caso do Conselho Municipal
de Saúde de São Félix na Bahia/ Karina Grace Ferreira de Oliveira. –
Salvador, 2013.

86 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador.
Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em
Políticas Sociais e Cidadania.
Orientação: Profa. Dra. Márcia Esteves de Calazans.

1. Conselho Municipal de Saúde - Cidade de São Félix - Bahia
2. Participação - Deliberação - Sociedade 3. Democracia I. Título.

CDU 364.462

TERMO DE APROVAÇÃO

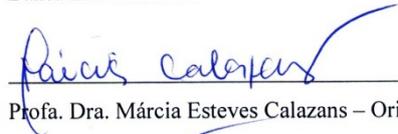
KARINA GRACE FERREIRA DE OLIVEIRA

**“DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO: O CASO DO CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE SÃO FÉLIX NA BAHIA”**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Políticas
Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador.

Salvador, 29 de agosto de 2013.

Banca Examinadora:



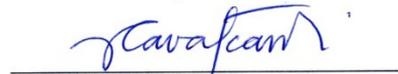
Profª. Dra. Márcia Esteves Calazans – Orientadora/UCSal



Profª. Dra. Ângela Maria Carvalho Borges - UCSal



Profª. Dra. Mari Aparecida Bortoli – UCSal



Profª. Dra. Profª. Dra. Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti - UCSal

Dedico este texto e o esforço que ele exigiu aos que acreditam na participação e, de tanto acreditarem, participam da melhor maneira que sabem e conseguem, no sentido de se expressar, lutar pela justiça e cumprir a vontade de Deus.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pela Sua companhia em todos os momentos: nos melhores e nos piores; e pela bênção de ter começado e (principalmente) terminado esse período de estudos. Agradeço a Ele também por toda a lista abaixo.

Agradeço ao meu esposo, que teve imensa paciência comigo, para dizer o mínimo!

À minha mãe que, não satisfeita em orar por mim, nas últimas semanas, deixou sua vida de lado para vir me fazer comer.

À minha irmã, por sua compreensão quando queria compartilhar coisas comigo e eu não lhe dava a menor atenção.

Ao meu pai que sempre tinha planos ótimos, para os quais eu estava continuamente ocupada.

Aos meus familiares todos, que compreenderam as ausências e também oraram e torceram por mim.

Aos meus amigos – que escolheram me amar apesar de mim mesma.

A Claudio Sousa, amigo especial, de inteligência brilhante e paciência inspiradora.

À minha “banca de pre-qualificação”: meu esposo Bergson, Jeiz, Eliane, Sânzia e Claudio.

Aos meus alunos, por terem paciência para conviver com as olheiras e os esquecimentos.

Aos meus coordenadores no trabalho, sempre tão compreensivos. Mais que isso, porque são meus amigos, foram companheiros em todo o processo.

Aos meus colegas de trabalho na FADBA: a melhor equipe com quem alguém pode trabalhar.

À minha instituição empregadora por me financiar nessa conquista acadêmica e profissional.

Aos meus professores do programa de pós-graduação, em especial à minha orientadora, que me ganhou como presente de boas vindas – bem no estilo “presente de grego”.

Aos funcionários da UCSAL: da limpeza, da biblioteca, do laboratório de informática, do estacionamento, do setor financeiro e secretaria.

Aos queridos companheiros da turma de 2011 do Mestrado em Políticas, com quem muito aprendi de suas experiências, perspectivas... À Maristela, pela representação da turma.

À cidade de Salvador, por não ter me maltratado muito.

Há dois grupos muito especiais, a quem tenho a honra de dizer “Muito obrigada”: os queridos que me receberam em casa, nessa aventura de viajar semanalmente para as aulas em Salvador e os integrantes do Conselho Municipal de Saúde de São Félix, Secretário de Saúde do município e funcionários desta secretaria.

Prof. Orlando Lago, obrigada pela dica!

Pratique a justiça, ame a fidelidade e ande humildemente com o seu Deus.

Miquéias 6:8

RESUMO

Oliveira, Karina Grace Ferreira de. Democracia, participação e deliberação: o caso do Conselho Municipal de Saúde de São Félix na Bahia/ Karina Grace Ferreira de Oliveira. – Salvador, 2013. b 86 f. Dissertação (Mestrado) - Políticas Sociais e Cidadania. Universidade Católica do Salvador.

Os conselhos gestores de políticas públicas são espaços de participação da sociedade, onde há possibilidade de sua atuação conjunta com o Estado. Sua existência é muito importante para fortalecer a democracia, especialmente por causa de características descendentes do período da democratização brasileira como a ênfase na deliberação. No entanto, a literatura aponta limites que ainda não foram transpostos para que os conselhos atinjam seu potencial democratizante. Esta pesquisa analisou como se articulam e como se manifestam a democracia, a participação e a deliberação no Conselho Municipal de Saúde da cidade de São Félix (CMS/SF), na Bahia. A investigação abrangeu o período compreendido entre abril de 2010 e março de 2012, para a qual realizou um estudo de caso de abordagem qualitativa. As análises partiram de dados coletados em documentos, observação e entrevistas aplicadas aos membros do conselho mencionado. Ao final, a pesquisa identificou um desenho institucional favorável o que não impediu a existência de fragilidade de deliberação, superficialidade do cumprimento da paridade, dúvidas sobre a efetividade deliberativa e uma associação com um tipo formal de democracia. A relevância desta pesquisa está na peculiaridade do campo empírico: contrariando a tendência, este estudo aconteceu em um município de pequeno porte do interior de um estado da região nordeste.

Palavras-chave: Conselho Municipal de Saúde. Participação. Deliberação. Democracia.

ABSTRACT

Oliveira, Karina Ferreira de Grace. Democracy, participation and deliberation: the case of the Board of Health of São Félix in Bahia / Karina Grace Ferreira de Oliveira. - Salvador, 2013. b 86 f. Thesis (Master) - Social Policies and Citizenship. Catholic University of Salvador.

The management councils of public politics are spaces of social participation where there is the possibility of its joint actuation with the State. Its existence is very important to strengthen democracy, especially because of features that come from the democratization period in Brazil with an emphasis in deliberation. However, the literature indicates some limiting points that have not yet been overcome so that the councils fulfill their democratizing potential. This research analyzed how democracy, participation and deliberation articulate themselves and how they manifest in the City Council of Health in the municipality of São Félix in Bahia. Therefore, a case study with a qualitative approach was made. The analysis came from the data collected in documents, observations and applied interviews to the members of the mentioned council. By the end of the research, a favorable institutional frame was identified that did not prevent the existence of fragilities in deliberation, superficiality in fulfilling the parity, doubts about the deliberative effectiveness and association with a kind of formal democracy. The relevance of this study lies in the particularity of the empirical field: contradicting the tendency, the study was made in a small town in the countryside of a state in northern Brazil.

Keywords: City Council of Health. Participation. Deliberation. Democracy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização do recôncavo no estado da Bahia	27
Figura 2 - Localização do município de São Félix no recôncavo baiano.....	28
Figura 3 - Imagem atual do município de São Félix e seu contexto geográfico.	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização dos conselheiros que responderam à entrevista.....	39
Quadro 2 - Verificação do tipo e grau de institucionalização no CMS/SF.	42
Quadro 3 - Tipo de interação entre o conselheiro e suas bases.	50
Quadro 4 - Recorrência da expressão da fala registrada na ata, por segmento.	54
Quadro 5 - Tipos de falas registradas em ata.....	56
Quadro 6 - Temas tratados, segundo registro em ata.....	57

LISTA DE SIGLAS

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

CIPS - Centro Integrado de Promoção da Saúde

CMS/SF – Conselho Municipal de Saúde de São Félix

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

FADBA – Faculdade Adventista da Bahia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LOS – Lei Orgânica de Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

RI – Regimento Interno

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

TSE – Tribunal Superior Eleitoral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. A CIDADE DE SÃO FÉLIX	27
2.1 SOBRE O POVO E A VIDA DO TERRITÓRIO PESQUISADO.....	29
2.2. A ARENA DE PARTICIPAÇÃO EM QUESTÃO	31
3. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	32
3.1. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
3.2. QUESTÕES ÉTICAS.....	36
4. DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO – UMA REFLEXÃO QUE ULTRAPASSA A QUESTÃO DA FORMA	37
5. DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO: O CASO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FÉLIX NA BAHIA	40
5.1. AVALIANDO ATRIBUTOS DE REGRAS E PROCEDIMENTOS PARA VERIFICAR AS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS.....	41
5.1.1. Grau de Institucionalização.....	41
5.1.2. Democratização Interna.	44
5.1.3. Representação.	48
5.2. AVALIANDO A EFETIVIDADE DELIBERATIVA.....	52
5.2.1. Quem?.....	53
5.2.2. Que tipo?.....	55
5.2.3. Que temas?.....	57
5.3. RELACIONANDO O EXERCÍCIO PARTICIPATIVO AO TIPO DE DEMOCRACIA	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
APÊNDICES	72

APÊNDICE A – Roteiro de entrevistaE.....	72
Parte I: Formulário de Caracterização do Conselheiro.....	72
PARTE II – Roteiro de Entrevista.....	73
APÊNDICE B – MAPA PARA OS RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS.....	74
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	79
APÊNDICE D - RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO SISTEMATIZADA.....	81
ANEXOS.....	85
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	85

INTRODUÇÃO

A redemocratização brasileira no final do século 20, foi marcada pelo aperfeiçoamento, ampliação e institucionalização de novos espaços de participação para a sociedade civil, processo formalizado pela Constituição Federal de 1988, por Leis Regulamentadoras e outros documentos infra-constitucionais. Um dos tipos dessa “institucionalização” da participação é o conselho gestor de políticas públicas, órgão colegiado, deliberativo, apto a estabelecer relações de controle da sociedade civil sobre os governos. A sociedade lhe atribuiu grande importância à medida que ele materializa os ideais democráticos de inclusão de diferentes vozes nos processos políticos e de distribuição e acesso aos direitos sociais.

O presente texto parte dos seguintes pressupostos: há diversas compreensões sobre a substância da democracia; nem todas elas aceitam a participação plena de toda a sociedade nos processos políticos; a deliberação qualifica a participação de modo a caracterizá-la como um componente central de uma democracia de concepção menos formal e mais integral; o conselho gestor de políticas públicas é um fator determinante na transformação da oferta de serviços e da qualidade de vida e saúde da população. Assim baseado, passa a apresentar, no contexto brasileiro, a convivência entre as formas representativa e participativa de democracia; dilemas da participação; sua institucionalização através, especificamente, dos conselhos gestores; o caráter deliberativo dos mesmos; alguns dos problemas e limites que eles enfrentam, descritos na literatura; e considerações sobre a possibilidade de superá-los.

A participação também coleciona várias concepções, mas será tratado neste trabalho como significando tomar parte na vida social de maneira ativa, crítica, reflexiva e deliberativa, que tenha como objetivo o controle social – o controle sobre as ações do Estado e o destino dos recursos públicos no sentido da justiça social e planetária. Os outros conceitos centrais neste trabalho são: Democracia e Deliberação.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 formalizou um processo democratizante que foi resultado das reivindicações e realizações dos movimentos sociais das décadas de 70 e 80, em sua luta contra a ditadura e a favor da democracia (GUEDES, 2008; LABRA, 2007). Este novo texto constituinte proporcionou avanços em diversas áreas sociais na medida em que ampliou a proteção ao trabalhador, reafirmou a universalização do ensino fundamental e introduziu um sistema de seguridade social que abrangeu Saúde, Assistência e Previdência (CORREIA, 2005). Bem como redesenhou o espaço público quando, apesar de manter a

democracia representativa como formato central do sistema federativo brasileiro, revigorou e, principalmente, instituiu instrumentos da democracia participativa (BRASIL, 1988; GUEDES, 2008; MOREIRA; ESCOREL, 2009; SANTOS, 2009).

A existência destes instrumentos participativos não constituiu uma ruptura com a forma representativa. Pelo contrário, Lambertucci (2009) considera que há de uma relação de complementaridade entre elas o que pode ser expresso através de diversos artigos da própria Carta Magna, como nos exemplos a seguir.

No artigo 14 o texto assegura que a “soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante: plebiscito, referendo, iniciativa popular.” O artigo 29 apresenta possibilidades de “cooperação das associações representativas no planejamento municipal” e de “iniciativa popular de projetos de lei de interesse específico do Município, da cidade ou de bairros”; quando dispõe sobre a regência legal dos municípios o artigo 61 estabelece que “a iniciativa das leis complementares e ordinárias” cabe a qualquer membro da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, do Supremo Tribunal Federal, dos Tribunais Superiores, ao Presidente da República, ao Procurador Geral da República ou a qualquer cidadão. O artigo 194 assegura o caráter democrático e descentralizado da administração da Seguridade Social em função de ser feita por uma gestão que prevê a participação de trabalhadores, empregadores, aposentados e do Governo.

Especificamente sobre a Saúde, o artigo 198 apresenta a Participação da Comunidade como uma das diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde. O artigo 204 faz o mesmo no campo da Assistência Social, utilizando, por sua vez, o termo Participação da População. Provavelmente, o emblema dessa relação de complementaridade entre as formas representativa e participativa de democracia na Constituição Brasileira esteja no parágrafo único de seu artigo 1º: “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente.” (BRASIL, 1988).

Na verdade, tanto a ênfase como a forma de compreender a democracia mudaram várias vezes ao longo da história (CREMONESE, 2012). Na modernidade, a democracia se deparou com o seguinte dilema: “o governo do povo por meio do máximo de participação de todo o povo” era considerada a situação ideal, mas como viabilizar sua prática numa sociedade complexa? Extrapolando as questões operacionais, a sociologia política no pós-guerra expôs resultados de investigações empíricas sobre atitudes e comportamentos políticos que revelavam falta de interesse em política e existência massiva de atitude não-democrática e autoritária; o que convenceu os teóricos da política e sociólogos políticos de que a

participação não deveria ser enfatizada, muito pelo contrário, ela poderia ser um risco (PATEMAN, 1992).

Esta concepção moderna era contrária à chamada teoria clássica da democracia, formulada pelas proposições de J. J. Rousseau, J. S. Mill e G. D. H. Cole, cuja grande contribuição foi a centralidade atribuída à participação e a ênfase no efeito psicológico que a mesma provoca sobre os que participam (CREMONESE, 2012; PATEMAN, 1992).

Em seu livro *Capitalismo, socialismo e democracia* (1943), Joseph Schumpeter revisou esta teoria clássica e apresentou uma nova definição de democracia: “Arranjo institucional para se chegar a decisões políticas, no qual os indivíduos adquirem o poder de decidir utilizando para isso uma luta competitiva pelo voto do povo” (SCHUMPETER, 1943 apud PATEMAN, 1992, p. 12). Seu argumento substituiu a centralidade na participação – sua maior crítica à teoria clássica – pelo papel central da competição pela liderança; admitiu a necessidade da existência de uma classe política ou dominante (para prover candidatos à liderança); e considerou imprópria qualquer prática de controle dos representantes por parte dos representados – os cidadãos. Sua noção de democracia tornou-se quase universalmente aceita pelos autores que lhe sucederam e que formularam as atuais concepções hegemônicas sobre o tema (PATEMAN, 1992; SANTOS, 2009).

A democracia representativa permanece atualmente a forma preponderante no mundo e no Brasil. Tem caráter fortemente institucionalista, porque acredita que o problema central da construção da ordem política refere-se à criação de mecanismos e instituições. Assim, onde sua orientação foi aceita, o que se empreendeu foi uma normatização de instituições políticas, “um sistema de regras do jogo” vazio de seus conteúdos (fins, valores e interesses) – numa concepção “minimalista” da democracia. E sua discussão se limita a reflexões sobre desenho e funcionamento. Esta concepção, que reduz a democracia a uma questão de método, é herança da obra de Schumpeter (BORON, 1995). Ela tem recebido críticas por ser instrumental, individualista e competitiva; e por admitir as desigualdades e manter os cidadãos em situação de apatia e exclusão (LUCHMANN, 2002).

Ao contrário, numa “concepção integral” da democracia, ela se constitui tanto um método de governo (conjunto de regras “certas”), como uma “condição da sociedade civil, caracterizada pelo predomínio da igualdade e pela existência de uma categoria social especial: os cidadãos”, cuja definição abrange mais do que o direito ao voto e à propriedade (BORON, 1995, p. 67).

Nos anos 60 (do século 20) em resposta a essa lógica hegemônica da democracia representativa e do institucionalismo, dissemina-se uma concepção de democracia “pautada

na ideia da ampla participação dos cidadãos nos assuntos de interesse da coletividade” e no fluxo de poder direcionado da sociedade civil para o Estado, e não o inverso (LUCHMANN, 2002; SILVA, 2006).

Assim, a participação tem sido novamente estudada, discutida e implementada no mundo, inclusive no Brasil, como elemento vinculado às transformações do Estado e de suas relações com a sociedade. Nesse contexto, uma primeira dificuldade que se tem apresentado é a polissemia do termo “participação”, que é empregado em diversas situações: desde a simples presença física até a militância partidária, passando por instâncias como o ato de votar e a atuação em movimentos sociais reivindicatórios (GUIMARÃES, 2007).

Bettioli (2006, p. 10) apresenta sua definição de participação nos seguintes termos: “é o desenvolvimento de uma consciência peculiar, a de ter/ser parte no todo, assumindo o compromisso consigo mesmo, com os outros seres humanos, o meio ambiente e o próprio planeta”.

Para Moroni, o ato de participar significa:

...incidir politicamente nas questões que dizem respeito à vida concreta das pessoas, mas, também, nos processos de tomada de decisão do Estado e dos governos, o que, por sua vez, afeta de uma forma ou de outra a vida concreta das pessoas e o interesse dos diversos grupos e classes sociais (MORONI, 2009, p. 107).

Este trabalho é partidário da compreensão da participação que significa tomar parte na vida social de maneira ativa, crítica, reflexiva e deliberativa, que tenha como objetivo o controle social – o controle sobre as ações do Estado e o destino dos recursos públicos no sentido da justiça social e planetária.

Um elemento importante, subentendido na definição de Moroni, é o conflito. Ele é esperado porque os processos participativos acontecem numa sociedade de classes, onde há interesses e valores contraditórios e questões culturais conflitantes (BETTIOLI, 2006). Entretanto, este não é um limite intransponível. Os espaços de participação podem ser estruturas mediadoras de processos que facilitem a superação de conflitos e a re-significação das relações sociais, com a finalidade de ter garantidos os direitos sociais e a justiça social (BRASIL, 2007; KLEBA e WENDHAUSEN, 2009).

A participação pode constituir redes entre indivíduos, seus movimentos e organizações e os governos. Por meio dela há uma facilitação à formação de opinião, sua expressão, sua transformação em demanda coletiva e assim, interferência nas decisões

públicas, constituindo-se numa maneira de fortalecer a própria democracia (LAMBERTUCCI, 2009).

Esse sistema requer debates que, por sua vez, alimentam o aprendizado e o amadurecimento da consciência política e dão maior legitimidade ao processo político como um todo. Por isso, a democracia participativa demanda ampliação das arenas de discussão para tomada de decisão (SANTOS, 2009), o que ocorreu no Brasil, segundo Labra (2007), baseado em três processos. Primeiro, a criação de rede nacional de conselhos gestores de políticas públicas com vistas ao controle social. Segundo, o fortalecimento das instituições de *accountability* do Estado, como o Ministério Público, cuja missão é “defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais (...) e garantir a participação popular”. Terceiro, a “judicialização” da política – os cidadãos, coletiva ou individualmente, têm utilizado a Justiça na busca do cumprimento das leis e da proteção de seus direitos.

A criação desses espaços produziu uma participação plural e conflituosa, mas que deixou claro que havia (há) possibilidade de uma atuação conjunta entre o Estado e a sociedade civil (DAGNINO, 2002). Os conselhos gestores de políticas públicas, também chamados conselhos setoriais, são tipificações dessa atuação conjunta; são chamados “novos espaços de interação entre o governo e a população.” (GOHN, 2011).

Apesar de grande quantidade de autores utilizarem o termo “novo” em relação aos conselhos, eles já existiam no Brasil antes da Constituição Federal de 1988, a exemplo do Conselho Nacional de Saúde, criado em 1937. Contudo, aqueles conselhos eram antidemocráticos e apenas consultivos. Uma das principais “novidades” então, seria o caráter deliberativo que lhes foi atribuído buscando a democratização das relações com o poder público, na intenção de exercer, de fato, o controle social (CASAROTE et al. 2007; LABRA, 2007).

O caráter deliberativo é acentuado em contradição ao caráter consultivo. Consultar é “pedir opinião, conselho”. Deliberar tem o sentido de “resolver ou decidir mediante discussão ou exame” (LAROUSSE, 2009). Esta é uma característica relevante porque a variação da sua efetividade afeta o resultado da atuação destas instituições. A efetividade deliberativa é definida como a capacidade efetiva de influenciar, controlar e decidir sobre determinada política pública (CUNHA, 2010).

Os conselhos gestores de políticas públicas – que doravante, neste texto, serão chamados apenas conselhos – e os orçamentos participativos são os mecanismos de participação (ou instituições participativas ou ainda espaços de participação) que mais

influenciaram as políticas públicas no Brasil. Os conselhos são resultados das legislações que regularizaram os artigos da Constituição Federal Brasileira em vigor que expressaram a diretriz da participação. O Estatuto da Criança e do Adolescente bem como a Lei Orgânica da Saúde (LOS), são exemplos desses documentos infraconstitucionais que estabeleceram o atual formato dos conselhos nos diferentes níveis administrativos a partir do ano de 1990 (AVRITZER, 2009).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8142 de 21 de dezembro de 1990) define Conselho de Saúde como órgão permanente e deliberativo, colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde de sua instância, inclusive no que diz respeito às questões econômicas e financeiras, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

A Resolução nº 333 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde acrescenta que o Conselho de Saúde é parte integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios; cita outros órgãos a ele diretamente relacionados (como os Conselhos Regionais e Locais de Saúde) e explicita, dentre outros, o princípio da paridade, que lhe garante a seguinte conformação: 50% dos conselheiros devem ser representantes dos usuários; 25%, representantes dos trabalhadores; e 25%, representantes do governo e de prestadores de serviços (BRASIL, 2003). A paridade reconhece a multiplicidade dos sujeitos políticos e favorece o controle social (CORREIA, 2005).

No caso dos Conselhos Municipais de Saúde, em 2009, eram mais de 5.000, perfazendo aproximadamente 72.000 conselheiros titulares – dos quais aproximadamente 32 mil representam o segmento dos usuários, que foram indicados por quase 28.000 entidades da sociedade civil (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

Assim, estes conselhos, criados a partir da Constituição Brasileira em vigor, são espaços revestidos de grande importância social e política por materializarem o ideal democrático da participação, que leva consigo a possibilidade de, através da deliberação e do controle, interferir nos destinos das políticas públicas no sentido de combater as desigualdades e injustiças sociais.

Na atualidade, os conselhos representam um dos canais institucionais para o exercício do controle da sociedade sobre o governo. Neles a população pode participar através de suas entidades organizadas, efetuando deliberação e controle do processo da política pública (SANTOS, 2009). Apesar de manterem reputação de avanço político, as análises

acadêmicas sugerem que diversas dessas experiências têm legitimado, sob novas roupagens, procedimentos pouco ou nada democráticos de tomada de decisões.

Os estudos sobre a participação da sociedade nas políticas sociais já alcançaram a marca dos trinta anos, se considerarmos os primeiros trabalhos sobre as associações de bairro, na década de 1980. Permanecem ainda hoje algumas das características desses primeiros estudos, como: o uso de amostras pequenas e localizadas principalmente nas regiões sul e sudeste, dentre capitais e cidades de grande porte, e a existência de poucas metodologias para estudar os efeitos da participação social nas políticas sociais. Nos últimos dez anos, contudo, tem havido uma sofisticação desses trabalhos científicos, em função da emergência de uma literatura sobre democracia deliberativa (por exemplo, COHEN, 1997), da pluralização da participação local – que acrescentou dimensões como a regionalidade – e da expansão de gestões com projeto político participativo – com acréscimo de dimensões como a possível perda da autonomia por parte dos atores sociais que, agora, passariam a agir dentro da estrutura de poder político local (AVRITZER, 2010).

Revisando análises atuais sobre a participação da sociedade com vistas ao controle social, especialmente através dos Conselhos Municipais de Saúde, percebemos uma gama de problemas que envolvem esta participação. Muitos se repetem independentemente da metodologia empregada, local ou tamanho da amostra.

Dentre os problemas recorrentes identificados pelos estudos revisados a maioria diz respeito aos seguintes temas: representatividade (fragilidade do vínculo entre conselheiro-sociedade, representante-entidade; forma de acesso ao conselho); paridade; organização (falta de atas e regimento interno, ausência de conteúdos fundamentais no regimento interno); prevalência de discussões esvaziadas de temas relativos à deliberação e controle da política pública; falta de capacitação dos conselheiros (principalmente por parte dos representantes dos usuários); postura desagregadora do Estado; dentre outros (BATISTA et al, 2010; BATISTA; MELO, 2011; BORBA; LÜCHMANN, 2010; COTTA et al., 2010; GRISOTTI et al., 2010; KUJAWA et al., 2008; MOREIRA; ESCOREL, 2009; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010; SALIBA et al., 2009; TATAGIBA, 2002).

Alguns desses estudos se destacam por apresentar algo incomum em sua metodologia ou em seus resultados. Como é o caso do estudo de Borba e Lüchmann (2010) que avaliaram a qualidade e os tipos de representação exercidos em alguns conselhos municipais de políticas públicas de cidades interioranas. Como resultado, concluíram a favor da importância do desenho institucional e do grau de organização e politização da sociedade civil para que estes espaços possam funcionar como esperado.

No caso de Saliba et al (2009), seus resultados – numa pesquisa feita em cinco municípios de pequeno porte – demonstraram que os membros dos conselhos carecem de conhecimentos sobre suas próprias funções e de capacidade para compreender documentos, bem como irregularidade na forma de ingresso ao conselho (que tem acontecido, principalmente, por indicação) desfavorecendo a participação efetiva da sociedade.

Batista e Melo (2011) destacaram o fator “tempo” porque no caso do município pesquisado, houve sucesso na absorção da comunidade através de consultas populares, conferências e reuniões com a população e explícita vontade política por parte da administração no sentido de cumprir as deliberações dos fóruns. Mas com o passar do tempo, o nível de diálogo e de cooperação foi arrefecendo. Os conselhos foram perdendo suas características iniciais, passaram a atuar de modo burocrático/formal e com baixo envolvimento entre os conselheiros e suas bases.

Usando uma classificação das formas de participação durante as reuniões de um conselho, Batista et al (2010) afirmaram que dentre as formas classificadas – esclarecimentos, propostas, sugestões, medidas, indagações, apresentação de resultados, avisos, reclamações, deliberações, denúncias e comentários – a forma predominante foi o esclarecimento que, normalmente, é prestado pelo presidente do conselho que também é o representante da gestão municipal, no caso pesquisado.

Faria (2007) avaliou as regras e os procedimentos que estruturam conselhos municipais de políticas em 22 cidades nordestinas (Bahia, Ceará e Pernambuco) e considerou os seguintes elementos como muito importantes para a efetividade dos conselhos: previsão da existência de Comissões Técnicas (de Trabalho), presença de paridade entre os membros, quem elabora a pauta de discussão, forma de escolha dos segmentos representados e do presidente. Cunha (2007) em estudo nas mesmas cidades analisou 545 atas de reuniões ordinárias e extraordinárias de conselhos municipais e classificou-os como tendo alta, média ou baixa efetividade deliberativa, ou seja, verificou o grau de influência, controle e decisão sobre a política pública. Para isso, usou indicadores como as capacidades de vocalização e de proposição de agenda e o tipo de decisão tomada. Como resultado 50% dos conselhos estudados apresentaram grau médio de efetividade deliberativa.

Apesar das dificuldades, limites e problemas os espaços de participação para deliberação e controle da sociedade sobre as políticas públicas representam as transformações positivas do Estado e de suas relações com a sociedade; são capazes de contribuir com a construção/consolidação de um alto grau de organização e politização da sociedade civil; podem ser considerados como forte elemento para garantia os direitos sociais e a justiça

social, e para o conseqüente fortalecimento da democracia (AVRITZER, 2009; BRASIL, 2007; CORREIA, 2005; DAGNINO, 2002; GOHN, 2011; KLEBA; WENDHAUSEN, 2009; LAMBERTUCCI, 2009; MOREIRA; ESCOREL, 2009;). Por isso mesmo, dá-se a necessidade do cuidado para que as críticas sejam, claramente, no sentido de contribuir para seu fortalecimento e superação de seus limites, sob o risco de, ao contrário, levarem a sua anulação formal ou informal.

Se os conselhos passam por problemas relacionados à sua institucionalização, à representatividade e qualificação, à qualidade das discussões empreendidas, à relação com o Estado e com a sociedade em geral, essas dificuldades podem ser consideradas como parte da controvérsia da própria democracia – um tema completamente cercado por disputas sobre seu significado e suas características constitutivas. Com todo este cenário posto, faz-se necessário refletir sobre qual participação é capaz de contribuir para o fortalecimento da democracia? E ainda sobre qual é a democracia que estas práticas participativas estão tentando fortalecer, mais especificamente no caso dos Conselhos Municipais de Saúde?

Analisando a história da América Latina dos anos 1980, Borón (1995) apresenta-a na forma de tentativa de democratização, porque o que se empreendeu foi tão somente a normatização de instituições políticas, a instalação de um formato de procedimentos vazio de seus conteúdos (fins, valores e interesses), nos moldes de uma concepção “minimalista” da democracia.

Esta concepção prevê o controle regular sobre as funções do Estado, via de regra, por meio do comparecimento às eleições – sendo esta a principal ou quase exclusiva forma de participação prevista para a sociedade. Mas, sem considerar finalidades ou valores, esta democracia “minimalista” gera uma sociedade individualista e competitiva, é conivente com as desigualdades e leva à indiferença e exclusão (LUCHMANN, 2002).

Contudo, acreditar que a democracia significa apenas um arranjo administrativo é restringir essa discussão ao desenho e ao funcionamento das instituições públicas de representação e de governo, o que é absolutamente incoerente com o desenvolvimento teórico e prático que a democracia efetivamente apresenta. Enquanto forma de organização do Estado e de resolução de problemas, ela não pode ser subestimada, entretanto, o próprio derramamento de sangue que a conquistou desautoriza o reducionismo. Esta concepção, que reduz a democracia a uma questão de método, é ainda herança schumpeteriana tardia (BORÓN, 1995; PATEMAN, 1992;).

Por sua vez, uma concepção de democracia que privilegie o conteúdo mais que a forma, vê a participação da sociedade como um exercício da racionalidade que dá condição à

solução dos problemas sociais. Parte do princípio de que através da “cooperação social (...) a inteligência da solução para problemas emergentes aumenta no grau em que todos os envolvidos podem, sem constrangimento e com direitos iguais, trocar informações e introduzir reflexões.” (HONNETH, 2001, p. 79). Estes “todos envolvidos” são aqueles sobre os quais as políticas públicas exercerão sua influência, em última análise, a sociedade como um todo.

Assim concebida, de maneira “integral”, a democracia se constitui tanto um método de governo como uma “condição da sociedade civil, caracterizada pelo predomínio da igualdade e pela existência de uma categoria social especial: os cidadãos, cuja definição ultrapassa” o direito ao voto e à propriedade (BORÓN, 1995, p. 67).

Percebendo a formação da vontade política mais atrelada ao exercício do debate do que ao princípio numérico da regra da maioria (raciocínio este que serve melhor à lógica minimalista), a reflexão aponta para a importância do exercício da participação deliberativa¹; porque ela é capaz de facilitar a formação das opiniões, sua vocalização (ou expressão), sua transformação em demanda coletiva e a interferência nos destinos das políticas públicas. De modo que, uma concepção “integral” de democracia acaba por trazer para a discussão outros elementos além da forma, tais como: modo de formação da vontade política; capacidade de transformar opiniões em demandas; e finalidade da democracia, que é a garantia dos direitos sociais e da justiça social, ou a construção de uma “boa sociedade”, cuja agenda contém o combate à “extrema pobreza, doenças, analfabetismo, desemprego, decadência regional e urbana, narcotráfico” (BORÓN, 1995, p. 76)

Os Conselhos Municipais de Saúde teoricamente materializam o ideal democrático de uma participação produtora de interferência nos destinos das políticas públicas para combater as desigualdades e injustiças sociais. Mas, diante das dificuldades relacionadas à sua institucionalização, representatividade, qualidade das discussões, relação com o Estado e com a sociedade, dentre outras, bem como das divergências dentro da própria democracia, estariam estes Conselhos conseguindo empreender esta participação? Em que medida eles articulam a participação e a deliberação para o exercício efetivo da democracia? Qual a concepção de democracia dessa prática participativa? Ou seja, partindo da reflexão feita anteriormente, em que a democracia é percebida como tendo pelo menos dois modos de concepção – minimalista e integral – qual delas tem sido fortalecida no cotidiano destes Conselhos?

¹ Isso porque o debate é uma das etapas da deliberação; a outra é a decisão.

Este trabalho depende de três conceitos centrais, quais sejam: Democracia, Participação e Deliberação. Democracia, segundo Borón (1995) pode ser concebida mínima ou integral, conforme apontado acima. Participação é termo polissêmico mais será tratado neste trabalho como significando tomar parte na vida social de maneira ativa, crítica, reflexiva e deliberativa, que tenha como objetivo o controle social – o controle sobre as ações do Estado e o destino dos recursos públicos no sentido da justiça social e planetária. Deliberação numa síntese pragmática, diz respeito a “resolver ou decidir mediante discussão ou exame” (LAROUSSE, 2009).

Apesar da recorrência das dificuldades na realidade dos conselhos, segundo Labra (2007) as explicações e respostas ainda são insuficientes, justificando a necessidade de esforços empíricos e reflexões teóricas a fim de compreender os fenômenos e oportunizar as soluções para os problemas da participação social.

A crença de que a universidade tem responsabilidade de buscar e produzir conhecimento que possa ser utilizado pela sociedade; e o desejo de estudar fatores que são determinantes na transformação da oferta de serviços e da qualidade de vida e saúde da população é o que move a autora na direção desta pesquisa. A relevância da mesma está na peculiaridade do campo empírico: segundo a revisão de literatura realizada, a maior parte das pesquisas a este respeito aconteceu em cidades grandes e/ou capitais de estados, normalmente nas regiões sudeste e sul (AVRITZER, 2010). Contrariando a tendência, este estudo aconteceu em um município de pequeno porte do interior de um estado da região nordeste.

Esta pesquisa estudou uma experiência concreta – o Conselho Municipal de Saúde de São Félix, no interior do estado da Bahia – para responder à seguinte pergunta: como se articulam e como se manifestam a democracia, a participação e a deliberação no interior do mesmo?

O estudo partiu da verificação das condições de participação dos conselheiros segundo as normas estabelecidas pela própria instituição, da avaliação da sua efetividade deliberativa e da correlação entre o exercício participativo empreendido e o tipo de democracia que melhor lhe corresponde baseando-se na reflexão feita por Borón (1995), que apresentou duas maneiras de conceber a democracia, quais sejam: minimalista e integral.

Para tanto, partiu das seguintes hipóteses: existência de alto grau de institucionalização e de democratização interna geram boas condições de participação para os conselheiros; contudo dificuldades com relação à representação repercutem negativamente nas condições de participação em conselho. A inexistência da paridade real e a preponderância da vocalização (expressão da fala) dos representantes do governo fragilizam a efetividade

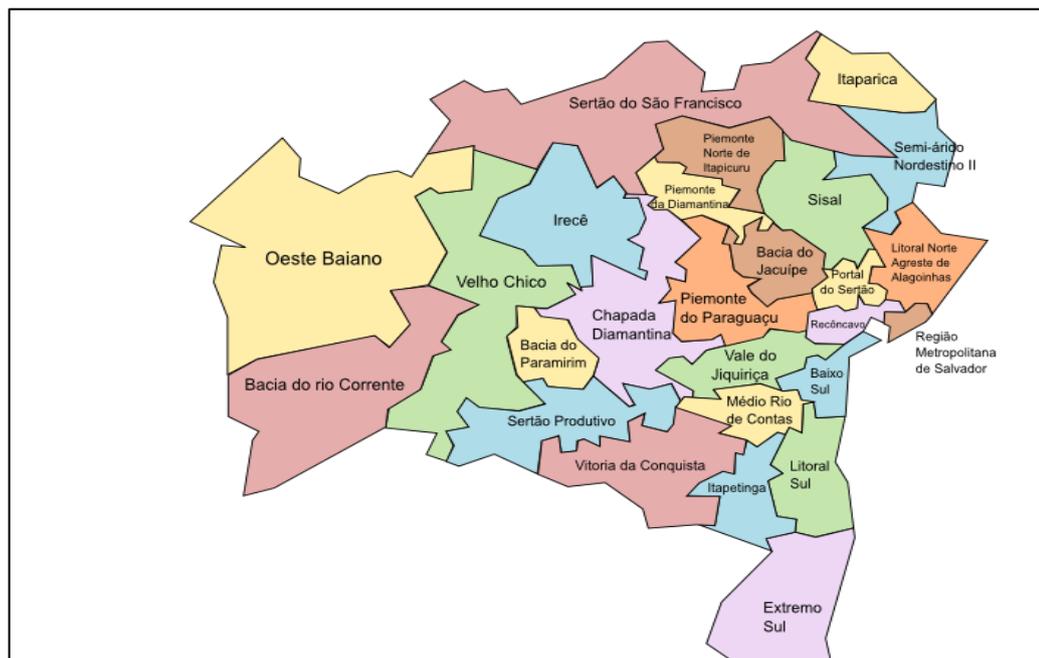
deliberativa deste Conselho. Levando em consideração os elementos acima, o exercício democrático que tem espaço no Conselho em questão é do tipo “minimalista” ou “formal” segundo tipificação de Borón (1995).

Ao final, algumas das hipóteses foram fortalecidas pela análise dos achados e pela reflexão teórica realizada, pois a pesquisa identificou um desenho institucional favorável o que não impediu a existência de fragilidade de deliberação, superficialidade do cumprimento da paridade, dúvidas sobre a efetividade deliberativa e uma associação com um tipo formal de democracia.

2 A CIDADE DE SÃO FÉLIX

O município de São Félix dista 110 km da capital do estado – Salvador. Sua área é de 99.204 km² e está localizado na região conhecida como Recôncavo Baiano (Figura 1), ao lado do município de Cachoeira (Figura 2), de quem é separado pelo Rio Paraguaçu. Tem sua origem num aldeamento indígena que, em 1534, foi escravizado pelos recém-chegados portugueses para o plantio da cana-de-açúcar, a montagem de engenhos e a exploração do comércio de madeiras. Entretanto, somente com a entrada dos africanos a lavoura começou a apresentar desenvolvimento. (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX, 2012)

Figura 1 - Localização do recôncavo no estado da Bahia



Fonte: <http://jornaldachapada.com.br/2013/06/02/projeto-de-lei-pode-aprovar-a-criacao-de-50-novos-municipios-baianos/>

Figura 2 - Localização do município de São Félix no recôncavo baiano.



Fonte: <http://projetoativareconcavo.webnode.pt/o-reconcavo/>

Com o passar dos séculos, destacou-se pela indústria fumageira e cultivo de dendê, bem como pelo tráfego de saveiros através do rio Paraguaçu (Figura 3), que transportavam os produtos do campo para a capital. Atualmente apresenta uma base econômica estruturada na agropecuária, no comércio e outros serviços. A história de São Félix conta com capítulos de participação em lutas pela independência da Bahia. Nos últimos anos, vem sendo gerida por partidos considerados de “direita” – Partido Liberal e Partido Republicano Progressista (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX, 2012; TSE, 2012).

Figura 3 - Imagem atual do município de São Félix e seu contexto geográfico.



Fonte: www.jornalgrandebahia.com.br/wp-content/uploads/2012/11/Cachoeira-e-São-Felix-fotos-aéreas-9.jpg

2.1 SOBRE O POVO E A VIDA DO TERRITÓRIO PESQUISADO

As informações abaixo têm como fonte principal o Censo Demográfico de 2010. A população de São Félix conta com 14.098 habitantes, dos quais, 65,7% residem na zona urbana. Dentre os residentes, a faixa etária de maior expressão numérica está entre 30 e 39 anos, com 2.328 pessoas, das quais 52% são mulheres. E a menos expressiva em números está entre 70 anos ou mais: 651 pessoas (35,02% são homens); destes, 403 moram na zona urbana. Dos habitantes de 15 anos ou mais 15% não sabem ler e escrever – massivamente os pardos e negros (88,3%). Dentre as crianças de 7 a 14 anos de idade, 98% frequentam a escola ou a creche.

Dos acentos da Câmara de Vereadores, 22,2% são ocupados por mulheres. O rendimento mensal *per capita* médio é de \$ 303,00. Pouco mais de 87 % das pessoas economicamente ativas (com 10 anos ou mais de idade) estão ocupadas. Em 2003 o índice de

pobreza era de 53,44%, semelhante aos municípios circunvizinhos. O IDHM do ano de 2010 foi de 0,639, levemente abaixo do índice nacional no mesmo ano (0,727).

Em 2010, 61,5% dos moradores tinham acesso à rede de água geral com canalização em pelo menos um cômodo e 60,1% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas. Há registro de 1.453 pessoas com alguma deficiência permanente (moderada ou grave). 38,71% da população residente é composta de mulheres em idade fértil (entre 10 e 49 anos, segundo o Sistema Único de Saúde). Neste ano, 88,92% das mulheres que tiveram filhos eram negras e pardas. O percentual de crianças nascidas de mães adolescentes foi de 18,9%. O percentual de partos cesáreos em 2008 foi de 34,1%, um número que praticamente duplicou em 10 anos. A mortalidade infantil (menor de 1 ano), também em 2008, registrou os seguintes grupos de causas: doenças infecciosas e parasitárias (33,3%), afecções originadas no período perinatal (33,3%) e causas indefinidas (33,3%). Neste mesmo ano, a mortalidade da população em geral teve nas doenças cerebrovasculares e na diabetes mellitus suas maiores causas. No ano de 2012, 98,8% das crianças menores de um ano estavam com a carteira de vacinação em dia (DATASUS, 2012; IBGE, 2012; Portal ODM, 2012)

Os estabelecimentos de saúde existentes são os seguintes: um hospital filantrópico (que também oferece atendimento pelo sistema público); seis Unidades de Saúde da Família – três em Zona Rural e três em Zona Urbana –, cobrindo 84% da população; e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Há um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Centro Integrado de Promoção da Saúde (CIPS). Há também um Serviço Móvel de Urgência (SAMU). O Município atua em Gestão Plena do Sistema Municipal. Há 4,9 leitos disponíveis para o SUS por 1.000 habitantes. Verificando a distribuição de internações por grupo de causa segundo a CID 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), os motivos mais frequentes são: gravidez, parto e puerpério – 19,2%; doenças do aparelho digestivo – 13,1%; doenças do aparelho circulatório – 11,1%; doenças do aparelho geniturinário – 8,6% (DATASUS, 2012; Investigação *in loco*)

2.2. A ARENA DE PARTICIPAÇÃO EM QUESTÃO

Como parte da estrutura do Sistema Único de Saúde local, existe o Conselho Municipal de Saúde de São Félix; criado em 08/07/1993 pela Lei Municipal nº 389, que foi atualizada pela Lei nº 186 de 21/12/2009, segundo a qual este conselho é:

Órgão colegiado, deliberativo, fiscalizador e de natureza permanente, sendo integrante específico da Secretaria Municipal de Saúde de São Félix, integrado por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. A representação dos usuários dar-se-á sempre de forma paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, conforme preceitua a Lei Federal nº 8142/90 (...) tem por finalidade atuar na formulação de estratégias, propostas e no controle da execução da política municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (SÃO FÉLIX, LEI nº 186/2009).

O mesmo documento lista as competências, a composição (doze membros titulares e 12 suplentes), a forma de ingresso dos conselheiros, a organização, a periodicidade das reuniões da Plenária, dentre outros.

O Regimento Interno, documento em fase final de construção, reafirma a finalidade e refaz a lista de competências e a organização, além de outras providências. Há ainda a Lei Municipal nº 133 de dezembro de 2007, que lista as entidades da sociedade civil com acento no Conselho.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizada como estudo de caso. O estudo de caso é um dos delineamentos utilizados pela metodologia da pesquisa científica para produção de conhecimento. Envolve as etapas de “formulação e delimitação do problema, da seleção da amostra, da determinação dos procedimentos para a coleta e análise de dados, bem como dos modelos para sua interpretação” (GIL, 2009, p. 5). Uma de suas definições afirma que é o “estudo profundo de uma simples unidade (ou fenômeno relativamente limitado) em que o objetivo do pesquisador é elucidar características de uma classe mais ampla de fenômenos similares” (GERRING, 2004 apud GIL, 2009, p. 6).

De suas características destaca-se o fato de que investiga fenômeno contemporâneo (pois a sua ocorrência se dá no mesmo momento em que se realiza a pesquisa), não o separa de seu contexto e requer a utilização de múltiplas técnicas de coleta de dados para garantir profundidade ao estudo e credibilidade aos resultados (GIL, 2009, 2011).

Os estudos de caso têm sido cada vez mais utilizados nas áreas da Administração, Saúde e Ciências Sociais. Em geral, são qualitativos e a etapa de análise e interpretação de dados dá-se através do estabelecimento de categorias analíticas, codificação, tabulação e análise dos dados até se chegar à interpretação (GIL, 2009).

A abordagem qualitativa percebe que os eventos da vida cotidiana são relevantes em função dos sentidos que lhe são atribuídos pelas pessoas. Isso também vale para o próprio pesquisador, já que sua prática está situada entre o uso do método e a escolha de uma postura a tomar diante do mundo (FLICK, 2009; MARTINS; THEÓPHILO, 2007).

A pesquisa qualitativa é capaz de produzir conhecimento para solucionar problemas concretos. Não se presta a contar opiniões, mas sim a “explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão” (BAUER; GASKEL, 2008, p. 68). Segundo Flick (2009), está relacionada ao uso do texto como material empírico, parte da noção da construção social das realidades em estudo, está interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas do dia a dia e em seu conhecimento cotidiano relativo à questão em estudo.

A combinação da abordagem qualitativa com o estudo de caso admite diversas formas de coletar os dados. Neste trabalho, se dará através de análise de documentos, da realização de entrevistas com os conselheiros e da observação.

A análise de documentos é feita a partir de material já elaborado como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, fotografias, etc. Deste material se destacam os elementos relevantes para a pesquisa. A observação é procedimento de natureza sensorial, mas não significa somente ver. Ela deve ser precedida de levantamento teórico sobre o tema e por planejamento da tarefa, este indicará: o que observar, a duração, a periodicidade e o modo de registrar. A entrevista, por sua vez, é o ato de colocar-se diante do sujeito investigado e lhe fazer perguntas. A classificação mais geral apresenta a entrevista estruturada – quando orientada por um roteiro previamente definido e aplicado a todos os entrevistados – e a semi-estruturada – quando o entrevistador pode acrescentar outras perguntas ao roteiro quando de sua aplicação (MARTINS; THEÓPHILO, 2007).

No intuito de verificar as condições de participação do conselheiro, esta pesquisa avaliou atributos referentes a regras e procedimentos que estruturam as práticas do CMS/SF. Partindo da premissa que nestes atributos há elementos que podem colaborar na efetividade do conselho e na sua construção enquanto local de relações cada vez mais democráticas e justas, chegando a levar melhoria da oferta de serviços e da qualidade de vida e saúde da população (FARIA; RIBEIRO, 2010).

Neste contexto foram investigados os seguintes atributos: a institucionalização, a democratização interna e a representação; o que se fez, principalmente, através de análise das Leis de Criação e de Atualização e do Regimento Interno do Conselho Municipal de São Félix, baseando-se na metodologia utilizada por Faria e Ribeiro (2010).

A institucionalização foi aferida através da presença ou ausência dos seguintes elementos nos documentos citados:

- a) existência do Regimento Interno (RI);
- b) data de aprovação do RI em vigor;
- c) estruturas organizacionais previstas (mesa diretora, comissões temáticas, previsão de conferência, dentre outras);
- d) previsão do número de reuniões previstas, por ano (frequência das reuniões);
- e) paridade numérica entre os membros;
- f) critérios de definição da presidência;
- g) critérios de definição da pauta;
- h) regras sobre como os conselheiros são escolhidos;
- i) as prerrogativas da presidência.

Dos elementos citados acima, são consideradas mais importantes para a democratização do processo: a composição do conselho (paridade e forma de escolha), e a

previsão de comissões temáticas e de conferências. A presença destas é que atestaria a democratização interna.

A representação foi entendida através da análise da entrevista quando os conselheiros definiram os mecanismos que utilizam para prestar contas de sua participação no conselho à sua instituição de origem.

A fim de relacionar o exercício participativo empreendido com as características minimalistas ou integrais da democracia e para avaliar a efetividade deliberativa – influência, controle e decisão sobre a política pública – do CMS/SF, foram feitas análises das entrevistas e das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias de abril de 2010 a março de 2012. A efetividade deliberativa pode ser expressa, dentre outras formas, através da ocorrência de deliberação pública e inclusiva e da tomada de decisões sobre a política vinculada (CUNHA, 2007, 2010). A publicidade e a inclusão da deliberação, na prática se referem ao emissor da fala; sua questão principal, aqui, é perceber se a representação do governo monopoliza o debate². A tomada de decisões sobre a política vinculada – no caso, a Saúde – diz respeito aos temas tratados e aos tipos de falas.

O meio comumente usado para efetuar reflexões e troca de informações é a expressão da fala que Cunha, em trabalho anterior, denominou “vocalização”, termo que foi mantido neste trabalho. Este é um elemento que deve ser destacado, porque é por meio dele que os atores sociais podem apresentar os temas que consideram relevantes, as opiniões que representam os diversos segmentos da sociedade, as prioridades, para produzir os acordos públicos necessários (CUNHA, 2010).

De acordo com o trabalho citado, a vocalização (expressão da fala) registrada em ata foi analisada conforme as seguintes unidades: a) o emissor da fala; b) os temas tratados³; c) os tipos de falas⁴.

Duas reuniões ordinárias do Conselho foram observadas a fim de verificar e compreender sua dinâmica e verificar a existência do debate.

² Debate é o “processo dialógico em que após a introdução de um assunto, pelo menos mais duas pessoas se manifestam sobre ele.” (CUNHA, 2010, p. 105). São prerrogativas do debate: esclarecer ao que ouve o argumento de outro; dar a chance a um sujeito de, ouvindo outra opinião, mudar a sua; possibilitar a formação de alianças por parte dos que percebem posições convergentes, e acordos, quando não há convergências; garantir a responsabilização e a prestação de contas por parte daquele que exerce o poder (Idem)

³ Os temas tratados foram estudados segundo as seguintes categorias: organização interna, legislação, planos/projetos/programas, assistência ao usuário e questões financeiras.

⁴ Os tipos de falas considerados são os seguintes: solicitação ou sugestão, esclarecimento ou explanação, denúncia, decisão, apresentação de resultado, contestação e debate.

A entrevista e a observação refinaram dados coletados a partir da análise de documentos (sobre questões institucionais), bem como inferiram sobre a representação e a democracia exercida.

No que se refere especificamente às entrevistas, elas se dirigiram aos membros que atuaram neste conselho nos anos de 2010 a 2012.

3.1 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram solicitados ao CMS/SF os documentos necessários para a realização da pesquisa: as Leis de Criação e de Atualização, o Regimento Interno e as Atas do período compreendido entre abril de 2010 e março de 2012. Os mesmos foram lidos, classificados, catalogados e analisados de acordo com os atributos definidos acima.

A observação foi feita durante duas reuniões ordinárias não sequenciadas do CMS/SF, onde a pesquisadora esteve presente durante todo o seu transcurso.

As entrevistas foram marcadas previamente e realizadas por meio de gravação de voz no domicílio e/ou no local de trabalho do conselheiro, com posterior transcrição e análise. Ela foi composta por um formulário para identificação social e das relações com o próprio CMS/SF e das perguntas sobre paridade, modo de formulação da pauta, existência de Comissões Temáticas, relação com o segmento/entidade/instituição que representa junto ao conselho, como também sobre a capacidade do CMS/SF de tomar decisões que venham a melhorar a oferta de serviços e a qualidade de vida e saúde da população.

Há 12 conselheiros titulares neste conselho mas somente 5 (cinco) foram encontrados e/ou aceitaram participar da pesquisa. As entrevistas aconteceram em janeiro e fevereiro de 2013 coincidindo com o início de um novo mandato eleitoral, como resultado, um dos conselheiros (representante dos trabalhadores em saúde) já não mais fazia parte do quadro de profissionais do município nem, conseqüentemente, do grupo de conselheiros do mesmo. Havia também um outro funcionário que pediu aposentadoria e não foi encontrado e ainda um representante dos usuários que mudou-se de cidade ao final do ano de 2012. Para este já há um substituto, mas, como ele não fez parte do grupo que esteve atuando no período pesquisado, não foi procurado.

3.2 QUESTÕES ÉTICAS

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia através da Plataforma Brasil, uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Foi avaliado e aprovado através de Relatório datado de 27/12/2012 sob o CAAE: 11369112.7.0000.0042. (ANEXO A)

Antes de começar a coleta de dados o presidente do Conselho foi visitado e informado a respeito dos procedimentos da pesquisa, ocasião quando foi marcada uma reunião com o próprio Conselho para apresentação da proposta e deliberação a respeito. Obtendo sua aprovação, a próxima etapa foi colecionar os documentos necessários para a análise documental.

A partir da etapa de qualificação este projeto passou a fase de coleta de dados através da análise dos documentos, da observação de reuniões e das entrevistas. Cada entrevistado recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo recomendado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96 (APÊNDICE C).

4 DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO – UMA REFLEXÃO QUE ULTRAPASSA A QUESTÃO DA FORMA

A democracia e a participação podem ser compreendidas de diversas maneiras mas, neste trabalho, a participação ultrapassa o comparecimento periódico às eleições e – buscando raízes nas proposições de J. J. Rousseau, J. S. Mill, G. D. H. Cole e C. Pateman – a democracia é compreendida como “governo do povo por meio do máximo de participação de todo o povo” (PATEMAN, 1992).

Ademais, a compreensão de democracia da qual este trabalho é partidário contempla-a (sim) como forma de organização do Estado e resolução de problemas, sem contudo ignorar seu conteúdo: a condição social que inclui a existência de cidadania e de cooperação social inclusiva e igualitária, segundo contribuições de Borón (1995) e Honneth (2001).

A presente reflexão busca qualificar a participação como deliberativa quando os que participam são capazes de decidir mediante discussão sobre as políticas públicas que lhe dizem respeito. A efetividade deliberativa, uma das categorias deste estudo, é definida como a capacidade efetiva de influenciar, controlar e decidir sobre determinada política pública (CUNHA, 2010).

Nos últimos anos, o Brasil viu aumentarem seus espaços de participação (como Orçamentos Participativos e Conselhos). Algumas de suas características mais importantes estão presentes nesta análise seguindo as proposições de Kleba e Wendhausen (2009) e de Lambertucci (2009), de acordo com os quais eles são estruturas mediadoras de processos que contribuem para a superação de conflitos e a re-significação das relações sociais. Porque meio deles há facilitação da formação de opinião, sua expressão, sua transformação em demanda coletiva e assim, interferência nas decisões públicas, constituindo-se numa maneira de garantir os direitos sociais e a justiça social e de fortalecer a própria democracia.

Em outras palavras, estes são espaços capazes de materializar o ideal democrático da participação, que levam consigo a possibilidade de, através da deliberação e do controle, interferir nos destinos das políticas públicas no sentido de combater as desigualdades e injustiças sociais.

Este trabalho depende de três conceitos centrais: Democracia, Participação e Deliberação, que já foram definidos acima. O mesmo partiu da verificação das condições de participação dos conselheiros segundo as normas estabelecidas pela própria instituição, da

avaliação da sua efetividade deliberativa e da correlação entre o exercício participativo empreendido e o tipo de democracia que melhor lhe corresponde baseando-se na reflexão feita por Boron (1995).

Para isso, contou com as seguintes categorias:

- ✓ Institucionalização, democratização interna e representação – que basearam as investigações sobre o desenho institucional, ou seja, as regras e os procedimentos que definem o funcionamento do Conselho segundo estudo de Faria e Ribeiro (2010).
- ✓ Efetividade deliberativa – que, segundo Cunha (2007, 2010) é a capacidade de influência, controle e decisão sobre a política pública.
- ✓ O debate como “processo dialógico em que após a introdução de um assunto, pelo menos mais duas pessoas se manifestam sobre ele.” (CUNHA, 2010, p. 105). Ele é capaz de esclarecer ao que ouve o argumento de outro; dar a chance a um sujeito de, ouvindo outra opinião, mudar a sua; possibilitar a formação de alianças por parte dos que percebem posições convergentes, e acordos, quando não há convergências; garantir a responsabilização e a prestação de contas por parte daquele que exerce o poder. (CUNHA, 2010)
- ✓ As categorias dos temas tratados segundo definição a partir da leitura das próprias atas são as seguintes: organização interna, legislação, planos/projetos/programas, assistência ao usuário e questões financeiras.
- ✓ Os tipos de falas considerados são: solicitação ou sugestão, esclarecimento ou explanação, denúncia, decisão, apresentação de resultado, contestação e debate.
- ✓ O princípio da paridade adotado nos conselhos e conferências tem a finalidade de equilibrar o poder de influência da Sociedade Civil e do Estado (CORREIA, 2005). Contudo, este estudo opta por um nível mais profundo onde a paridade extrapola o equilíbrio numérico e deve oferecer direitos e condições iguais de participação. (GUEDES, 2008; TATAGIBA, 2002)
- ✓ Vocalização é, segundo Cunha (2010), a capacidade de expressão da fala durante as reuniões do conselho.

Ao longo da investigação empreendida foi se descortinando uma conformação de participação muito próxima ao ideal sem que a participação em si apresentasse estado correspondente. O desenho institucional mostrou-se condição grandemente necessária para a

manutenção do espaço de participação, contudo não suficiente, visto que tem sido acompanhado de superficialidade no cumprimento da paridade e de dúvidas sobre a efetividade deliberativa de modo a deixar em risco o sucesso da participação social, na perspectiva da democracia integral.

5 DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO: O CASO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FÉLIX NA BAHIA

O Conselho Municipal de Saúde de São Félix é composto por 12 membros titulares e a cada um corresponde um suplente (artigo 5º da Lei Municipal nº 186 de 21/12/2009). Segundo os dados dessa pesquisa, os membros que se faziam presentes nas reuniões eram sempre os titulares, com duas exceções: uma das representações dos trabalhadores era sempre feita pelo suplente e a representação do prestador de serviço privado era variada, de forma que titular e suplente se revezavam.

Dentre os 24 membros do CMS/SF, 13 são mulheres e 11 homens. Se considerarmos apenas os titulares o equilíbrio ainda se mantém já que são 7 mulheres e 5 homens. Destes, apenas 5 responderam à entrevista – dois representantes dos usuários, dois representantes dos trabalhadores e um do segmento prestador de serviço privado – sobre os quais se realizou a caracterização abaixo (quadro 1)

Quadro 1 - Caracterização dos conselheiros que responderam à entrevista.

Caracterização	
Idade média	49,8 anos
Zona de moradia	60% residem em área urbana
Número de mandatos no CMS/SF	60% por dois mandatos ou mais

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

Quanto ao nível de escolaridade, as respostas foram as seguintes: um indivíduo portador de pós-graduação; um com ensino superior completo; um estudante de graduação; um com ensino médio completo e um com ensino fundamental completo. O de menor escolaridade é um dos representantes dos trabalhadores e o de maior escolaridade é representante do segmento prestador de serviço privado.

As características apresentadas acima sugerem a seguinte avaliação: há equilíbrio de gênero e de zona de moradia (urbano/rural); esta situação não se repete no que diz respeito à escolaridade; há diversidade de experiência entre os membros, porque é formado por pessoas cujo mandato é o primeiro e outras que estão, pelo menos, no segundo.

Não há membros jovens neste conselho, o que se pode identificar não apenas pela avaliação dos dados coletados através das entrevistas, como também pela observação realizada.

5.1 AVALIANDO ATRIBUTOS DE REGRAS E PROCEDIMENTOS PARA VERIFICAR AS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS

Partindo da premissa que as condições de participação no conselho interferem no resultado de sua atuação enquanto produtor de melhorias para a população e promotor de democracia, foram avaliados alguns atributos das regras e procedimentos que estruturam as práticas do CMS/SF, para definir as situações internas mais propícias à efetividade do mesmo, ou seja, as condições favoráveis para que a ação do conselheiro possa interferir na realidade social. Os seguintes atributos foram avaliados: a institucionalização, a democratização interna e a representação; a partir das normas estabelecidas pelo próprio conselho em questão. Esta avaliação pode perceber os contornos do desenho institucional em seus componentes documentais e o nível de correspondência entre desenho proposto pelos documentos e a realidade praticada.

5.1.1 Grau de Institucionalização.

O tipo de institucionalização pretendida no desenho proposto para o conselho oferece parâmetros (regras e procedimentos) para a atuação da instituição. Os parâmetros não são neutros, posto que são capazes de controlar aspectos vitais como, por exemplo: quem participa, como são recrutados, quem decide os temas da pauta, etc.; e daí interferir na qualidade e intensidade da participação (FARIA; RIBEIRO, 2010).

Inspirado no trabalho de Faria e Ribeiro, esta pesquisa listou os elementos que considerou fundamentais para se aferir o grau de institucionalização. O quadro 2 traz a lista e os resultados encontrados no caso do CMS/SF.

Quadro 2 - Verificação do tipo e grau de institucionalização no CMS/SF.

Institucionalização	Elementos	Existe / localização	Não existe
	Lei de Criação	X / Lei municipal 389 de 08/07/1993	
	Existência de Regimento Interno (RI)	X	
	Data de aprovação do RI em vigor		X
	Previsão de estruturas organizacionais (mesa diretora, secretaria, comissões temáticas, previsão de conferência, dentre outras)	X / RI art. 4	
	Local das reuniões		X
	Frequência das reuniões	X / RI art. 9 e Atas	
	Paridade numérica entre os membros	X / Lei 186/2009 art. 5	
	Critérios de definição da presidência	X / RI art. 10	
	Critérios de definição da pauta	X / RI art. 16	
	Regras sobre como os conselheiros são escolhidos	X / Lei 186/2009 art. 5 e 6; Lei 133/2007	
	Prerrogativas da presidência	X / RI art. 11	

Fonte: Elaborado pelo autor

O Conselho Municipal de Saúde de São Félix foi criado no ano de 1993, conforme atesta a Lei municipal 389 de 08/07/1993. Este ano coincide com o período de inauguração da maioria destas instituições. Exatamente entre 1991 e 1995 foram criados 57,6% dos conselhos municipais de saúde brasileiros; isso por causa da obrigatoriedade imposta pela Constituição (1988) e pelas Leis 8080 e 8142 (1990), como condição para repasse de recursos financiadores da saúde pública (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

O CMS/SF possui outros documentos legais, como as Leis Municipais 133/2007 e 198/2009, e seu Regimento Interno. Este último é um documento que deve determinar os passos de sua rotina; deve ser elaborado pelos conselheiros e aprovado em reunião Plenária do Conselho. Alguns dos principais elementos a constar no RI são: (BRASIL, 2002)

- A periodicidade das reuniões – o plenário deve fazer pelo menos uma reunião por mês, com a possibilidade de realização de reuniões extraordinárias, quando necessário.

- A previsão de instalação de Comissões Permanentes ou Comissões Especiais ou de Trabalho – elaboram pareceres para subsidiar o trabalho do plenário.
- O local de funcionamento – deve haver um local específico, que o corporifique, uma sede.
- A coordenação – a resolução CNS nº 333/2003 estabeleceu que o grupo de conselheiros deve eleger um presidente entre eles.
- A secretaria executiva – contribui na organização das rotinas do Conselho como: elaboração de atas, manutenção e disponibilização de arquivos, etc.
- Composição – que deve respeitar os ditames legais de paridade.

Ainda outros elementos devem constar no RI ou em Leis Municipais correspondentes. Juntamente com os citados anteriormente, contribuem para a organização da instituição. São eles: critérios de definição da presidência e suas prerrogativas, critérios de escolha dos conselheiros e de definição de pauta.

Dos elementos listados acima, o Conselho estudado não apresenta em seus documentos a indicação do local das reuniões. Na verdade, ele não possui sede própria, apenas um local fixo para realizar suas reuniões: uma grande sala na sede da Secretaria de Saúde do Município. Encontra-se ao lado da sala do Secretário, é composta por uma mesa grande onde há sempre mais de sete cadeiras. Na medida em que os conselheiros vão chegando, outras cadeiras vão sendo acrescentadas, conforme o número necessário para aquele dia.

A rotina básica das reuniões é a seguinte: a ata da reunião anterior é lida pela secretária do Conselho para apreciação dos conselheiros a fim de corrigirem e acrescentarem o que for necessário e a assinarem. Em seguida, o presidente do Conselho lê a pauta para o dia e a secretária anota o nome do conselheiro que deseja lhe acrescentar algum item, o que ocorrerá momento denominado “O que houver” – quando assuntos que não estavam previamente na pauta podem ser trazidos para a discussão da plenária do Conselho.

O resultado do levantamento empírico confere um alto grau de institucionalização ao CMS/SF, já que apenas dois dos itens avaliados não existem; e todos os que existem estão em conformidade com legislação e regulamentação nacional. Os elementos que faltam são: a data da aprovação da presente versão do RI, significando que ainda não fora referendado por votação na reunião do plenário, apesar de já estar sendo utilizado; e a definição do local de funcionamento.

A análise do caso estudado mostra que os documentos descrevem um desenho institucional favorável à participação, dito em outras palavras, os parâmetros (normas e procedimentos) descritos permitem que haja distribuição do poder. Contudo, o grau de institucionalização não tem valor em si mesmo. Pelo contrário, sua importância está no potencial impacto sobre a prática participativa e conseqüentemente sobre a democracia. Além do que, há sempre o risco de não ter, na prática, o exercício das normas e procedimentos descritos.

5.1.2 Democratização Interna.

O atributo designado como democratização interna foi verificado através da investigação da composição do conselho (paridade e forma de escolha), da previsão (e existência) de comissões temáticas e de conferências.

A mesma legislação que criou os conselhos criou também as Conferências de Saúde, ampliando ainda mais as possibilidades de envolvimento da sociedade no processo decisório do setor de Saúde. As Conferências são eventos que acontecem há cada quatro anos nos níveis Federal, Estadual e Municipal, e representam a culminância de toda a atividade do Setor de Saúde durante os anos que lhe sucedem. Tem o mesmo tipo de composição dos conselhos e seu papel é avaliar a situação e propor diretrizes para a formulação da política de saúde em seu nível correspondente (BRASIL, 1990). Elas “possibilitam a troca de informação entre diferentes atores com perspectivas diversas, qualificando a atuação dos conselheiros” (FARIA; RIBEIRO, 2010, p. 67).

No caso do conselho estudado, o Regimento Interno prevê a existência de Conferências Municipais conforme preza a legislação. A efetiva ocorrência deste evento pode ser atestada pela pesquisadora que soube de notícias a respeito dos debates ocorridos e da presença de técnicos convidados, bem como das ações por eles desenvolvidas durante o mesmo.

O outro elemento é a Comissão Temática, Técnica e/ou de Trabalho permanente e/ou temporária cujas funções são: auxiliar e assessorar o plenário em relação a temas específicos relativos às políticas públicas a que eles estão vinculados. Por ter a capacidade de informar sobre temas menos conhecidos, essas comissões dão condições para tornar os conselheiros mais aptos na discussão de determinados assuntos (FARIA, 2007).

A previsão de Comissões nas normas que estruturam essas instituições participativas indica, portanto, uma intenção de minimizar as assimetrias informacionais existentes entre os participantes e de oferecer a todos condições que propiciem uma participação mais igualitária em seus processos decisórios (FARIA, 2007, p. 130).

O CMS/SF prevê a existência dessas comissões, o que, juntamente com a previsão de Conferência Municipal concorre para um bom nível de democratização interna. A existência de pelo menos uma comissão neste conselho, pode ser atestada em função de sua citação duas vezes nos conteúdos das atas lidas⁵, em um dos relatórios de observação e pela afirmação de três dos cinco conselheiros entrevistados.

Os dois que responderam negativamente durante a entrevista também são, dos cinco, os menos presentes nas reuniões, segundo verificado na lista de presenças das atas lidas. O que poderia ser o motivo principal do desconhecimento de sua existência.

O outro elemento escolhido para verificar a democratização dos processos internos no conselho em questão é a sua composição. Especificamente fazendo referência a forma de escolha dos conselheiros e a paridade entre eles.

O princípio da paridade adotado nos conselhos e conferências tem a finalidade de equilibrar o poder de influência da Sociedade Civil e do Estado. Na área da Saúde, essa paridade é positivamente discriminatória a favor dos usuários, porque o número de seus representantes é igual à soma do número de representantes da totalidade das outras categorias – trabalhador do setor e prestadores de serviço público e privado. Contudo, esta é uma situação bastante emblemática da questão da democracia minimalista: sua preocupação com o formato define a paridade como medida democratizante e inclusiva, na medida em que abre o espaço das áreas da sociedade que estiveram fora das arenas de discussão e decisão, pretendendo assim, que elas, de fato, participem da elaboração e implementação das políticas públicas.

Mas, é possível que essa paridade numérica não corresponda ao que denominamos aqui de paridade real, quando, além de obedecer às recomendações legais sobre o número de conselheiros relacionados aos diversos segmentos, todos têm direitos e condições iguais de participar – o que envolve acesso a informações, compreensão de documentos, possibilidade de sugerir temas para pauta, dentre outros.

⁵ Atas das reuniões ordinárias do CMS/SF de 31 de agosto de 2010 e de 28 de setembro de 2010.

No conselho em estudo, a paridade numérica é defendida em seus documentos e obedecida em sua prática – dado coletado através de leitura das atas de eleição e de posse dos conselheiros, bem como das entrevistas e da observação feita durante as reuniões.

Segundo Tatagiba (2002), a paridade é imposta como mecanismo de equilíbrio nos processos decisórios, mas, essa injunção documental não é capaz de garanti-la. No caso em estudo neste trabalho, por exemplo, a sugestão de temas para a pauta não é inclusiva como poderia e como determinam o seu próprio regimento.

O artigo 16 do RI afirma que, no transcurso de cada reunião, deve ser construída a pauta da reunião subsequente. Todavia, na prática, ela tem sido construída pelo corpo técnico da Secretaria de Saúde ou pelo próprio secretário e enviada aos conselheiros por ocasião da convocatória para a reunião. Este dado foi colocado através da observação realizada pela pesquisadora e das entrevistas.

Olhe, eles geralmente nos convocam e quando chegam lá, quando eles nos convoca geralmente já vem tudo ali pautado. O que é que vai acontecer durante, naquele dia, entendeu? (feminino, representante do segmento dos usuários). F 1

Quem formula isso geralmente vem do presidente da do conselho... Vem, já vem instituída pelo presidente do conselho (feminino, representante do segmento dos usuários). F 2

Resta ao conselheiro o momento da reunião denominado “o que houver”. Costuma ocorrer no após o esgotamento da pauta do dia, é quando o membro pode trazer demandas para a reunião que serão apresentadas e discutidas ali, naquele mesmo momento. Entretanto, seria mais adequado que eles também pudessem – como a equipe técnica da Secretaria de Saúde – “pautar” antes do envio da convocatória de reunião, a fim de que sua demanda também fosse vista com antecipação. Esta antecipação é o que permite ao conselheiro levar o tema aos seus pares para, durante a reunião do Conselho, votar de acordo com a reflexão daqueles a quem ele representa.

A pauta é item importante por causa da pluralidade das demandas, como uma forma de manter a inclusividade da prática dos conselhos, mas também porque ela pode contribuir para a clareza das discussões e para que elas sejam concluídas e capazes de gerar deliberações.

O fato de o gestor propor a pauta o consolida como líder no processo decisório do órgão. O que inclui possibilidade de manipulação. Por exemplo: a agenda poderia ser proposta priorizando os temas dos quais se conhece o nível de consenso; ou determinados setores

estariam impondo à pauta os temas que atenderiam aos seus interesses. As duas suposições significam a existência de um filtro que definiria inclusão ou exclusão de temas no processo decisório (FUKS, 2005)

Assim, percebe-se no caso estudado que a possibilidade de participar da sugestão dos temas para a pauta não é igual para todos. O que significa que a paridade existente é formal porque garante a divisão numérica mais não o equilíbrio a que se propõe.

O acesso a informações e o nível de compreensão de documentos não foram investigados por não estarem ao alcance desta pesquisa.

Quanto à forma de escolha dos conselheiros, a Lei Municipal 133/2007 apresenta a lista de entidades que podem concorrer a uma vaga neste Conselho, quais sejam:

Do segmento “usuário”:

- Pastoral da saúde da Igreja Católica;
- Sociedade Filarmônica União Sanfelixta;
- Loja Maçônica;
- Associação Senhoras de Caridade;
- Uma Associação de Moradores Urbana;
- Uma Associação de Moradores Rural;
- Uma Associação de Terceira Idade;
- Um Sindicato.

Do segmento “trabalhadores do setor de saúde do sistema público municipal”:

- Profissionais de nível superior;
- Profissionais de nível médio;
- Profissionais cedidos pelo Governo Federal ou Estadual;
- Agentes Comunitários de Saúde/Agentes de Endemias.

Do segmento “prestadores de serviço”:

- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria Municipal de Educação;
- Secretaria Municipal de Assistência Social;
- Entidade prestadora de serviços no município.

Já a Lei Municipal 186/2009 ratifica o número de conselheiros (12) e a distribuição paritária conforme legislação federal – 50% de usuários; 25% de trabalhadores do setor; 25% prestadores de serviço (privado e governo). Indica também que deve haver eleição para a escolha dos representantes dos segmentos “usuários”, “trabalhadores do setor” e “prestadores de serviço privado/filantropico”.

O processo de eleição que ocorreu para dar conta dos acentos do segmento dos “trabalhadores do setor” está descrito nas atas das reuniões das 14 horas e das 16 horas do dia 12 de abril de 2010. A primeira relacionada aos trabalhadores de nível médio e a segunda, aos de nível superior. E o processo eleitoral direcionado às vagas do segmento “usuários” consta da ata de 29 de abril de 2010. Mas não há registros sobre a definição dos representantes dos prestadores de serviço privado.

O representante dos prestadores de serviço público, segundo a Lei supracitada, deve ser indicado pelo chefe do poder executivo. Esta não é uma prática incomum. Em trabalho publicado por Faria e Ribeiro (2010), dos 49 Conselhos Municipais de Saúde pesquisados (em diversos estados do país), 25 continham a informação sobre como este segmento definia seu representante, dos quais em 22 o poder executivo deveria indica-lo.

Assim, a enunciação da forma de definição dos conselheiros (para todos os segmentos), a composição paritária e a previsão e existência de Comissões e de Conferências, foram importantes para conferir o alto grau de institucionalização deste Conselho, mas não tem a mesma força para conferir alta qualidade à Democratização Interna. Isso por causa da limitação da “paridade real” que se verificou na desigualdade de condições para participação na formação da pauta.

5.1.3 Representação.

O último atributo da verificação das condições de participação é a representação. Está claro que o tipo de representação que se executa no âmbito dos Conselhos não é uma representação tradicional – aquela circunscrita à ação dos Poderes Legislativo e Executivo.

Lüchmann (2007) apresenta uma lista de especificidades deste tipo de representação: é feita por meio de entidades/organizações (através da participação nelas, como condição *sine qua non* para ser representante); é voluntária; ocorre em diferentes espaços participativos,

gerido por diferentes regimentos; a escolha do representante é feita por processos variados; há baixo controle sobre as entradas e saídas dos espaços participativos.

Sua importância está na distribuição de poder que, em tese, ela é capaz de produzir, porque, nesses espaços, há muito mais representantes da sociedade civil do que do governo (considerando a soma dos segmentos: usuários, trabalhadores e prestadores não-governamentais).

Uma das discussões atuais a respeito dessa representação é a sua legitimidade. Segundo Lacerda (1997), legitimidade “é a condição que um conselheiro, ou mesmo uma decisão, adquire quando verdadeiramente representa as ideias de um grupo ou de toda a sociedade.”

Luchamann (2002, 2007) e Guedes (2008) defendem que a legitimidade do processo decisório no âmbito da Democracia Representativa está na existência da eleição. Quando, no entanto, o desenho institucional convida à participação e deliberação, a legitimidade do processo vem da discussão. Casarote (2007) contribui afirmando depender da busca do interesse coletivo; já Labra (2007) defende que a legitimidade do processo depende do exercício do princípio da paridade. Refletindo especificamente sobre a legitimidade das decisões, um dos critérios é a “ideia de que as decisões políticas devem ser tomadas por aqueles que estarão submetidas a elas,” sempre por meio do debate público (LUCHMANN, 2007, p. 144)

Quando a questão versa sobre a legitimidade da representação, ela está vinculada ao modo como o representante entrou no conselho (mais legítimo se tiver sido eleito e não indicado) e à interação com sua base – ele deve ser interlocutor entre as pessoas ou grupos a quem representa e o Conselho (WENDHAUSEN, 2006)

Para investigar a legitimidade da representação, seguindo o raciocínio de Wendhausen, este trabalho buscou verificar os mecanismos de interação utilizados pelo conselheiro com aqueles a quem ele deve representar.

Usando o método da entrevista semi-estruturada, o conselheiro foi convidado a responder à seguinte pergunta: “Em sua opinião, a quem você representa neste Conselho?” Dos cinco conselheiros entrevistados, quatro citaram sua instituição de origem. Estes eram: um representante dos prestadores de serviço não governamental; dois representantes dos trabalhadores do setor; e um representante de uma associação, portanto, do segmento “usuário”. Mas, este último afirmou representar mais os usuários do que à sua instituição.

O representante prestador de serviço foi taxativo ao responder à pergunta afirmando textual e objetivamente que representava à instituição prestadora. Igualmente taxativo foi um

dos representantes dos trabalhadores afirmando: “represento os trabalhadores”. Enquanto isso, o outro trabalhador do setor afirmou que servia mais a comunidade do que ao funcionário.

Um dos riscos desse desenho institucional é o corporativismo, o isolamento do representante em torno das demandas de seu próprio grupo deixando, assim, outros grupos – outras necessidades e desejos – sem representação. Isto pode levar a um desvio de finalidade pois os Conselhos Gestores de Políticas foram programados (ou desenhados) “visando à incorporação de diversos segmentos sociais” (BORBA e LÜCHMANN, 2010, p. 233) na definição e no controle das políticas públicas, então, a representação que ali ocorre deveria dar conta ao máximo da complexidade da sociedade onde está inserida.

Somente um indivíduo – este representante dos usuários – afirmou textualmente que representava à comunidade e acrescentou: “aos pobres, aos mais carentes”; segmentando assim suas ações enquanto conselheiro, parecendo compactuar com uma ideia popular de que o Sistema Público de Saúde, seus serviços e instituições – incluindo o Conselho – são destinados aos pobres.

O fato é que esses espaços deveriam facilitar a formação da opinião, sua expressão, sua transformação em demanda coletiva para assim interferir nas decisões públicas em favor dos interesses da sociedade, constituindo-se numa maneira de fortalecer a própria democracia (LAMBERTUCCI, 2009). Mas, para que o conselheiro não defenda ideias pessoais ou que digam respeito exclusivamente a instituição que ao qual está ligado e que o levou até o conselho é necessário que haja interação com a base.

O que parece ocorrer no CMS/SF é uma situação mista, entre o corporativismo e a representação participativa com vistas ao sucesso do Sistema de Saúde de modo a promover distribuição e acesso aos direitos sociais para alcançar sua finalidade – o atendimento das necessidades de saúde da população.

Após ter identificado a quem representava, ainda na entrevista, o conselheiro tinha a oportunidade de responder sobre o mecanismo que utilizava para prestar-lhes contas sobre sua ação no Conselho (quadro 3).

Quadro 3 - Tipo de interação entre o conselheiro e suas bases.

Representação	Mecanismo de prestação de contas	Informa os assuntos à entidade de origem	Discute os assuntos com a entidade de origem	Consulta a entidade de origem antes de tomar posições no conselho
			3	2

Fonte: Elaborado pelo autor.

Como não há outra instituição particular que preste serviços ao Sistema Público de Saúde nesta cidade, o representante do segmento prestador de serviço não-governamental representa somente sua própria instituição. Ao responder a pergunta sobre o mecanismo, afirmou **manter** a administração da instituição **informada sobre os temas debatidos** nas reuniões e com ela **discutir** as demandas vindas do conselho, que lhes fosse pertinente.

Os representantes do segmento “trabalhadores” apresentaram as seguintes respostas: aquele que afirmou taxativamente representar os trabalhadores disse que “nem sempre (os) **consulta antes**” de tomar as decisões por falta de tempo; o que disse representar mais a comunidade do que os trabalhadores, respondeu que **consulta** seus pares **antes** das reuniões e os mantém **informados sobre os temas debatidos** nas reuniões. Há uma possível incoerência aqui, pois apesar de afirmar representar mais a comunidade, ele consulta e informa aos pares – trabalhadores do setor da saúde.

Dos dois representantes do segmento “usuário”, o que afirmou representar mais os usuários do que a organização social que o elegeu, ao ser questionado sobre o mecanismo de prestação de contas, levou em consideração os seus pares – associados à mesma instituição que ele – e afirmou que se reúnem pouco, razão pela qual não pode **consultar antes** da reunião do conselho, nem **discutir com eles** seu posicionamento tomado; mas tenta **manter informados** os companheiros que encontra durante outras atividades de seu cotidiano. Esta comunicação informal é facilitada pelas características peculiares das relações interpessoais das pequenas cidades.

Já a que afirmou taxativamente representar a comunidade, relatou que as pessoas a chamam quando ela passa nas ruas, a fim de relatar, reclamar e pedir sobre suas necessidades na área da Saúde e ela leva essa demanda para as reuniões. Afirmou também que se interessa ao ouvir comentários sobre o tema enquanto segue suas atividades comuns. Nestas ocasiões ela questiona o problema e, quando é o caso, desfaz algum mal entendido, informa a maneira mais eficiente de proceder, além de levar também o caso ao conselho para informar de que coisas as pessoas padecem ou do que carecem.

De modo que esta atuação parece ser a mais condizente com sua resposta sobre quem representa; com quem ela tanto **consulta antes** quanto **discute** posteriormente os temas da pauta. Mais uma vez, essa maneira de proceder é facilitada pelos modos relacionais mais prevalentes em cidades pequenas como a que abriga o Conselho em questão.

A situação ideal é quando o conselheiro consulta previamente os seus pares, sobre as questões concernentes ao Conselho e, posteriormente, os informa. Se não o faz, é muito provável que durante as reuniões ele emita opinião pessoal.

Segundo Tatagiba (2002, p. 65) “de modo geral, os conselheiros não-governamentais têm encontrado pouco respaldo e acompanhamento de suas ações por parte das entidades que representam”. Na verdade, parece que, após a escolha do representante da entidade para ocupar o assento no conselho, a entidade se afasta do cotidiano do mesmo.

No caso dos usuários, há um agravante: sem amadurecimento prévio das questões, corre um grande risco de aderir às posições defendidas “por grupos com maior poder de argumentação e influência”. Outra consequência dessa situação de distanciamento é a baixa visibilidade social do conselho que, por sua vez, o leva ao isolamento e à debilidade, comprometendo sua capacidade de fortalecer a democracia (TATAGIBA, 2002).

Assim, é possível dizer que no CMS/SF a representação carece de legitimidade porque alguns dos entrevistados não tem certeza sobre quem representam, alguns dizem que representam determinado grupo mas não mantém interação com eles, e porque parece pouco se utilizar do tipo ideal de interação que seria a consulta e discussão prévia com as pessoas a quem representa sobre os temas a serem deliberados no contexto do Conselho. O que certamente interfere no resultado de sua atuação enquanto produtor de melhorias para a população e promotor de democracia.

5.2 AVALIANDO A EFETIVIDADE DELIBERATIVA

Provavelmente a efetividade deliberativa, ou seja, a capacidade efetiva de influenciar, controlar e decidir sobre a política pública da Saúde, seja a mais forte justificativa para a existência dos Conselhos (CUNHA, 2010).

Para avaliar a efetividade deliberativa do CMS/SF esta pesquisa estudou as 19 atas de suas reuniões ordinárias e extraordinárias de abril de 2010 a março de 2012, a fim de compreender: quem fala (quais segmentos); qual o tipo de fala; e quais os temas mais recorrentes; numa metodologia aproximada ao trabalho de Cunha (2010).

Na medida em que a leitura das atas foi sendo feita as seguintes categorias foram separadas como representativas dos tipos percebidos na realidade deste Conselho:

- Quem fala – usuário, trabalhador do setor de saúde, governo, prestador de serviço⁶, ator externo e convidado interno⁷.
- Os tipos de fala – solicitação, esclarecimento, denúncia, decisão, apresentação de resultado, contestação e debate;
- Os temas mais recorrentes – organização interna, legislação, planos/projetos/programas, assistência ao usuário e questões financeiras.

5.2.1 Quem?

A primeira das três perguntas feitas neste tópico tem como finalidade primordial apreender o grau de inclusão dos processos que ocorrem nas reuniões, principalmente pensando no risco de ter monopólio de um segmento em relação aos outros. Porque a influência vem acompanhada da participação política e uma das maneiras de verificá-la é examinando as ações realizadas no transcurso da participação; ações como falar e propor (FUKS, 2005).

Para respondê-la, esta pesquisa contou o número de vezes que cada conselheiro faz uso da palavra, conforme registro de ata (FUKS, 2005; CUNHA, 2010).

No caso do CMS/SF, parece haver um empate de “vocalização” entre os prestadores de serviço governamental e não-governamental. Contudo, a presença constante de “convidados internos” desequilibra essa balança visto que estes falam em nome do governo e são bastante ativos nas reuniões. Esta inclinação não é somente deduzida em função de sua atuação profissional, mas, principalmente, corroborada pelo conteúdo de sua fala conforme registros das atas.

Somando a “vocalização” do segmento “Governo” e do “convidado interno” passa a haver preponderância por parte do Governo no processo deliberativo (discussão e decisão) – 47,33% da “vocalização” durante as reuniões. O que não se configura uma exceção entre os

⁶ O segmento “usuário” representa os usuários do SUS. O segmento “trabalhador do setor de saúde” representa os trabalhadores que atuam nos serviços públicos de saúde, independente do grau de instrução. O segmento “prestador de serviço governamental” ou simplesmente “governo” é constituído pelos representantes do governo no conselho. Já o segmento “prestador de serviço não-governamental” representa os prestadores privados de serviço na área da saúde – neste caso, há apenas um prestador.

⁷ Ao longo da leitura, percebeu-se a presença e a “vocalização” de pessoas que não faziam parte do grupo de conselheiros. Estes são: “Ator externo” – qualquer pessoa presente que chegasse a se pronunciar verbalmente; “Convidado Interno” – técnicos da Secretaria Municipal de Saúde ou da Prefeitura deste Município e outros atores estatais. Estes dois grupos não tem direito a voto.

Conselhos Gestores de Políticas. Na pesquisa feita por Cunha (2010) foram analisadas as atas das reuniões de 10 Conselhos Municipais de Assistência Social (5 capitais e 5 não capitais), dos anos de 2003 a 2007. Destes, 8 apresentaram o Governo como o primeiro ou o segundo em prevalência de expressão de falas durante a reunião. Fuks (2005, 2006), pesquisando no contexto do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, chegou a resultado semelhante (considerando o resultado da soma de Governo e Convidado Interno).

O problema é que este resultado assinala a permanência de uma cultura política conservadora e elitista e atesta a não inclusividade do processo. Como a sociedade civil poderia ter seus interesses e razões considerados e, então, influenciar, controlar e decidir sobre a política pública se faz pouco uso de sua voz nas reuniões? No caso do conselho estudado, o segmento “usuário”, que historicamente tem sido excluído do processo decisório, continua em situação semelhante, já que fica a frente somente do “ator externo” em nível de “vocalização” (quadro 4).

Quadro 4 - Recorrência da expressão da fala registrada na ata, por segmento.

Segmento	Vocalização %
Governo	(67) 29,64%
Prestador	(55) 24,33%
Convidado interno (<i>GOVERNO</i>)	(40) 17,69%
Trabalhador	(30) 13,27%
Usuário	(27) 11,94%
Segmento	Vocalização %
Ator Externo	(7) 3,09%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Há diversas teorias explicativas para este grau de passividade; algumas estão citadas abaixo (sem que tenham sido testadas neste trabalho).

- ✓ Consequência da herança cultural política brasileira predominante (pelo menos) até a década de 80 – relações sociais hierarquizadas, baixos níveis de organização cívica e participação, intensa prática de clientelismo (WAMPLER e AVRITZER, 2004).

- ✓ Aceitação da própria condição ou então fatalismo e derrotismo por parte dos indivíduos e dos grupos (GAVENTA, 1980 *apud* FUKS, 2006).
- ✓ Não aceitação da ampliação da participação popular por parte dos detentores do poder, que por sua vez farão tudo que estiver ao seu alcance para impedi-la ou minora-la (FUKS, 2005).

Independentemente da explicação, este resultado de pequena “vocalização” por parte dos representantes dos usuários, sugere fraqueza da prerrogativa de deliberação⁸, porque implica que os usuários não estão sendo capazes de expressar suas ideias e interesses, para transformá-las (as ideias e os interesses) em propostas e daí se tomarem as decisões.

5.2.2 Que tipo?

A natureza deliberativa dos Conselhos Gestores de Políticas impele-os a ultrapassar as funções de consulta à sociedade e fiscalização da ação dos governos. Na verdade significa uma partilha de poder entre Estado e sociedade. É nesse contexto que se reflete sobre a capacidade dos conselheiros de debater ideias e produzir acordos no sentido do interesse comum.

Debate é o “processo dialógico em que após a introdução de um assunto, pelo menos mais duas pessoas se manifestam sobre ele.” (CUNHA, 2010, p. 105). Suas prerrogativas são: esclarecer ao que ouve o argumento de outro; dar a chance a um sujeito de, ouvindo outra opinião, mudar a sua; possibilitar a formação de alianças por parte dos que percebem posições convergentes, e acordos, quando não há convergências; garantir a responsabilização e a prestação de contas por parte daquele que exerce o poder (CUNHA, 2010) Assim, debater ideias é o que permite a explicitação das posições e, daí, a formação de alianças entre os conselheiros e até mesmo entre os segmentos, na construção das decisões.

Espera-se, então que conselhos deliberativos fiscalizem e denunciem, mas que também decidam mediante debate público e inclusivo.

Esta pesquisa identificou os tipos de fala registrados nas atas das reuniões deste Conselho. Para a melhor compreensão dos resultados do levantamento realizado, faz-se necessário conceituar algumas das categorias utilizadas.

⁸ Não determina, apenas sugere porque não é possível determinar categoricamente que para haver efetividade deliberativa os representantes dos usuários tenham que se expressar mais do que os outros, apenas é necessário que haja proporcionalidade (AVRITZER, 2010)

Esclarecimento ou explanação: para este trabalho, significa exposição de ideias destinada a esclarecer uma situação que tenha sido colocada durante a reunião (seja por solicitação, denúncia ou outro posicionamento). Como também a exposição de ideias que se destina a apresentar ou a fazer compreender algo.

Decisão: é o resultado da discussão; que aceita ou rejeita uma proposta apresentada (AVRITZER, 2010, p. 117) Para este trabalho, na prática é a declaração do consenso ou do acordo resolvido.

Apresentação de resultado: no caso desta pesquisa, sempre se refere a um representante do segmento “governo” ou convidado que fala em seu nome, em apresentação de efeito de políticas implementadas ou outro tipo de atuação do executivo.

Contestação: tem relação direta com o debate; acontece quando a fala seguinte opõe-se explicitamente à anterior (FUKS, 2005).

Quadro 5 - Tipos de falas registradas em ata.

Tipos de falas	Ocorrência %
Esclarecimento ou explanação	(98) 45,37%
Solicitação ou sugestão	(40) 18,51%
Denúncia	(32) 14,81%
Decisão	(26) 12,03%
Apresentação de resultado	(13) 6,01%
Contestação	(7) 3,24%
Debate	(2) 0,92%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Segundo resultado apresentado no quadro 5, os tipos de fala predominantes foram esclarecimento ou explanação e solicitação ou sugestão. As denúncias e solicitações/sugestões foram sempre provenientes dos segmentos da sociedade civil, ou seja, exceto o segmento “governo”.

Já o esclarecimento/explanação foi massivamente a ação de apresentar e explicar detalhes sobre planos, projetos ou programas que o executivo estava propondo para apreciação e votação do Conselho; as exceções foram respostas à denúncias ou sugestões colocadas durante a reunião.

Segundo a definição de debate usada para esta análise, ele ocorreu em apenas duas situações; ambas num contexto de apresentação e explicação de planos, projetos ou programas por parte do executivo, quando duas ou mais pessoas se colocaram para contribuir no mesmo sentido da explicação que estava sendo dada ou apresentando suas dúvidas e posicionamento.

A análise dos resultados mostra um conselho em que a sociedade civil solicita, sugere e denuncia, mas pouco contesta, debate ou decide. Este resultado está alinhado ao do item anterior porque sugere uma relação ainda tímida da sociedade civil para com o governo. Também colabora na análise da efetividade deliberativa, posto que, segundo Avritzer (2010), o debate é o tipo de “vocalização” que melhor lhe expressa.

Contudo quando essa análise é comparada ao relatório das reuniões observadas, percebe-se a possibilidade de que as atas não registrem todo o movimento ocorrido no transcurso das reuniões, porque os relatórios de observação apontam existência de maior dinâmica e “vocalização” mais intensa por parte dos segmentos do que apresentam os dados acima. Além disso, pode haver maior incidência de contestação entre os conselheiros, afinal, ela ocorreu em ambas as reuniões observadas.

5.2.3 Que temas?

Os temas tratados dizem muito sobre o grau de efetividade dos Conselhos, isso porque existem as decisões que organizam o próprio processo de participação, as que controlam as ações públicas e as que mediam diretamente a elaboração da política, estas últimas direcionam as ações do Estado (CUNHA, 2007). Como a efetividade deliberativa é a capacidade efetiva de influenciar, controlar e decidir sobre a política pública (CUNHA, 2010), a verificação desta pesquisa foi feita da seguinte forma: quanto mais propositivos fossem os temas, maior a efetividade deliberativa.

No que diz respeito ao CM/SF, os temas das falas registradas nas atas referem-se, principalmente, a assistência ao usuário e planos/projetos/programas propostos pelo Governo Federal e Estadual. No primeiro caso as falas foram denúncias feitas pelos conselheiros sobre irregularidades na assistência. No segundo caso, o segmento “governo” ou seus parceiros apresentaram Projetos a serem implementados no município ou resultados de Projetos em andamento ou concluídos.

Quadro 6 - Temas tratados, segundo registrado em ata.

Temas tratados	Ocorrência %
Assistência ao usuário	(43) 47,77%
Planos/projetos/programas	(22) 24,44%
Questões financeiras	(16) 17,77%
Organização interna	(7) 7,77%
Legislação	(2) 2,22%

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise deste resultado defende que atuação neste conselho tem notória ênfase no controle das ações do Estado e baixo índice de proposições, o que sugere baixo grau de efetividade deliberativa.

Acrescenta-se que, em nenhum momento registrado em ata, fazem parte da discussão assuntos como: alto percentual de partos de mães adolescentes; crescimento de ocorrência de cesáreas com relação ao número de partos vaginais; qualquer providência com relação à mortalidade infantil (nem a diminuição do número destes sem causa estabelecida - 33,3%); controle das doenças cerebrovasculares e da diabetes mellitus, que são as causas mais prevalentes de mortalidade dentre a população (DATASUS, 2012; IBGE, 2012; Portal ODM, 2012).

Este fato sugere que a atuação/existência deste conselho pode vir a ser mais pertinente, ou seja, pode ser mais determinante para a transformação da oferta de serviços e da qualidade de vida e saúde da população, bem como mais relevante para o fortalecimento de uma “democracia integral”⁹ (que garanta os direitos sociais e a justiça social).

5.3 RELACIONANDO O EXERCÍCIO PARTICIPATIVO AO TIPO DE DEMOCRACIA

O Conselho Municipal de Saúde de São Félix funciona em alto grau de institucionalização afinal seus documentos descrevem um desenho institucional (normas e

⁹ Segundo Borón a Democracia não é apenas uma forma de governo, mas uma “condição da sociedade civil”. Ela deve ser capaz de construir uma “boa sociedade”, cuja agenda contém dentre outros itens, o combate às doenças (BORON, 1995, p. 76)

procedimentos descritos) favorável à participação. Mas, quais as características da participação que ocorre nessa instituição?

É inegável que os conselhos têm formado redes entre indivíduos, seus movimentos e organizações e os governos, fomentando assim a participação. Por serem conceitualmente deliberativos, suas reuniões convidam os conselheiros a debater ideias e tomar decisões; o que, por sua vez, tem a capacidade de alimentar o aprendizado e o amadurecimento da consciência política, bem como de interferir na realidade social e de legitimar as decisões. Se não há debate, porém, a participação que ocorre é incapaz de gerar esses efeitos (BATISTA et al., 2010; KUJAWA et al., 2008; LAMBERTUCCI, 2009; SANTOS, 2009; TATAGIBA, 2002).

Além de privilegiar o caráter deliberativo, a legislação brasileira, desde 1988, também vem destacando o princípio da paridade, que favorece a inclusão de segmentos historicamente excluídos das decisões políticas. A colaboração entre esses elementos – caráter deliberativo e princípio da paridade – pode qualificar a participação, na medida em que, a própria sociedade debate sobre seus problemas e potenciais soluções e a decide sobre quais soluções serão praticadas, de modo a garantir direitos sociais e justiça social. Este processo caracteriza a participação como deliberativa (CUNHA, 2010; FARIA; RIBEIRO, 2010; KUJAWA et al., 2008; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010; TATAGIBA, 2002).

No CMS/SF, o princípio da paridade é corretamente obedecido na divisão do número de cadeiras entre os conselheiros, de modo que 50% do grupo é formado pelos representantes dos usuários, 25% pelos representantes dos trabalhadores da saúde e 25% pelos representantes dos prestadores de serviço (privado e público). Contudo, há uma limitação aqui, quando se percebe desigualdade de condições para tomar parte na formação da pauta.

Este é também um conselho em que os representantes dos usuários falam pouco (segundo registros em ata), em que a sociedade civil (representante dos usuários, trabalhadores e prestadores de serviços privados) solicita, sugere e denuncia, mas debate muito pouco. Estes dois resultados juntos indicam uma relação ainda tímida da sociedade civil para com o governo bem como sugerem que, estar presente e ter o direito garantido pelas normas, não significa que cada conselheiro seja capaz de desenvolver plenamente seus papéis.

As limitações do princípio da paridade, conforme descrito, a pequena “vocalização” dos representantes dos usuários e o pouco uso do debate sugerem que as boas condições de participação encontradas não são suficientes para dar lugar a uma participação deliberativa – que debate e decide; que facilita a formação de opinião, sua expressão, sua transformação em

demanda coletiva e conseqüentemente, interferência nas decisões públicas e assim, fortalecimento da democracia (LAMBERTUCCI, 2009).

Existe exercício de participação no CMS/SF. Ele é real e provavelmente eficiente no que diz respeito ao controle das ações do Estado, mas não chega a ser uma participação deliberativa – do tipo que faz o Estado agir na direção daquilo que responde aos anseios da sociedade.

Com baixo nível de debate e com o cumprimento do princípio da paridade sob suspeita, pode-se desconfiar de que a democracia se materializa nesses espaços, mantendo a exclusão como parte integrante do processo de formação da vontade política, limitando a capacidade de transformar opiniões em demandas, e finalmente, não atingindo sua potencialidade de transformar realidades de desigualdades e injustiças sociais. Uma situação condizente com a concepção “minimalista” da democracia (BORÓN, 1995).

Assegurar formas políticas, instituições e espaços compatíveis com os princípios fundamentais da democracia é tarefa muito importante, afinal, um bom conselho é melhor do que nenhum. Mas é necessário “também demonstrar que a democracia é uma ferramenta eficaz para garantir a transformação social” – esta tarefa contribuirá para a construção de uma “boa sociedade”, cuja agenda contém o combate à “extrema pobreza, doenças, analfabetismo, desemprego, decadência regional e urbana, narcotráfico” (BORÓN, 1995, p. 76).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de redemocratização brasileira, ocorrido a partir do final do século 20, foi marcado pelo aperfeiçoamento, ampliação e institucionalização de novos espaços de participação para a sociedade civil. O Conselho Gestor de Políticas Públicas é um dos tipos desses espaços. É órgão colegiado, deliberativo, apto a estabelecer relações de controle da sociedade civil sobre os governos; sendo assim capaz de materializar os ideais democráticos de inclusão de diferentes vozes nos processos políticos e de distribuição e acesso aos direitos sociais.

O presente estudo procurou analisar como a democracia, a participação e a deliberação se articulam e como se manifestam no Conselho Municipal de Saúde da cidade de São Félix (CMS/SF). Para desenvolver esta tarefa, partiu da premissa que as condições de participação no conselho interferem no resultado de sua atuação enquanto produtor de melhorias para a população e promotor de democracia. Por isso verificou as condições de participação do conselheiro segundo as normas estabelecidas pelo próprio CMS/SF.

Segundo o verificado, o alto grau de institucionalização confere boas condições de participação. O desenho institucional, ou seja, as regras e os procedimentos bem descritos e em conformidade com as leis e diretrizes nacionais favorecem o bom desempenho de seu papel de representante das necessidades, desejos e possibilidades da sociedade e de seu governo.

A qualidade da democratização interna sofre influência positiva da previsão e existência de Conferência Municipal e de Comissão de Trabalho, bem como da descrição e da própria forma de ingresso dos representantes no conselho. Todavia, um olhar mais cauteloso para com o cumprimento do princípio da paridade verifica sua superficialidade quando constata que não ultrapassa as recomendações legais sobre o número de conselheiros relacionados aos diversos segmentos. Em um nível mais profundo, a paridade deveria favorecer direitos e condições iguais de participação. No caso pesquisado, identificou-se existência de desigualdade de condições para a participação na formulação da pauta.

A legitimidade da representação, neste conselho é questionada na medida em que há dúvidas por parte de alguns conselheiros sobre quem eles realmente representam e, principalmente, porque a relação representante/representado é fraca.

A junção dos elementos citados acima, que caracterizam as condições de participação no conselho pesquisado, corporifica uma situação apenas medianamente favorável para produção de melhorias para a população e promoção de democracia.

Contudo, ao se avaliar a efetividade deliberativa do CMS/SF, percebe-se um aprofundamento das fragilidades diante de questões como a inclusividade e a capacidade de tomada de decisões. A primeira esbarra no grande desequilíbrio de “vocalização” na dinâmica deste conselho – quando o segmento “usuário” utiliza muito menos do que os outros o direito de falar –; a segunda questão tem direta relação com o uso da discussão. Neste conselho, segundo análise das atas, há explanações por parte do segmento “governo” e solicitações/sugestões e denúncias por parte dos segmentos da sociedade civil, mas muito pouca discussão.

A relevância desse achado está no fato de que a discussão é altamente capaz de facilitar a formação das opiniões, sua transformação em demanda coletiva e, daí, influenciar, controlar e decidir sobre os destinos das políticas públicas produzindo melhorias para a população e promovendo aprofundamento da democracia. Na sua ausência, então, há dúvidas sobre a efetividade deliberativa deste conselho.

A participação empreendida no CMS/SF é, de acordo com os elementos norteadores desta pesquisa, eficiente no controle das ações do Estado, no sentido de coibir o erro. Mas, por serem, teoricamente, deliberativos e paritários, os conselhos criaram a expectativa de que os representantes da sociedade debatam ideias e tomem decisões numa parceria com o Estado, fazendo referência ao que se chamou de participação deliberativa – sendo assim mais complexo do que apenas controlar suas ações, porque atua dirigindo e impulsionando seus passos na direção das demandas da sociedade, e assim, numa relação direta com uma democracia de concepção integral.

Por isso mesmo, pode-se inferir que, apesar do desenho institucional ser favorável à participação deliberativa, a concepção de democracia que melhor corresponde às características estudadas deste conselho, é do tipo formal ou “minimalista”. A superficialidade da paridade e a quase ausência de discussão são os elementos centrais dessa relação. Uma das consequências diretas dessa conjuntura é o comprometimento da capacidade de transformar a oferta de serviços e a qualidade de vida e a saúde da população.

Dessa forma, seria plausível considerar que a democracia tem sido fortalecida pela participação através do CMS/SF. No entanto, por causa da fragilidade da deliberação e da superficialidade da paridade, este conselho tem fortalecido a democracia “minimalista”.

Esta conclusão não leva ao decreto de falibilidade da instituição estudada. Pelo contrário. Leva ao desejo de contribuir no fortalecimento dos espaços de participação no sentido de que superem suas dificuldades e venham a exercer a influência para a qual foram criados.

Os problemas relacionados a legitimidade da representação poderiam ser combatidos através do fortalecimento das organizações que fornecem os representantes para o conselho e da capacitação dos mesmos a fim de que compreendessem melhor a quem representam e o processo da representação em si, bem como a profundidade da paridade e os benefícios que ela oferece. Muito provavelmente, em decorrência disso, a “vocalização” dos representantes dos usuários e a ocorrência de debates durante as reuniões aumentaria. Dessa forma a participação seria mais deliberativa e os temas mais pertinentes à realidade do município.

Esta pesquisa não buscou os resultados da participação no CSM/SF, de modo que, uma questão que instiga a continuação do processo de busca seria: a participação pouco deliberativa num contexto de democracia “minimalista” é capaz de produzir transformações relevantes para a sua sociedade? Outra questão é: qual a visibilidade social que tem um conselho cuja legitimidade da representação é frágil?

No entanto, vale ressaltar que as críticas apresentadas não tem intenção de minimizar a importância do Conselho Municipal de Saúde de São Félix. Apenas sinalizar obstáculos que estariam dificultando a consecução de uma participação deliberativa e o fortalecimento de uma democracia “integral”.

Não apenas este estudo e este caso, como também outros acreditam que os conselhos gestores de políticas públicas e, em especial, os conselhos municipais de saúde continuam sendo espaços de participação e ambiente para encontro de segmentos que estiveram excluídos do jogo político e do processo de tomada de decisão.

O momento histórico no qual essa dissertação está sendo concluída é singular: após anos de relativo silêncio, estão acontecendo mobilizações espalhadas por todo o país. É possível que a sociedade tenha (re)descoberto outros caminhos de participação, após perceberem que as vitórias eleitorais para as quais contribuíram não possibilitaram as mudanças desejadas. Assim, em manifestações marcadas por redes sociais, ela tem ido às ruas, para levar suas demandas – algumas bem diversas, mas a grande maioria está reivindicando mais saúde e educação, melhorias para a mobilidade urbana e menos corrupção, além de expor sua insatisfação em virtude de gastos feitos por causa de grandes eventos esportivos internacionais em solo brasileiro.

Tal mobilização, cujo estopim ocorreu em junho de 2013, apontou para a crise da democracia assentada na forma e para a reivindicação da participação direta, nos moldes da democracia integral, onde o povo tenha voz ativa nas decisões e no controle social.

Será possível que esses acontecimentos gerem frutos como o aumento do interesse social nos espaços de participação e a própria transformação dos Conselhos? Ou que eles consigam se mostrar à sociedade como canais privilegiados de participação e, conseqüentemente, veículos para a transformação e a justiça? O passar do tempo produzirá respostas para essas e outras perguntas, algumas das quais ainda nem foram formuladas.

REFERÊNCIAS

AVRITZER, Leonardo (org.) **Experiências Nacionais de Participação Social**. São Paulo: Cortez, 2009

AVRITZER, Leonardo (org.). **A Dinâmica da Participação Local no Brasil**. São Paulo, Cortez, 2010.

AVRITZER, Leonardo. Teoria democrática e deliberação pública. **Lua Nova**. São Paulo. n. 50, p. 25-46, 2000.

BATISTA, Adriana A. et al. A Contribuição da Pesquisa Avaliação para o Processo de Implementação do Controle Social no SUS. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.19, n.4, p.784-793, 2010.

BATISTA, Elizabeth da C.; MELO, Elza M. A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n. 1. p. 337-347, 2011.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 7 ed.

BETTIOL, Líria Maria. **Saúde e Participação popular em questão: o Programa de Saúde da Família**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

BORBA, Julian; LÜCHMANN, Lígia H H. A representação política nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. **Urbe: Revista Brasileira de Gestão Urbana**, Curitiba, vol. 2, núm. 2, 2010, pp. 229-246,

BORBA, Julian; LÜCHMANN, Lígia H. H. A representação política nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. **urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana (Brazilian Journal of Urban Management)**, v. 2, n. 2, p. 229-246, 2010. Disponível em < www2.pucpr.br/reol/index.php/URBE?dd1=4474&dd99=pdf > Acesso em 26 de junho de 2012.

BORON, Atílio. A sociedade civil depois do dilúvio neoliberal. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo. **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995. p. 63 - 178.

BRASIL, Flavia P. D. A Participação Cidadã nas Políticas Sociais e na Gestão de Programas e Projetos: potenciais e desafios. In: FAHEL, M; NEVES, J. A. B (org.) **Gestão e Avaliação de Políticas Sociais no Brasil**. Belo Horizonte: PUC, 2007. p. 115 – 153.

BRASIL, Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/resolucoes.htm> Acesso em: 30 de outubro de 2012.

BRASIL. **Constituição**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988 Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 08/03/2012

BRASIL. **Lei n.º 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>> Acesso em: 08/03/2012

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 333**, de 04 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf>. Acesso em: 24/10/2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. **Guia do Conselheiro**: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Departamento de Gerenciamento de Investimentos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

CASAROTE, Andriélla C et al. Percepção dos Integrantes do Conselho Municipal de Saúde de Francisco Morato sobre Empoderamento nas suas Gestões. **Revista Saúde Coletiva**, São Paulo, v.4, n.15, junho, 2007.

COHEN, J.; SABEL, C. Directly-deliberative poyarchy. **European Law Journal**, n. 3, 1997.

CORREIA, Maria Ferreira Costa. **Desafios para o controle social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

COTTA, Rosângela M.; MELO CAZAL, Mariana de; MARTINS, Poliana C. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2437-2445, 2010.

CREMONESE, Dejalma. A Participação Como Pressuposto da Democracia. **Desenvolvimento em questão**. Ijuí, RS: Editora Unijuí. ano 10, n. 19, p. 78-102, 2012.

CUNHA, Eleonora Schettini M. A Efetividade Deliberativa dos Conselhos Municipais de Saúde e da Criança e Adolescente no Nordeste. In.: AVRITZER, Leonardo (org.). **A Participação Social no Nordeste**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

CUNHA, Eleonora Schettini M. Inclusão Social e Política: o desafio deliberativo dos Conselhos Municipais de Assistência Social. In: AVRITZER, Leonardo (org.). **A Dinâmica da Participação Local no Brasil**. São Paulo, Cortez, 2010.

DAGNINO, Evelina. 2002. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. In: _____ (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, pp. 9-15.

DALLMAYR, Fred. Para além da democracia fugidia: algumas reflexões modernas e pós-modernas. In: SOUZA, Jessé. **Democracia Hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea**. Brasília: Ed. UNB, 2001. P.11 – 38.

DATASUS. **Cadernos de Informação de Saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>>. Acesso em: 05 jul. 2013.

FARIA, Claudia Feres. Sobre os Determinantes das Políticas Participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos Conselhos Municipais de Saúde e dos Direitos da Criança e do Adolescente. In.: AVRITZER, Leonardo (org.). **A Participação Social no Nordeste**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

FARIA, Claudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Entre o Legal e o Real: o que dizem as variáveis institucionais sobre os conselhos municipais de políticas públicas. In.: AVRITZER, Leonardo (org.). **A Dinâmica da Participação Local no Brasil**. São Paulo, Cortez, 2010.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009

FUKS, Mário. Participação e influência política no conselho municipal de saúde de Curitiba. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 25, Nov. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de Junho de 2013.

FUKS, Mário. Recursos, decisão e poder: conselhos gestores de políticas públicas de Curitiba. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, Vol. 21, n°. 60, Fevereiro de 2006

GIL, Antonio C. **Estudo de Caso**. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, SP: Atlas, 2011.

GOHN, Maria G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, Ago. 2004 .

GOHN, Maria G. **Teorias dos Movimentos Sociais**: paradigmas clássicos e contemporâneos. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2011

GRISOTTI, Márcia; PATRÍCIO, Zuleica M.; SILVA, Andréia. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 831-840, 2010.

GUEDES, Carlos A. S. Participação e Governança Local: a experiência dos conselhos municipais de educação na gestão da política educacional. In: FAHEL, M; NEVES, J. A. B (org.) **Gestão e Avaliação de Políticas Sociais no Brasil**. Belo Horizonte: PUC, 2007. p. 156 – 178

GUEDES, Tiago A. **O Papel Deliberativo dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas**: análise do conselho municipal de saúde de Lauro de Freitas no desenvolvimento da democracia participativa local. 2008, 151f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia.

HONNETH, Axel. Democracia como cooperação reflexiva. John Dewey e a teoria democrática hoje. In.: SOUZA, Sader (org.) **Democracia Hoje**: novos desafios para a teoria democrática contemporânea. Brasília: Editora UNB, 2001

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=292900>>. Acesso em: 19/10/2012

JORNAL da Chapada. Disponível em: <<http://jornaldachapada.com.br/2013/06/02/projeto-de-lei-pode-aprovar-a-criacao-de-50-novos-municipios-baianos/>>. Acesso em: 30 jul. 2013.

JORNAL da Chapada. Disponível em: <www.jornalgrandebahia.com.br/wp-content/uploads/2012/11/Cachoeira-e-São-Felix-fotos-aéreas-9.jpg>. Acesso em: 24 jul. 2013.

KLEBA, Maria Elisabeth; WENDAUSEN, Agueda. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, Dec. 2009.

KUJAWA, Henrique et al. **Controle Social do SUS e a Atenção Básica na Saúde**: das Reuniões dos Conselhos à Saúde da Família. Passo Fundo, 2008. Disponível em:

<http://www.ceap-rs.org.br/arquivos/img_pub/c5d07042032fac90e806173d77959900.pdf>. Acesso em: 31/10/2011

LABRA, Maria E. **Existe uma Política de Participação e Controle Social no Setor Saúde?** Contribuições para um debate urgente. Texto preparado para o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES - Rio de Janeiro, dezembro de 2007. Disponível em <http://www.cebes.org.br/media/file/PAPER_POL%C3%8DTICA_PARTICIPA%C3%87%C3%83O_E_CONTROLE_SOCIAL.pdf>. Acesso em: 13/02/2012

LAMBERTUCCI, Antônio R. A Participação Social no Governo Lula. In: AVRITZER, Leonardo (org.) **Experiências Nacionais de Participação Social**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 70 – 89

LAROUSSE. **Minidicionário Larousse da Língua Portuguesa**. São Paulo: Larousse do Brasil, 2009. 3 ed.

LUCHMANN, Lígia H H. A Democracia Deliberativa: sociedade civil, esfera pública e institucionalidade. **Cadernos de Pesquisa - PPGSP – UFSC**. Nº 33, Nov. 2002. Disponível em <<http://www.sociologia.ufsc.br/cadernos/Cadernos%20PPGSP%2033.pdf>>. Acesso em: 02/09/2011

LUCHMANN, Lígia H H. A representação no interior das experiências de participação. **Revista Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 70, p. 139-170, 2007.

LUCHMANN, Lígia H H. O desenho institucional dos conselhos gestores. In: LYRA, R.P (Org.) **Participação e segurança pública no Brasil: teoria e prática**. João Pessoa: Ed. UFPB, 2009.

MARTINS, Gilberto de A; THEÓPHILO, Carlos R. **Metodologia da investigação científica para ciências sócias aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.

MOREIRA, Marcelo R; ESCOREL, Sarah. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Junho 2009.

NOBRE, Marcos. Participação e Deliberação na Teoria Democrática: uma introdução. In: COELHO, Vera S. P.; NOBRE, Marcos (org.) **Participação e Deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo, Editora 34, 2004.

OAKLEY, Peter; CLAYTON, Andrew. **Monitoramento e avaliação do empoderamento**. Tradução de Zuleika Arashiro e Ricardo Dias Sameshima. São Paulo, Instituto Pólis, 2003.

OLIVEIRA, Lucia C.; PINHEIRO, Roseni. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2455-2464, 2010.

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

PORTAL ODM. **Acompanhamento Municipal dos Objetivos do Milênio**. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br/relatorios/ba/sao-felix>>. Acesso em: 07 maio 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX. Disponível em: <<http://www.saofelix.ba.gov.br/>>. Acesso em: 21/04/2012

SALIBA, Nemre A. et al. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. **Revista de Administração Pública – RAP**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 1369-1378, 2009.

SANTOS, Corina T. C. R. **Democracia e Participação: uma análise do Conselho Estadual de Saúde da Bahia**. 2009. 106 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) – Universidade Católica do Salvador.

SÃO FÉLIX (Município). **Lei n.º 133**, de 20 de dezembro de 2007. Altera a Lei nº 017/1997 que dispõe sobre a Composição do Conselho Municipal de Saúde de São Félix e dá outras providências.

SÃO FÉLIX (Município). **Lei n.º 186**, de 21 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de São Félix e dá outras providências.

SILVA, Marcelo K. A Sociedade Civil e a Construção Democrática: do maniqueísmo essencialista à abordagem relacional. **Revista Sociologias**. Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 156 – 179

SILVERMAN, David. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E (org.). **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, pp. 47-103.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/>>. Acesso em 18/10/2012

WAMPLER, Brian; AVRITZER, Leonardo. Públicos Participativos: sociedade civil e novas instituições no Brasil democrático. In: COELHO, Vera S. P.; NOBRE, Marcos (org.) **Participação e Deliberação**: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo, Editora 34, 2004

WENDHAUSEN, Águeda L. P.; BARBOSA, Tatiane M.; BORBA, Maria C. Empoderamento e recursos para a participação em conselhos gestores. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 15, n. 3, Dez. 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Parte I: Formulário de Caracterização do Conselheiro

1. Sexo:

Masculino

Feminino

2. Idade: _____

3. Zona de moradia:

Rural

Urbana

4. Nível de escolaridade:

Não alfabetizado

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

Pós-graduação

5. Número de mandatos como conselheiro municipal de saúde:

Uma

Duas

Mais de duas

6. Segmento que representa no CMS/SF e entidade ou instituição de origem:

Usuários () ____

Trabalhadores de saúde () ____

Prestadores de serviço (setor privado ou governo) () __

PARTE II – Roteiro de Entrevista

a. Sobre as Comissões de Trabalho:

Há comissões de trabalho funcionando atualmente neste conselho?

Você participa dela ou já participou no passado?

O que pensa sobre a importância da existência delas?

b. Sobre pauta:

Como a pauta das reuniões é construída?

c. Sobre a relação com a instituição de origem (entidade/segmento que representa):

Você sente que representa **a quem**, no conselho?

Você os **mantém informados** sobre os temas que são debatidos nas reuniões do conselho?

Você **discute com eles** a respeito?

Você os **consulta antes** de tomar posições nas decisões do conselho?

d. Sobre democracia minimalista/integral:

Para você, o CMS/SF é importante para a população do município? Por quê?

Você percebe os resultados das decisões tomadas no âmbito dos conselhos?

A atuação do conselho tem melhorado a oferta de serviços e a qualidade de vida e saúde da população?

Você poderia contar algo sobre isso? (evidências)

É necessário recorrer a outras instâncias (órgãos, organizações...) para ver na prática aquilo que resolveram no âmbito do conselho?

Qual é o fluxo das decisões?

APÊNDICE B – MAPA PARA OS RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

1. Verificar as condições de participação do conselheiro (objetivo específico)

Atributos:

- a. Institucionalização
- b. Democratização interna
- c. Representação

Em Leis e RI:

Institucionalização	Elementos	Existe/localização	Não existe
	Existência de RI		
	Data de aprovação do RI em vigor		
	Previsão de estruturas organizacionais (mesa diretora, comissões temáticas*, previsão de conferência, dentre outras)		
	Local das reuniões		
	Frequência das reuniões		
	Paridade numérica entre os membros		
	Critérios de definição da presidência		
	Critérios de definição da pauta*		
	Regras sobre como os conselheiros são escolhidos		
	Prerrogativas da presidência		

*Dada à relevância do item para a análise da condição de participação do conselheiro, estes itens terão sua existência conferida mediante respostas das entrevistas.

Em Leis e RI:

Democratização Interna	Elementos	Existe/localização	Não existe
	Paridade		
	Forma de escolha dos conselheiros		
	Presença de comissões temáticas		
	Previsão de conferências		

Na entrevista: Mapa da representação (verificando recorrência de cada elemento)

Representação	Mecanismo de prestação de contas	Informa os assuntos à entidade de origem	Discute os assuntos com a entidade de origem	Consulta a entidade de origem antes de tomar posições no conselho

2. Avaliar a efetividade deliberativa (objetivo específico)

Recorrência da expressão da fala registrada na ata, por segmento.¹⁰

Segmento	Vocalização %
Usuário	
Trabalhador	
Governo	
Prestador	
Convidado	
Convidado interno (técnicos da Secretaria Municipal de Saúde ou da Prefeitura) <i>GOVERNO</i>	

Temas tratados, segundo registrado em ata.

¹⁰ Segundo análise feita por Cunha (2010)

Temas tratados	Ocorrência %
Organização interna	
Legislação	
Planos/projetos/programas	
Assistência ao usuário	
Questões financeiras	

Tipos de falas registradas em ata.

Tipos de falas	Ocorrência %
Solicitação ou sugestão	
Esclarecimento ou explanação	
Denúncia	
Decisão	
Apresentação de resultado	
Contestação	

3. Relacionar o exercício participativo empreendido com as características minimalistas ou integrais da democracia (objetivo específico)

Formulário e entrevista:

Sexo	
Masculino	
Feminino	

Idade	
18 a 28 anos	
29 a 38 anos	

39 a 48 anos	
49 a 58 anos	
59 a 68 anos	
69 anos ou mais	

Zona de Moradia	
Urbano	
Rural	

Nível de escolaridade	
Não alfabetizado	
Ensino fundamental incompleto	
Ensino fundamental completo	
Ensino médio incompleto	
Ensino médio completo	
Ensino superior incompleto	
Ensino superior completo	
Pós-graduação	

Número de mandatos	
Um	
Dois	
Mais de dois	

Paridade	
Usuário	
Trabalhador	
Prestador (público ou privado)	

As perguntas dizem respeito diretamente a:

- a. Averiguação de existência de Comissão de trabalho em funcionamento atual. Sua importância (1º objetivo específico)
- b. Averiguação de mecanismo de formação da pauta (1º objetivo específico).
- c. Mecanismo de prestação de contas (1º objetivo específico).
- d. Relação entre a prática da participação através do Conselho e a democracia exercida. Verificação do 3º objetivo específico: Democracia integral – relacionada a finalidade, modo de formação da vontade política e capacidade de transformar opiniões em demandas.

Finalidade– relacionado com a última seção de perguntas da **entrevista**.

Quanto ao modo de formação da vontade política, será analisado através da identificação de “quem fala” (**análise de atas**).

Quanto a capacidade de transformar opiniões em demandas, será analisado através da identificação dos temas e tipos de falas recorrentes durante as reuniões do conselho (**análise de atas**).

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa com o seguinte título: “**DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO: O CASO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FÉLIX NA BAHIA**”, realizada por Karina Grace Ferreira de Oliveira, aluna do mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador e Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Adventista da Bahia – FADBA.

Esta pesquisa tem como objetivo analisar como se articulam e como se manifestam a democracia, a participação e a deliberação no Conselho Municipal de Saúde da cidade de São Félix. Sua importância é justificada, principalmente porque poderá apresentar as características que envolvem o Conselho Municipal de Saúde em uma cidade pequena, diferente da maioria das pesquisas conhecidas, que aconteceram em cidades grandes ou médias. Este é também o seu maior benefício.

Você está sendo convidado a participar de entrevista individual agendada de acordo com a sua disponibilidade. Durante sua realização, será utilizado um gravador de voz, para que, posteriormente as respostas sejam transcritas e os dados obtidos sejam trabalhados através de análise do conteúdo. Caso seja necessário será realizada uma segunda entrevista, que também será agendada de acordo com a disponibilidade.

Existe o risco de você se sentir incomodado com as perguntas feitas na entrevista. Para minimizar este risco, será respeitado seu **direito** de desistir de participar ou de escolher não responder a alguma das perguntas, bem como a garantia de **sigilo** sobre as informações fornecidas e de não identificação dos participantes.

Se houver dúvidas e sugestões a respeito do procedimento de coleta de dados adotado, você pode se comunicar com a pesquisadora.

Os resultados obtidos nesse estudo serão utilizados para fins científicos, havendo o compromisso por parte da pesquisadora de manter o anonimato de sua participação e o devido armazenamento dos dados para que se mantenha o sigilo a respeito deles.

O conjunto dos resultados obtidos está sujeito a ser divulgado em eventos acadêmicos ou em revistas e outros meios de divulgação de estudos desta natureza; sempre mantendo o compromisso de não identificação dos participantes.

Você não receberá qualquer valor em dinheiro e terá garantia de que também não terá despesas por causa desta pesquisa.

Você poderá ter as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pessoal.

Este documento tem duas vias: uma delas ficará com você e a outra arquivada com a pesquisadora.

Eu, _____, estou de acordo com as informações citadas no texto acima, concordo em participar, livre e voluntariamente, da referida pesquisa.

São Félix, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do participante

Orientadora: Dr^a. Márcia Esteves de Calazans.

Pesquisadora responsável: Karina Grace Ferreira de Oliveira – CREFITO nº 25367-F.

Disponível para contato através deste número e endereço de email: (75) ;

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE D - RELATÓRIO DE OBSERVAÇÃO SISTEMATIZADA

Reunião 1: 27/07/2010

Local da reunião: Esta e todas as reuniões do CMS/SF ocorrem no que se chama de sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de São Félix. Está localizada imediatamente antes da sala do Secretário, é composta por uma mesa grande onde há sempre mais de 7 cadeiras. Na medida em que os conselheiros vão chegando, outras cadeiras vão sendo acrescentadas, conforme o número necessário para aquele dia. O quórum mínimo é de 6 pessoas. Neste dia há 6 conselheiros e mais 2 pessoas que, descobri depois, são do corpo técnico da Secretaria.

Descrição das atividades específicas realizadas e de quem nelas toma parte e como: É lida a ata da reunião anterior, pela secretária do Conselho. Como nenhuma pessoa apresenta faz nenhuma observação, a ata é assinada por todos. Em seguida, o presidente do Conselho lê a pauta para o dia. Ele já sabe que um conselheiro quer colocar um assunto no item denominado “O que houver” – momento reservado para que assuntos que não estavam previamente na pauta possam ser trazidos para a discussão da plenária do Conselho. Quando ele avisa sobre isso, outro conselheiro fala que também tem algo para colocar. O que é prontamente anotado pela secretária.

Um técnico da Secretaria Municipal de Saúde explana o assunto “pautado” – questões relacionadas ao Contrato com a Santa Casa de Misericórdia. É um assunto muito técnico. Ela fala de leis, resoluções e portarias. Ninguém faz perguntas. O assunto foi decidido sem ressalvas por unanimidade.

“No que ocorrer”, foi apresentada a necessidade de que os ACS auxiliem no cadastramento do Programa Bolsa Escola na Zona Rural. Um Conselheiro fez perguntas no sentido de entender o programa e a necessidade da participação dos ACS. Satisfeito com as explicações, foi o primeiro a afirmar sua aprovação. Todos os demais votaram a favor.

O outro assunto foi uma cobrança feita por um representante dos usuários para manutenção de uma das UBSs do município. A cobrança foi anotada para se saber o motivo da manutenção não ter começado ainda. A resposta seria dada por ocasião da próxima reunião.

A exceção do conselheiro que cobrou a manutenção (que parecia impaciente, em seu tom de voz) todas as outras falas tiveram tom extremamente cordial.

Há definição coletiva de pauta? Não.

Descrição das relações entre os sujeitos: O presidente do conselho – que é também o secretário de saúde – parece o maestro e os outros parecem os músicos da banda... Há uma pessoa que sempre comenta. Comenta sobre quase tudo... Descobri depois, que ele já foi Secretário de Saúde deste município e que é um dos atuais gestores da Santa Casa de Misericórdia. Contudo, grande parte de seus comentários são de cunho pessoal e de pouco proveito para o que está ocorrendo no momento.

Descrição dos diálogos e das impressões da pesquisadora: Tive a impressão de que não se fala muito, nas reuniões deste Conselho. As perguntas para compreensão e a única cobrança feita vieram do mesmo conselheiro.

O que ocorre após a reunião: Os que não trabalhavam na própria Secretaria partiram imediatamente após a reunião ser concluída.

Reunião 2:

Local da reunião: o mesmo. Dessa vez há 8 conselheiros presentes – os mesmos da outra reunião observada e mais 2. Semelhantemente à outra reunião, há 2 técnicos da Secretaria (um deles não é o mesmo presente na primeira reunião observada).

Descrição das atividades específicas realizadas e de quem nelas toma parte e como: É lida a ata da reunião anterior, pela secretária do Conselho. Há uma ressalva. Ela é anotada na ata e, agora, todos assinam. Em seguida, o presidente do Conselho lê a pauta para o dia.

Há um projeto para ser apresentado. Ele especifica o uso de uma verba que vem do nível federal. Esta verba já vem com objetivo geral definido, o que se tem a decidir são especificações sobre seu uso. Há muitas perguntas. Vários conselheiros (inclusive representantes dos usuários) dão sugestões. Uns respondem às sugestões dos outros, com base

em paradigmas pessoais mais também baseados em sua percepção de experiências realizadas anteriormente. Após deliberação (discussão) uma decisão é tomada.

“No que houver”, 3 conselheiros se inscrevem. A primeira a falar é representante dos usuários: relata a situação da estrutura física da UBS da localidade onde reside. O secretário de saúde afirma que há uma licitação em andamento para realizar esta obra, que é grande, porque vai mexer na estrutura. Ela também fala sobre um problema causado por atitude reprovável de uma profissional de nível superior que trabalha na Santa Casa de Misericórdia. O representante desta instituição anota e diz que vai resolver.

O segundo a falar também é representante dos usuários. Este cobra a realização de uma mudança já referendada pelo Conselho em reunião anterior. Diz respeito a transformação que será feita em um dos programas de atenção a saúde bucal realizado no município. A técnica presente explica o motivo e a providência que já foi tomada para resolução da demora.

O terceiro é representante dos trabalhadores de nível médio: ele fala sobre dificuldades que os ACSs estão passando pela reclamação dos usuários sobre a exigência do porte do Cartão do SUS. Várias pessoas comentam. Uns falam que as pessoas são ignorantes... outros que os funcionários não tem paciência para explicar... outros defendem os profissionais... uns explicam a importância do uso do cartão... no que todos concordam.

Apesar de falas confrontadoras, não há discussões exaltadas. Algumas vozes ficaram mais altas mas não houve excessos nem desrespeito à opinião dos outros.

Há definição coletiva de pauta? Não.

Descrição das relações entre os sujeitos: O presidente do conselho continua parecendo um maestro e os outros parecem os músicos da banda... Mas essa reunião foi mais dinâmica do que a primeira: todos falaram, nem que fosse só um pouco... Aquela pessoa que comenta o tempo todo que citei anteriormente, fez menos comentários pessoais. Ainda assim, boa parte dos comentários tem pouco proveito para o que está ocorrendo no momento.

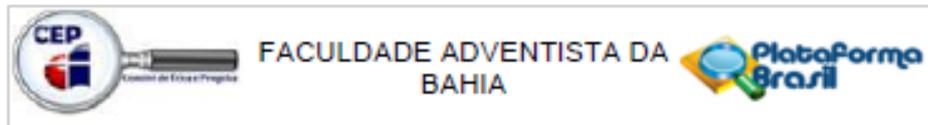
Descrição dos diálogos e das impressões da pesquisadora: Hoje falaram bem mais

O que ocorre após a reunião: Alguns dos conselheiros ficaram ainda um pouco de tempo (em média 5 minutos) nas redondezas da sala de reuniões; em pequenos

grupos. Alguns falam sobre a necessidade de escolher um novo representante dos usuários para A Comissão de Acompanhamento do Contrato com a Santa Casa, já que o atual, deixará o conselho porque vai mudar para outra cidade.

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO: O CASO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FÉLIX NA BAHIA

Pesquisador: Karina Grace Ferreira de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11369112.7.0000.0042

Instituição Proponente: FACULDADES ADVENTISTAS DA BAHIA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 181.557

Data da Relatoria: 27/12/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso envolvendo os membros do Conselho Municipal de Saúde no Município de São Félix. As análises serão feitas a partir de dados coletados em documentos e Instrumento aplicado junto aos 12 membros do conselho citado. Ao final, a pesquisa espera encontrar elementos categorizadores da realidade de conselhos gestores de políticas públicas, a fim de contribuir no processo de superação dos limites e problemas postos diante dos mesmos. A relevância do estudo está no fato de que será realizado num município de pequeno porte do Interior de um estado da região nordeste, contrariando o perfil mais comumente observado na literatura disponível sobre o tema.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como se articulam e como se manifestam a democracia, a participação e a deliberação no Conselho Municipal de Saúde da cidade de São Félix.

 Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O respondente pode apresentar algum desconforto ao responder alguma das questões aplicadas, entretanto, está explicitado no TCLE que ele tem a opção de não responder conforme desejar. O sigilo sobre os respondentes pode ser quebrado; no entanto para reduzir esse risco, a gravação das entrevistas e sua transcrição serão manuseadas apenas pela pesquisadora. Quanto a análise dos resultados obtidos, esta será feita de forma global, de acordo com as categorias pré definidas.

A pesquisa não oferece benefícios diretos aos seus sujeitos, entretanto seus resultados podem

Endereço: Rod. BR-101, KM 197 Cx. Postal 18
 Bairro: Capoeiruçu CEP: 44.300-000
 UF: BA Município: CACHOEIRA
 Telefone: (75)3425-8055 E-mail: cepfadba@gmail.com



estimular ações que desenvolvam as condições de participação dos conselheiros e a efetividade deliberativa no que diz respeito ao Conselho em questão e a outros em situação social e política semelhante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante do ponto de vista científico social. As recomendações feitas no primeiro parecer foram atendidas. Os documentos necessários para a avaliação ética do projeto foram devidamente apresentados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto foi devidamente preenchida e assinada pela pesquisadora responsável e pelo responsável pela Instituição proponente. O TCLE contempla as recomendações da RES. CNS. 196/96. Em anexo está o roteiro com as perguntas para os sujeitos da pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta-se em condições de ser iniciado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto, ficando a pesquisadora responsável obrigada a apresentar ao CEP da Faculdade Adventista da Bahia um relatório final de conclusão desta pesquisa num prazo máximo de um ano.

CACHOEIRA, 27 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Wellington dos Santos Silva
(Coordenador)

Endereço: Rod. BR-101, KM 197 Cx. Postal 18	
Bairro: Capoeiruçu	CEP: 44.300-000
UF: BA	Município: CACHOEIRA
Telefone: (75)3425-8055	E-mail: cepfedba@gmail.com