

Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Faculdade de Ciências e Letras

Campus de Araraquara - FCL/CAr

***Democracia, participação e representação – os espaços
deliberativos no Brasil: a experiência do Conselho Municipal
de Saúde de Araraquara (2001-2007)***

Agnes Cruz de Souza

Orientadora: Maria Teresa Miceli Kerbauy

Araraquara

Maio/ 2008

Agnes Cruz de Souza

Democracia, participação e representação – os espaços deliberativos no Brasil: a experiência do Conselho Municipal de Saúde de Araraquara (2001-2007)

Dissertação apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita (UNESP) Faculdade de Ciências e Letras – Campus de Araraquara – FCL/CAr, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Maria Teresa Miceli Kerbauy

Araraquara

Maio/ 2008

Democracia, participação e representação – os espaços deliberativos no Brasil: a experiência do Conselho Municipal de Saúde de Araraquara (2001-2007)

por

Agnes Cruz de Souza

Dissertação apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita (UNESP) Faculdade de Ciências e Letras – Campus de Araraquara – FCL/CAr, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Teresa Miceli Kerbauy – Orientadora (UNESP)

Prof.^a Dr.^a Luciana Ferreira Tatagiba (UNICAMP)

Prof.^o Dr.^o Marco Aurélio Nogueira de Oliveira e Silva (UNESP)

Araraquara

Maio/ 2008

"Meu ideal político é a democracia, para que todo homem seja respeitado como indivíduo e nenhum venerado." [Albert Einstein]

Agradecimentos

O fruto de nossas conquistas não poderia se concretizar, se não tivéssemos ao nosso lado, pessoas fundamentais nessa empreitada. Dessa maneira, este trabalho não teria sido finalizado sem o apoio dos que tanto me ajudaram, estando presentes ou não em sua realização.

Aos meus pais e irmão que, mesmo ausentes deste processo de trabalho, estiveram sempre confiantes e na torcida para que eu conseguisse alcançar meus objetivos.

Ao meu querido leitor, crítico, incentivador e companheiro de todas as horas, você, Rogério. Sem o seu amor e compreensão, esta difícil jornada não seria a mesma.

À minha orientadora Maria Teresa Miceli Kerbauy, agradeço, com muito carinho por acolher tão atenciosamente minhas idéias, ajudando-me a desenvolvê-las com sugestões valiosas e criteriosas. Registro aqui minha grande admiração, tanto pela sua pessoa, quanto pelo seu trabalho. Estar ao seu lado durante este tempo, ensinou-me muito além do que os “bancos acadêmicos” podem nos proporcionar.

Aos professores da banca de qualificação, Márcia Teixeira de Souza e Marco Aurélio Nogueira, exemplares mestres de minha graduação e pós-graduação, pelas atenciosas e valiosas observações, sem as quais, este trabalho não seria concretizado.

À professora Luciana Tatagiba (UNICAMP) pela gentil e solícita aceitação em participar da banca de defesa e por sua grande contribuição para o trabalho.

A todos os conselheiros municipais e funcionários da Secretaria de Saúde de Araraquara, pela compreensão, acolhimento e atenção dada ao trabalho por meio dos questionários, entrevistas, cessão de documentos sempre com simpatia e presteza. Agradeço, em especial ao Paulo Telarolli, pela paciência em ceder-me toda a

documentação necessária à pesquisa.

Aos professores da Unesp, pela dedicação, ensinamentos acadêmicos e de vida. Aqui não poderia deixar registrar, em especial, minha grande estima por vocês: Milton Lahuerta, Marco Aurélio Nogueira, Maria Orlanda Pinassi, Márcia Teixeira de Souza, Fernanda Peixoto, Dagoberto Fonseca, Marcos Vinícius Cunha, José Antonio Segatto e Heitor Frúgoli. Seus ensinamentos me tocaram e suas lições foram, continuam e serão inesquecíveis: verdadeiros mestres.

Ao professor Eduardo Noronha (UFSCAR) pelas valiosas contribuições e diálogos proporcionados em sua disciplina, que muito contribuíram para este trabalho.

À Flávia Serete pela leitura atenta da dissertação, com importantes contribuições para o texto.

À turma de mestrado em Sociologia de 2006, pelas trocas proporcionadas de idéias, alegrias, angústias, tristezas, feijoadas e muito truço (apesar de ser uma espectadora...). Foi um ano de muitas risadas que nos ajudaram a alcançar o que tanto queríamos.

À querida amiga Cíntia Capelari Aguiar, pela amizade, companheirismo, paciência, apoio, risadas e compartilhamento das angústias que nos assolam nesse duro processo de realização do trabalho acadêmico. Não foi fácil me agüentar, eu sei...

Ao amigo sempre presente apesar da distância e dos projetos que escolhemos para nossas vidas, José Carmo de Oliveira Júnior. Sem a sua amizade e apoio, talvez não estivesse chegado até aqui.

Aos meus estimados tios Antonia e Maurício, por sempre acreditarem e confiarem em meus projetos. Aos meus primos queridos: Ângela, Andrezza e Marcel, “em ordem de nascimento”, que sempre me incentivaram.

Aos grandes amigos que conheci na vida universitária e que certamente

ficarão, sempre em meu coração: Cristiane Cusin, Luciano Freitas, Márcia Regina Freitas, Regina Mendes, Adriana Simões, Marina de Fátima, Chandeller, Suzana Scarpinatti e Cristina Maria.

A Capes, pela concessão da bolsa de estudos durante o período do Mestrado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da FCL, pela oportunidade de desenvolvimento deste trabalho. Carinho especial à funcionária Cristina, que hoje não pertence mais ao departamento, mas que muito nos ajudou, não somente burocraticamente falando. Precisamos de mais “Cris” no funcionalismo público...

À secretária Selma Chicarelli, do departamento de Antropologia, Política e Filosofia pela atenção e dedicação.

Para não correr o risco de ser injusta e deixar de fora da lista alguém estimado, gostaria de não citar os nomes de vários outros amigos, mas deixar registrado que foram muitos os que ajudaram de forma direta ou indireta para esta etapa concluída.

A todos aqui mencionados, meus agradecimentos sinceros.

Sumário

Lista de Quadros e Tabelas	10
I. Resumo	11
Abstract	12
II. Introdução e Justificativa.....	13
Capítulo 1- Participação e representação na democracia.....	18
1.1 – Teoria democrática e participação: perspectivas.....	18
1.2 – Democracia e participação: séculos XVII ao XIX	18
1.3 – Teorias realistas/elitistas do século XX e o declínio da participação	30
1.4 – Participação: volta à pauta	34
2 - Representação política, democracia e participação	44
2.1 – Representação política e governos representativos.....	44
2.2 – A democracia participativa e representativa: perspectiva de análise e conciliação.....	51
Capítulo 2 – O processo democrático brasileiro e a política de saúde	62
2.1 – O sistema político brasileiro: os caminhos da democracia e da reforma estatal	62
2.2 – A Reforma do Estado e a forma de governar	65
2.3 – A participação, os atores da sociedade civil e os governos locais	70
2.4 – A consolidação democrática e a sociedade civil	77
2.5 – A Saúde no Brasil e a descentralização de sua política	81
2.5.1 – Política de Saúde brasileira: antecedentes da descentralização	83
2.5.2 – A descentralização na política de saúde – caminhos constitucionais	87
2.5.3 – A participação em saúde e os Conselhos como mecanismos da sociedade civil	89
Capítulo 3 – Os Conselhos: limites e possibilidades	95
3.1 – Introdução aos Conselhos: buscando seu significado	95
3.2 – Os Conselhos Municipais: história, surgimento, natureza, composição e funções.....	99
3.3 – A participação: quem são os participantes dos conselhos gestores	105

3.4 – Limites e possibilidades dos Conselhos: o retrato participativo	109
Capítulo 4 – A experiência de Araraquara.....	124
4.1 – Caracterização do Município de Araraquara	124
4.2 – A Saúde em Araraquara	125
4.3 – O Conselho Municipal de Saúde	128
4.4 – A Participação e Representação no CMS de Araraquara	133
4.4.1 – Perfil dos Conselheiros do CMS de Araraquara	134
4.4.2 – A Representação dos Conselheiros no CMS de Araraquara	139
4.4.3 – O processo decisório no CMS de Araraquara	160
a) Frequência dos Conselheiros às reuniões do CMS	162
b) A participação dos segmentos no orçamento anual do CMS	166
c) Instituição de debates, apresentação de temas para discussão e contestação no CMS	168
d) Propostas apresentadas por segmento	172
e) Assuntos sobre os quais mais se delibera	174
f) Deliberação por tipo e grau de contestação	176
g) Análise da Prestação de Contas	180
Capítulo 5 – Considerações Finais	186
Bibliografia.....	194
Anexos	201
Questionário – Perfil dos Conselheiros do CMS de Araraquara	202
Roteiro de Entrevista com Conselheiros	205
Roteiro de Análise do Processo Decisório do CMS (2001-2007)	206

Lista de Quadros e Tabelas

Quadro 1 – Número de Conselhos Municipais por tipo	98
Tabela 1 – Escolaridade dos conselheiros por segmento	135
Tabela 2 – Renda dos Conselheiros por segmento	137
Tabela 3 – Filiação Partidária dos conselheiros por segmento	138
Quadro 2 – Representação da Gestão 2001-2003 do CMS de Araraquara – Titulares .	144
Quadro 3 - Representação da Gestão 2003-2005 do CMS de Araraquara – Titulares...	145
Quadro 4 - Representação da Gestão 2006-2007 do CMS de Araraquara – Titulares...	146
Quadro 5 – Representação do CMS de Araraquara – Suplentes de órgãos/entidade diferente do Titular por Segmento	147
Tabela 4 – Participação em Gestões Anteriores do CMS de Araraquara	158
Tabela 5 – Participação em outros Conselhos	159
Tabela 6 – Frequência dos Conselheiros por Segmento às Reuniões do CMS de Araraquara	163
Tabela 7 – Apresentação de pareceres, temas, esclarecimentos sobre o debate instituído, por segmento	169
Tabela 8- Participação no debate (intervenções) durante todas as gestões (2001-2001) por segmento	171
Tabela 9 – Contestações por segmento (2001-2007)	172
Tabela 10- Propostas apresentadas por segmento (2001-2007)	173
Tabela 11- Assuntos sobre os quais mais se delibera no CMS (2001-2007)	175
Tabela 12 – Deliberação por tipo (2001-2007)	177
Tabela 13- Contestação por segmento no CMS (2001-2007)	178
Tabela 14 – Prestação de contas no CMS (2001-2007)	178

I. RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo a análise, através da experiência participativa institucionalizada nos Conselhos Municipais, mais especificamente os Conselhos Municipais de Saúde, de como se dá a dinâmica de funcionamento no interior dos mesmos entre os diferentes segmentos (gestores, trabalhadores, prestadores de serviços e usuários) que os compõe, levando em consideração a existência de duas lógicas nestes espaços: a lógica participativa e a lógica representativa. Nosso objeto de estudo é o Conselho Municipal de Saúde do Município de Araraquara. O período definido para a pesquisa foi o de 2001 a 2007, que compreende três composições e mandatos do Conselho. Neste período o executivo municipal foi exercido pelo PT (Partido dos Trabalhadores). Para a realização do trabalho, fizemos os levantamentos bibliográficos da temática abordada para a pesquisa. A análise empírica constou de consultas às atas das reuniões do CMS no período delimitado (2001-2007), consultas aos regimentos internos de cada gestão analisada, a lei de criação e suas alterações, além da realização de entrevistas com os conselheiros e aplicação de questionários. Outro recurso utilizado para a pesquisa foi a observação direta das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS.

Palavras-chave: participação, representação, conselhos municipais, democracia, políticas públicas e saúde.

Abstract

This study aims to examine, through the participatory experience institutionalized in the Municipal Councils, specifically the Municipal Councils Health, in what way is it the dynamics operating within the same between different segments (managers, employees, service providers and users) that composes, taking into account the existence of two approaches in these areas: the rationale and logic participatory representative. Our object of study is the Municipal Council of Health of the city of Araraquara. The period set for the search was from 2001 to 2007, which includes three compositions and mandates of the Council. During this period the Executive has been exercised by the PT (Workers' Party). To carry out the work, we have the bibliographical survey of the theme addressed to the search. The empirical analysis consisted of queries to the minutes of meetings of the CMS delimited period (2001-2007), consultations with internal rules of each management examined, the law of creation and its amendments, in addition to the completion of interviews with the advisers and application of questionnaires . Another feature used for the search was the direct observation of the ordinary and extraordinary meetings of the CMS.

Key Words: participacion, representation, municipal councils, democracy, public policy and health.

II. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este trabalho teve como objetivo a análise das dinâmicas do espaço deliberativo existentes no interior do Conselho Municipal de Saúde de Araraquara, procurando mostrar como, nesta arena, se lida com a questão da participação e representação em sua lógica de funcionamento.

O intervalo delimitado para a pesquisa foi o dos anos de 2001 a 2007. Este período corresponde a três gestões do Conselho: de 2000 a 2002, de 2003 a 2005 e de 2006 a 2007 e a duas gestões municipais petista no executivo.

A análise do cotidiano dos Conselhos Municipais, ressaltando a questão da participação e da representação significou um esforço na tentativa de apresentação das diferentes experiências a partir de seus contextos locais, ressaltando características diversas e contribuindo para os estudos de caso em seus variados espaços, levando em conta o fato de que muitas das experiências participativas encontram-se em andamento e muito ainda pode ser examinado através de outras variáveis explicativas que a ampla literatura sobre o assunto nos apresenta.

A escolha do município de Araraquara para a realização desta pesquisa deve-se ao fato de que, com a disseminação das experiências participativas nos diversos municípios do país, boa parte da literatura privilegia as capitais brasileiras e torna-se relevante analisar os municípios do interior do Estado de São Paulo, com porte habitacional diferenciado, contribuindo para o conjunto destas experiências.

Um segundo fator importante que levou à escolha do município foi o de que o mesmo aderiu à gestão plena de saúde no ano de 1998, ou seja, próximo da promulgação da legislação do CMS, quando a prefeitura era administrada por Waldemar de Santi (PP). A partir daí o município passa a ser, de fato, o gestor do sistema responsável pelo

atendimento das necessidades e demandas de saúde da população.

Quanto ao objeto de estudo, especialmente pelo Conselho Municipal de Saúde, a escolha se deve à importância da saúde enquanto política social, pela abrangência de suas funções normativas, fiscalizadoras e deliberativas, e pela institucionalização da participação de diferentes segmentos da sociedade civil.

Os Conselhos são constituídos e definidos como órgãos permanentes e deliberativos, com representantes do poder público, dos prestadores de serviços de saúde, dos profissionais de saúde e dos usuários dos serviços, atuando na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, tendo sua representação paritária – 50% (cinquenta por cento) dos assentos reservados aos gestores públicos, prestadores de serviços e trabalhadores e 50% (cinquenta por cento) reservados aos usuários (segmentos da sociedade civil organizada).

Enquanto espaços de deliberação e participação, o modelo de Conselhos Municipais na área de saúde foi um dos mais antigos, sendo os primeiros a se disseminarem pelo país.

Criado por lei em 1991 e iniciando efetivamente suas atividades em 1997, o Conselho Municipal de Araraquara conta com uma trajetória de tempo relevante de funcionamento, principalmente porque a partir da habilitação municipal à gestão plena de saúde, uma das exigências é que o Conselho Municipal de Saúde delibere e interfira diretamente na política de saúde do município.

Nossa hipótese parte da premissa de que nestes espaços concedidos aos diferentes Conselhos criados por legislação federal, e em nosso caso específico de estudo, o Conselho de Saúde, a conciliação entre as lógicas participativa e representativa pode definir uma participação (do ponto de vista dos segmentos que compõem o Conselho) e representação limitada e complexa no que se refere à formulação, estrutura e

organização destes órgãos enquanto política pública e espaços de deliberação.

Partindo da hipótese do trabalho, algumas questões foram importantes para guiar e orientar nossas investigações: quem participa dos Conselhos e quem representam? Como são dadas as diferenças entre o que a legislação federal e as normas, leis de criação, regimentos internos estabelecem para estes espaços e as práticas cotidianas efetivas existentes? Há democratização dessa política pública através da experiência conselhistas? As questões acima procuram contextualizar-se em nosso trabalho a partir da lógica participativa e representativa que é encontrada nestes espaços.

No espaço dos Conselhos há a conjugação da lógica participativa, onde, de um lado, tem-se o agrupamento de diferentes segmentos (50 % integrando gestores, trabalhadores e prestadores de serviços em saúde e 50 % pertencente aos usuários dos serviços de saúde) compondo o processo deliberativo dos Conselhos e, por outro lado, essa institucionalidade é submetida à lógica representativa, onde os diferentes segmentos têm o papel de representar seus órgãos e/ou entidades.

Porém, em que pese a importância de novos modelos de reorganização dos serviços de saúde, no caso da criação dos Conselhos e a participação institucionalizada da sociedade civil organizada, deve-se verificar, de antemão, se, o cotidiano destes espaços não é modificado de forma a se estabelecerem as regras e rotinas, sobretudo no que diz respeito a disseminação e clareza de informações que possam instrumentalizar especialmente os usuários nas reuniões dos mesmos.

O maior risco, decorrente dos limites ao funcionamento dos Conselhos é a transformação dos mesmos em estruturas formais subordinados às rotinas administrativas das Secretarias Municipais, que nada farão além de responder aos procedimentos de aprovação de contratos e prestação de contas exigidas nos convênios estabelecidos com os programas estaduais e federais (SANTOS JUNIOR, RIBEIRO e AZEVEDO, 2004;

AVRITZER: 2002; TATAGIBA: 2002; GOHN: 2001).

Dessa forma, o cotidiano destas experiências interage com a lógica da participação, privilegiando os canais que consolidam a inserção da sociedade civil organizada em políticas públicas deliberativas; e com a lógica do sistema representativo tradicional, que através do Executivo e Legislativo, se responsabilizam por indicações de conselheiros que deverão compor a representação no CMS e por consequência o controle da participação. Não se pode deixar de levar em conta que os espaços criados nas duas lógicas acima serão, na prática, destacados pela existência de entraves formais em sua ordenação. Nesse sentido, torna-se relevante analisar as dimensões destes limites e problemas enfrentados nos Conselhos (PINTO: 2004).

Acreditamos que, além da conjugação de duas lógicas (participativa e representativa) no espaço destinado aos Conselhos e no seio das propostas que advogam o aumento da participação, não se está apenas preocupado com o número de vezes que o cidadão participa, mas às formas como participa e mais especificamente, em nome de que e de quem estão participando. Torna-se, dessa forma, importante destacar como se compõe a representação dos diferentes segmentos que formam o Conselho regido para o estudo de caso (PINTO: 2004).

No esforço de delinear, em termos gerais, os principais obstáculos existentes na institucionalização dos Conselhos Municipais, surgem a assertiva de que os mesmos são palcos de conflitos para a esfera pública. Os desafios que a prática tem colocado à concepção e aos modelos teóricos de constituição e funcionamento desses espaços públicos são inúmeros.

Seguindo esta preocupação, o presente trabalho lançará mão de um arcabouço teórico que privilegie o tema da democracia, participação e representação e indique os principais limites existentes nos espaços deliberativos consolidados com a

criação dos Conselhos Municipais.

Como procedimento metodológico, para a realização desta pesquisa adotamos os levantamentos bibliográficos da temática abordada para a pesquisa, além do trabalho empírico. Neste fizemos a consulta às atas das reuniões do CMS do período delimitado para a pesquisa (2001-2007), consultamos os regimentos internos de cada gestão analisada, a lei de criação e suas alterações, além da aplicação de questionários e realização de entrevistas com os conselheiros. Outro recurso utilizado para a pesquisa foi a observação direta das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS.

Nossa exposição está organizada em cinco capítulos.

No primeiro, procuramos discutir a temática teórica relacionada à democracia, participação e representação.

No segundo capítulo, reservamos espaço para uma breve caracterização do processo democrático no Brasil, procurando apontar como este se dá em nosso país e destacando a importância dos Conselhos neste contexto. Abordaremos a política de Saúde e seu processo de descentralização no Brasil, dando atenção para o nosso objeto de estudo: os Conselhos.

No terceiro capítulo, analisamos questões a respeito da organização, estrutura e funções dos Conselhos e também as possibilidades e limitações existentes nestas instâncias.

No quarto capítulo, fizemos a análise da experiência do Conselho Municipal de Saúde de Araraquara, dando atenção aos dados coletados empiricamente na pesquisa.

No quinto capítulo, tecemos as considerações finais.

Capítulo 1 – Participação e representação na Democracia

1.1 – Teoria democrática e participação: perspectivas

1.2 – Democracia e participação: séculos XVII ao XIX

Democracia, desde os tempos do grego Heródoto, significa “governo do povo”. A ideologia democrática identifica no povo a fonte de todo o poder político. A legitimidade de um governo democrático, portanto, está na aquiescência do povo quanto ao modo de condução dos negócios comuns.

Na Grécia antiga, o modelo democrático em sua forma autêntica, exercia-se através da participação direta dos cidadãos, porém não devemos deixar de destacar que essa democracia remetia-se a uma parcela minoritária da população: homens livres, proprietários, atenienses etc. Considerada a estrutura grega da época (hierarquizada, estamental, delimitadora da participação) os limites de cidadania apresentados pareciam adequados.

Um longo período de tempo, mas sobretudo, profundas transformações na estrutura social, separa o modelo clássico de democracia de suas versões modernas e contemporâneas. Uma infinidade de sistemas foram denominados de democracia. Deve-se, portanto, levar em conta que há neste sentido, uma discordância quanto ao que podemos chamar de democracia enquanto algo universal. Mas hoje, no entanto, as democracias têm um aspecto destacado como *quase* universal. Porém, trata-se de fenômeno recente.

Antes disso, a aplicação democrática a diferentes tipos políticos apresentava diferenças e do ponto de vista histórico, foi relativamente sem importância em

determinadas épocas. Mesmo na Grécia, a democracia teve seu período de auge. Posteriormente, ao final do século XIX e no início do século XX firmou-se na prática. Podemos identificar no Pós-Primeira Guerra Mundial que sua desaprovação foi substituída pela aprovação generalizada.

Em meio às diferentes manifestações democráticas, há uma preocupação por parte deste trabalho em analisar de que maneira a participação política vincula-se às teorias democráticas modernas e contemporâneas. Para isso, algumas questões são fundamentais: de que maneira articula-se democracia e participação? Como construir bases para o entendimento do papel exercido pela democracia? Até que ponto ela permite a participação?

Podemos dizer que hoje, a democracia constitui-se amplamente na prática, mas enquanto teoria, deixa dúvidas quanto à existência de sistemas não democráticos. Porém, é fato, o ressurgimento democrático, o que não o torna uma exceção, mas, quase uma regra no mundo contemporâneo.

Sabemos que no decorrer da história do homem, diversas visões a respeito da democracia e participação foram descritas, e, em diferentes épocas elas tiveram sua especificidade. Para entendermos os diferentes sentidos desse movimento, deve-se levar em conta as referências a respeito da realidade dos autores que o abordam, sua época e os discursos recorrentes. Muitos estão dialogando diretamente com seu tempo, procurando interpretá-lo, outros, estão contestando as visões proeminentes de sua época, criticando o *status quo* e ultrapassando ou revolucionando as barreiras da história de seu tempo.

O importante, ao traçarmos a relação entre democracia e participação, é o entendimento do contexto que a envolve. Faremos, dessa forma, um esforço de esboçar interpretações da temática democrática e as virtudes da participação, para que possamos,

nas palavras de Norberto Bobbio, verificar a dinâmica e as transformações da democracia contemporânea.

Enquanto terminologia corrente da ciência política, a participação política pode servir para identificar e designar uma infinidade de atividades: voto, militância, participação em manifestações, contribuições em agremiações políticas, discussão de acontecimentos políticos, participação num comício ou reunião, apoio a determinado candidato, pressão sob dirigentes políticos, informações políticas, participação institucional em políticas públicas, etc.

Nesse sentido, no que diz respeito à política, o princípio da participação é tão antigo quanto à democracia, porém, tornou-se mais complexo, em consequência da escala de abrangência dos governos modernos. Abordaremos, dessa forma, as diferentes concepções que a participação incorporou nas teorias democráticas.

Durante os séculos XVII e XVIII, no pensamento democrático ocidental, a participação política esteve ancorada na visão relacionada à igualdade de todos diante do poder. Autores importantes como Thomas Hobbes, John Locke, Montesquieu e Jean-Jacques Rousseau foram fundamentais neste sentido.

Thomas Hobbes, em sua obra *Leviatã* (1998), explana seus pontos de vista sobre a natureza humana e a necessidade de governos e sociedades. No estado natural, enquanto alguns homens podem ser mais fortes ou inteligentes do que outros, nenhum se ergue tão acima dos demais de modo que outro homem lhe possa fazer mal. Por isso, cada um de nós tem o direito a tudo, e, uma vez que todas as coisas são escassas, existe uma constante guerra de todos contra todos. Porém, os homens tem um desejo que é também interesse próprio, de acabar com a guerra, e, por isso, formam sociedades, entrando num contrato social.

O autor defendia a idéia segundo a qual os homens só poderiam viver em paz

se concordassem em submeter-se a um poder absoluto e centralizado. Para ele, a Igreja e o Estado Cristãos formavam um mesmo corpo, encabeçado pelo monarca, que teria o direito de interpretar as Escrituras, decidir questões religiosas e presidir os cultos. Com isso, surgiria em sua teoria a figura do Leviatã, simbolizando o Estado absoluto. Em sua alegoria, o Leviatã apresenta inúmeras cabeças e ele impunha os símbolos de dois poderes: o civil e o religioso (HOBBS: 1998).

De acordo com Hobbes, tal sociedade necessitaria de uma autoridade à qual todos os membros deveriam render o suficiente da sua liberdade natural, por forma a que a autoridade pudesse assegurar a paz interna e a defesa comum. Este soberano, quer seja um monarca ou uma assembléia (que pode até mesmo ser composta de todos, caso em que seria uma democracia), deveria ser o Leviatã, uma autoridade inquestionável.

John Locke, contribui para o pensamento democrático na medida em que privilegia a sociedade liberal (capitalista), tratando essencialmente dos conceitos de liberdade, leis e propriedade. Embora a preocupação central do autor não vá ao encontro da igualdade, seu pensamento foi fundamental para analisar o processo de constituição da propriedade liberal (burguesa) em contraposição à sociedade feudal decadente.

Valorizando o trabalho e a sociedade industrial insurgente, Locke encontra no Estado a sustentação dos direitos, protegendo os interesses humanos na posse de bens e propriedades. Cabe ao Estado garantir a segurança do homem, que acumula suas propriedades em função de seu trabalho.

O homem, em seu estado de natureza, tem perfeita liberdade e gozo de seus direitos e privilégios. Porém, por natureza, ele deve preservar sua propriedade (que segundo Locke se resume à liberdade, a vida e os bens) de prejuízos ou danos causados por outros que desejem o que possui.

Para Locke, quando os homens renunciam a seus poderes (no caso, as

propriedades) a passagem que se dá do Estado de natureza para a sociedade política é dada quando há a transferência de seus bens à esta última. Em sua concepção, a constituição da sociedade política representou a renúncia da liberdade no estado de natureza e a aceitação de regras fundamentais para a manutenção e bom funcionamento do pacto do Estado Moderno. Dessa maneira, Locke defendia uma característica presente nas democracias modernas: o princípio da maioria, que não representava a vontade de todos, mas sustentava a maioria de proprietários, pois para estes, o Estado moderno foi criado.

Outra característica importante destacada por Locke é a função das leis. Elas devem ser estabelecidas e promulgadas visando um caráter universalizante e o acordo com o interesse geral. Essas leis devem ser elaboradas pelos representantes que são escolhidos pelo povo (sem deixar de destacar que o povo a ser defendido por essas leis são preferencialmente os proprietários e suas vontades).

Enfatizando a importância das leis, o autor privilegia o sistema legislativo e destaca alguns elementos fundamentais de sua teoria democrática:

a constituição do legislativo é o primeiro ato fundamental da sociedade, por meio da qual se provê a continuação da união de todos sob a direção de pessoas e vínculos de leis estabelecidas pelos que estão autorizados a fazê-la, mediante o consentimento e a designação por parte do povo, sem o que nenhum homem ou grupo de homens pode ter autoridade para fazer leis que obrigue a todos os restantes (LOCKE, 1963, p. 136).

Montesquieu ressalta que a igualdade democrática deve ser amparada pelas leis. O autor parte do pressuposto de que há a necessidade de um controle externo para que o sistema político funcione, propondo assim, a criação de regras que estabelecessem limites aos detentores do poder, e sua solução encontra-se na divisão administrativa de poderes: legislativo, executivo (que depende do direito das gentes) e o judiciário (que depende do direito civil). Segundo o autor, isso garantiria um bom funcionamento dos governos (MONTESQUIEU: 1963).

Segundo sua classificação da divisão de poderes, ele ressalta suas funções:

pelo primeiro, o príncipe ou o magistrado faz leis por certo tempo ou para sempre e corrige ou ab-roga as que estão feitas. Pelo segundo, faz a paz ou a guerra, envia ou recebe embaixadas, estabelece a segurança e previne invasões. Pelo terceiro, pune os crimes ou julga as querelas dos indivíduos. Chamaremos este último de poder de julgar e, o outro o poder Executivo do Estado (MONTESQUIEU, 1963, p.16).

A garantia de liberdade e igualdade prezadas por Montesquieu, segundo Didieu (1980) consolida-se com a bem sucedida organização da divisão dos poderes e seu cumprimento pelo governo, havendo com isso a conservação de valores como a harmonia de todas as forças compostas na sociedade como um todo.

A partir do desenvolvimento das idéias democráticas da teoria moderna ocidental (caso em que destacamos a importância de Hobbes, Locke e Montesquieu), a participação política nos séculos XVII e XVIII apresentou-se, nas palavras de Santos (1998, p. 6-7) como uma ficção da igualdade do povo diante do governo. Tal ficção tornou-se essencial para que o povo fosse inventado de forma legítima e ligado ao poder institucionalizado. A democracia constituía-se no formato da representação de poucos (oligarquia), onde o povo tinha liberdade para a escolha de seus representantes, fixando na sociedade uma diferença entre as classes existentes e principalmente na dualidade representantes e representados, escondendo uma diferença latente e real no que diz respeito aos produtores de poder.

A representação da democracia nos séculos XVII e XVIII confundia-se com a noção de autorização, dada a ênfase do conceito hobbesiano de representação. Os representantes são autorizados a agir em nome do povo, que o escolhe. Assim, o povo não age por si mesmo, mas em nome de seus representados. (PITKIN: 1967). Dessa maneira, a representação como forma de governo foi tratada com grande fôlego. Muitos estudiosos debruçaram-se à essa compreensão, ou seja, como a representação se caracterizava no processo de constituição e organização dos diferentes governos.

Na contramão dessa corrente encontra-se Rousseau. Para o autor, a passagem do poder ao soberano representante e a lógica contratualista não respondem às necessidades humanas. Nesse sentido, Rousseau abole a idéia de governo representativo, pois o poder é dado de forma horizontal, admitindo a vontade geral. A vontade humana não pode ser representada e a soberania trata-se de um ser coletivo e não individual regendo vontades alheias. O poder pode transmitir-se, mas não a vontade (ROUSSEAU: 1999).

Obra de referência de Rousseau, *Do Contrato Social* (1999) inaugura uma tradição no pensamento social: como os homens podem construir vínculos interdependentes da sociedade, isto é, como tornar coeso o conjunto fragmentado da vontade dos homens na construção de uma sociedade ativa e cooperativa.

Rousseau ocupa um lugar de destaque entre os autores que inovaram a forma de se pensar a política, principalmente quando propõe o exercício da soberania pelo povo como principal condição para sua libertação.

O autor enfatiza que as convenções legitimam qualquer autoridade entre os homens. Como destaca: “Visto que o homem tem autoridade natural sobre seus semelhantes e que a força não produz nenhum direito, só restam as convenções como base de toda a autoridade legítima existente entre os homens” (ROUSSEAU, 1999, p. 61).

Para Rousseau, a organização política se enraíza profundamente na ordem social. Dessa forma, ele vai propor uma sociedade una, onde o pertencimento do espaço é de todos e toda sua confiança é depositada no homem. Ou seja, o autor estabelece a idéia de que o homem é um ser ativo e político e vai então propor essa sociedade una agindo de forma convergente.

Há, segundo Rousseau, alguns princípios para a garantia dessa sociedade: um deles é o espaço geográfico, que deve ser bem localizado, com um número pequeno de

habitantes. Nesse espaço os indivíduos são associados, onde a comunidade deve ser igual para todos. A expressão da sociedade organizada politicamente significa sua vontade geral sendo representada através de um corpo moral e coletivo. A matriz é a sociedade que pode tomar várias decisões. O soberano é o corpo moral e político, onde os particulares compõem e formam o corpo soberano (totalidade dos súditos).

Para Rousseau, a vontade geral tende à igualdade e a idéia principal do autor é a de que os cidadãos participem da vida política. Com isso, dentro do núcleo teórico do autor, as formas clássicas de governo teriam um papel secundário dentro do Estado. Elas poderiam variar ou combinar-se de acordo com as características do país (território, costumes, tradições). Segundo o autor, o povo pode manter-se soberano desde que os governantes sejam caracterizados como “funcionários do povo” (WEFFORT: 2003).

O sistema de participação apresentado por Rousseau é dado na tomada de decisões e como destacada nas teorias do governo representativo, tem a função de proteção dos interesses individuais e privados, garantindo assim um bom governo.

Pateman destaca:

Uma vez estabelecido o sistema participativo (e este é o ponto de maior importância), ele se torna auto-sustentável porque as qualidades exigidas de cada cidadão para que o sistema seja bem sucedido, são aquelas que o próprio processo de participação desenvolve e estimula; quanto mais o cidadão participa, mais ele se torna capacitado para fazê-lo. Os resultados humanos obtidos no processo de participação fornecem uma importante justificativa para um sistema participativo (PATEMAN, 1992, p. 39).

Dessa forma, o pensamento de Rousseau valoriza a soberania do povo, sua participação na vida política e sua principal contribuição para a temática da democracia, talvez seja esta, embora o autor tenha construído seu modelo argumentativo sem acompanhar o desenvolvimento de instituições democráticas e que a cidade-estado que ele tinha como hipotética não fosse a moderna, sua teoria traz, levando-se em conta a leitura de que o autor faz de sua época, as discussões básicas sobre a questão da

participação num Estado democrático (PATEMAN: 1992).

Rousseau defende um modelo de democracia em que sempre se preocupa com a garantia da vontade geral, que não significa a de todos. Por isso, ele acredita na participação constante do conjunto de pessoas em assembléias, buscando, na medida do possível, o consenso, pois o que deve ser manifestado nas assembléias é a vontade geral e não os longos debates, as dissensões e o tumulto, característicos de interesses particulares. Sintetizando, Pateman destaca:

Rousseau pode ser considerado o teórico, por excelência da participação. A compreensão da natureza do sistema político que ele descreve em *O Contrato Social* é vital para a teoria da democracia participativa. Toda a teoria política de Rousseau apóia-se na participação individual de cada cidadão no processo político de tomada de decisões, e, em sua teoria, a participação é bem mais do que um complemento protetor de uma série de arranjos institucionais: ela também provoca um efeito psicológico sobre os que participam, assegurando uma inter-relação contínua entre funcionamento das instituições e as qualidades e atitudes psicológicas dos indivíduos que integram dentro delas. É a ênfase nesse aspecto da participação e sua posição no centro de suas teorias que constituem a contribuição distintiva dos teóricos da democracia participativa para a teoria democrática como um todo (PATEMAN, 1992, p. 35).

Outro pensador, importante expoente da soberania popular no século XIX, é Aléxis de Tocqueville. Diferentemente de Rousseau, o autor traz suas contribuições para o tema de democracia e participação, saindo de seu país, a França. A partir da análise feita pelo autor na América do Norte, mais especificamente nos Estados Unidos, constrói sua argumentação teórica baseado nesta sociedade, mas procurando construir um modelo democrático.

Umas das questões chave de discussão de Tocqueville é a manutenção das liberdades individuais de dois modos: via ação política dos cidadãos e sua participação nos negócios públicos. A participação política do cidadão também era associada pelo autor à vitalidade do espírito humano e sua capacidade de desenvolver e compreender a vida coletiva em prol da privada (DIAS: 2002).

Frey (2000), destaca que Tocqueville é um dos autores que privilegia sobremaneira a ação política do homem enquanto cidadão e sua liberdade. Para ele, sua teoria “ (...) consiste na esperança por ele depositada na ação política de homens dotados de espírito cívico, perseguindo o ideal de liberdade (...) que é consequência de sua avaliação de que as condições sociais, econômicas e políticas são fatores determinantes e condicionantes da atividade pública” (p. 85).

Os estudos de Tocqueville compreendem a abrangência e descrição de hábitos, costumes, estrutura social e organização social dos Estados Unidos. O autor busca encontrar uma coexistência entre o processo de desenvolvimento igualitário e a manutenção da liberdade a partir de realidades concretas.

Para elaborar seu estudo, o autor faz uma abordagem histórica do surgimento dos Estados Unidos, relatando os costumes, hábitos e cultura ligando a democracia com a organização da vida social, isto é, segundo Tocqueville, há, entre os norte-americanos, uma igualdade de condições e as práticas sociais democráticas eram visíveis. O autor destaca a importância dos governos locais fundados nas instituições de autogoverno do povo e da fonte de valorização da idéia de liberdade. Em sua obra, *Democracia na América*, Tocqueville revitaliza a participação do povo e a dimensão política. Os costumes rígidos, religião, educação política, liberdade de direitos, disciplina, acatamento de leis divinas, foram o principal conjunto da análise dos costumes norte-americanos para demarcar as práticas políticas democráticas naquela sociedade (TOCQUEVILLE: 1997).

A abordagem da questão da liberdade e igualdade para Tocqueville, refere-se à democracia. Isto é, analisando a sociedade norte-americana de meados de 1830, o autor identificava um processo de igualização crescente onde a liberdade era preservada, ou seja, a democracia se realizava com liberdade.

Através de sua obra, o autor não só pretendeu mostrar a realidade dos Estados

Unidos, mas construir um modelo e definição para as democracias modernas. Podemos afirmar que Tocqueville buscou o empreendimento de um modelo democrático, traçando assim, um processo de caráter universal. A democracia não corresponderia para Tocqueville a um sistema político, mas um modo de vida que gradualmente se desenvolvia pela liberdade. Com isso, ele apontou o desenvolvimento da democracia como inevitável para organizar-se as relações entre Estado e sociedade.

O autor justificava a presença de um governo centralizado onde houvesse fraqueza no exercício da cidadania. A prática deste exercício manifestava-se como única maneira possível de garantir a superação do predomínio do auto-interesse, no sentido mais estreito, e a sua substituição pelo interesse bem compreendido, abria possibilidades para uma prática de perseguição do bem-estar público na sociedade. Tocqueville ressalta que “(...) embora as instituições de caráter liberal possam ajudar a manutenção das liberdades fundamentais, é na ação política dos cidadãos que está posta a garantia de sua real existência na democracia” (TOCQUEVILLE *apud* QUIRINO, 2002, p. 157).

Tocqueville, ao desenvolver sua argumentação, reconhece a diversidade de interesses, mas não aceita as soluções contratualistas, que, de certo modo, sacrificam a liberdade individual em nome da pacificação dos conflitos de interesse por meio de um Estado sobre posto à sociedade. Segundo Frey,

A chave para a arbitragem de conflitos de interesses Tocqueville não busca em uma força externa – no Estado -, mas sim dentro da própria sociedade. É a virtude que deve ser fomentada para as sociedades poderem chegar a alcançar a liberdade, o que na sociedade mercantil-burguesa só será possível se os cidadãos passarem a identificar o exercício da liberdade política na esfera pública com seus próprios interesses privados (FREY, 2000, p. 87).

Teórico que não deixa de lado a representação política, Stuart Mill (1981) busca articular os mecanismos representativos com a valorização da atividade pública dos cidadãos, responsável pelo seu aprimoramento moral.

Contemporâneo da Revolução Industrial e das grandes mudanças políticas

ocorridas na Inglaterra do século XIX, Mill observou transformações importantes como o surgimento da classe operária, da burguesia industrial e financeira; e a universalização da economia de bases monetárias, ou seja, a construção de uma nova ordem moderna (BALBACHEVSKY:1989).

Mill conduz a teoria social da perspectiva descendente para a ascendente . O autor é o grande representante do pensamento liberal democrático. Com ele, o liberalismo despe-se de seu ranço conservador, defensor do voto censitário e da cidadania restrita, para incorporar em sua agenda todo um elenco de reformas (como o voto universal e a emancipação da mulher) (BALBACHEVSKY, 1989, p. 195).

O autor esforça-se por enquadrar e responder às demandas do movimento operário inglês, daí seu compromisso com o pensamento liberal e os ideais democráticos do século XIX. A participação política, segundo Mill, não é e não pode ser encarada como um privilégio de poucos, pois o tratamento das coisas públicas dizem respeito a todos. Daí a preocupação do autor em dotar o Estado Liberal de mecanismos capazes de institucionalizar esta participação ampliada.

A noção de democracia defendida pelo autor é dada como uma forma de autodeterminação moral em que, a utilidade de democracia, bem como sua defesa, estão ancoradas nas possibilidades que esse regime oferece ao desenvolvimento das capacidades de cada cidadão. Um bom governo seria capaz de desenvolver-se através de suas instituições e da participação dos cidadãos nos negócios públicos, do tipo correto de caráter individual, contribuindo, com isso, para a educação política dos indivíduos de forma que aprenderiam a agir, não de maneira parcial e pessoal para com os deveres da sociedade.

Às teorias apresentadas, salvo suas particularidades, existem alguns pontos convergentes, no que se refere à participação política. Cada uma à sua maneira, preza a

atividade política como base para o enriquecimento humano, enfatizando a importância do papel do Estado na ampliação da participação de seus cidadãos e a função educacional dessa participação. Deve-se também destacar que há uma preocupação por parte dos autores em destacar uma noção de bem público que pode adquirir-se através dessa participação política. Outro aspecto importante diz respeito à validade da participação enquanto resultados satisfatórios para a maioria, explicando o efeito psicológico da participação sobre os seus atores (DIAS: 2002, BENEVIDES: 2003).

A partir do século XIX, em sua passagem para o século XX, há uma mudança teórica nos rumos da democracia insurgente, indicando o declínio das teorias antes apresentadas. A noção de soberania popular, participação e envolvimento dos cidadãos perde ênfase para um melhor aperfeiçoamento democrático: as teorias chamadas realistas ou elitistas.

1.3- Teorias realistas/elitistas do século XX e o declínio da participação

Joseph A. Schumpeter, seguindo na vertente argumentativa dos autores considerados como elitistas ou realistas, preocupa-se com a natureza da democracia e com os debates de sua época. Em sua obra *Capitalismo, Socialismo e Democracia* (1973), o autor procura demonstrar o significado de um sistema democrático. Segundo Schumpeter “a democracia é um método político, ou seja, certo tipo de arranjo institucional para se alcançarem decisões políticas – legislativas e administrativas - e, portanto, não pode ser um fim em si mesma, não importando as decisões que produza sob condições históricas dadas” (p. 304).

O autor acentua em seu trabalho a contestação quanto à democracia remeter ao governo do povo, pois, existem imprecisões devido a não haver possibilidade técnica

de o povo governar. Na verdade, o autor acredita num governo aprovado pelo povo. O mesmo pode partilhar da atividade de dirigir, influenciar ou controlar, mas nunca governar. Com isso, Schumpeter constrói sua crítica às teorias clássicas do século XVIII.

Ao questionar a teoria clássica, Schumpeter destaca dois eixos crítico-argumentativos: primeiramente, a idéia do bem comum com a concordância de todos os cidadãos e a possibilidade de se conseguir essa unidade, quando da existência de uma diversidade de indivíduos. Ele aponta que mesmo havendo um bem comum aceitável e definido, isso não implicaria em respostas definidas para questões isoladas. Um conceito que abrangesse a vontade do povo não seria sustentável, pois exigiria um bem comum determinado e unicamente percebido por todos.

O segundo eixo do qual o autor parte, está relacionado à questão do indivíduo pensado sob a ótica racional. Schumpeter (1973) argumenta que os indivíduos não têm preferências definidas, são alheios às questões políticas, facilmente persuadidos e tendem a ceder a preconceitos ou impulsos fora da racionalidade. “A vontade do povo é o produto, não o motor do processo político” (p. 329). Ou seja, o ponto essencial da crítica do autor com relação às teorias clássicas é o de que o cidadão comum demonstra desinteresse pela política e tem senso de responsabilidade reduzido e ausência de vontade efetiva, pois, falta-lhe bom senso em assuntos políticos.

À democracia compete um sistema para a tomada de decisões políticas e o indivíduo adquire poder de decidir mediante uma luta competitiva pelos votos do eleitor, isto é, o método democrático consiste na luta pela liderança política através de eleições e, a principal função do cidadão seria eleger seu líder, dado o desinteresse e incapacidade para a política. Em síntese, segundo Schumpeter (1973), o “(...) método democrático é o arranjo institucional para se chegar a decisões políticas que realiza o bem comum fazendo o próprio povo decidir as questões por meio da eleição de indivíduos que devem

reunir-se para realizar as vontades do povo” (p. 313).

Schumpeter, ao demolir as duas principais colunas que davam sustentação à teoria clássica (bem comum e vontade do povo), põe abaixo também, em consequência, a tão celebrada soberania popular, reduzindo-a ao processo eleitoral e justificação da racionalidade política, enquanto decorrente da presença de elites políticas no governo (AVRITZER, 2000, p. 27).

Outro importante expoente da argumentação realista é Max Weber. O autor discute a democracia, relacionando seu significado a partir da reflexão sobre a teoria clássica da democracia e a relação estabelecida com a soberania popular.

Os principais temas pelos quais Weber se debruçou contribuem para que, de seus trabalhos, pudéssemos extrair as idéias do autor com relação à democracia moderna. Primeiramente, Weber está preocupado com o intenso processo de racionalização e burocratização existente nas sociedades modernas. Isso o autor verificou nas mais diferentes instâncias da sociedade: no Estado, em empresas, nas universidades etc.

Dessa forma, para o que se refere à democracia, Weber a enxerga a partir da ampliação do sufrágio universal, pensando no sistema parlamentarista alemão, ligando-o necessariamente ao processo democrático e à intensa racionalização e burocratização. Quando o autor relaciona democracia e parlamentarismo, ele está preocupado com a qualidade dos líderes. Nesse sentido, para Weber, na democracia, os regimes políticos são sustentados por uma elite política. Daí a preocupação do autor em descrever *tipos ideais* de líderes. Sua discussão estará referida aos tipos de dominação que os mesmos podem exercer: dominação carismática, tradicional ou racional-legal.

Para Weber, a responsabilidade do exercício da política, sendo remetida a uma elite preparada para lidar com a realidade governamental, retira do povo a

responsabilização para a habilidade política. Segundo o autor, o sufrágio popular legitima a competitividade entre as elites para o governo democrático.

Pode-se verificar na teoria política weberiana que o elemento de legitimação da força é a conquista da legitimidade. Dessa maneira, Weber vai recolocar em pauta a discussão a respeito das maiorias e minorias. O governo/poder não é atividade para muitos, mas sim para poucos. A legitimidade com a qual Weber está preocupado deriva das condições estabelecidas pela dominação de alguém, que seria, então, um bem necessário.

Weber, ao analisar as sociedades modernas identifica nas mesmas, o processo democrático e o aumento da burocratização e racionalização. Ele afirma que, com a democracia, a burocracia e a racionalidade se intensificam, sendo expoentes da representação das maiorias e minorias, construindo uma argumentação elitista com relação ao governo e ao processo democrático.

Para Sartori (1965), as teorias realistas ou elitistas são superiores às versões democrático-participativas com requisitos que ressaltam uma teoria descritiva e normativa, sendo aplicável a sistemas políticos de longa escala.

O autor argumenta que elementos presentes nas argumentações de Schumpeter e Weber são importantes para a teoria democrática. Dessa forma, a defesa de Sartori encontra-se numa democracia competitiva, criticando a democracia participativa. Nesse sentido, ele separa a democracia dos antigos, que não pode ser comparada à dos modernos.

Ao elaborar seu arcabouço teórico, o autor ressalta a importância da liderança para a democracia. Com isso, a qualidade democrática é delegada à qualidade da liderança. A democracia deve apresentar-se enquanto um sistema que seleciona minorias concorrentes eleitas, onde o valor central é a igualdade de mérito. Os líderes devem estar

entre os mais qualificados e capazes para os melhores resultados.

Analisando as teorias da democracia realista, a participação política é deixada em segundo plano em nome de uma solução representativa. Governos ficam limitados a atuar e fiscalizar os processos políticos renovando seus representantes. A soberania popular é substituída pela nacional (governamental) e seus representantes são os mais legítimos para representar a vontade do povo que autoriza e escolhe-os.

1.4 – Participação: volta à pauta

Alguns autores, criticando as idéias elitistas da democracia, têm retornado ao tema da participação na teoria democrática. Procurando destacar o lugar da participação numa teoria moderna e viável, Pateman (1992) defende a democracia participativa, baseada na argumentação de que as teorias elitistas fundam-se numa crítica de aspecto irrealista dos clássicos.

Carole Pateman, tem como ponto referencial de sua obra *Participação e Teoria Democrática*, a temática da participação nas democracias. As sociedades democráticas devem ser contempladas pela participação dos cidadãos, procurando estabelecer um elo entre diferentes leituras sobre o tema e tentando inserir o debate para a sociedade atual, identificando na participação e seu lugar, como viáveis na sociedade atual e os seus problemas para a teoria política.

Para discutir democracia e participação, Pateman revisita as teorias que intitula *recentes* da democracia, para construir sua crítica, demonstrando que autores como Schumpeter, Berelson, Dahl, Sartori e Eckstein configuram a noção de teoria clássica da democracia como um mito e onde os mesmos ressaltam a teoria do governo representativo como a base da democracia contemporânea, porém, Pateman verifica que,

como sugerem muitas das obras recentes, a teoria do governo representativo não representa toda a teoria democrática.

O ponto essencial de Pateman é a retomada de clássicos como Rousseau, Stuart Mill e G. H. Cole (este em obra mais recente) para discutir a participação na sociedade industrial, elucidando o tema da participação em locais de trabalho, esferas não governamentais e na esfera nacional. Para validar suas hipóteses com relação à participação, Pateman aponta uma pesquisa feita na Noruega mostrando demandas existentes de participação em níveis administrativos, destacando a autogestão de trabalhadores e o papel dos sindicatos.

Segundo Pateman, a participação evidencia um aspecto essencial do acesso dos indivíduos nas sociedades democráticas modernas, isto é, há a possibilidade de se alterar a atividade política participando de um contexto que lhes diga respeito diretamente e, com isso, o cidadão comum pode capacitar-se e opinar no desempenho como representantes. Havendo possibilidades e oportunidades para a participação dos cidadãos, há maiores chances de educação para o cidadão público.

A participação, portanto, tem um foco central dentro da construção teórica de Carole Pateman na democracia contemporânea. A autora aponta em seu método que a participação pode ser aplicada às circunstâncias de uma sociedade industrial e identifica grande importância ao processo democrático participativo na medida em que toma exemplos da prática de participação na Europa.

Pateman apóia-se em Rousseau, Mill e Cole para mostrar que nas sociedades modernas industriais,

(...) aprende-se a participar participando, e de que o sentimento de eficácia tem mais probabilidade de se desenvolver em um ambiente participativo. Além disso, as evidências indicam que a experiência de uma estrutura de autoridade participativa também poderia ser efetiva na diminuição da tendência para atitudes não democráticas por parte dos indivíduos (PATEMAN, 1992, pg. 139).

Robert Dahl (2005) enquadra-se na ramo da teoria política contemporânea que reconhece a democracia como constituída de, pelo menos duas dimensões: a competição e a participação política. Em sua obra, *Poliarquia: participação e oposição*, o autor trabalha com a hipótese de que a democracia consiste em um processo de progressiva ampliação da competição política e do direito de participação.

O autor considera que as democracias existentes são aproximações do ideal democrático, já que para o mesmo a democracia é hipotética e consiste num sistema político responsivo aos cidadãos. A questão da participação é inserida no processo político quando Dahl (2005) destaca que “uma característica chave da democracia é a contínua responsividade do governo às preferências de seus cidadãos, considerados politicamente iguais” (p. 25) .

Dahl (2001) apresenta cinco características para a participação democrática: participação efetiva, igualdade de voto, entendimento esclarecido, controle do programa de planejamento e inclusão dos adultos nas decisões coletivas que digam respeito aos seus interesses.

A democracia para Dahl (2001, p. 67) apresenta-se como uma forma de governo que constitui um processo de tomada de decisões que dá a oportunidade aos cidadãos de apresentarem seus pontos de vista, deliberarem e discutirem a busca de um consenso sobre as regras e leis que regerão suas vidas.

O autor retoma Rousseau quando destaca que a participação democrática é afim ao desenvolvimento moral e capacita o indivíduo a viver com responsabilidade. Essa participação tem função educativa enquanto ação responsável, social e política.

Segundo Dahl, todos os adultos devem ser considerados bem preparados para participar do processo democrático do governo. O conhecimento formal e educação cívica

são fundamentais neste processo.

Quando analisamos a participação em Dahl, não se pode deixar de ressaltar que esta é conciliada ao sistema representativo e numa contraposição entre participação e eficácia política.

Quanto menor a unidade democrática, maior seu potencial para a participação do cidadão e menor a necessidade de que os cidadãos deleguem as decisões do governo a representantes. Quanto maior a unidade, maior sua capacidade para tratar de problemas importantes para os cidadãos e maior a necessidade dos cidadãos delegarem as decisões a representantes (DAHL, 2001, p. 125).

Putnam (1996), destaca em seu trabalho a importância da democracia vista pela incorporação, a partir dos atores políticos, de um sistema de valores e comportamentos democráticos. Assim, ele analisa a participação da sociedade, discutindo o processo de envolvimento dos cidadãos no desempenho institucional. Com esse autor, a participação é colocada em debate a partir da perspectiva da cultura cívica dos cidadãos, onde a história e o contexto social podem auxiliar ou não no êxito das instituições.

Argumentando através do arcabouço do desempenho institucional, representando as correntes do novo institucionalismo sociológico, Putnam tem grande importância quando nos referimos aos aspectos da participação política. Preocupado com o desempenho das instituições democráticas e visando observar o impacto da descentralização na política regional italiana, o autor teve como propósito investigar a natureza da vida cívica na lógica da ação coletiva e no processo histórico do país. Entendendo os contextos social, econômico e cultural como fundamentais para o bom funcionamento das instituições, o autor destaca neste processo, a importância da comunidade cívica, ou seja, a cidadania caracterizada pela participação nos negócios públicos.

Com a introdução dos conselhos regionais na Itália, ocorreu uma mudança na cultura política das elites que representavam o poder. A descentralização administrativa

forneceu mais autonomia, acessibilidade aos cidadãos e líderes comunitários ao governo aumentando a satisfação dos eleitores em relação ao desempenho do governo regional.

No trabalho do autor é recorrente a verificação de que a participação nas regiões menos cívicas é, muitas vezes, induzida por práticas clientelistas e personalistas e não por compromissos com as questões políticas. Já nas regiões mais cívicas, os contatos pessoais com os governantes não têm a mesma intensidade e é ressaltada pelo autor a maior participação dos cidadãos nos negócios públicos. Putnam atenta também para o fator da diferenciação entre as elites políticas nas regiões mais cívicas e menos cívicas. Na primeira, há uma relação vertical de dependência, a política é mais elitista, enquanto que na segunda, as elites apóiam a igualdade política e aceitam a idéia de participação popular nos negócios regionais. Segundo o autor, o civismo nas regiões italianas tem a ver com a igualdade e o engajamento para que se verifique sua eficácia.

Para Putnam, a superação dos dilemas da ação coletiva e oportunismo, dependem do contexto social mais amplo e, nesse sentido, o autor destaca a importância do *capital social*, isto é, as características da organização social como confiança, normas e sistema que contribuam para aumentar a eficiência da sociedade, facilitando as ações coordenadas.

Muitos dos teóricos da democracia que defenderam uma visão ampliada da participação, já partiam do princípio de que a participação ativa dos cidadãos nas questões políticas, é primordial para a democracia. Tocqueville, analisando o associativismo norte-americano, confirma a importância da complementariedade entre práticas democráticas na sociedade e nas instituições da democracia.

Putnam demonstra que é possível que os indivíduos possam agir mediados por uma lógica cooperativa, dependendo do contexto societal e do estoque de capital social. Os sistemas de associações cívicas onde se desenvolve uma cultura de participação e de

cooperação, podem ser um dos caminhos para o fortalecimento da democracia.

Segundo D'Araújo (2003), o conceito de capital social reforçou a idéia do aprimoramento dos mecanismos de relação entre Estado e sociedade. Apesar do montante de críticas recebidas, o conceito chamou a atenção para a importância da cooperação e confiança entre as pessoas e entre estas e as instituições. Aqui, reforça-se a idéia de cooperação entre Estado, sociedade e mercado para a promoção do bem público. A participação do cidadão contribui e é importantíssima para uma boa representação política.

Habermas trata da participação, anexando aos processos de elaboração teórica e prática da democracia à compatibilização da complexidade da administração estatal, restabelecendo a relação entre racionalidade individual e bem comum.

O autor faz uma diferenciação entre a modernização do Estado e da economia dos processos de racionalização e democrático da sociedade. Dessa diferenciação entre a administração e a sociedade o autor descreve dois tipos de racionalidade: a sistêmica e comunicativa. Na primeira tem-se a burocratização da esfera administrativa estatal moderna e, na segunda, a racionalidade comunicativa seria a estrutura da esfera pública, espaço discursivo onde a esfera privada age como pública na formação da vontade e de valores democráticos que se reproduzem comunicativamente. Habermas baseia-se nas condições comunicativas nas quais pode ocorrer uma formação discursiva da vontade e da opinião de um público formado pelos cidadãos de um Estado.

Habermas retoma o projeto histórico-filosófico da modernidade atribuindo à opinião pública a função de legitimar o domínio político por meio de um processo crítico de comunicação sustentado nos princípios de um consenso racionalmente motivado.

Segundo o ponto de vista habermasiano, a linguagem é concebida como garantia de democracia, isto é, uma forma política derivada de um livre processo

comunicativo dirigido a conseguir acordos consensuais em decisões coletivas. O conceito de ação comunicativa pressupõe a linguagem como meio de entendimento para as negociações de situações que possam ser compartilhadas por todos (HABERMAS: 2002).

Para Habermas, a linguagem é capaz de explicar os três mundos existentes (da vida, social e subjetivo), onde os valores e normas democráticas são construídos sem a interferência da burocratização presente no sistema administrativo. A esfera pública seria o local no qual os atores envolvem-se em discursos onde são presentes a ação comunicativa. Para o autor o que legitima a política deliberativa tem a ver com a estrutura da formação da opinião e da vontade dependente dos níveis discursivos do debate público e dos que participam e estabelecem as regras comunicativas.

A política encontra sua validade ligada à qualidade do processo de argumentação e discussão típicos da democracia. A racionalidade, para Habermas, é vista como possibilidade de formas de ação coletiva e compartilhamento de valores entre os atores e o bem comum surgindo da pluralidade dos atores que participam.

Habermas preocupa-se com a diferenciação entre o sistema econômico e administrativo e a sociedade civil (base social das esferas públicas autônomas) para mostrar que a influência da esfera pública transforma-se em poder político via processo democrático e sistema político em geral, dando-se na forma de Estado de direito. Dessa forma, o Estado de direito é indispensável.

Tendo na política uma dimensão prática e moral, os atores presentes no processo discursivo acessam os saberes necessários à resolução das grandes questões, pois a análise e interpretação se dão diante do entendimento dos atores no mundo da vida.

O autor sustenta sua teoria em prol da integração social e, como consequência, da democracia e da cidadania. A teoria que possibilita a resolução de conflitos vigentes na

sociedade e, não como uma simples solução, mas como a melhor solução, é aquela que resulta do consentimento de todos os concernidos. Sua maior relevância está em pretender o fim da arbitrariedade e coerção nas questões que circundam toda a comunidade, propondo uma maneira de haver uma participação mais ativa e igualitária de todos os cidadãos nos litígios que os envolvem. Essa forma defendida por Habermas é o agir comunicativo que se ramifica no discurso.

Habermas associa democracia à comunicação livre de coações, enfatizando uma esfera pública onde se desenvolveriam as relações comunicativas e as interações sociais, possibilitando a discussão de interesses presentes na sociedade de modo racional, com a finalidade de produzir normas ético-jurídico universais. O pressuposto de que, potencialmente, todos os membros da sociedade têm condições e o direito de participar da situação dialógica necessária para repensar e reorientar a dinâmica das sociedades atuais, configura o componente radicalmente democrático de sua teoria.

Segundo Avritzer (1996, p. 123), Habermas dá uma solução ao problema da participação tendo como argumento, a noção de que existem públicos não institucionalizados capazes de se organizar no nível da sociedade forçando a compatibilidade entre esfera pública e sistema político. Com isso, o autor abre um espaço, dentro de sua teoria democrática, onde prevê a participação de movimentos sociais e da sociedade civil, mostrando que, ao conceber a formação democrática enquanto vontade pública, ela se dá de acordo e a partir de diferenciados centros.

Um ponto importante na teoria de Habermas é o de que o sistema político é dependente de redes periféricas de comunicação, estas presentes na esfera pública. Porém, sua teoria defende que só o sistema político pode agir, enquanto a esfera pública reage à pressão de situações problemáticas na sociedade como um todo e estimula opiniões influentes, buscando direcionar o sistema administrativo (HABERMAS: 2003).

Dessa maneira, o autor não apresenta uma teoria que compatibilize a interação da sociedade nos aparelhos governamentais, pois, seu conceito de esfera pública, não produz deliberação ou decisão, mas sim posições baseadas no consenso insurgente do processo de interação social, sendo assim, seu principal papel é o de influenciar nas decisões administrativas.

Os atores representantes da sociedade civil devem preservar a infra-estrutura comunicativa (própria do mundo da vida) e ampliá-la, produzindo assim, pequenas esferas públicas ligadas à vida cotidiana, que devem: “(...) reforçar a pressão exercida pelos problemas, ou seja, ela não pode limitar-se a percebê-los e a identificá-los, devendo, além disso, tematizá-los, problematizá-los e dramatizá-los de modo convincente e eficaz, a ponto de serem assumidos e elaborados pelo complexo parlamentar” (HABERMAS, 2003, p. 91).

Com isso, percebe-se que Habermas limita de certa maneira os atores da sociedade civil. Tanto do ponto de vista da complexidade de transformarem-se em estruturas formalizadas, quanto da impossibilidade de atuarem enquanto poder administrativo. Daí o autor ressaltar que sua influência se dá diante dos mecanismos institucionalizados estatais constitucionais (AVRITZER e COSTA: 2004) .

Questão importante, que é deixada à tona por Habermas, é a necessidade de horizontalizar os processos decisórios ou as possibilidades de promover processos de aprendizado (no sentido de *alfabetização política*) a partir da interação da sociedade civil e Estado (espaços institucionalizados no âmbito/esfera local), permitindo a vivência da noção de poder (AVRITZER e COSTA: 2004).

Avritzer e Costa (2004) destacam que a democracia deliberativa, atualmente, deve “conectar os processos de discussão e deliberação pública, de sorte a permitir que o debate político gerasse, não apenas possibilidades de consenso, mas transparência no

exercício do poder” (p. 09). Assim, a análise da democracia deliberativa deve estender a racionalidade comunicativa aos processos decisórios, assegurando institucionalmente a existência dos fóruns de deliberação.

Para melhor compreender a noção de democracia deliberativa, com vistas à criação contemporânea dos conselhos de políticas públicas, objeto de nosso trabalho, sua idéia básica foi desenvolvida por Nobre (2004):

Somente podem ser ditas válidas (isto é, vinculantes moralmente) aquelas normas (isto é, regras gerais de ação e arranjos institucionais) que poderiam receber a anuência de todos aqueles afetados por suas consequências, se tal acordo fosse alcançado como o resultado de um processo de deliberação que tenham as seguintes características: 1) a participação na deliberação é regulada por normas de igualdade e simetria; todos têm as mesmas chances de iniciar atos de fala, questionar, interrogar e abrir o debate; 2) todos têm o direito de questionar os tópicos fixados no diálogo e 3) todos têm o direito de introduzir argumentos reflexivos sobre as regras do procedimento discursivo e o modo pelo qual elas são aplicadas ou conduzidas (p. 34).

Ressaltando a importância dos Conselhos, Ugarte (2004, p. 98) destaca algumas críticas à teoria deliberativa, mas enfatiza a importância de dois eixos que permeiam a participação nestes espaços: 1) todos devem participar da tomada de decisões coletivas (tanto os destinatários, quanto seus representantes) e 2) a tomada de decisões deve ser resultante de um intercâmbio de argumentos entre os participantes, respeitando os critérios de imparcialidade e de racionalidade. Dessa forma, a importância da participação incorporada à democracia via processo decisório nos Conselhos são relevantes para nosso trabalho.

Assim, é importante ressaltar que no Brasil, o processo de participação nos Conselhos e a interação Estado x Sociedade surge a partir do sistema político como aposta democrática potencializadora da democratização do Estado com a incorporação de demandas da sociedade. Cabe verificar o que seus diferenciados contextos vêm apresentando às suas realidades locais.

Analisaremos no próximo tópico, a relação entre as experiências participativas e o sistema representativo existente em sua lógica: como a representação política adquire, no decorrer das teorias e práticas democráticas, novos contornos.

2. Representação Política , Democracia e Participação

2.1 Representação política e governos representativos

Tanto em implicações teóricas, quanto práticas, a representação política, remete-se, sem dúvida à elementos presentes na história política moderna. Porém, se tomarmos - nas democracias ocidentais – a opinião corrente, as representações, estarão ligadas às assembléias eleitas enquanto representantes concretos da representação política, mas o conteúdo exato desse conceito permanece bastante controverso (BOBBIO, MATEUCCI e PASQUINO: 1986).

O aspecto central que define a forma de governo representativo provém do fato de que governantes e governados encontram-se separados pelo mecanismo da representação política. Esse mecanismo tem como principal característica transformar representantes e representados em entidades políticas portadoras de autonomia, onde governados detém menor capacidade de influenciar os primeiros.

Enquanto conceito, a representação pode estar associada à ação ficcional, supondo uma inautenticidade do movimento ou uma ação que não pode ser baseada na realidade, mas uma interpretação “mais ou menos literal” do real ou da própria ficção (Dias, 2004, p. 238). A representação depende do recurso da aparência, cenário, figurino, e cálculo para tornar-se convincente. Seu conceito não pode distanciar-se da idéia de tradução. A aparência enquanto sustentação da representação, constrói a ação ficcional (PITKIN *apud* DIAS, 2004, p. 238).

Ao revisitar o conceito de representação em atual artigo, Pitkin (2006, p. 16-17, 21) reforça que é um caso instrutivo [a representação], pois seu significado é altamente complexo e abstrato. A representação trata-se de um fenômeno cultural e político e, portanto, humano. Podemos limitar seu foco de análise conjugando a representação a incursões em nossa história sociopolítica tendo como interesse primário a representação política. Para entender o conceito é necessário ter em mente o desenvolvimento histórico de instituições e o desenvolvimento correspondente no pensamento interpretativo sobre aquelas instituições.

Segundo Lavallo, Houtzager e Castello (2006, p. 64), da perspectiva pós-moderna, “a representação é interpretada como uma ficção em crise devido a causas acolhidas de modo entusiasta” e assim, a sociedade acaba por tornar-se não representável, inaugurando a era da política e da democracia pós-representativa.

Para Pitkin, no século XVII, Hobbes nos dá a primeira idéia de representação na teoria política. “Hobbes define a representação em termos dos aspectos formais da agência legal, especialmente em termos de autorização: um representante é alguém que recebe autoridade para agir por outro, quem fica então vinculado pela ação do representante como se tivesse sido a sua própria” (PITKIN, 2006, p. 28).

Dias (2004, p. 239) destaca que Hobbes no *Leviatã*, trata o representante como alguém que é autorizado pela transferência de autoridade. A constituição da representação implica em posse e transferência de autoridade, sendo esta nada mais que o direito de agir. Nesse sentido a autora destaca a obra de Hobbes enquanto “teoria do consentimento” na fundamentação do poder político, deixando em aberto a questão da representação como tradutora da vontade dos representados.

O tipo de representação apresentada por Hobbes é absoluta “na qual o consentimento do representado é o suficiente para que as ações do representante sejam

o espelho das suas próprias ações” (DIAS, 2004, p. 234).

Hobbes, delimitando a multidão de indivíduos a um soberano que representa, coloca-o como “a pessoa de todos”. Ao ser autorizado o representante adquire direitos e poderes, além de novas obrigações. Estabelece-se dessa maneira, uma relação entre representantes e representados, baseada na força do soberano.

Na vertente oposta desse movimento está Rousseau (1999). O autor argumenta em termos de vontade e esta é essencialmente pessoal. Uma pessoa pode ter vontade em lugar de outras, mas não há garantia de que essa vontade coincidirá com a de outros. Dessa maneira, as pessoas são livres quando se auto-governam. A auto-representação faz parte da base de crenças do autor enquanto condição de legitimidade política, pois a vontade não se representa. Com isso, o autor nega a possibilidade de a representação apresentar-se como princípio político válido.

Para Pitkin (2006, p. 30), embora o desenvolvimento do conceito moderno de representação, ao menos em seus aspectos políticos significativos, estivesse essencialmente acabado no século XVII, seu desenvolvimento na teoria política mal tinha começado. Sua elaboração ganhou corpo nas teorias democráticas do século XVIII e XIX:

(...) sufrágio, divisão em distritos e a proporcionalidade, os partidos políticos e os interesses e políticas, a relação entre as funções legislativas e executivas e as instituições legislativas e executivas. Essas lutas políticas precipitaram um corpo considerável de literatura, sistematizada de tempos em tempos, enriquecida e direcionada pela teoria política (PITKIN, 2006, p. 30).

Um dos expoentes do século XVIII que vai tratar da representação, é Stuart Mill (1981), porém, articula a mesma a mecanismos participativos do cidadão no governo¹. Ao opor liberdade e autoridade, o autor trabalha com a noção de cisão entre o indivíduo e o poder, e, a partir daí destaca a existência de dois mundos: o social e o político, e neste, procura conciliar um mecanismo institucional que perpassasse por esses dois mundos.

¹ O tema da participação do cidadão na vertente de Stuart Mill foi destacado em tópico anterior. Daremos prioridade nesse espaço do trabalho às suas contribuições a respeito do governo representativo.

Segundo Stuart Mill, a representação será responsável pela neutralização da tensão existente entre a decisão individual e a coletiva, estabilizando a vida social. Pérez (2000) destaca que o autor trata de construir,

(...) uma engenharia institucional que não destrua a diversidade social, afirmadora de liberdade individual. Há que se fabricar uma instituição ordenadora (o que virá a ser o governo representativo) que expresse e contenha a diversidade social. A diferença deverá instituir e constituir o órgão ordenador de modo a espelhar a sociedade (PÉREZ, 2000, p. 125).

O melhor governo para Stuart Mill é aquele em que a soberania vigora via comunidade. Sendo esta povoada por pessoas que apresentam diferenças entre si, e, ao mesmo tempo não havendo critérios para estabelecer-se a superioridade de uns sobre outros, todos têm o direito de ser representados num órgão que seja ordenador.

O governo representativo deve apresentar um quadro de valores que represente o tecido social, satisfazendo algumas condições como: “a) “que o povo esteja disposto a recebê-lo” (o governo representativo); b) “que esteja disposto e seja capaz de fazer o que for necessário para preservá-lo; e c) “que esteja disposto e seja capaz de cumprir com os deveres e desempenhar as funções que lhe impõe” (MILL *apud* PÉREZ, 2000, p. 126)

Segundo o autor, o parlamento deve ser o espelho da sociedade em sua complexidade e diversidade. A representação deve ser, dessa forma, anterior à decisão. Quando estão todos representados, o que deve valer é o princípio da maioria, não sendo a minoria esmagada. Para Mill,

em qualquer democracia realmente igual, toda e qualquer seção deve ser representada, não desproporcionalmente. Maioria de eleitores terá sempre maioria de representantes, mas a minoria dos eleitores deverá ter sempre uma minoria de representantes. Homem por homem, deverá ser representada tão completamente como a maioria. A menos que tal não se dê, não há governo igual, mas governo de desigualdade e de privilégio: uma parte do povo manda na outra; retirar-se-á de certa porção da sociedade a parte justa e igual de influência e representação, contrariamente a todo governo justo, mas acima de tudo, contrariamente ao princípio da democracia, que reconhece a igualdade como o próprio fundamento e raiz (MILL *apud* PÉREZ, 2000, p. 126-127).

Desse modo, Stuart Mill, na defesa do governo representativo, prioriza a democracia indireta, fazendo com que a democracia direta não perca sua substância, já que o cidadão deve envolver-se moral e educacionalmente com o governo. O indivíduo estará representado na esfera pública por um igual, implicando assim no reconhecimento de uma racionalidade individual a uma racionalidade coletiva.

Ao tratar da representação política, Pérez (2000) ainda focaliza, no que se refere à representação, uma fértil comparação entre Stuart Mill e Robert Dahl, quanto à proposição dos autores ao qualificarem as democracias modernas antes como governo de minorias do que de maiorias,

Dahl caracteriza a poliarquia: é um sistema no qual todos os grupos ativos e legítimos da população podem se fazer ouvir em algum estágio crucial do processo de tomada de decisões (...) Veja-se que, diferentemente de Mill – para o qual a unidade analítica era baseada no indivíduo-, Dahl identifica no grupo a origem do mundo político. Claro que há uma adesão anterior do indivíduo a esses grupos, mas o porquê desta adesão parece não ultrapassar os limites do interesse. Em Mill, os indivíduos eram representados; em Dahl, são os grupos representados (p. 129).

Urbinati (2006), argumenta que, a representação pode apresentar-se através de três teorias representativas: jurídica, institucional e política. Segundo a autora, as três teorias

pressupõem concepções específicas de soberania e política e conseqüentemente, relações entre Estado e sociedade específicas. Todas elas podem ser usadas para se definir democracia (respectivamente direta, eleitoral e representativa). Contudo, somente a última faz da representação uma instituição consonante com uma sociedade democrática e pluralista² (p. 197).

As teorias jurídica (trata a representação como um contrato privado de concessão de autoridade) e institucional, segundo Urbinati (2006) estão interligadas, pois ambas estão baseadas numa analogia Estado/sociedade (pessoa) enquanto uma concepção voluntarista de soberania e expressas numa linguagem formalista. A lógica

² Segundo nota da própria autora, as três concepções são identificáveis nos escritos dos autores por ela optados em seu trabalho: Rousseau, Siéyès e Condorcet.

jurídica prevê a relação representante e representado de maneira individualista e não-política, “na medida em que supõe que os eleitos julgam as qualidades pessoais dos candidatos, ao invés de suas idéias políticas e projetos” (p. 198).

Contudo, a teoria jurídica contribuiu para a justificação da representação e dos direitos políticos, da cidadania e dos processos de tomada de decisão. Sua base de fundamentação tornou-se o pilar do governo representativo liberal e, posteriormente, da democracia eleitoral. Segundo Urbinati (2006),

Ela é baseada em um dualismo bem definido entre o Estado e sociedade; faz da representação uma instituição centrada rigorosamente no Estado, cuja relação com a sociedade é deixada ao juízo do representante (tutor); e restringe a participação popular a um mínimo procedimental (eleições como a nomeação de magistrado) (p. 199).

Dois cenários figuram das teorias jurídica e institucional: de um lado, quando Rousseau afirma que a representação não tem lugar no discurso de legitimação política, e, de outro, na medida em que Siéyès argumenta que a representação edifica as instituições na medida em que delega aos súditos a escolha de seus legisladores (URBINATI, 2006, p. 200).

A terceira teoria da representação, a política, rompe com os dois modelos anteriores (jurídica e institucional), na medida em que é vista dinamicamente. A representação é tida enquanto um processo político estruturado na circularidade entre instituições e sociedade, e dessa forma, não pertence aos agentes ou instituições governamentais.

O século XX é marcado por características que revelam a circularidade entre as instituições e a sociedade: sufrágio universal com transferência democrática do Estado e da sociedade, crescimento da opinião pública e da vida associativa. Para Urbinati,

A teoria da representação política argumenta que, em um governo que deriva sua legitimidade de eleições livres e regulares, a ativação de uma corrente comunicativa entre a sociedade política e a civil é essencial e constitutiva, não apenas inevitável. Invertendo a máxima sustentada pelas duas teorias prévias, ela argumenta que a generalidade da lei e os critérios

de imparcialidade derivados da cidadania nem deveriam nem necessitam ser realizados às custas da visibilidade política do “homem” (URBINATI, 2006, p. 202).

O cidadão, na teoria da representação política, segundo a autora, influi de várias formas: pela comunicação e influência da mídia, através dos movimentos sociais e dos partidos políticos. Esse é o tom da representação numa sociedade democrática, e em suas palavras, Urbinati (2006, p. 202) diz que é “tornar o social político”.

A autora afirma que “a representação política não elimina o centro de gravidade da sociedade democrática (o povo), ao mesmo tempo em que despreza a idéia de que os eleitores, em vez de os cidadãos, ocupem este centro, de que o ato de autorização seja mais importante do que o processo de autorização” (p. 203).

Manin (1995), ao traçar o perfil e o papel da representação ao longo da história política ocidental no século XVIII, busca aspectos em comum capazes de caracterizar um modelo representativo de governo³. Segundo o autor, quatro princípios permeiam o modelo representativo de governo: a escolha de representantes pelos representados, a independência parcial dos representantes com relação à vontade dos representados, a liberdade de opinião pública e o uso do debate como recurso para a tomada de decisões.

A representação política constitui-se, de maneira geral, num modelo dominante por uma dualidade que coloca como centro a organização das democracias contemporâneas, cristalizadas nos séculos XVIII, XIX e XX, que entrelaçaram o legislativo enquanto fonte de representação, políticos eram eleitos, estabelecia-se a relação eleitores e eleitos e /ou eleições e eleitores, e, mais tarde, os partidos políticos de massa tornaram-se as instâncias supremas de mediação e ordenamento da relação entre representantes e representados. Segundo Lavalley, Houtzager e Castello,

Essa configuração da representação política, consubstanciada na fórmula “governo representativo”, estabelece definições claras quanto a quem

³ Ao fazer uma caracterização geral de aspectos em comum dos governos representativos, Manin rebusca as obras de Burke, Stuart Mill, Os Federalistas (Madison, Hamilton e Jay) e Siéyès. (MANIN: 1995)

representa (o político), mediante que mecanismo é autorizado a representar e a que tipo de sanção ou controle estará submetido (as eleições), quem é representado (o eleitor), e de alguma forma, ainda que muito vaga, qual o conteúdo ou mandato a ser representado (programa, promessas de campanha) (LAVALLE, HOUTZAGER e CASTELLO, 2006, p. 57-58).

O modelo acima descrito permite a visibilidade de uma montagem processual de representação política que é submetida a especificações definidas por um “sistema empírico de funcionamento” e ressalta a atuação em favor dos interesses do representado.

Nesse sentido, a representação é ancorada num sistema que não lança mão de parâmetros externos para agir ou funcionar e a ação é centrada em critérios de comportamento e atitudes tomadas pelo representado eleito em relação às necessidades, preferências e anseios dos governados (LAVALLE, HOUTZAGER e CASTELLO, 2006, p. 58).

2.2 - A Democracia Participativa e Representativa: perspectiva de análise

A representação política – principalmente sua reconfiguração e alargamento – tornou-se um tema emergente nos debates da teoria democrática nas últimas décadas. Há, de um lado, fatores como a crise do Estado de Bem-estar, o abandono do desenvolvimentismo nas políticas econômicas que eclodiram na democracia de massas e, de outro, o vivenciamento em inúmeros países da abertura do poder Executivo à participação de atores da sociedade civil investidos juridicamente como representantes de segmentos determinados e interesses populares na implementação e deliberação de políticas públicas, que contribuíram para essa reconfiguração.

Nesse sentido, é importante lembrar, sobre os espaços deliberativos dos Conselhos, a sua dupla ótica: os sistemas participativo e representativo. A partir da

década de 90, a participação vem sendo amparada e institucionalizada em suas diversas dimensões no âmbito das democracias representativas.

Segundo Jacobi, de acordo com a afirmação acima “(...)entretanto, o que se observa é que em geral, as propostas participativas ainda permanecem mais no plano da retórica do que na prática” (JACOBI, 2000, p. 11).

Com isso, as interações entre Estado e sociedade em espaços deliberativos, as relações estabelecidas entre órgãos públicos e movimentos que representam os usuários, tornam-se, cada vez mais complexas e as assessorias especializadas e articulações interinstitucionais ganham maior importância.

Os limites presentes no sistema democrático representativo possibilitam, em tese, o engajamento da sociedade civil na formulação de políticas públicas,

O que se verifica é a implementação de propostas de participação, com algumas exceções, tem esbarrado numa série de entraves, entre os quais se destacam a falta de agilidade nas decisões, o pouco empenho do corpo de funcionários e principalmente a ausência de critérios de representação e de canais administrativos que garantam o suporte institucional à interação com grupos mais organizados e os movimentos populares (JACOBI, 2000, p.11).

Muitos autores afirmam que, a democracia representativa consolidada em torno do século XX, não deu conta dos problemas contingentes do mundo contemporâneo, e, com os seus limites, e até uma crise no sistema de representação, a solução encontrada foi unir formas de participação, criando novos instrumentos de ação junto à representação (DIAS: 2004; NOGUEIRA: 2004; PINTO: 2004; URBINATI: 2006; LAVALLE, HOUTZAGER e CASTELLO: 2006).

Tomando-se o aspecto central do governo representativo enquanto a relação entre governantes e governados, sendo que, os segundos escolhem os primeiros na representação de suas vontades, interesses e bem comum, essa capacidade de

representação será mais intensa, quanto maior for a articulação política entre os cidadãos visando manifestar uma opinião que lhe é comum diante de seus governados.

O modelo democrático contemporâneo tem como princípio e norte o exercício da vontade do povo na execução do bem comum e o mecanismo responsável pela efetivação desse princípio, é o da escolha dos representantes pelos representados.

Segundo Dias,

Desse sistema democrático, portanto, origina-se o modelo representativo, cujo princípio de ação governamental e obediência cidadã é regulado pela capacidade do representante em traduzir a vontade popular sob a forma de políticas públicas. Entretanto, democracia e governo representativo não são sinônimos, são dimensões independentes que podem ou não reunir-se em mesmo fenômeno (DIAS, 2004, p. 237).

Dias (2004) argumenta que o governo representativo como forma de democracia possível, não é mais uma questão introdutória para comparar democracia direta e indireta. O importante é destacar a noção de representação política como um “divisor de águas” entre o significado de governo democrático e sua versão moderna.

Genericamente, Bobbio (1986, p. 44) define a democracia representativa como deliberação coletiva (que se refere à coletividade inteira) onde as decisões são tomadas não diretamente por aqueles que dela faz parte, mas, por pessoas eleitas para esta finalidade. Para discutir a questão da democracia, Bobbio demonstra que a democracia representativa exige ser “ladeada ou mesmo substituída pela democracia direta”.

O autor afirma que democracia direta e democracia representativa não são dois sistemas alternativos (ou seja, onde existe uma não existe a outra), mas trata-se de dois sistemas que podem ser integrados reciprocamente. Pode-se afirmar, segundo Bobbio que as duas formas de democracia são necessárias, embora não sejam em si mesmas suficientes. É possível perceber similaridades em suas formulações sobre a complementariedade e democracia representativa e democracia direta ou participativa.

Ao longo do século XX, modalidades de participação⁴ desafiaram o instituto da representação enquanto referência chave da democracia moderna (Nogueira, 2004, p. 134). Como aponta o autor,

Aos poucos a democracia representativa liberal foi mostrando seus limites e sua dificuldade de conviver com as sociedades sempre mais pluralistas, complexas, fragmentadas e solicitantes. Pressões derivadas de novos arranjos societais, das novas formas de economia, das lutas sociais e dos meios de cultura, comunicação e informação acabaram por colocar em xeque a idéia de que “as deliberações que dizem respeito à coletividade inteira” devem ser tomadas “não diretamente por aqueles que dela fazem parte, mas por pessoas eleitas para esta finalidade” (BOBBIO *apud* NOGUEIRA, p. 134).

Pitkin (2006, p. 43) ressalta que recentemente há questionamentos dos pressupostos tidos pelo arcabouço do governo representativo, e, destacando o pensamento de Hannah Arendt, quando esta demonstra que a questão da representação (enquanto questão crucial e problemática da política moderna desde as revoluções do século XVIII) implica em uma decisão sobre a dignidade do próprio domínio político. Nesse sentido, a participação democrática direta proporciona uma alternativa real para o dilema.

Pérez (2000) ao priorizar a questão da representação e da racionalidade, faz uma analogia entre Stuart Mill e Robert Dahl. Para o autor, ambos tratam da questão representativa, argumentando-a sob a lógica da participação dos cidadãos. Uma das semelhanças apontadas entre os dois autores é a de que há,

(...) uma necessidade de cultura propícia à confirmação de uma ordem democrática, aponta o processo de socialização. A existência de uma rede de hábitos e atitudes inculcados na sociedade consubstanciam os controles internos, elementos centrais, mais do que dispositivos institucionais, à estabilidade sócio-política. Os mecanismos institucionais – a representação, por exemplo, são vicários de um *a priori*: o apoio da população (p. 128).

⁴ Ao relacionar os temas da participação e democracia, Nogueira (2004) descreve alguns dos tipos de participação que foram palco do século XX: a participação assistencialista, a participação corporativa (estas modalidades inserem-se no que o autor denomina de “dimensão pré-política da agregação moderna”), a participação eleitoral e a participação política (esta última, se trata de um complemento e superação tanto da participação eleitoral, quanto da corporativa). (p. 130-133)

Dias (2004) destaca como ponto central de sua análise, a questão da crise de legitimidade das democracias representativas, seja pela incapacidade de fornecer respostas adequadas à população, ou pela reprodução de ciclos viciosos na esfera institucional⁵.

A autora propõe que, nesse sentido, a criação de mecanismos de participação direta da sociedade sobre a distribuição das políticas públicas pode ser encarado como uma solução para a percepção da referida crise, “(...) na medida em que amplia a percepção dos representantes com relação à realidade objetiva dos governados, assim como admite a instauração de ciclos virtuosos na esfera pública através do funcionamento de múltiplas instâncias de controle social” (DIAS, 2004, p. 236).

A democratização da gestão e a formação de ciclos virtuosos, segundo Dias, podem reverter o quadro geral da crise de legitimidade das democracias contemporâneas haja vista as suas mazelas e origens. Há, para a autora, caminhos possíveis,

Se, por um lado, o isolamento do Estado, a opacidade de seus mecanismos decisórios e o risco de utilização privada dos recursos públicos que inauguram o ciclo vicioso na política contemporânea, é razoável supor que uma maior transparência em suas deliberações e a abertura de canais para o controle social da esfera pública venham a ocasionar a reversão de tendências inerentes a esse ciclo. (DIAS, 2004, p. 247)

Bobbio (1986, p. 52-55), ao destacar a complementariedade entre democracia representativa e participativa, demonstra que não se trata de fazer uma escolha entre as duas formas, já que são necessárias e podem integrar-se. O processo de democratização consiste na extensão do poder ascendente (poder político que vai de baixo para cima)

⁵ Dias destaca que os ciclos viciosos da política referem-se essencialmente: a) falta de transparências dos governos (enclausuramento estatal); b) desinteresse da população (afastamento da população da esfera pública) e c) a imoralidade do segredo político. A autora ressalta que a “imoralidade do segredo político” impede que os cidadãos estejam informados e tenham capacidade de interagir e julgar ou selecionar governos. O século XX, com a consolidação da democracia, traz para si juntamente a ampliação da esfera do segredo nos Estados democráticos. Dessa maneira o Estado é marcado pela incapacidade em informar seus cidadãos. Paralelamente às esferas do segredo democrático, Dias ainda demonstra que fatores como o mau uso dos recursos políticos, a descrença nas instituições democráticas, a apatia política e o terreno infértil da participação política, conferem mais estimativas aos ciclos viciosos da política (DIAS, 2004, p. 244-245).

que antes era ocupado pela sociedade política, para o campo da sociedade civil nas suas diferentes articulações e movimentos. Isto é, ocorre a ocupação da democracia representativa de novos espaços de democratização das relações sociais. Ele destaca,

Em outras palavras, podemos dizer que o que acontece hoje quanto ao desenvolvimento da democracia não pode ser interpretado como a afirmação de um novo tipo de democracia, mas deve ser entendido como a ocupação, pelas formas ainda tradicionais de democracia, como é a democracia representativa, de novos espaços, isto é, de espaços até agora dominado por organizações de tipo hierárquico ou burocrático (BOBBIO, 1986, p. 55).

Contudo, Bobbio (1986, p. 57) não presencia a passagem da esfera democratização da sociedade (na esfera familiar, escolar, empresarial) para sua incorporação na esfera política. Para o autor, os dois grandes representantes do poder ascendente (controle burocrático do Estado moderno e a administração pública) não passaram pelo processo de democratização.

Quando Bobbio escreve sua obra, de fato as grandes mudanças na relação entre Estado e Sociedade ainda não estavam bem definidas. Daí o autor ressaltar tão fortemente a diferença entre a participação do cidadão e as formas burocráticas de ação estatal.

Segundo o estudo de Pinto (2004), quando se pensa na dúbia relação entre participação e representação, devem-se levar em conta algumas questões que são centrais para o debate.

Uma delas remete-se a verificar as experiências participativas e a democracia representativa, pois em muitos casos esta relação ou não existe ou ela é de enfrentamento nas instâncias políticas.

Outra questão importante diz respeito à independência da participação em relação aos partidos políticos, ou seja, segundo Pinto, essa situação

(...) oriunda, seja da tradição, seja do descrédito, ou mesmo da total falta

de espaço aos partidos existentes, apresenta um novo cenário, o qual pode ser analisado por duas perspectivas: despartidarização da política ou partidarização da sociedade. Em qualquer um dos casos a consequência parece ser a deslegitimação do espaço da política institucional (PINTO, 2004, p. 100).

A autora destaca que, segundo algumas experiências práticas com relação à questão da participação e representação,

(...) parece haver uma característica comum apesar da imensa diversidade entre elas: em todas elas o princípio de democracia participativa aparece como um antídoto à democracia representativa. Em nenhum dos casos a participação reforça a representação ou busca melhorar sua qualidade; ao contrário, procura isolá-las ou reduzir seu poder, caracterizando-se como um pólo de tomada de decisão e iniciativa política independente que pressiona de “fora” (PINTO, 2004, p. 102).

Discutindo a questão da participação, Pinto retoma a questão de que é importante verificar, além do número de vezes que o cidadão participa, em nome de quem ele está falando, isto é, quem ele está representando dentro dos espaços públicos, pois os grupos que se apresentam nestes espaços institucionais podem permitir cenários perversos como a *constituição de guetos* ou o atendimento de demandas sociais ligadas à sua identidade enquanto representação. Isso pode garantir uma reprodução de desigualdades dentro dos espaços deliberativos e uma maior ou menor influência de um segmento ou outros.

Segundo a autora, a discussão sobre a participação e representação deve ser vista a partir da premissa das dificuldades encontradas nesse processo, pois há barreiras, sobretudo circunstâncias de mudança radical, onde ao menos em tese seriam mais necessárias, pois “sobre o alcance da democracia participativa, parece mais razoável pensar que a resposta não se encontra na restrição das possibilidades, mas na capacidade de desenvolver instrumentos de interação entre a sociedade civil e a política institucional” (PINTO, 2004, p. 111).

Retomando um estudo de Iris Young⁶, Pinto (2004, p. 103) destaca que os princípios de participação e representação, têm trazido para as atuais teorias e práticas democráticas um potencial positivo com relação à melhoria nas condições de justiça e inclusão.

Urbinati (2006, p. 191) privilegia a investigação das condições que tornam a representação democrática num modo de ativar a participação política de maneira que esta possa desembocar numa variedade de formas de controle e supervisão dos cidadãos.

Em seu trabalho, a autora argumenta que a democratização e o processo representativo compartilham de uma genealogia e não são antitéticos. Segundo sua reflexão, ela sustenta que “a representação estimula um ganho de política em relação ao ato sancionador pelo qual os cidadãos soberanos ratificam e recapitulam, com regularidade cíclica as ações e promessas de candidatos e representantes” (URBINATI, 2006, p. 194).

A autora propõe em seu estudo uma revisão da representação⁷, afirmando que a representação democrática merece ser revista a partir das noções de representação e de soberania. Esse exercício é necessário devido a três fatores: a) a representação faz parte da história e das práticas democráticas; b) diferentes teorias de representação são possíveis, dependendo da relação Estado e sociedade civil e c) a relação Estado e sociedade civil chama a atenção para o papel da ideologia e do partidarismo na política, que segundo Urbinati, trata-se de um aspecto que a teoria política contemporânea deixa de considerar (URBINATI, 2006, p. 194).

Preocupado com as transformações na representação do século XX, mais especificamente a elucidação da conexão entre a reforma da democracia e as

⁶ Autora faz uma discussão a respeito da obra *Inclusion and democracy*, de Iris Young.

⁷ Esta revisão fora destacada em item anterior deste trabalho.

transformações em curso na representação política, o trabalho de Lavalle, Houtzager e Castello busca analisar as mudanças no sentido da pluralização dos atores com investidura para a realização da representação e a diversificação dos lugares em que é exercida. Sobre as mudanças na democracia, os autores ressaltam,

A representação política nas democracias contemporâneas sofreu transformações profundas no último quartel do século XX: partidos políticos de massa perderam centralidade como ordenadores estáveis das identidades e preferências do eleitorado; a personalização midiática da política sob a figura de lideranças plebiscitárias tornou-se um fenômeno comum; mudanças no mercado de trabalho tornaram instáveis e fluídas as grandes categorias populacionais, outrora passíveis de representação por sua posição na estrutura ocupacional; e, se isso não bastasse, uma vaga de inovações institucionais tem levado a representação política, no Brasil e mundo afora, a transbordar as eleições e o legislativo como locus de representação, enveredando para o controle social e para a representação grupal nas funções executivas de governo (LAVALLE, HOUTZAGER e CASTELLO, 2006, p. 49).

A reforma da democracia encontra seus pilares especialmente nos espaços de “pluralização dos atores da representação”. Segundo os autores, trabalhos recentes que têm se dedicado ao tema da representação, pouco se preocuparam com a reforma democrática, sua qualidade e seu processo de transformação. Pouca atenção é dada à questão da representação. Muitos estudos restringem-se às mazelas e limitações ou à valorização das democracias participativas. Os autores destacam,

(...) essas agendas centradas em dinâmicas societárias para pensar a reforma da democracia têm prestado pouca ou nenhuma atenção às transformações da representação e, em geral, têm-lhes passado despercebido o papel dos atores da sociedade civil enquanto atores que realizam funções de representação política (LAVALLE, HOUTZAGER e CASTELLO, 2006, p. 77).

Elaborando uma agenda de reflexão sobre o tema da representação política nas instâncias participativas, os autores sustentam que o fenômeno do alargamento da representação em andamento, guarda semelhanças com a idéia de “representação virtual” de Edmund Burke. Ao resgatar essa noção, os autores procuram focalizar um horizonte analítico de sugestão e reelaboração da relação ampliação da democracia x

representação política.

Segundo os autores, o melhor dispositivo para a garantia de autenticidade da representação (e sua representatividade) seria a existência de um compromisso “representativo genuíno”. O “sentimento” ou “compromisso” de representar alguém retomam o que Edmundo Burke concebe como representação virtual, que “(...) é aquela em que há comunhão de interesses e empatia de sentimentos e desejos entre aqueles que atuam em nome de quaisquer pessoas e as pessoas em nome das quais elas atuam – embora os primeiros (fiduciários) não tenham sido, de fato, escolhidos pelos segundos (BURKE *apud* LAVALLE, HOUTZAGER e CASTELLO, 2006, p. 89).

A ligação entre representação virtual e inclusão política é tornada essencial, e atual em sua peculiaridade, na medida em que, de acordo com os autores, se

(...) levadas em consideração sua sintonia com o debate sobre as minorias e aprofundamento da democracia, bem como sua semelhança com os usos contemporâneos da idéia mais ampla de *advocacy* – arguir em favor de algo ou alguém, defender, mediante argumento, recomendar a adesão ativa de uma causa, justificar publicamente o valor de algo ou alguém (LAVALLE, HOUTZAGER e CASTELLO, 2006, p. 91).

Dessa forma, os autores defendem que, as práticas de representação virtual podem transformar-se em modalidades distintas de representação política “real”, se a sociedade for um elo e objeto de pressão dos seus públicos, do Estado e de seus atores.

Lüchmann (2007), ao analisar o fenômeno da representação no interior das instâncias participativas, enxerga nesse processo uma inovação e ao mesmo tempo reprodução de práticas institucionais. Segundo a autora, “(...) neste último par de décadas, as relações entre participação e representação no interior dessas experiências (...) muito menos do que oposição, estes instrumentos estabelecem combinações e articulações que desenham um processo de concomitante inovação e reprodução das práticas e orientações político institucionais” (p. 140).

A autora também enfatiza que a conciliação entre participação e representação

rompe e supera a idéia da representação eleitoral, conjugando, dessa forma, diferentes práticas representativas e participativas.

Já é bastante extenso o repertório de experiências nos governos locais que incluem a participação nos espaços deliberativos de discussão e decisão de políticas públicas, a exemplo dos Conselhos Gestores, nosso objeto de estudo. Na maioria dos casos, a participação ocorre por meio do instrumento da representação. Ao cotidiano dos Conselhos, a interação das lógicas participativa e representativa concebem, por um lado, a participação dos usuários (sociedade civil organizada), e por outro, a representação baseada na indicação de conselheiros.

Procuramos privilegiar as análises que vêem na idéia de participação da população a democratização da política enquanto sistema, e das relações sociais, visando superar os limites dos mecanismos de representação política.

Capítulo 2 – O processo democrático brasileiro e a política de saúde

2.1 - O sistema político brasileiro: os caminhos da democracia e reforma estatal

Na história brasileira, o sistema político foi instável durante a maior parte do século XX. A diversidade de momentos políticos pelos quais o Brasil foi administrado aponta para esse fator. Pensar em nosso processo de democratização e reforma estatal, remete-nos a destacar algumas das peculiaridades presentes nesse contexto.

No período da República Velha (1889-1930), o poder local instaurou-se a partir de acordos entre oligarquias dos diferentes estados, baseado no sistema coronelista e nas trocas de apoio político por cargos, verbas, votos, melhorias materiais etc.

Durante o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), o poder era essencialmente centralizado, anulando a Federação enquanto pluralidade de centros de poder e decisão. A centralização estatal é reorganizada, tendo, no intervencionismo em diversos setores da vida sócio-econômica e política, a principal diretriz. O presidente nomeava interventores nos estados e municípios, bloqueando qualquer processo eleitoral democrático e político. Houve predomínio do regime corporativista, com breves períodos de intenção democrática e autoritarismo.

Durante o período populista (1946-1964), que sucede à Era Vargas, resgatou-se a autonomia municipal, porém a legitimação de governos pautou-se fundamentalmente na doação paternalista de direitos às classes populares urbanas.

A euforia democrática do pós Segunda Guerra Mundial influenciou o processo de democratização pelo qual o país passaria, porém, com a predominância de um período instável de populismo. Os anos 50 seriam marcados por diversos conflitos sócio-políticos, com tentativas de golpes, sendo consolidado em 1954 um dos principais resultados dos

acontecimentos: o suicídio do presidente Getúlio Vargas.

Seus sucessores colocariam em prática a política populista, mas o período seguiu com grande instabilidade e ameaça de golpes por parte de setores conservadores da sociedade. Os anos de 1955 a 1960 seriam marcados por uma relativa estabilidade democrática. Porém, nos anos seguintes, o clima golpista e de instabilidade política volta à tona, sendo instaurado em 1964 um regime autoritário militar no país.

De 1964 a 1985, sob o regime militar, o país teve a mais longa e drástica experiência autoritária e a centralização política volta à cena com relativas diferenças em relação ao período Vargas. Mantiveram-se as eleições parlamentares e para a maioria das prefeituras (exceto a das grandes cidades, áreas de segurança nacional). Esse período ficou caracterizado pelo consentimento limitado aos partidos do Executivo Federal.

Com o Congresso fechado, eleições suspensas, medidas arbitrárias, novos atos institucionais, extinção dos partidos políticos e cassações, dentre outras restrições, criou-se uma ampla legislação de exceção, militarizou-se o Estado e a sociedade civil passou a ser criminalizada. Nesse período, o processo político brasileiro caminhou na contramão democrática.

Para combater a ditadura, diferentes forças foram conjugadas, em especial, a força política e a sociedade civil em geral que, através de embates eleitorais, mobilizações, campanhas, greves, protestos, movimentos sociais procurou articular-se pela volta à democracia. Houve então, nesse processo, uma ampla reorganização da sociedade civil com a conquista do estado de direito democrático.

Com o fim da ditadura militar, em 1985, o país retorna ao sistema político democrático, tendo como principal fruto das lutas pela democratização, a Carta Constitucional de 1988 que estabelece plenamente os direitos de cidadania, promovendo

a igualdade de participação juntamente ao regime democrático representativo instalado, pautando-se, dessa forma, nos princípios da soberania popular. A década de 80 vai marcar, em termos federativos, o estabelecimento da luta pela democratização em conjunto com o fortalecimento dos entes federados, essencialmente o município, cujas conquistas estão expressas na Constituição de 1988.

Entender as transformações políticas pelas quais passaram o Brasil, e, como, nesse contexto, se dá o processo de democratização, é de fundamental importância para averiguarmos de que maneira ocorre a reforma do Estado brasileiro.

Segundo Diniz (2001, p. 17), uma das peculiaridades que se refere ao caso brasileiro na reforma do Estado, é a “coincidência entre momentos marcantes de reformas institucionais, com destaque para a reforma do Estado, e a implementação de regimes autoritários”. As duas experiências de relevância para a reforma do aparelho estatal antes da chamada Nova República, segundo a autora, foram efetivadas sob regimes fortemente autoritários.

Os dois casos emblemáticos destacados por Diniz (2001, p. 17) são, numa primeira etapa, o Governo de Getúlio Vargas, de 1930 a 1945, assumindo o poder após a Revolução de 30, apoiado por “uma ampla coalizão comprometida com um projeto modernizante, que culminou com a ditadura estadonovista”; e na segunda etapa, o governo militar, de 1964 a 1985. A autora ainda destaca que, “em contraste, entre 1945 e 1964, os governos democráticos que se sucederam no poder não realizaram nenhum experimento de vulto no tocante à reforma do Estado, preservando-se em suas grandes linhas, o padrão anterior”.

Para Kinzo (2001, p. 09), a democratização brasileira⁸ que se iniciou com a

⁸ Em seu artigo Kinzo (2001) privilegia a abordagem do período ditatorial brasileiro, procurando identificar em seus diferentes estágios, quais caminhos foram percorridos no sentido de introduzir a democracia em nosso país, destacando a peculiaridade desse processo. Para isso a autora divide sua análise em três fases: a primeira corresponde aos anos de 1974 a 1982, onde a principal característica foi a “distensão gradual e segura”; a segunda

restauração do governo civil, após o período militar, não foi produto de uma ruptura com a antiga ordem. A reconstrução de nosso sistema político foi pautada por acomodações e entrelaçamento de práticas e estruturas, tanto novas, quanto antigas. Como destaca a autora.

(...) combinação esta que estruturou as opções e estratégias seguidas pelos principais atores do processo político. Salientar este ponto não significa desconsiderar os avanços democráticos conquistados, os quais são, em grande medida, o produto da dinâmica política introduzida pelo próprio processo de democratização. Observando o sistema político brasileiro de hoje, não há como negar que se trata de um regime com claros contornos de uma democracia (KINZO, 2001, p. 09)

É importante destacar que a redemocratização brasileira, como ressaltado por Kinzo (2001), envolveu, simultaneamente um misto de continuidade e inovações políticas. Porém, a democracia no país não se limitou apenas à continuidade da antiga política. Através da Constituinte, propostas de fortalecimento da influência de diferentes atores sociais em várias instituições vieram à tona. Retomaremos em sessão posterior a discussão.

2.2 - A Reforma do Estado e a forma de governar

Intensificada nos anos 90, a revisão do papel do Estado constitui um processo de longo prazo, envolvendo diferentes estágios. A ampliação da participação, na América Latina como um todo, foi uma das dimensões evidentes, tanto no processo de democratização, quanto na reforma estatal. O ideário participacionista, vem, dessa forma, acompanhado de mudanças no significado da relação estabelecida entre Estado e sociedade. Segundo Souza e Carvalho (1999),

fase remete-se aos anos de 1982 a 1985, caracterizada pela nova fase das eleições, aos novos partidos e políticos que ganharam sua volta ao cenário brasileiro e ao movimento das Diretas Já e a terceira fase, de 1985 a 1990, correspondente à Nova República, peculiarmente, resultado de um acordo entre os setores moderados da oposição e dissidentes do governo, a elaboração da Carta Constitucional e os reflexos em nossa sociedade.

Apesar do reconhecimento do papel da retórica em relação aos modelos de reforma, o debate político, institucional e administrativo dos anos 80 e 90 trouxeram um novo enfoque para a atuação dos governos e da sociedade. Este enfoque se pauta pela visão da reforma do Estado como um processo que se destina não apenas a apoiar ações unicamente voltadas para o governo, mas que envolvam outros atores políticos e sociais, bem como estimulem a participação das esferas subnacionais, do setor privado (lucrativo ou não) e da sociedade civil na formulação e implementação de políticas (p. 191).

A crise eclodida em finais da década de 70⁹ tem indicado pelo menos duas perspectivas no que se refere à reforma e políticas públicas estatais: uma relaciona-se à crise fiscal e forma de intervenção estatal, e a outra, liga-se à como lidar com a crise (SIMIONATTO: 2006).

A primeira perspectiva é fundamentada na crise fiscal do Estado e seu modo de intervenção nos sistemas econômico e social, onde a maioria dos países tenta adaptar-se às novas condições da economia mundial (eliminação das funções governamentais, cortes em despesas com custeio e investimentos, redução da folha de pessoal, privatização, desregulamentação e descentralização). A segunda perspectiva, trata das consequências da crise, com a ação reguladora do mercado em substituição aos mecanismos de regulação estatal, e nessa perspectiva, o debate sobre direitos sociais e políticas públicas é inserido de acordo com os organismos internacionais, reorientado as relações Estado/sociedade/mercado (SIMIONATTO, 2006, p. 01; SOUZA e CARVALHO, 1999, p. 187).

Segundo Diniz (2001, p. 18-19), o Estado brasileiro encontrava-se numa crise de governabilidade¹⁰, ligada, não ao excesso de suas demandas, mas ao enclausuramento da cúpula burocrática do poder decisório das elites que se fortaleceram desproporcionalmente no Poder Executivo, enfraquecendo, dessa maneira, os suportes

⁹ A agenda política da década de 70 é apresentada sob a perspectiva da necessidade estatal em controlar o que desestabilizava a democracia: o nível de interferência da sociedade sobre os governos. Política e economicamente, sobressai-se a ordem política e a intervenção estatal na economia e regulando a vida social.

¹⁰ Para Diniz (2001), governabilidade refere-se às condições sistêmicas mais gerais sob as quais se dá o exercício do poder numa dada sociedade (p. 21).

institucionais da democracia. O déficit democrático de nosso país, segundo a autora, encontrava-se no padrão tecnocrático de formação das políticas e no insulamento burocrático, sendo justificado pelos riscos que a democracia empregava à racionalidade econômica.

O principal problema apontado por Diniz (2001, p. 21) no que se refere à crise da governabilidade, encontrava-se na pouca e escassa capacidade de fazer valer decisões e a falta de capacidade decisória.

Podemos destacar que no plano nacional, o país passava por uma necessidade de mudança imposta pelos diversos planos de estabilização financeira mal sucedidos e, no plano internacional, o Brasil encontrava-se vulnerável devido à crise de sua dívida externa.

Dessa forma, as discussões referentes à reforma do Estado ¹¹ brasileiro entram na pauta política, essencialmente no que se refere às competências estatais, financiamentos e gastos.

Segundo Simionatto (2006, p. 01), as principais diretrizes dos organismos internacionais recomendam a reforma estatal orientada para o mercado (com o abandono dos instrumentos de controle político) e a restrição na alocação de recursos públicos (principalmente na área social).

As orientações expressas pelo Banco Mundial com relação às funções do Estado são: a) estabelecimento de um ordenamento jurídico básico, b) manutenção de um conjunto de políticas macroeconômicas, c) investimentos em serviços sociais básicos e infra-estrutura, d) proteção dos grupos vulneráveis e e) defesa do meio ambiente (SIMIONATTO, 2006, p. 01).

A agenda programática do Banco Mundial, expressa um novo conteúdo na

¹¹ A reforma estatal, e consequentemente, as políticas públicas, precisam ser compreendidas num contexto de crise global do capitalismo e de sua absorção pelas organizações internacionais da incidência destas últimas nas agendas dos Estados nacionais (SIMIONATTO, 2006, p. 01).

execução das políticas públicas, invertendo a premissa do pacto keynesiano. As bases incidentes em seu programa destacam três características: a redução de gastos públicos, a realocação de recursos para a manutenção de superávits na balança comercial e reformas visando o aumento da eficiência do sistema econômico.

Com as reformas propostas pelo Banco Mundial, os Estados nacionais inserem-se no processo de globalização capitalista e o Estado não é mais entendido como um provedor de serviços públicos, mas um promotor e regulador, estabelecendo suas funções de acordo com a sua capacidade.

Há, porém, segundo Simionatto, uma contrapartida do Banco Mundial no que se refere à relação Estado/Sociedade. Como ressalta a autora: “a eficiência do Estado é maior quando escuta a opinião do setor empresarial e da cidadania em geral” (BANCO MUNDIAL *apud* SIMIONATTO, p. 02). Considera-se assim, que essa forma de participação possibilita atender os grupos minoritários e mais pobres que, dificilmente conseguem interferir nas esferas mais altas de poder. Ainda enfatiza,

Sob o discurso da transparência, afirma a necessidade de processos consultivos, que conferem à sociedade civil, incluindo sindicatos e empresas privadas a oportunidade de participação e controle das ações governamentais. É nesse bojo que se inscrevem a descentralização e uma concepção de participação centrada no húmus comunitário... (SIMIONATTO, 2006, p. 02).

Segundo Diniz (2001. p. 21), a proposta de mudança presente no ideário da reforma estatal que irá trazer consequências para a democracia, está, principalmente, na concepção de que a governabilidade do Estado depende de sua capacidade em diversificar os espaços de negociação e inclusão de diferentes atores, o que representa um aumento da participação. É importante ainda, de acordo com a autora, o reforço das instituições representativas através dos instrumentos de responsabilização da administração pública por controle parlamentar.

A participação embutida no ideários das agências internacionais, reforçando o

neoliberalismo com ênfase na valorização da questão social, tem como norte orientador o risco que a pobreza pode trazer e traduzir-se especialmente num risco à governabilidade e à estabilidade política. A participação surge como antídoto ao problema de equacionamento das políticas de combate à pobreza tendo em vista a baixa capacidade de investimentos nas área social.

Não se pode deixar de ressaltar que a participação na década de 90, é associada à governabilidade num contexto de escassez de recursos públicos. Dessa forma, recai sobre o debate da privatização, sendo que esta requer o envolvimento da política social na produção e/ou distribuição de bens e serviços dos setores privados lucrativos e não lucrativos. Com isso, a privatização envolve as organizações sociais, movimentos, entidades, etc no atendimento aos segmentos mais necessitados da população, bem como na fiscalização da aplicação dos recursos existentes. (TATAGIBA, 2005, p. 13).

Dentre os mecanismos de participação destacados, encontram-se os Conselhos de Políticas Públicas, objeto de estudo de nossa pesquisa. Cabe verificar, diante do contexto da Reforma do Estado, o papel estimado a estes espaços, tal qual a idéia de participação impressa ao seu funcionamento teórico e prático, pois, ao mesmo tempo em que se estabelece essa possibilidade de participação na esfera pública, de longa data reivindicada pelos segmentos progressistas da sociedade civil, “(...) as orientações alertam, entretanto, sobre a necessidade de imposição de limites nas reivindicações que podem chegar ao Estado pela excessiva influência dos grupos mais agressivos” (SIMIONATTO, 2006, p. 02).

A noção de participação impressa nas reformas dos anos 90 trouxe como norte de orientação a sua indispensabilidade para a execução das políticas públicas, trazendo para a discussão os ideais de participação e conseqüentemente, eficiência dessas

políticas. Com isso, a questão da descentralização ganha espaço importante nesse sentido, vindo a atender às expectativas dos ajustes propostos pelas agências internacionais, e também de maior participação por parte dos atores da sociedade.

2.3 - A participação, os atores da sociedade civil e os governos locais

A perspectiva da participação de novos atores sociais na efetiva influência das decisões políticas foi, além de um ajuste econômico estatal, principalmente, uma defesa das demandas de mobilizações da sociedade em prol de um espaço de reconhecimento nas políticas públicas. Atentaremos para este último enfoque.

Todo o processo de mudança no cenário da participação não foi gerado espontaneamente, nem harmoniosamente, mas a partir da revitalização da sociedade do final da década de 70, trazendo para a discussão o destaque para que novos atores pudessem limitar e controlar as ações do Estado.

Segundo Gohn (2004, p. 60), dois aspectos são importantes quando pensamos na dinâmica que envolve o processo de participação da sociedade. O primeiro, refere-se ao fato de já haver uma herança anterior acumulada de experiências de participação providas do campo democrático, e em particular pelos movimentos sociais e organizações que assessoravam a estes movimentos; e, em segundo, teve-se de ter vontade política para que um novo espaço público, de caráter não-estatal, se implantasse. Esse espaço surge enquanto agente de mudança, de decisão, exigindo a construção de regras claras de institucionalidade para que a participação numa instância democrática fosse realizada e pudesse operar.

O contexto autoritário brasileiro, produzindo uma não participação civil, fez emergir da sociedade um conjunto de renovações no campo dos movimentos sociais e,

consequentemente, a constituição de um espaço público plural.

Na década de 70, o conceito de sociedade civil foi associado ao vocabulário político com a intenção de mobilizar-se contra o estado militar, alterando o *status* vigente na luta pela democracia, com políticas públicas que atendessem às reais necessidades da população. De acordo com Tatagiba (2005, p. 17-18), a participação significava a ação de contestação dos “sem voz”, atentando para valores como “cidadania ativa”, “soberania popular”, “autogoverno”, “autonomia da sociedade” e “emancipação”.

Ainda sobre a década de 70, Avritzer (2002) destaca que houve o desenvolvimento e o processo de formação de associações comunitárias independentemente do sistema político, nas palavras do autor:

Elas reivindicavam autonomia de organização em relação ao Estado, questionaram a presença de mediadores políticos e uma tradição de considerar serviços urbanos um favor a ser oferecido pelo Estado (...) Novas formas de ação coletiva emergiram no decorrer do processo brasileiro de democratização. Em nível urbano, novas associações comunitárias surgiram, botando em questão o padrão disponível de relação entre Estado e sociedade e introduzindo elementos de renovação cultural como a organização democrática em nível local (p. 571-572).

A luta pelo ideal democrático e participativo exerceu-se sobre o processo político e a abertura ao se organizar contra o Estado autoritário. Segundo Kinzo (2001, p. 09), o ativismo da sociedade civil brasileira também foi presente na Assembleia Nacional Constituinte de 1986/1987, sobre a permanência de alguns problemas intocados. A Constituição Federal representou um alargamento do pacto republicano sob condições democráticas. Os trabalhos descentralizados na elaboração da Carta Constitucional tiveram como procedimento a abertura para a sociedade, grupos organizados direta e indiretamente.

Difundido como um dos principais requisitos para uma efetiva democratização do Estado, o projeto descentralizador, correspondeu, por um lado, a uma ampliação das competências municipais no setor social e, por outro, numa intensificação da vida local.

No Brasil, até o final da década de 70, o modelo de gestão pública baseava-se na concentração do poder decisório e executivo no âmbito federal, definindo-se atribuições e competências “residuais” para as esferas estadual e municipal. Esse processo modifica-se com a crise do modelo existente e as mudanças no desenho político-institucional. A descentralização e o aumento do protagonismo dos governos locais constituíram-se como princípios hegemônicos nos processos de reforma do setor público. De acordo com Rolnik e Somekii (2000, p.83) “(...) a descentralização passou a ser entendida enquanto dimensão essencial para se superar o regime autoritário anterior”.

A partir da década de 80, começa a aumentar a participação dos estados e municípios nos fundos federais, notadamente a partir da Constituição de 1988 que, gradualmente, aprofunda o processo de descentralização no país, trazendo grandes consequências para a Federação brasileira e a criação de mecanismos de participação. A inovação da Carta de 88 encontra-se na afirmação do Município como integrante e agente autônomo da Federação, significando, dessa maneira, a transferência para a esfera municipal dos serviços prestados que, antes, não eram de sua alçada.

Não se pode deixar de destacar que a descentralização respondeu à duas demandas: uma, a que atendia à necessidade da demanda populacional para entrar no aparelho estatal e direcioná-lo; a outra, que respondia à crise fiscal e à necessidade de racionalização de gastos, compartilhando os mesmos com as demais esferas subnacionais. Complementando o cenário, havia pressões externas por reformas institucionais, participação de novos atores sociais e reformulações nas organizações. Segundo Nogueira (2004): “(...) não se tratava, portanto, de mera opção programática ou preferência ideológica, mas de imposição da realidade” (p. 55).

O princípio da participação consagrou-se para além da dimensão do voto. Artigos constitucionais, como o de número 14, que incluíram mecanismos como o

plebiscito, *referendum* e participação popular, entre outros, responsabilizaram-se pela entronização do controle social nas políticas públicas. Como ressaltou Benevides (1998, p. 129), por meio destes mecanismos, a Constituição trouxe para a cena a participação semidireta como combinação da democracia representativa e participativa.

A partir dos resultados destes novos arranjos federativos, pode-se afirmar que, na década de 90, o país viveu concretamente um movimento de fortalecimento da autonomia local diante das demais unidades da Federação e a participação no processo decisório teve cunho positivo no conjunto de transformações. Durante o processo de democratização e depois do processo constituinte, houve o surgimento de uma variedade de espaços de participação dos atores da sociedade civil influenciando as decisões de políticas públicas.

Os debates que tiveram como tema a descentralização, trouxeram como o seu principal arcabouço de sustentação a relação desta com a democratização do Estado. Ou seja, o debate processou-se na redemocratização e na viabilidade da democracia sob o processo decisório descentralizado. Nesse sentido, a mesma torna-se essencialmente resposta a uma situação de centralização que decorreu de um processo histórico de nosso país, tornando-se a descentralização uma aproximação à idéia de democratização.

Arretche (1996, p. 46) demonstra que “(...) mais próxima de formas de democracia direta, a vida democrática em âmbito municipal poderia representar uma alternativa aos limites e vícios postos pelas instituições nacionais da democracia representativa”.

O estudo de Borja e Castells (1996, p. 161) mostra que os processos de democratização política e descentralização da América Latina na década de 80, revalorizaram os governos locais, pois, como destacaram “(...) o princípio da proximidade é um elemento essencial da legitimação democrática”. Segundo os autores:

(...) a cidade, entendida não somente como território que concentra um importante grupo humano e uma grande diversidade de atividades, mas também como um espaço simbiótico (poder político-sociedade civil) e simbólico (que integra culturalmente, dá identidade coletiva a seus habitantes e tem valor de marca e de dinâmica com relação ao exterior) converte-se num âmbito de respostas possíveis aos propósitos econômicos, políticos e culturais de nossa época. Citemos (...) a configuração dos novos espaços e mecanismos que estimulem a participação política, facilitem a relação entre administrações e administrados e promovam a organização dos grupos sociais (BORJA e CASTELLS, 1996, p. 161).

Rolnik e Somekii (2000), ao destacarem o papel da descentralização, ressaltam que, uma das vertentes que a envolve é a tendência democratizante, “(...) que considera a descentralização uma possibilidade de tornar o governo mais acessível ao cidadão, aumentando a participação direta da cidadania e o controle e responsabilização social” (p. 83).

Segundo Dagnino (2002b, p. 288), quando analisamos a relação entre participação e descentralização, esta pode assumir a forma de uma “(...) complementaridade, por assim dizer instrumental”. A autora destaca que esta, se dá por uma “confluência perversa” entre um projeto participatório pela cidadania e democratização de um Estado mínimo em relação à garantia dos direitos. “A perversidade está colocada no fato de que, apontando para direções opostas e até antagônicas, ambos os projetos requerem uma sociedade civil ativa e propositiva”.

Para Arretche (1996, p. 47), a descentralização e participação podem ser analisadas partindo do pressuposto de que, a realização do ideal democrático, depende da possibilidade de que tais princípios e valores políticos possam se realizar em instituições políticas concretas, mais do que no âmbito de abrangência delas. Para a autora, existe um limite à possibilidade da efetivação democrática, pois, há uma dependência de que haja a instauração de instituições viabilizadoras desses ideais democráticos concretamente e não formalmente.

Não podemos deixar de destacar, como demonstram alguns autores, que a descentralização e sua efetivação apresentam distâncias relativas. Alguns dos fatores são de ordem econômica e política, como apontado por Souza e Carvalho (1999): o Estado desconsiderou a heterogeneidade econômica e institucional dos municípios em relação às suas capacidades efetivas de executar as políticas públicas, bem como a idéia de que a descentralização fixou-se no ajuste fiscal.

As esferas subnacionais enfrentaram muitas dificuldades no início da década de 90, ao assumirem as responsabilidades pelos serviços sociais (principalmente nas áreas de saúde e educação), onde, boa parte dos recursos financeiros provinham de contribuições sociais arrecadadas pelo governo federal. Porém, os gastos com serviços sociais tiveram aumento efetivo, devido ao incremento de transferências federais, que assumiram a responsabilidade por sua provisão.

A área da saúde, que enfrentara alguns problemas enquanto serviço social, encontrou o equacionamento dos mesmos na década de 90, quando da criação do SUS (Sistema Único de Saúde), no artigo 198 da Constituição. Porém, apesar de tratar-se de norma constitucional, somente a partir dos anos 90, a municipalização da saúde foi consolidada.

Nas palavras de Arretche (2002, p. 96), com o estabelecimento de regras universais via portarias ministeriais, reduziu-se o caráter incerto e politizado das transferências fazendo com que os governos aderissem ao sistema¹².

No que se refere ao âmbito dos governos locais, tomando emprestadas as palavras de Gohn, é sob o signo da contraditoriedade, crises, mudanças, esperanças/desesperanças, avanço da globalização e exposição de seus efeitos na área social, gerando um aumento da pobreza, que se inicia o século XXI (GOHN, 2004, p. 62).

¹² Segundo a autora, 99% dos municípios estavam habilitados ao SUS no ano de 2000 (Arretche, 2000, p. 96).

Entretanto, ao mesmo tempo, há um ressurgimento de resistências políticas, econômicas e culturais, especialmente verificadas no plano local. É nesta esfera que se apresentam muitas novidades na atualidade, tanto na área política da gestão pública, com os processos de descentralização e inovações de várias ordens, como na área do social. Segundo Gohn (2004),

É na esfera pública local, mais especificamente, do poder local, que progressivamente foram sendo construídas novas formas de fazer política e surgindo novos modelos de gestão, da mesma forma que em passado recente experiências desenvolvidas no seio da sociedade civil, a partir dos movimentos sociais, fundadas na esperança, na crença em um novo devir, na utopia, construíram novos caminhos para a transição política brasileira, do autoritarismo à redemocratização (p. 62).

Tonella, identificando a contraditoriedade dos novos tempos e incluindo a importância do município frente à globalização crescente, ressalta

Em um cenário global de aumento das desigualdades sociais, de crescente desemprego e escassez de financiamento dos programas de inclusão social, os espaços de atuação dos governos locais tornaram-se limitados, e muitos investiram no envolvimento de amplos segmentos sociais (...) (2006, p. 33).

Nos anos 90 do século XX, o poder local passa a ser visto, por um lado, como sede política e administrativa do governo municipal, e, por outro, como dinamizador das mudanças sociais por meio das novas formas de participação e organização popular. Nas palavras de Gohn,

(...) o poder local passou a ser visto como espaço de gestão público-administrativa e não como simples sede das elites (econômicas, sociais e políticas). Mudanças na conjuntura política e no cenário econômico explicam tais alterações (...). O poder local foi redefinido como sinônimo de força social organizada, enquanto forma de participação da população na direção da (...) capacidade de gerar processos de desenvolvimento auto-sustentável com a mediação de agentes externos (2004, p. 63).

O arcabouço institucional que envolve o surgimento dos conselhos, objeto efetivo de nosso interesse, ambienta-se no participacionismo da Constituição de 88 e a década de 90 será caracterizada pela regulamentação nacional das diversas políticas

sociais. Dessa maneira, os conselhos são transformados no formato institucional que materializa os artigos da Constituição Federal que estabelecem essa participação, presentes em diversos capítulos,

(...) na saúde, como “participação da comunidade” (...); na assistência social, como “participação da população por meio de organizações representativas na formulação das políticas e controle das ações em todos os níveis” de governo (...); e na educação, como “gestão democrática do ensino público” (SANTOS JÚNIOR, AZEVEDO e RIBEIRO, 2004, p. 22).

2.4 – A consolidação democrática e a sociedade civil

A participação da sociedade civil e suas contribuições para a democratização e consolidação democrática, bem como os limites dessa participação foram revistos pela vasta literatura sobre o tema. Ressaltaremos algumas dessas contribuições, mapeando as diferentes abordagens sobre o assunto.

Utilizando o conceito de esfera pública de Habermas, Avritzer (1995) contribui para o tema da democratização brasileira, destacando, dessa forma, a contribuição dos novos atores nesse contexto.

Segundo o autor, a democratização é compreendida pela convivência de duas culturas políticas: “(...) uma semidemocrática e predominante no nível do mundo da vida e da sociedade civil” (AVRITZER, 1995, p. 118). Para Avritzer, a sociedade é portadora da cultura política democrática e, nesse ínterim, temos a instauração de um sistema democrático. Vetos relacionados às forças econômicas e políticas tradicionais seriam os principais empecilhos ao seu insucesso.

Alguns estudos relativos aos movimentos sociais, têm destacado a capacidade de ampliação do político, a transformação de práticas políticas dominantes, o aumento da cidadania e inserção política de atores historicamente excluídos da cena política. Muitos destes estudos utilizam-se da teoria habermasiana de esfera pública.

Dagnino (2000, p. 81-87), destaca a possibilidade de que novos atores venham a exercer o controle democrático sobre o Estado. Segundo a autora, os movimentos sociais brasileiros contribuíram para uma nova significação às relações entre cultura e política na luta pela democratização. Com isso, desenvolveu-se uma concepção de democracia que ultrapassava os limites institucionais, buscando a democratização da sociedade civil como um todo. A apropriação das noções de cidadania foram fundamentais para os movimentos sociais em sua luta por direitos iguais, garantindo que fosse consolidada a operacionalização da visão ampliada de democracia.

A utilização do *novo conceito de cidadania*, segundo a autora, expressava-se em cinco pontos: a) redefinição de direitos; b) constituição de sujeitos sociais ativos (agentes políticos); c) busca por participação para a transformação da sociedade e das relações de poder; d) novo projeto de sociabilidade; e) cidadania não restringe-se somente às relações com o Estado, mas deve ser estabelecida no interior das sociedades (DAGNINO, 2000, p. 86-89).

A autora ainda ressalta que “(...) definir a sociedade civil como arena e alvo de luta política pela hegemonia significa, necessariamente, reconhecer sua natureza contraditória e heterogênea e recusar sua mistificação como pólo virtuoso contra um Estado diabólico” (DAGNINO, 2000, p. 73). Dada a ênfase na sociedade, a isso não pressupõe-se a recusa da institucionalidade política e do Estado, mas implica numa reivindicação radical de sua transformação.

Análises como a de Avritzer e Santos (2002), contribuíram para a discussão a respeito dos espaços de participação democrática, enquanto geradores de processos que recuperam a idéia da argumentação, baseada nos conceitos habermasianos.

Para Avritzer e Santos (2002), ao longo do século XX, o debate sobre a democracia foi permeado por uma intensa disputa. Dessa forma, a democracia esteve

ancorada em dois pilares, ou duas formas complementares de hegemonia:

Uma primeira forma de hegemonia baseada na suposição de que a solução do debate europeu do período entre guerras teria sido o abandono do papel da mobilização social e da ação coletiva na construção democrática; uma segunda forma de hegemonia é aquela que supunha a solução elitista para o debate sobre a democracia, com a consequente supervalorização do papel dos mecanismos de representação, poderia ser hegemônica sem que esses últimos precisassem ser combinados com mecanismos societários de participação (AVRITZER e SANTOS, 2002, p. 43).

Os autores, em sua análise, propõem uma visão contra-hegemônica da democracia, isto é, ela iria contemplar a necessidade de ampliação do político e da democracia representativa, pois esta, não aborda três, das suas principais funções: a) a autorização, b) a representação de múltiplas identidades e c) a prestação de contas¹³. Segundo os autores, o processo de democratização que iniciou-se na Europa em fins dos anos 70 e, na América Latina, nos anos 80, são responsáveis por recolocar em pauta questões sobre a democracia.

As mudanças configuradas a partir dos anos 80, permeiam três importantes dimensões: a primeira, repõe no debate a relação entre procedimento e participação social; a segunda, a auto-participação social e sua redefinição sobre a adequação da solução não participativa e burocrática no nível local e; a terceira, discute a relação entre representação e diversidade cultural e social.

Na primeira dimensão, a da relação entre procedimento e participação social, os autores destacam que a teoria hegemônica da democracia, reduziu o procedimentalismo ao processo eleitoral, sem responder se este esgotava o processo de autorização por parte dos cidadãos e se esgotava a representação da diferença. Dessa maneira, há a necessidade de se introduzir uma nova gramática social e forma de relacionamento entre a sociedade e o Estado, possibilitando a mudança dessas relações

¹³ Segundo os autores, esta última só fora introduzida nos debates democráticos muito recentemente.

(AVRITZER e SANTOS, 2002, p. 46 e 54).

A segunda dimensão, que prevê a redefinição sobre a adequação da solução não-participativa e burocrática ao nível local, para os autores, durante muito tempo, defendeu-se a substituição dos mecanismos de soberania popular pelo aumento do controle burocrático sobre a política. Os novos movimentos mostram que o conhecimento detido pelos atores sociais pode ser apropriado pela burocracia para a solução de gestão. Segundo ressaltam os autores: “A maior parte das experiências participativas nos países recém-democratizados do Sul tem o seu êxito relacionado à capacidade dos atores sociais de transferirem práticas e informações do nível social para o administrativo” (AVRITZER e SANTOS, 2002, p. 54). Ao discutirem a participação e burocracia, os autores estão propondo uma interrupção com a visão realista de Weber e Schumpeter, quando estes vêem a impossibilidade de uma participação política ampliada na moderna e complexa sociedade.

Na terceira dimensão, que privilegia a relação problemática entre representação, diversidade cultural e social, os autores afirmam que a conciliação e articulação entre democracia representativa e participativa, pode ativar a defesa de identidades e interesses sociais dos menos desfavorecidos. A democracia participativa é por mérito, o campo onde a emancipação social pode se reinventar (AVRITZER E SANTOS, 2002, p. 50 e 54).

Para Avritzer e Santos (2002), a participação social ampliada e os movimentos sociais podem ser objeto de disputas políticas, pois

“(...) estão sujeitos à vulnerabilidade e ambiguidade, quando são descaracterizados por via da cooptação por grupos sociais superincluídos e por via da integração em contextos institucionais que lhe retiram o seu potencial democrático e de transformação das relações de poder” (p. 60).

Evidencia-se, a partir do trabalho dos autores, uma defesa da democracia participativa, atuando em complementaridade com a democracia representativa. As novas

experiências de participação ampliam os espaços de influência da sociedade civil e superam as teorias realistas, que vêem, na indispensabilidade burocrática e limites à representação, seu norte de orientação.

Bobbio (1986, p. 52-54) argumenta no sentido de que, entre democracia representativa e participativa, não há uma alternativa entre as mesmas, mas trata-se de elementos complementares e necessários, sendo possível a integração entre ambas. Para o autor, o processo de democratização consiste na extensão do poder ascendente, aonde o mesmo vem de baixo para cima. Há, dessa forma, a ocupação da democracia representativa dos novos espaços de democratização das relações pessoais.

Não podemos deixar de ressaltar que, como lembrou Dagnino (2002, p. 300), as inovações participativas da década de 90 trazem em seu escopo limites e tencionamentos. A participação da sociedade civil nos espaços públicos revela um processo de construção democrática brasileira não linear, contraditório e fragmentado.

Analisar as experiências participativas nos leva a enxergá-las como institucionalidades portadoras de limites, mas também de potencialidades, dada sua expansão no cenário brasileiro. Estes espaços, apesar das ressalvas, têm trazido para o debate, questões que antes estavam fora de discussão e pouco refletidas devido ao nosso passado recente autoritário. Seu estudo deve precaver-se, dessa maneira, de uma valorização extremada, apontando para os riscos que podem decorrer nas novas relações estabelecidas e no contexto institucional.

2.5 - A Saúde no Brasil e a descentralização de sua política

É importante destacar que, quanto ao poder local, a descentralização teve como foco o redirecionamento do papel destinado aos municípios, com relação à

redistribuição do orçamento municipal, ordenando os serviços públicos, surgindo como alternativa para que os próprios beneficiários [municípios] garantam seu controle, a recuperação da racionalidade da decisão local. No plano da administração, a descentralização significa, teoricamente, a ampliação dos direitos dos cidadãos, a autonomia da gestão municipal, a participação da sociedade civil e a potencialização de melhor uso e redistribuição eficientes dos recursos municipais (JACOBI: 1990).

Representando a descentralização não somente uma opção político administrativa, mas um processo de mudança qualitativa no plano do território, um dos maiores desafios no contexto desta transição é o estabelecimento de novas regras de convivência entre as instâncias de poder e a sociedade civil em geral. Seguindo a lógica da descentralização e privilegiando essencialmente o poder local, isto é, a esfera municipal, o presente trabalho pretende elucidar como se deu este processo na política de saúde.

Mudanças significativas foram trazidas para essa política social, na medida em que a Carta Constitucional de 1988 prevê a Saúde como direito de todos e dever do Estado, enquanto acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, destacando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na década de 90, a Lei Orgânica da Saúde (LOS), definindo os princípios básicos do novo sistema: a descentralização de corte municipalizante (VIANA: 1996; CONH e ELIAS: 1999).

Interessa-nos enfocar neste contexto de descentralização da política de saúde, a difusão, na década de 90, dos Conselhos Municipais (criados nas esferas federal, estadual e municipal), mais especificamente os Conselhos Municipais de Saúde.

2.5.1 - Política de Saúde Brasileira: Antecedentes da descentralização

Ainda no século XIX, os serviços de saúde no Brasil surgem, apresentando uma organização insatisfatória, predominantemente baseada na política médica, isto é, de função e responsabilidade individual, onde, cada um deveria garantir a manutenção e comportamentos adequados à prevenção, e as políticas eram baseadas, estritamente, no controle de doenças endêmicas¹⁴, nos setores urbanos vinculados à higienização das classes populares.

Durante o século XX (nas três primeiras décadas), prevaleceu o modelo baseado no controle endêmico e de generalização de medidas imunizatórias. Segundo Gershman e Santos (2006, p. 179), a política de saúde pública passa a ser prioridade na política governamental a partir de 1920. Segundo as autoras:

Essa agenda estabelecia uma clara distinção entre ações relacionadas à saúde pública e a proteção médico-assistencial individual, e era reforçada por uma recusa programática arraigada de profissionais ligados à saúde pública de incorporarem ações curativas ao campo da saúde pública (Gershman e Santos, 2006, p. 180)

A política de saúde da época concentrava o centro decisório em tecnocratas e adotava igualmente um sentido repressivo de intervenção com uma estrutura administrativa centralizada, tecnocrática e corporativista, sem vistas à participação popular nas políticas do setor.

Nesse sentido, até o ano de 1930, os trabalhadores contavam com benefícios previdenciários concedidos por algumas das grandes empresas existentes e, em outros casos, pelas CAPs¹⁵ (Caixa de Aposentadoria e Pensões). Porém, a maior parte dos trabalhadores não recebia tais benefícios, recorrendo então aos serviços de saúde pública

¹⁴ Diz-se de doença permanentemente e própria de uma determinada região na qual ocorre constantemente.

¹⁵ As CAPs foram instituídas em 1923 no país. São agregadas inicialmente às empresas ferroviárias, estendendo-se aos poucos às demais categorias profissionais. O seu principal objetivo era a prestação de assistência médica e fornecimento de medicamentos com preços menores, além das aposentadorias e pensões. Organizavam-se por empresas através de um contrato compulsório e sob a forma de contribuição.

ou atendimento com profissionais particulares.

No período seguinte, durante os anos de 1946-1964, a medicina previdenciária consolida-se com os grupos de trabalhadores das cidades. O governo tratou de conduzir a política de saúde e o artifício utilizado para tal foram os IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões), reverberando o poder centralizado. Houve também nesse período uma conjugação de práticas clientelistas, na medida em que os sindicatos estavam ligados aos Institutos.

Ainda, no desenrolar deste período, podemos destacar uma expansão em ritmo acelerado da medicina previdenciária com o crescimento de redes públicas subnacionais (estaduais e municipais) no atendimento de pronto-socorro. Ao final do período, inicia-se a discussão a respeito do papel do Estado-nação na construção de um sistema de saúde efetivo. As lutas sociais surgem para intervir na saúde e a III Conferência Nacional de Saúde (1963) foi o palco dos debates, porém, com o golpe de 1964, interrompeu-se de forma brusca o processo que se estruturava.

Com os militares no poder, houve, como nos diversos campos da administração pública em geral, mudanças na política de saúde. As mudanças diziam respeito à generalização do modelo de cuidados individuais, orientando o crescimento da produção em quantidade dos atos médicos com a construção de hospitais, laboratórios e serviços privados financiados pelo Estado ditatorial.

A política de saúde, então, caracterizou-se pela centralização decisória e operacional, com a institucionalização do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) que atuava na área de atenção médica após a criação do SINPAS (Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social). Dessa maneira, a gestão centralizadora dos serviços médicos estava atrelada à Previdência Social, além da caracterização dos serviços reforçarem o cunho privatista de atendimento.

Segundo Gershman e Santos (2006, p. 181), a unificação da Previdência, em 1967, significou uma tentativa de transformações na trajetória da política de saúde, dados que, com a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, acabava-se com benefícios diferenciados por categorias profissionais e limitava-se, dessa forma, o poder dos sindicatos politicamente. Nas palavras das autoras:

Os recursos foram centralizados na Previdência, possibilitando seu direcionamento para a compra de serviços privados de assistência médica. O afastamento dos trabalhadores da condução das entidades sindicais, das decisões e dos rumos da política previdenciária deu lugar ao estabelecimento de relações diretas da Previdência com prestadores e produtores de insumos (Gershman e Santos, 2006, p. 181).

De acordo com Gerschman e Santos (2006), a caracterização da política de saúde da década de 1970¹⁶:

(...) abrangia dois elementos principais: um processo de expansão da cobertura, evidenciado pela capitalização da saúde na compra de serviços ao setor privado e por programas como o Programa Nacional de Imunização; e projetos alternativos (...) como o Programa de Interiorização de Ações de Saúde (PIASS), capitaneados pelo recém-surgido “Partido Sanitário” que questionava o modelo adotado de Saúde (p. 181).

Numerosas críticas foram realizadas ao modelo descrito, principalmente, com relação à centralização da política de saúde e a privatização das ações pelo INAMPS, que se converteram em múltiplos esforços no sentido da unificação das ações entre os níveis de governo e as ações do Ministério da Saúde (MS) e INAMPS, sendo estes implantados, sem obterem grandes resultados, em meados dos anos de 70 e 80 até a instituição das Ações Integradas de Saúde (AIS).

Com as AIS, dava-se a relação diretamente entre a esfera federal e o municipal via ex-INAMPS. Eram firmados convênios com os municípios promovendo a transferência de recursos financeiros e a estruturação de instâncias para a participação institucionalizada da sociedade. O intuito das ações foi, de certa maneira, tornar homogêneas a oferta dos serviços de saúde e suas condições nos âmbitos estaduais e

¹⁶ Estruturada no Governo Geisel (1974-1979).

municipais, desenvolvendo ambos os sistemas: regional e local. Permitiu-se, através das AIS o desenvolvimento de ações e condições para a averiguação de resultados e o controle de usuário, reorganizando o setor através da hierarquização das ações e serviços e, conseqüentemente, sua regionalização, criando mecanismos de gerenciamento local.

Na segunda metade da década de 80, esse processo evoluiu para o SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde) que envolvia transferências financeiras e da rede física (hospitais, ambulatórios do ex-INAMPS) da União para os Estados com o estabelecimento de convênios (CONH e ELIAS: 1999)

Até meados dos anos 80, os serviços médicos foram caracterizados pela massificação do acesso, vigorando o modelo centralizador sem princípios universalizantes. A unificação do sistema de saúde só começaria a ganhar expressão a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, num clima de esperanças e de participação dos setores organizados da sociedade. Foi um marco importante na elaboração de um conjunto de princípios para a Reforma Sanitária¹⁷.

Podemos apontar que, no que se refere à política de saúde, as décadas de 80 e 90 caracterizaram-se pelo processo de transformações no sistema de saúde, marcado pela descentralização, reforçada e institucionalizada na Carta Constitucional de 1988, com o advento do SUS (Sistema Único de Saúde). A criação do Sistema Único de Saúde ocorreu no bojo do processo de democratização do país.

¹⁷ A Reforma Sanitária foi um movimento que na década de 70 agregou médicos sanitaristas, estudantes e representantes da sociedade civil organizada e propôs modificações amplas no sistema de saúde vigente no país, abrangendo não somente instituições prestadoras de serviços como também setores ligados à produção. O tema será retomado adiante neste mesmo trabalho.

2.5.2 - A descentralização na política de saúde – caminhos constitucionais

Como fora mencionado anteriormente, as ações em direção às transferências de atribuições e encargos da esfera federal para os estados e municípios iniciam-se durante o governo militar com o projeto inicial das AIS e posteriormente, na segunda metade dos anos 80 com a criação do SUDS. Podemos indicar que as AIS fortalecem os municípios e o SUDS, os estados.

A partir da promulgação da Constituição de 1988 e a criação do SUS (responsável pela provisão universal, gratuita e integral de ações e serviços de saúde), amplia-se o processo de descentralização. De acordo com Gershman e Santos, para o surgimento do SUS: “(...) Destacaram-se nesse processo atores que anteriormente tinham menos peso no cenário nacional, como políticos das esferas subnacionais de governo e o “Partido Sanitário”, cuja atenção era legitimada pela forte tradição sanitarista nacional” (2006, p. 182). Após a inserção desses grupos, na década de 80 os mesmos passam a se fazer presentes no cenário organizacional dos Ministérios da Saúde, Previdência e Assistência Social, ocupando posições importantes nestes órgãos.

Os alicerces do SUS baseiam-se essencialmente na: descentralização, atendimento integral e participação social¹⁸. A criação do SUS traz um arcabouço legal até então inexistente na política de saúde com a complementação através de decretos, portarias e normas das três esferas de governo, conjugando maior racionalidade dos serviços públicos.

Na década de 90, a política de saúde conta com um conjunto de medidas na direção da “municipalização da saúde” através da formulação e implementação de instrumentos reguladores próprios: aprovação da Lei Orgânica da Saúde e as Normas

¹⁸ O Artigo 198 da Constituição de 1988 estabelece as seguintes diretrizes para o SUS: I- descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e III- participação da comunidade.

Operacionais Básicas (CONH e ELIAS: 1999).

As Normas Operacionais Básicas podem inserir-se no que Viana (2002) intitula de estratégia de compensação das diferenças regionais, como proposto na criação do SUS, orientando, principalmente, a formulação de mecanismos que: criam e ampliam as funções dos Conselhos de Saúde e das Comissões Tripartite e Bipartite (CIT e CIB); as transferências financeiras; o Piso Assistencial Básico (PAB), incentivam o desenvolvimento e capacidades gestoras no processo de habilitação de modalidades previstas as Normas de 1993 e 1996 para municípios e estados.

Relataremos brevemente, as resoluções das NOBs de 1991, 1993 e 1996:

- NOB 01/1991: estabelece regras de transferência de recursos entre a União, a habilitação para a provisão dos serviços e as competências entre as esferas de governo federativos. Essa norma introduz o conceito de município e estados habilitados ao SUS, prevendo a formação de um fundo setorial e o funcionamento dos Conselhos Municipais;
- NOB 01/1993: regulamenta o processo de descentralização da gestão de serviços e ações no âmbito do SUS, descreve os modelos de assistência com escalas de gestão¹⁹ redefine competências das esferas de governo, o financiamento das ações de saúde, o controle social, a constituição e funcionamento dos Fundos e cria instâncias de negociação governamentais: Comissão Tripartite Intergestoras²⁰ e Comissão Bipartite Intergestoras²¹;

¹⁹ As três situações de transição previstas com as responsabilidades inerente a cada um são **1) Incipiente:** autorização do credenciamento, controle e avaliação dos serviços ambulatoriais e hospitalares do município, distribuição de cota de AIH (Ações de Internações Hospitalares), gerenciamento da rede ambulatorial pública existente no município, reorganização do modelo de assistência, incorporação de ações de vigilância epidemiológica e sanitária à rede de serviços, desenvolvimento de capacitação para programas, acompanhar, avaliar e controlar suas ações de saúde; **2) Parcial:** todas as previstas na situação anterior, acrescidas do recebimento dos recursos financeiros referentes à diferença entre o teto fixado pela Comissão Bipartite e o efetivamente gasto na assistência ambulatorial e hospitalar, aprofundamento das responsabilidades em relação à vigilância epidemiológica e sanitária; **3) Semiplena:** exercendo a totalidade de suas responsabilidades no gerenciamento e no reordenamento do modelo assistencial. Mantém-se a série histórica de gastos realizados como base para o cálculo do teto financeiro, determinado pela Comissão Bipartite, a ser repassado diretamente para o município.

²⁰ Formada por representantes do Ministério da Saúde (MS), CONASS (Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde) e CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde).

²¹ Formada por representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e membros indicados pela entidade de representação

- NOB 01/1996: ampliação da responsabilidade municipal e estadual com um conjunto de mudanças no modelo de assistência, fortalecendo a atenção básica e primária das ações de saúde coletiva e reduz as condições de habilitação²², criação do PAB, incentivo à adoção do Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários (PAC).

2.5.3 – A participação em Saúde e os Conselhos como mecanismo da sociedade civil

Pretendemos aqui, recuperar brevemente os antecedentes históricos da contextualização dos Conselhos de Saúde na luta da sociedade pela redemocratização do país, mostrando seu papel e as formas de associação na política de saúde.

Em nosso país, até a década de 70, existiram mecanismos de participação institucional da sociedade civil, porém, na área previdenciária. Trabalhadores tinham benefícios oferecidos pela previdência social, contudo, somente os que estavam inseridos no mercado de trabalho formal e que pagavam contribuições gozavam destes direitos. O regime militar suprimiu qualquer tipo de participação e organização dos trabalhadores contribuintes em órgãos decisórios ou até consultivos da previdência.

A partir de 1974, começam a surgir as iniciativas para envolver a comunidade na política de saúde, ou seja, a população era, até então, excluída dos serviços de saúde que ligavam-se ao setor previdenciário.

Através das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) instituídas a partir de 1923, havia eleições de representação de trabalhadores, no entanto, somente os

dos Secretários Municipais de Saúde.

²² As novas modalidades são: 1) Gestão Plena de Atenção Básica (GPAB) e Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM) e para os Estados 2) Gestão Avançada do Sistema Estadual (GASE) e Gestão Plena do Sistema Estadual (GPSE).

contribuintes nos órgãos dessas instituições. Os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), da mesma maneira, possuíam mecanismos de participação, mas não tinham autonomia perante o Estado, assim como as CAPs. Eram autarquias ligadas ao Ministério do Trabalho e dessa forma, o governo intervinha e interferia na escolha dos representantes dos trabalhadores.

Após 1945, há o fortalecimento do movimento sindical, contudo, com o regime militar, há a centralização das instituições políticas, estimulando a provisão de serviços privados. Assim, foram fechados os mecanismos de participação de trabalhadores nos órgãos de classe.

Em meados de 1974, iniciativas para a promoção de políticas para a expansão da provisão de ações e serviços de saúde são intensificadas. Um novo conjunto de iniciativas visando a melhoria e modificação dos serviços de saúde, partiu das Secretarias Municipais, como principais protagonistas. Algumas Secretarias implementaram políticas visando os cuidados primários em saúde, tendo a preocupação de envolver os usuários dos serviços nas decisões tomadas pelas Secretarias (como no Movimento de Saúde da Zona Leste de SP, com membros eleitos diretamente pela população e, posteriormente, reconhecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, ou como estratégias de luta operária na fábrica e em outras experiências nas décadas de 60 e 70²³).

Até o início dos anos 80, a política de saúde ainda mantinha seu caráter centralizador, com a mescla de saúde previdenciária e pública, atuando paralelamente. Com a crise econômica e o aumento dos custos dos serviços, houve o fortalecimento de propostas de administração e de líderes dos movimentos popular e sindical, visando a reorganização da política de saúde, tornando-a universal, descentralizadora e melhor

23 Nas cidades do Estado de São Paulo: Osasco, Campinas e Piracicaba, no Espírito Santo em Boa Esperança e em Mato Grosso na cidade de Porto Alegre do Norte. Estas cidades tiveram experiências pioneiras a partir dos movimentos sociais e muitas delas sendo incorporadas pelos governos locais, à época, com direção do MDB e inclusive da ARENA (TEIXEIRA: 2002).

integrada. Com a defesa da democratização do acesso aos serviços, houve também a assertiva e importância do estímulo à participação dos usuários.

Medidas foram tomadas pelo governo na primeira metade dos anos 80 no sentido de liberalizar o regime militar, procurando, dessa forma, constituir canais de participação. Uma das características de grande importância na luta pela democratização do Sistema de Saúde, foi a criação de mecanismos de participação e intervenção da comunidade nas políticas do setor.

Neste sentido, surge também o movimento de reforma sanitária como um conjunto organizado de pessoas e grupos, partidários ou não articulados em torno do projeto de reverter o sistema de saúde vigente. Fruto de lutas e mobilização de trabalhadores de saúde e do movimento popular, nasce o movimento sanitário.

A produção intelectual da época também foi de grande importância na medida em que intelectuais, pesquisadores e professores, na mesma vertente, criticam o modelo de saúde que prevalecia, denunciando as condições da população e propondo alternativas para a construção de uma nova política de saúde.

Podemos destacar ainda, neste mesmo período, alguns avanços com relação à implementação de políticas de saúde alternativas às impostas pela ditadura militar, tanto através da extensão universitária, como a partir das Secretarias Municipais de Saúde, onde o movimento tinha certo controle político sobre as prefeituras, fosse mesmo através da ocupação de cargos técnico-administrativos no Ministério da Previdência Social.

O Movimento Popular em Saúde (MOPS) organizou-se, originalmente, nos bairros pobres das periferias das grandes cidades e/ou favelas localizadas nos centros urbanos, principalmente, dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, composto por médicos sanitaristas, estudantes, religiosos, militantes, católicos, integrantes de partidos políticos clandestinos e população carente.

Com a mobilização ao redor dos problemas sociais, no início da década de 80, em meio às eleições para os governos estaduais favoreceu-se, além das reformas no setor de saúde em todo o país, também a interação do MOPS com o Movimento da Reforma Sanitária (intelectuais e médicos sanitaristas).

A criação dos Conselhos Municipais forneceu, ao processo democrático, uma resposta para as dificuldades que setores da sociedade civil enfrentavam diante do regime autoritário, quanto à participação e interferência nas políticas sociais. Dessa forma, sua criação proporcionou uma maior clareza e discussão, tanto quanto a deliberação das diferentes políticas, inserindo a participação dos segmentos da sociedade civil organizada.

O Movimento Sanitarista já havia realizado uma primeira experiência de gestão compartilhada, em 1981, através do Conselho Consultivo de Administração de Saúde (CONASP), de composição mista entre Estado e sociedade civil²⁴.

Os Conselhos então, nascem como novos arranjos institucionais, destinados a dotar o Estado de ânimo institucional e estrutura organizacional para implementar políticas sociais universalistas, tal como preconizadas na Carta Constitucional de 1988. Esta reforma deu-se no sentido de ajustar o sentido público do Estado, bem como a induzir uma maior responsabilidade perante o conjunto da sociedade, participando nos espaços deliberativos dos Conselhos (CARVALHO: 1998).

Os Conselhos de Saúde são, na verdade, expressões institucionais de um processo mais amplo de reordenamento das relações entre Estado e sociedade, com influência de fatores internos e externos ao aparelho estatal. Portanto, este processo, que não se restringiu somente à área da saúde, acelerou-se no final dos anos 80 e início dos anos 90, instituindo no país, um novo padrão de políticas sociais, caracterizado pela

²⁴ Ver: CUNHA, E. S. M. & JARDIM, L. S. Conselhos de Políticas. Mimeo. Disponível em<<http://www.democraciaparticipativa.org>> Acesso em 25/09/2006.

extensão universal dos direitos e, portanto, das prestações sociais. (CARVALHO: 1998)

O surgimento dos Conselhos na área social da saúde, remonta ao final da década de 70 que é marcado pelo movimento sanitário em prol da descentralização da política nacional de saúde e universalização do acesso aos serviços. São tomadas medidas rumo à descentralização a partir da criação das Ações Integradas de Saúde (AIS) e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) com o reforço das funções do Estado, porém, em 1991 o governo federal reassume a administração e o repasse de recursos estabelecendo uma relação direta com os municípios, reduzindo a participação dos governos estaduais (ARRETCHE: 1996; ALMEIDA: 1996).

Há, dessa maneira, um processo negociado de institucionalização progressiva da descentralização com a Lei Orgânica da Saúde (LOS) e, posteriormente, com as Normas Operacionais Básicas (NOB) conferindo a criação de Conselhos em âmbito nacional, estadual e municipal, sendo responsáveis pelas diretrizes políticas do setor. Ou seja, o município, no caso da criação dos Conselhos Municipais de Saúde, surge, como gestor específico dos serviços com a adesão ao SUS (Sistema Único de Saúde), bem como, as responsabilidades e as formas de repasses de recursos que lhe cabem.

Para que o município possa aderir ao processo de municipalização dos serviços de saúde, ele tem que instituir um órgão local (o Conselho Municipal de Saúde) e encarregá-lo da gestão da política de saúde. Esse Conselho deve ser constituído por gestores, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços em saúde e usuários e deve ter representação paritária, ou seja, 50% da composição dos Conselhos de Saúde é formada por gestores, trabalhadores e prestadores de serviços e 50% é composta pelos usuários dos serviços de saúde.

Nesse sentido, não podemos deixar de destacar o fator de que os Conselhos surgem de uma demanda ativada pelo governo federal, essencialmente para o repasse de

verbas aos municípios, ou seja, os Conselhos Municipais foram criados como exigência formal de acesso aos programas federais. Assim, embora na contramão da cultura política do país, o advento dos Conselhos de Saúde como fenômeno nacional, foi fruto de forte inclusão legal e administrativa, originada na esfera federal, num contexto político de um projeto de remodelagem institucional do Estado, visando, via descentralização e participação, habilitá-lo para a implementação de políticas sociais universalistas (CARVALHO: 1998).

Capítulo 3 – Conselhos: sua importância, limites, lacunas, desafios e potencialidades destes espaços

3.1 – Introdução aos Conselhos: buscando seu significado

A partir dos anos 90, o Brasil presenciou a emergência de instâncias participativas que introduziram os cidadãos enquanto atores ativos e decisivos no processo decisório em diversas áreas e níveis da administração pública. A ampla literatura sobre o assunto tem destacado as experiências de conselhos gestores de políticas públicas (SANTOS JUNIOR, RIBEIRO E AZEVEDO, 2004; CORTES, 2002a; TATAGIBA, 2002; GOHN, 2001 /2005; FUKS e PERISSINOTO, 2006; TONELLA, 2006) em diversas áreas de políticas sociais.

A organização da sociedade para associar-se à Constituição por meio da formulação de mecanismos de participação, instituindo a possibilidade de apresentar emendas à mesma e de tomar parte em plenárias, permitiu a inclusão de propostas reformistas no texto da Constituição Federal de 1988.

Os anos 90, do ponto de vista dos canais de participação institucionalizada na gestão pública, foram marcados pela institucionalização e difusão dos Conselhos Municipais. Na verdade, a participação da sociedade na formulação e gestão de políticas públicas começa a ser legitimada na Carta Constitucional de 1988 quando se estabelece como fundamento do sistema de governo do país a soberania e a cidadania, nas quais, o poder pode ser exercido por meio dos representantes eleitos na forma de sufrágio universal com o voto direto e secreto e como participação direta²⁵.

Os arranjos participativos foram introduzidos no plano municipal quando a

²⁵ Ver: Benevides (1998).

noção de democratização local ganhou força com o processo de mudança institucional, de iniciativa federal, que surgiu através da discussão sobre a reforma estatal e a redemocratização brasileira.

Além de reconhecer novos atores sociais como interlocutores dos poderes estabelecidos, não se pode deixar de destacar que, nos anos 90, os Conselhos surgem definidos como estratégia de modernização do Estado e ampliação de sua legitimidade política. Dessa forma, a participação inseria-se num projeto de partilha da responsabilidade na gerência dos bens públicos (TÓTORA e CHAIA, 2004, p. 200).

Os Conselhos são espaços públicos que sinalizam a representação de interesses coletivos na cena política e na definição da agenda pública, apresentando um caráter híbrido, ou seja, é parte do Estado e da sociedade civil. Sua estrutura é legalmente definida e institucionalizada e sua ação converge em conjunto com o aparato estatal na elaboração e gestão de políticas sociais.

A principal tarefa dos Conselhos é definir estratégias para garantir o direito universal às políticas públicas por meio das seguintes atribuições: definir diretrizes das políticas e o formato de implementação das mesmas; formular planos com prioridades, metas e recursos; estabelecer parâmetros de qualidade dos serviços públicos; monitorar e avaliar as políticas sociais e tornar públicas as ações do governo e os direitos do cidadão. Seguindo esta preocupação, é fundamental a reflexão no sentido de que os Conselhos Municipais, apesar de atrair a diversidade dos movimentos sociais e populares, a isso, não se permite afirmar que esses espaços constituem esferas públicas ampliadas (CORTES, 2002a; GOHN: 2001; SANTOS: 2005; SANTOS JUNIOR, AZEVEDO e RIBEIRO, 2004; TATAGIBA: 2002).

Os Conselhos, portanto, são esferas públicas que renovam a institucionalidade democrática, mas não são estáticos, pois estão ancorados na cultura política local

expressa no perfil dos governos e secretarias municipais, no perfil associativo e nas experiências de relação entre governo e sociedade.

A afirmação da esfera pública implica não só a incorporação da diversidade da organização social, mas envolve pré-requisitos como: a representatividade e capacidade de articulação de interesses dos segmentos sociais, a autonomia dos Conselhos em relação ao poder público e o caráter público das ações dos conselheiros e do conselho, o que pressupõem a publicização de suas decisões.

A criação e a disseminação dos Conselhos Municipais resultam da emergência, no Brasil, dos ideais de reforma das instituições de governo local, onde há uma busca pelo aumento da participação direta da sociedade na gestão municipal e a eficiência, tanto quanto a efetividade das políticas públicas que vêm sendo descentralizadas desde a segunda metade dos anos 80 (SANTOS JUNIOR, AZEVEDO e RIBEIRO, 2004, p. 12). Segundo Dagnino (2002, p. 13), “(...) os anos 90 trazem consigo uma aposta generalizada na possibilidade de uma atuação conjunta, de 'encontros' entre o Estado e a sociedade civil”.

Segundo Tatagiba (2002, p. 54) “os conselhos gestores de políticas públicas são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas”. Ou seja, os Conselhos sinalizam a representação de interesses coletivos na cena política e na definição da agenda pública, apresentando um caráter híbrido, ou seja, é parte do Estado e parte da sociedade civil. Sua estrutura é legalmente definida e institucionalizada e sua ação converge em conjunto com o aparato estatal na elaboração e gestão de políticas sociais.

Nesse sentido, as arenas que têm seu lugar nos Conselhos Municipais, têm sido verificadas pela intensificação da institucionalização dos mesmos pelos governos locais.

Hoje, o Brasil possui uma infinidade de Conselhos, nas mais diversas áreas sociais e além da difusão dos mesmos, deve-se averiguar a maneira como estes Conselhos vêm operando como espaços deliberativos nos governos locais.

Dados de Pesquisa realizada pelo IBGE (2001, Perfil dos Municípios Brasileiros), apontados no quadro abaixo, mostram a dimensão do processo de expansão dos Conselhos nos municípios brasileiros²⁶.

Quadro 1 – Número de Conselhos Municipais por tipo

<i>Tipos de Conselhos</i>	<i>Número/Percentual</i>
Saúde	5.426 (97,6%)
Assistência Social	5.178 (93,1%)
Direitos das Crianças e Adolescente	4.306 (77,5%)
Educação	4.072 (73,3%)
Emprego/trabalho	1.886 (33,9%)
Meio Ambiente	1.615 (29,1%)
Turismo	1.226 (22,1%)
Conselho de desenvolvimento econômico	924 (16,6%)
Cultura	734 (13,2%)
Habitação	628 (11,3%)
Política Urbana ou Desenvolvimento Urbano	334 (6,0%)
Transporte	270 (4,9%)
Conselhos de Orçamento	271 (4,9%)
Outros	1.346 (24,19%)

Fonte: IBGE (2003). Pesquisa 2001: Perfil dos Municípios Brasileiros.

O caráter obrigatório destes espaços para a formulação das políticas sociais, transformou os conselhos gestores em institucionalidades essenciais e indispensáveis para o repasse de recursos do governo federal aos Estados e Municípios. Nas palavras

²⁶ Segundo dados do IBGE (2005), o total de municípios brasileiros é de 5563.

de Côrtes (2002a, p. 269), “Pela lei, esses fóruns devem participar do estabelecimento de estratégias, decidir sobre a alocação de recursos financeiros e monitorar a implementação de políticas”.

Averiguaremos no próximo item, o surgimento dos Conselhos, sua história, importância no cenário brasileiro, bem como sua natureza, funções e composições.

3.2 - Os Conselhos Municipais: história, surgimento, natureza, composição e funções

Os Conselhos não são novidade na história, porém, têm adquirido, com o passar do tempo, novas configurações e sentidos. De acordo com Tótor e Chaia (2004) a primeira aparição histórica conselhistas deu-se após a Revolução Francesa, assim que a Comuna de Paris organizou o Conselho Revolucionário Municipal. Segundo as autoras “(...) ao lado da Comuna de Paris, e independente dela, organizaram-se as Sociedades Populares, cujo objetivo era a discussão política, e não constituir grupos de pressão à Assembléia Nacional” (p. 194).

Baseadas no estudo de Hannah Arendt²⁷, as autoras enfatizam que, as aparições históricas desses últimos dois séculos, podem ser elucidadas nas seguintes experiências: a) Comuna de Paris (1871); b) os *soviets* da Rússia (1905-1917); c) na Alemanha (1918-1919); d) na Hungria (1956); e) na Revolução Espanhola e f) nos conselhos de operários em Turim, na Itália.

Segundo Tótor e Chaia (2004, p. 195), a leitura de Hannah Arendt sobre a emergência dos conselhos contém duas dimensões de análise: a primeira, no sentido do agir político, “(...) enquanto experimentação, imprevisibilidade e do seu potencial de

27 *Da Revolução*, São Paulo: Ática, 1988.

criação de uma nova forma política”. A segunda, refere-se a uma nova forma de governo, a República, dando oportunidade aos cidadãos de participarem das negociações públicas. Segundo Arendt, a República seria a única forma de governo onde a liberdade poderia de fato existir.

Para Arendt, segundo a proposta de Tótor e Chaia (2004, p. 197), as experiências históricas que podem ser retidas a partir dos conselhos são a sua descontinuidade e seu caráter espontâneo. Historicamente, suas principais características são,

(...) destaca-se a de serem órgãos de ação política e não correias de transmissão das decisões tomadas em instâncias centralizadas de poder. Os Conselhos não se organizavam para ser simples órgãos de execução, mas como espaço público de ação e discussão. O que os conselhos almejavam era a criação de espaço onde a liberdade podia se efetivar através da participação direta dos cidadãos nos assuntos públicos. Tratava-se, portanto, de uma democracia direta (TÓTORA e CHAIA, 2004, p. 197).

A partir dos anos 80, os conselhos surgem na cena política brasileira de forma diferenciada da história até aqui relatada. Visualizam-se através da articulação política para o gerenciamento das políticas sociais em âmbito municipal, estadual e federal. Os conselhos também estão inseridos na ordem constitucional da Carta de 1988 e na Lei Orgânica dos Municípios de 1990, combinado, dessa forma, participação da sociedade civil organizada com mecanismos de representação política.

Não se pode deixar de mencionar que os conselhos surgem, também, relacionados aos movimentos sociais, dando um sentido político à participação, construindo a ponte entre a participação popular, em espaços autônomos, pressionando o poder político e a conquista de direitos.

A perspectiva da participação de novos atores sociais na efetiva influência das decisões políticas foi, além de um ajuste econômico estatal, principalmente, uma defesa das demandas de mobilizações da sociedade em prol de um espaço de reconhecimento

nas políticas públicas.

Todo o processo de mudança no cenário da participação não foi gerado espontaneamente, nem harmoniosamente, mas a partir da revitalização da sociedade do final da década de 70, trazendo para a discussão o destaque para que novos atores pudessem limitar e controlar as ações do Estado.

Destacando o surgimento dos Conselhos em nosso país, Gohn (2001) ressalta que o cenário brasileiro apresenta-se com três tipos de conselhos: a) aqueles criados pelo poder Executivo (Exemplo: Conselhos Comunitários dos anos 70); b) os conselhos populares (do fim da década de 70 e início da década de 80) e c) os institucionalizados (criados a partir das Leis Orgânicas Municipais e Conselhos Gestores setorializados), sendo estes últimos, nosso principal foco.

Os Conselhos ainda podem distinguir-se pela função de controlar e fiscalizar o poder público. Exemplos disso são os Conselhos Municipais de Saúde, que passaram a ser exigência para repasse de recursos e gerenciamento do SUS. De acordo com a Lei 8.080/90: “Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS), serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização do Conselho de Saúde” (Lei 8.080/90, art. 33).

A importância da participação popular neste espaço pode ser entendida ao considerarmos a amplitude do atendimento na área de saúde pública e o número de cidadãos que dependem desse serviço. Segundo Côrtes (2002a, p. 177), há um número significativo de usuários do SUS (principalmente os que recorrem aos casos emergenciais ou de alta complexidade), mesmo com a expansão da cobertura de planos privados ou recursos próprios de parcela da população.

Segundo a autora, de 70% a 80% dos procedimentos hospitalares no país e mais de 90% dos relacionados aos casos de alta complexidade e custo, são financiados

com recursos públicos. Diante da importância do SUS e da transferência para os municípios da provisão dos serviços, o estudo dos Conselhos Municipais é importante para que se conheça como estão operando estas esferas no sentido da fiscalização dos recursos.

Tatagiba (2002, p. 48-50) classifica os conselhos de acordo com a proposta do estudo “Conselhos Municipais e Políticas Sociais” (IBAM, IPEA, Comunidade Solidária, 1997). Com isso, os conselhos são divididos em três tipos: *os conselhos de programas*; *os conselhos de políticas* e *os conselhos temáticos*.

Os *conselhos de programas* vinculam-se a programas governamentais concretos de acesso a bens e serviços. Segundo Tatagiba, (2002, p. 49) “(...) a participação aqui, em geral, além de acolher a clientela-alvo ou beneficiária, contempla também as parcerias e sua potência econômica e política”. Os exemplos desses conselhos são: Conselhos Municipais de Desenvolvimento Rural, de Alimentação, Escolar, de Habitação, de Emprego, de Distribuição de Alimentos etc.

Os *conselhos de políticas* são os que estão ligados às políticas públicas “mais estruturadas ou concretizadas em sistemas nacionais”. São previstos em legislação, podem ter ou não caráter obrigatório e fazem parte do sistema nacional, sendo portadores de atribuições legais na formulação, implementação das políticas, planejando e fiscalizando ações. Como destaca a autora, são conselhos “(...) concebidos como fóruns públicos de captação de demandas e negociação de interesses específicos dos diversos grupos sociais e como uma forma de ampliar a participação dos segmentos com menos acesso ao aparelho de Estado” (TATAGIBA, 2002, p. 49). São exemplos desse tipo de conselho: Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Educação e Direitos da Criança e do Adolescente. Tatagiba ainda destaca que trata-se de conselhos que visam a universalização e garantia dos direitos referidos, zelando por sua vigência, formulação

das políticas e sua execução.

Os *conselhos temáticos* não têm nenhuma vinculação ou com um sistema ou legislação nacional. Em sua maioria, existem na esfera municipal, segundo iniciativa do poder local ou estadual. São vinculados a idéias ou movimentos temáticos em geral, acolhendo seu tema para a agenda. Os exemplos desse tipo de conselho são: os de Direito da Mulher, de Cultura, de Esportes, de Transportes, de Patrimônio Cultural, de Urbanismo.

Sendo nossa preocupação central neste trabalho os conselhos de políticas, ainda na tentativa de caracterização dos conselhos gestores, Tatagiba (2002, p. 53-55) diferencia os mesmos de outros modelos existentes: os comunitários, os populares e os de administração.

A autora ressalta que são espaços inéditos, pois, sendo “(...) diferenciados de outras experiências de conselhos (...) são espaços públicos com composição plural e paritária” (TATAGIBA, 2002, p. 54). Supondo que a paridade é uma compatibilidade com a deliberação, o grande desafio dos conselhos é construir mecanismos que permitam aos diferentes segmentos e atores envolvidos expressar e sustentar publicamente sua diferença no processo deliberativo.

Outra característica importante encontra-se no processo dialógico enquanto instrumento de resolução de conflitos, que segundo a autora são próprios à diversidade de interesses. Dessa maneira, práticas como o clientelismo, troca de favores e cooptação seriam uma contraposição desse processo, daí a importância da publicidade como elemento diferenciador dos conselhos na construção de acordos.

Os conselhos gestores são instâncias deliberativas, abrangentes e permanentes, com competência legal para a formulação e fiscalização de políticas. As atribuições dos conselhos não são restritas à formulação de sugestões ou o

encaminhamento de demandas, mas, segundo SANTOS JÚNIOR, AZEVEDO e RIBEIRO,

(...) a deliberação das diretrizes das políticas temáticas, a aprovação da normatização e da regulação das ações do governo, e a aprovação da proposta orçamentária, e incidem, portanto, na definição de macroprioridades e na formulação de políticas públicas regulatórias (2004, p. 23).

Segundo Tatagiba (2002, p. 55) há nos conselhos, uma característica essencial, que aponta no sentido da democratização da gestão política. Nas palavras da autora, “a competência legal de deliberar sobre as políticas públicas é a principal força dos conselhos enquanto espaços potencialmente capazes de induzir à reforma democrática do Estado”.

É importante lembrar que os espaços concedidos aos conselhos têm caráter semi-representativo, geralmente com mandatos sociais não remunerados. São canais que prevêem a participação de cunho voluntário e não contemplam a eleição direta, em sufrágio universal, dos seus integrantes. Seus representantes não são remunerados

Os conselhos são portadores de *autonomia* ou *semi-autonomia* em relação ao governo, segundo SANTOS JÚNIOR, AZEVEDO e RIBEIRO (2004, p. 24). Para os autores, apesar da vinculação com os órgãos públicos, os conselhos têm autonomia em suas atribuições, definindo regras e dinâmicas de funcionamento. Isso os torna ambivalentes e uma forma particular do controle público não-estatal. São instituições “híbridas” (parte do Estado e parte da sociedade).

Ainda segundo os autores, os conselhos são movidos por quatro princípios importantes: a) a representatividade das instituições do Poder Executivo (democracia representativa); b) o compromisso político do governo com essas esferas públicas, do qual depende o cumprimento das decisões tomadas em seu interior; c) a organização da sociedade em associações civis (representação direta) e d) a representatividade e autonomia das organizações sociais em relação ao governo (SANTOS JÚNIOR,

AZEVEDO e RIBEIRO, 2004, p, 25).

De acordo com Boschi (1999), em sua sintetização do que corresponda aos conselhos e da qual compartilhamos, insere-se na idéia de que

Os Conselhos tendem a ser percebidos como instrumentos importantes para a promoção da descentralização administrativa, a ampliação da participação popular no processo decisório e a introdução de maior eficácia na implementação das políticas públicas. Sua função deliberativa ou consultiva, sua composição interna e seu grau de flexibilidade para incorporar novas representações coletivas, sugerem, no entanto, maiores ou menores chances de esses objetivos serem alcançados (p.11).

3.3 – A participação: quem são os participantes dos conselhos gestores

Sendo os Conselhos produtos de diferenciadas experiências práticas e objeto de pesquisas na área de Ciências Sociais, representam a expressão de uma nova institucionalidade, provindos essencialmente do processo constituinte brasileiro pós-ditadura militar, e, fazem parte da descentralização das políticas públicas, onde, Estados e Municípios tem a responsabilidade na decisão das políticas sociais.

Diversos estudos debruçaram-se sobre o retrato da participação nos Conselhos gestores. Dentre eles, destacamos o estudo de Santos Júnior, Ribeiro e Azevedo (2004) que avalia sistematicamente estes espaços, no que se refere à participação.

Segundo os dados da pesquisa realizada pelos autores²⁸, a participação nos conselhos retrata uma relativa uniformidade no perfil dos conselheiros, diferente da heterogeneidade da sociedade brasileira. Há uma grande diversidade de segmentos (instituições do governo, patronais, sindicais, sociedade civil e usuários) e a representação social está ligada aos segmentos com maior capacidade de organização e

28 A pesquisa dos autores fez parte do Projeto: Metrôpoles, Desigualdades Socioespaciais e Governança Urbana, coordenado pelo IPPUR/UFRJ, FASE, PUC/BH e PUC/SP, através do Programa de Apoio aos Núcleos de Excelência (PRONEX). Os autores realizaram as pesquisas sobre os conselhos em diferentes cidades e Estados: Região metropolitana do Rio de Janeiro (RM's), Belo Horizonte, São Paulo, Recife e Belém, e posteriormente em Curitiba e Porto Alegre.

presença na vida pública.

Dados apresentados no estudo de Coelho (2004, p. 260), confirmam, que, nos Conselhos de Saúde²⁹ de São Paulo, a participação “(...) está tomando corpo em um grupo de “novos incluídos” - “os excluídos organizados” - que chegam a essa situação, sobretudo, através dos vínculos que já mantinham com os atores estatais”.

A escolaridade dos conselheiros é apresentada com média geral de conclusão do ensino médio e também de curso superior e pós-graduação. Os autores destacam que, quanto à sociedade civil, os índices educacionais são mais baixos do que os dos conselheiros governamentais. Esse dado estende-se ao quesito renda. O rendimento médio dos conselheiros encontra-se acima de cinco salários mínimos, sendo superior ao da população brasileira.

Outro dado importante é a cultura cívica e associativa dos conselheiros, refletidas na filiação partidária. O índice é alto com relação à filiação dos conselheiros, se comparados à média da população brasileira. Trata-se de um grupo de cidadãos informados sobre assuntos gerais (jornais), são engajados politicamente, pois seu associativismo liga-se à capacitação técnica e política com atividades como seminários, cursos, oficinas, etc.

Dados com relação à escolaridade, renda, engajamento político e associativismo de conselheiros apontados pela literatura sobre o assunto, destacam que esses perfis diferem dos dados populacionais brasileiros (POZ e PINHEIRO, 1998; PERISSINOTO, 2002; COELHO, 2004, SANTOS, 2004; SANTOS JÚNIOR, AZEVEDO e RIBEIRO, 2004; TONELLA, 2006). Com base em dados do IBGE em cinco capitais brasileiras, os conselhos estudados por Fuks, Perissinoto e Ribeiro (2003, p. 128),

²⁹ Os dados apresentados na pesquisa da autora são provindos de Conselhos Municipais de Saúde localizados na Zona Leste de São Paulo: Moóca, Vila Formosa, Sapopemba e São Mateus.

apresentam-se como verdadeiras “comunidades cívicas”.

Ainda, de acordo com os autores, os dados levantados com relação ao perfil dos conselheiros apontam que “nesses conselhos encontra-se um grupo com características que indicam terem os seus membros um perfil de elite” (FUKS, PERISSINOTO e RIBEIRO, 2003, p. 127).

Na mesma linha argumentativa, segue o trabalho de Santos Júnior, Ribeiro e Azevedo (2004, p. 28). Os autores afirmam que, apesar de tratar-se [os conselheiros] de uma “elite social”, não assume o pressuposto do argumento elitista que versa sobre a incapacidade da população (massas) e a superioridade das elites políticas. A estrutura presente nos atuais conselhos mostra o reflexo de nossa estrutura social, onde os extratos médios da população mostram a carência e desigualdade existente em nossa sociedade.

Incentivos à associação cívica e investimentos no modelo participativo, podem superar o problema da falta de representação social nos conselhos gestores. Para Gohn (2004, p. 61), a inserção de diferentes setores (grupos sociais e indivíduos) torna-se primordial para a democracia participativa.

A inclusão da diversidade de segmentos sociais nas arenas dos conselhos, garante a pluralidade democrática, mesmo levando-se em consideração que se trata também de um desafio para a dinâmica destes espaços institucionais. Esta dimensão é tratada por Santos (2004, p. 139) quando analisa a tensão existente no formato participativo dos conselhos. Segundo o autor, seu formato é vulnerável à apresentação de demandas e encontra-se voltado para a luta pela obtenção de bens que visam à garantia de direitos que possuem uma dimensão normativa ou ideológica, com a atração de movimentos neocorporativos.

Segundo o estudo de Santos (2004, p. 131-160), o aperfeiçoamento da representação social nos conselhos é permeado por limites quanto à dimensão institucional da participação, mas pode haver superação dos mesmos quando o conselheiro, por meio de sua base social, aproxima-se da sociedade, tem capacidade de mobilização e proposição, divulgando as ações e descentralizando suas atividades

Mesmo tratando-se de uma “elite social” que participa dos conselhos, a isso não significa dizer que existe uma homogeneidade entre os segmentos ali representados no que tange à cultura política. Fuks, Perissinoto e Ribeiro (2003) ressaltam a importância de se atentar para as diferenças entre os segmentos em relação à cultura política e as consequências de uma distribuição de recursos desigual para a participação política nos conselhos. Como destacam os autores,

(...) observamos que o grupo analisado já é, em si, a expressão de uma certa desigualdade no interior da sociedade brasileira no que diz respeito à posse de recursos de cultura política, e portanto, de incentivos de ativismo político (...) Constatamos que, embora dispersas, as desigualdades existem (2003, p. 143).

Os grupos que fazem parte dos segmentos dos conselhos gestores relacionam-se numa arena de conflitos, já que a investigação política o precede, e, dessa maneira, é importante considerar a distribuição da cultura política entre os segmentos conselhistas. De acordo com o estudo de Fuks, Perissinoto e Ribeiro (2003, p. 143), as diferenças existentes entre os segmentos devem ser consideradas ao analisarmos o processo decisório nos conselhos e a influência que exercem no debate, fiscalização e formulação das políticas sociais. Segundo os autores, é necessária a consideração da “(...) cultura política como um recurso desigualmente distribuído entre os grupos que compõem as comunidades analisadas e que, portanto, pode ser uma das bases da desigualdade política”.

O estudo de Santos Júnior, Azevedo e Ribeiro (2004) também confirma a existência de uma cultura política arraigada no espaço dos conselhos e a diferenciação existente entre essas parcelas e a população brasileira em geral, bem como sua diversidade de representação. Os autores enfatizam que,

Não obstante essa diversidade, a representação social nos conselhos municipais se mostra limitada aos segmentos sociais com capacidades de organização e presença na cena pública, constituídos por aqueles com maior renda e maior escolaridade. Não é de estranhar tal fato, uma vez que a vida cívica nas metrópoles brasileiras ainda é marcada pela maior presença destes segmentos nas formas associativas, enquanto amplas parcelas da população vivem em um quadro de apatia política. (Santos Júnior, Azevedo e Ribeiro, 2004, p. 27).

No próximo item, faremos um balanço da bibliografia que versa sobre a participação nos conselhos e destacaremos as principais potencialidades, desafios e limites presentes nesses espaços institucionais.

3.4 – Limites e possibilidades dos Conselhos: o retrato participativo

Com a introdução de novos espaços de deliberação pública no Brasil, não podemos deixar de destacar que, o estudo das possibilidades democratizantes dos mesmos, deve atentar para as condições locais de influenciar essa dinâmica. Segundo Santos Júnior, Ribeiro e Azevedo,

Dito de outra forma, se a institucionalidade democrática refere-se fundamentalmente ao sistema legal no plano nacional, o exercício efetivo da cidadania política encontra-se, em grande medida, atrelado à dinâmica democrática local (SANTOS JUNIOR, RIBEIRO e AZEVEDO, 2004, p. 16).

Cumprir saber se os novos espaços participativos e de debates públicos implantados no nível municipal, vêm propiciando um padrão novo de interação entre governo/sociedade e superando sua função gerencial das políticas públicas, quando pensadas: seu papel descentralizador e o ajuste fiscal. Passados alguns anos destas

experiências, muitas análises podem mostrar os limites e possibilidades destes arranjos para o aperfeiçoamento democrático.

Os Conselhos não são constituídos como órgãos autônomos do poder instituído, mas como um projeto de modernização do Estado e da política tradicional, fazendo parte de um contexto de redução das políticas públicas e escassez de financiamento.

Apesar de a existência dos conselhos indicar avanços na luta pela democratização das políticas sociais e, principalmente, nos processos decisórios, muitos estudos têm demonstrado a persistência da centralidade e do protagonismo estatal na elaboração das prioridades de pauta e definição das políticas públicas.

Segundo Tótor e Chaia (2004), o fato de os conselhos canalizarem suas forças, menos para a promoção de políticas sociais, e mais para a legitimação da ordem vigente, seria uma explicação para os limites da atuação destes espaços. Apesar das virtudes da descentralização, os conselhos fazem parte de uma hierarquia administrativa, onde o governo monopoliza, tanto recursos, como o aparelho burocrático.

Com isso, cabe assinalar o que alguns trabalhos já apontam sobre as limitações dos Conselhos: parte dos segmentos sociais não tem sua agenda de demandas representada nessas arenas; a abertura da participação não parte de um projeto local, mas sim, como impulsionada pelo governo federal, vinculado às políticas públicas de descentralização; a capacidade decisória nos Conselhos Municipais, as desigualdades econômicas e sociais entre municípios e o processo burocrático em sua institucionalização (DAGNINO, 2002; GOHN, 2001; SANTOS JUNIOR, AZEVEDO e RIBEIRO, 2004; TATAGIBA, 2002).

O estudo de Tatagiba (2002), buscando compreender até onde se pode falar em constituição de novas tendências na produção de políticas públicas no Brasil, a partir

de uma análise comparada da bibliografia secundária a respeito dos conselhos gestores (pesquisas nas áreas de: saúde, assistência social e defesa dos direitos da criança e do adolescente), demonstra os principais obstáculos percorridos e encontrados na literatura sobre o assunto.

Dentre os motivos que bloqueiam os conselhos de assumir efetivamente seu papel enquanto política pública com atribuições legais, há a expressão de diferentes formas que dependem da cultura política ou do contexto e conjuntura local.

A principal característica que torna os conselhos uma experiência inovadora é a de que os mesmos são arranjos participativos e espaços públicos com composição paritária e plural.

Tatagiba (2002) ressalta que, a paridade, na prática, é uma realidade consistente nestas arenas, tratando-se de aspecto obrigatório. Porém, a autora destaca que, a igualdade numérica da composição nos conselhos não corresponde a algo suficiente para a deliberação de políticas sociais e para a simetria entre Estado e sociedade civil, uma vez que, algumas variáveis interferem nesse processo, tais como: “(...) a) a dificuldade dos atores, tanto governamentais quanto não-governamentais, em lidar com a pluralidade; b) a relação conselheiro-entidade; e c) a qualificação dos conselheiros para o exercício de suas funções” (TATAGIBA, 2002, p. 57).

A autora afirma que, o equilíbrio nas relações de interesses dos segmentos presentes nos conselhos deve ser construído no cotidiano das práticas e articulações internas no interior dos conselhos. A existência de uma diversidade interna abre a possibilidade de múltiplas clivagens e articulações no desenvolvimento dos processos deliberativos.

Santos (2004, p. 134) ressalta que uma das questões de grande importância

nos conselhos é a escolha das organizações participantes, uma vez que estes não se propõem a ser espaços estritamente de representação de interesses corporativos, não devendo por isso, absorver somente um conjunto de representações (como sindicais, ou patronais), mas uma diversidade de organizações, promovendo, dessa forma, uma maior interação e equilíbrio na participação.

Com isso, à heterogeneidade de interesses presentes na participação conselhistas de ambos os atores (governamentais ou não-governamentais), a paridade deve relacionar-se “(...) não apenas ao reconhecimento da legitimidade da representação do 'outro', mas também à capacidade de estabelecer com ele acordos contingentes em torno de demandas específicas” (TATAGIBA, 2002, p. 59).

Outro importante destaque de Tatagiba é a “função pedagógica” dos conselhos gestores. Nesse aspecto a autora destaca, tanto os limites apresentados aos conselhos, quanto os caminhos que permeiam a cidadania e a novas formas democráticas. Nas palavras da autora,

Os conselhos, a despeito de suas limitações, assumem hoje no Brasil uma importante “função pedagógica” no sentido da construção da cidadania e da reinvenção dos padrões de convivência democrática. Em vários estudos, essa “função pedagógica” foi destacada, apontando para um renovado campo de expectativas acerca dos resultados do envolvimento institucional” (TATAGIBA, 2002, p. 63).

Destacando a relação existente entre os conselheiros e suas entidades representativas, a análise da literatura demonstra um frágil vínculo entre os representantes governamentais e seus órgãos. De acordo com Tatagiba (2002, p. 63), “Os conselheiros governamentais tendem a defender nos conselhos suas próprias opiniões e não as propostas e posicionamentos resultantes da discussão com as agências estatais envolvidas”.

Quanto à representação não-governamental, não houve grande diferenças com relação ao destaque acima. A constatação também indica a fragilidade de vínculos entre

os conselheiros e suas entidades representativas. A autora demonstra que

(...) as entidades, movimentos e ONG's indicam ou elegem seus representantes e então tendem a se afastar do cotidiano dos conselhos. Com isso, os conselheiros acabam emitindo sua própria opinião sobre determinado tema, resultando de seu acúmulo pessoal ou da sua adesão à proposta defendidas no calor do debate” (TATAGIBA, 2002, p. 66).

A respeito da relação dos conselheiros com suas entidades, Santos (2004) destaca que a participação abre um leque de possibilidades e estas só se consolidam com a interlocução entre as respectivas bases. De acordo com o autor,

Se por um lado, o formato da participação institucional pode favorecer a ampliação de práticas democráticas, estimulando a participação social, por outro, para cumprir esse papel, dependerá da capacidade de as organizações sociais representarem interesses sociais amplos (SANTOS, 2004, p. 155-156).

Perissinoto (2002, p. 175), ainda ressalta a importância da legitimidade das “bases”. O autor demonstra que, o que legitima a representação são as bases do movimento, que devem escolher seus representantes e estes, por sua vez, “serão os responsáveis por seus atos políticos”.

Tatagiba (2002, p. 67) também destaca os conselhos, enquanto criadores de uma rede de solidariedade e de mobilização social ao redor de temas específicos, com diferenciadas estratégias comunicativas. Isso permite uma maior interação entre o público e os conselheiros. Artifícios como a internet, intensificaram a comunicação e informações prestadas à sociedade. As conferências e eventos também estariam nesse patamar, contribuindo para que não se perpetue o isolamento político e sim haja o seu rompimento.

O aspecto destacado acima, também fez parte do universo analisado por Santos Júnior, Azevedo e Ribeiro (2004). Os autores evidenciam que, a experiência dos conselheiros

(...) incentiva práticas sociais propícias à instauração de relações baseadas na racionalidade comunicativa prevista por Habermas (...) capazes de gerar os entendimentos necessários à formação democrática

da vontade e à legitimação do exercício do poder político (SANTOS JÚNIOR, AZEVEDO e RIBEIRO, 2004, p. 48).

Para Tatagiba (2002, p. 68), a questão da representatividade nos Conselhos apresenta também um foco paradoxal. Ao discutir a representatividade dos conselheiros, a autora procura registrar que se torna muito difícil hoje, “(...) mesmo para o mais bem intencionado dos governos, ou para a mais participativa das comunidades, fazer-se representar de forma qualificada nos conselhos hoje em funcionamento”.

A afirmação de Tatagiba (2002) atenta para o fato da sobrecarga de trabalho remetida aos conselheiros. Na medida em que muitas entidades e órgãos representativos se fazem presentes em diversos conselhos ao mesmo tempo, os problemas decorrentes dessa “explosão dos espaços participativos” podem transparecer na participação. Segundo propõe a literatura, nas palavras da autora,

Analisando os problemas decorrentes dessa explosão dos espaços participativos, alguns estudos caminham no sentido de propor que as entidades, os movimentos e as ONG's façam uma análise de custo/benefício e escolham os conselhos em que vale a pena participar, priorizando os espaços que ofereçam maiores potencialidades de transformação das agências estatais via produção de políticas. (TATAGIBA, 2002, p. 68).

Tonella (2006, p. 112), ao analisar os Conselhos Gestores do Paraná (em seis municípios da região de Maringá³⁰), observa que, nos conselhos estudados, em especial os de menor população, há situações de dupla, tripla e até quádrupla representação. Nas palavras da autora,

(...) Cada área de política social estabelece na legislação específica um número determinado de conselheiros, sem que sejam discutidos, no conjunto, se a sociedade local dá conta de absorver e fornecer quadros para uma participação de qualidade (TANELLA, 2006, p. 112).

Ainda, sobre a questão da super-representação nos conselhos, a autora destaca que há diferenças significativas no que se refere à participação do setor

30 Os municípios estudados por Tonella foram: Maringá, Sarandi, Paiçandu, Marialva, Mandaguari e Mandaguçu.

governamental e do não-governamental,

Participar das reuniões de conselho se configura em apenas mais uma atividade do funcionário público e as reuniões ocorrem muitas vezes em seu horário de expediente. Para os representantes das entidades, a participação é voluntária e implica muitas vezes em um esforço extra em termos de tempo e de deslocamento. A sobrecarga de atividades parecer ser uma das responsáveis pela rotatividade de conselheiros (TONELLA, 2006, p. 113).

Nogueira (2004, p. 155), ao discutir os problemas da gestão participativa, indica que os obstáculos e dificuldades são existentes no contexto da participação de novos atores e destes com relação à questão da representação nos espaços deliberativos.

O autor destaca que o participante, essencialmente aquele que representa a sociedade civil, deve arcar com os “custos da participação”. Nogueira (2004, p. 155) enfatiza que, “(...) no mundo moderno, a participação resulta de uma complicada operação pedagógica, política e ideológica. Aquele que participa não o faz sem ônus, sem algum “sacrifício”. Quando esse ônus cresce demais, a participação reflui”.

Um outro aspecto importante para o andamento do processo decisório é a qualificação dos conselheiros, que, segundo Tatagiba, a ausência de qualificação torna-se um empecilho à relação Estado e sociedade, quando o questionamento gira em torno da dificuldade de se estabelecer um diálogo profícuo entre todos os segmentos representantes do conselho. A qualificação dos conselheiros torna-se, dessa forma, a solução para a diminuição do problema do desconhecimento técnico. A autora afirma,

Os conselhos gestores são arranjos institucionais inovadores, dentre outros motivos, por permitir que setores tradicionalmente excluídos possam influenciar no processo de produção das políticas públicas. As regras de composição dos conselhos visam justamente cumprir essa expectativa. Contudo, esse procedimento não é capaz de assegurar que esses setores ocupem de forma eficaz esse espaço e neles realizem os seus interesses. O grande desafio presente nas experiências participativas é construir mecanismos capazes de minorar os efeitos das desigualdades sociais no interior dos processos deliberativos, de forma a permitir que a construção dos acordos não esteja sujeita à influência de fatores endógenos como o poder, a riqueza ou as desigualdades sociais pré-

existentes (TATAGIBA, 2002, p. 71).

O estudo de Fuks (2002, p. 266), demonstra igualmente a importância da qualificação dos conselheiros para uma melhoria na apreensão do conhecimento técnico-científico. Embora a qualificação seja um grande obstáculo dos conselhos, ela estimula os grupos da sociedade civil a valorizá-la e qualificar-se, melhorando o perfil desses conselheiros, portando-os de mecanismos de maior e melhor intervenção nas políticas públicas.

Gohn (2001), ao construir o panorama dos conselhos, e especificamente o caso brasileiro, indica como uma das principais necessidades e lacunas presentes em seu modelo, a falta de qualificação dos conselheiros. A autora destaca que a falta de qualificação dos conselheiros esbarra em problemas da “(...) existência de concepções oportunistas, que não se baseiam em postulados democráticos e vêem os conselhos apenas como instrumentos/ferramentas para operacionalizar objetivos predefinidos...” (p. 90). Nesse sentido, a qualificação dos conselheiros torna-se arma de fundamental defesa destes.

A inovação dos conselhos, segundo Tatagiba, encontra-se presente na medida em que estes espaços públicos consagraram-se como dialógicos. Porém, há empecilhos que tem limitado a fala e excluem alguns assuntos das discussões do conselho. De acordo com o levantamento da literatura, a autora identificou haver alguns elementos que favorecem essa limitação, e entre eles “(...) a definição de assuntos pertinentes ou relevantes, o controle dos executivos sobre a agenda temática dos conselhos e a recusa do Estado em partilhar o poder de decisão” (TATAGIBA, 2002, p. 77).

Segundo a análise de Tatagiba (2002, p. 77), o primeiro obstáculo é a definição dos assuntos para as discussões e a agenda temática dos conselhos, que, muitas vezes,

é remetida ao controle do Executivo. Esse entrave torna o processo decisório centralizado e sem a função dialógica enquanto espaço público. Isso se dá, devido a existência, em vários conselhos analisados, de o regimento interno assegurar ao presidente do conselho a prerrogativa da elaboração da pauta de discussões. Há alguns casos em que a mesa diretora do conselho é composta de maneira paritária entre os segmentos por meio de votação entre o plenário, e dessa forma, a pauta detém maior clareza e discussão. O Conselho Municipal de Saúde de Araraquara, objeto de nossa pesquisa, no período de 2001 a 2006, seguiu o modelo regimental que dava ao presidente do Conselho a prerrogativa sobre as pautas. A partir de 2006, há um novo regimento informando a paridade na mesa diretora do Conselho.

Uma segunda lacuna presente nos encontros entre Estado e sociedade civil, é a recusa do Estado em partilhar o poder diante do processo decisório. Segundo Tatagiba (2002, p. 79), “(...) os governos têm resistido – de forma mais ou menos acentuada dependendo da natureza do governo e do seu projeto político – às novas formas de fiscalização, controle e participação da sociedade civil no processo de produção de políticas públicas”.

Esse fato compromete a efetivação da participação da sociedade civil nos conselhos porque limita a inclusão de assuntos que contemplem o interesse e as necessidades da maioria da população, transformando os conselhos em meros canais de homologação de assuntos do interesse do governo. Tatagiba destaca,

A relação entre Estado e sociedade civil nos conselhos se dá num contexto permeado de referências autoritárias. O enorme poder de controle dos governos sobre os conselhos coloca muitas dúvidas acerca das reais condições de estes virem a exercer sua vocação deliberativa que costuma depender da importância que o projeto político do governo em cada caso específico, confere ao princípio da participação social (TATAGIBA, 2002, p. 88).

Medida importante, que pode auxiliar as entidades sociais com relação aos assuntos tratados nos conselhos são as atas das reuniões. Elas podem ser importantes aliadas, já que muitos dos conselheiros podem ter dificuldades em acompanhar os assuntos discutidos e apresentados.

Com relação às atas das reuniões, alguns limites podem ser observados. De acordo com Perissinoto (2004), o maior deles reside no fato de que as atas são registros já filtrados das discussões que ocorreram nas plenárias. Nem sempre todos os argumentos e todos os dados importantes podem ser aí encontrados. De qualquer forma, as atas das reuniões permitem captar o “conselho em ação”, podendo ser importante recurso nos processos decisórios.

Ao analisar os fóruns participatórios no Brasil, Côrtes (2005) destaca que há uma literatura cética sobre o assunto³¹. O ceticismo dessa bibliografia é fundamentado na desconfiança sobre a capacidade dos fóruns participativos e às propostas de democracia participativa. De acordo com essa literatura, há uma impossibilidade de estes espaços terem a capacidade de democratizar o sistema político através da inclusão das demandas dos setores sociais mais frágeis social e economicamente. Segundo Côrtes,

Para estes autores, tendo em vista o caráter da vida cívica e o desenho institucional dos fóruns e das áreas de política pública nas quais elas se encontram, seriam limitadas as possibilidades de competição universal por participação ou de evitar a captura do processo de decisão por atores com maiores recursos de poder (CÔRTEZ, 2005, p. 18).

Para Côrtes (2005, p. 18), a colaboração desses estudos para a análise dos fóruns participativos, estaria no fato de alertar para a questão de que eles não produzem necessariamente formas mais democráticas de relação entre Estado e sociedade.

31 A autora analisa as obras de Theda Skocpol e Fiorina Morris. As obras analisadas são: FIORINA, Morris. A dark side of civic engagement. In: Theda Skocpol e Morris P. Fiorina (orgs.) Civic Engagement in American democracy. Washington, Brookings/Sage. p. 395-425, 1999 e SKOCPOL, Theda. Advocates without members: The recent transformation of American civic life. In: Theda Skocpol e Morris P. Fiorina (orgs.). Civic Engagement in American democracy. Washington, Brookings/Sage. p. 461-509, 1999. No Brasil, a autora analisa o trabalho de Pinto (2004).

Segundo a literatura, esses fóruns não oferecem oportunidades universais de participação aos cidadãos e as agendas e dinâmicas de funcionamento dos mesmos estariam controladas principalmente por representantes governamentais, por profissionais ou por grupos sociais, política e economicamente fortes. Essa literatura demonstra o que diversos estudos de caso têm apontado, especialmente com relação aos conselhos gestores de políticas públicas.

Mesmo tendo sido apontados os diversos entraves e problemas associados aos conselhos, em especial o controle dos governos, Tatagiba (2002, p. 88) destaca que alguns estudos vêm apontando os “resultados pedagógicos” da participação e dos seus efeitos na construção de novos sujeitos políticos, contrariando o padrão de referências autoritárias e ressaltando uma tendência, ainda possuidora de fragilidades, de democratização das relações sociais e políticas no Brasil.

Essa participação tem levado a questionamentos sobre a tradição política entre nós. Segundo Tatagiba (2002, p. 88), houve maior exigência de transparência, publicização das ações do Estado, de suas contas, apresentação de critérios de acordos estabelecidos e a sociedade tem exigido e construído relações mais simétricas, rompendo com a tradição de passividade, cumplicidade e desmando. Assim, os conselhos apresentam-se como espaços geradores de aprendizados de convivência democrática por parte do Estado e da sociedade.

A pesquisa de Santos Júnior, Azevedo e Ribeiro (2004) em conselhos de importantes cidades brasileiras corrobora, de certa forma, a análise de Tatagiba quanto ao aprendizado político nestas arenas e a possibilidade de mudança na relação Estado/sociedade. De acordo com os autores,

Na prática, a dinâmica dos conselhos tem propiciado moleculares – mas importantes – aprendizados da alteridade, elemento fundamental para que os conflitos de interesses e de demandas possam ser gerenciados de

forma democrática e ao mesmo tempo racional (...) Não podemos deixar de perceber os ganhos pedagógicos obtidos, dos agentes do poder público e das tradicionais elites políticas com contato direto, sistemático e institucionalizado com os representantes dos grupos populares e de suas demandas (SANTOS JÚNIOR, AZEVEDO e RIBEIRO, 2004, p. 48).

Segundo os autores, a análise da dinâmica presente nos conselhos estudados, confirma os “ganhos pedagógicos” da experiência participativa. Conforme registros de Santos Júnior, Azevedo e Ribeiro (2004):

Pudemos perceber esta pedagogia em prática em decisões de credenciamento ou descredenciamento de convênios com o setor privado e entidades sem fins lucrativos; definição de regras normativas para os serviços públicos; definição de prioridades de investimento. Ou, ainda, na enorme legitimidade hoje encontrada nos municípios dos discursos denunciadores das práticas de desvios dos recursos oriundos dos fundos federais, seja pelo desvio para outros setores de intervenção da Prefeitura, seja pelas práticas do clientelismo ou simplesmente pela corrupção” (p. 49).

Tanto no campo teórico, quanto no prático, a questão da natureza deliberativa dos conselhos tem estado presente na discussão, sempre permeado por muita controvérsia. Em alguns casos, um conselho bem sucedido pode não ter sua ação deliberativa relacionada à deliberação (induzindo o Estado à ação), mas ao controle social do Estado (no sentido de fiscalização, impedindo o Estado de transgredir regras) ou a “uma eficiente vocalização de demandas” (Tatagiba, 2002, p. 91).

As motivações, em geral, para a natureza das deliberações nos conselhos, são permeadas pelas diversas constatações da literatura sobre o tema da dinâmica de funcionamento dos conselhos: centralidade estatal na elaboração das pautas, ausência de capacitação dos conselheiros, problemas com a representatividade, dificuldade em lidar com a pluralidade de interesses, manutenção de padrões clientelistas na relação Estado/Sociedade, recusa o Estado em partilhar o poder, etc. Indo além destes motivos, a bibliografia vincula a fragilidade deliberativa dos conselhos à sua ambígua inserção no conjunto da burocracia estatal e à questão da existência e efetividade dos fundos.

Há pouca clareza com relação à divisão de funções entre os conselhos e as

instituições administrativas e burocráticas quanto à definição, execução e acompanhamento das políticas públicas na legislação vigente. De acordo com Tatagiba,

(...) na ausência desse marco legal – e da natureza ambígua da expressão formular políticas públicas – essa divisão das funções acaba ocorrendo a partir dos acordos possíveis de serem estabelecidos em cada contexto específico e em cada conjuntura particular, variando à medida que se altera o jogo de correlações de forças entre os participantes (TATAGIBA, 2002, p. 96).

A partir desse cenário, o grande risco para o sucesso dessas experiências participativas é o posicionamento marginal dos conselhos na estrutura de poder estatal, com efeito democratizante baixo ou mínimo sobre as instituições do Estado.

A incerteza com relação às verdadeiras funções e poderes deliberativos dos conselhos é um dos fatores que, segundo o estudo de Coelho (2004, p. 262), limitam sua ação. Ao analisar os conselhos de saúde do município de São Paulo a autora demonstra que “o espaço político reservado aos conselhos é ainda bastante incipiente”. Segundo a autora,

Não se trata de esperar que as posições dos conselhos prevaleçam sobre as do secretário ou da prefeita, mas de reconhecer que, mesmo sendo consultados sobre importantes decisões referentes à política de saúde do município, contam com poucos recursos políticos para vocalizar suas posições quanto a essas questões (COELHO, 2004, p. 262).

Ainda, à fragilidade dos conselhos, não se pode deixar de destacar a questão da gestão e controle dos fundos. Na literatura há um consenso sobre a grande resistência dos governos, especialmente os municipais, em instituir mecanismos mais transparentes e democráticos de financiamentos e repasse de recursos. Com isso, “(...) as acomodações políticas, as trocas eleitoreiras e a corrupção continuam imperando como matriz que orienta a destinação das verbas públicas, em acordos na maioria dos casos não-publicizáveis”. Portanto, os fundos, com sua exigência de publicização, chocam-se com uma cultura política marcada pela apropriação privadas dos bens públicos.

(TATAGIBA, 2002, p. 97).

Um ponto em comum na bibliografia diz respeito às características das áreas de políticas sociais. Segundo Côrtes (2002a, p. 190-191), em seu estudo sobre os Conselhos de Saúde e Assistência Social de Porto Alegre, a dinâmica de funcionamento destes é influenciada pelas características institucionais de cada área, ou seja, elas definem o modo de organização e financiamento dos serviços.

De acordo com os dados de sua pesquisa, o Conselho Municipal de Assistência Social de Porto Alegre: “(...) sua principal função tem sido cartorial e administrativa, concedendo e cassando registros, definindo critérios e classificando entidades para orientar o repasse de recursos públicos a prestadores de serviços privados” (CÔRTEZ, 2002a, p. 191).

Com relação a programas, projetos e ações, na Assistência Social, há a presença de projetos e programas específicos, enquanto que, na Saúde, há tabelas fixadas nacionalmente e, assim que fixadas, elas fazem parte da rotina administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, responsável por tratar da relação com prestadores contratados.

A história do conselho de saúde é fruto da luta política existente no setor. Surge, então, como órgão institucionalizado que teve origem em articulação das forças sociais dos usuários e o aprofundamento do processo de reforma na saúde.

O caso do conselho de Assistência social, se diferencia da saúde, na medida em que tal conselho trata-se de uma medida nova, não existente ainda, portanto, insere-se num cenário de pouca tradição político-participativa dos usuários.

Procuramos privilegiar neste capítulo, algumas informações e generalizações a respeito dos conselhos gestores. Sem dúvida, os limites, constrangimentos e entraves

são inúmeros a essas instâncias participativas, mas não podemos deixar de destacar os avanços alcançados por parte destas arenas. Nas palavras de Dagnino (2002):

(...) a avaliação frequentemente negativa e o tom crítico que permeiam parte significativa dos estudos de caso podem indicar que os parâmetros dessa avaliação receberam uma forte influência das expectativas geradas com a constituição dessas experiências” (DAGNINO, 2002, p. 296).

Dessa forma, não podemos enxergar nesses espaços, por um lado, a solução dos problemas apresentados pela democracia brasileira, e, por outro, a sacralização dos mesmos como fantoches democráticos.

Capítulo 4 – A experiência do Conselho Municipal de Saúde de Araraquara

4.1 – Caracterização do município de Araraquara

Araraquara é um município do Estado de São Paulo, localiza-se a 277 km. da capital. Sua população é estimada, segundo dados do IBGE de 2006 em 199.657 habitantes. O município, juntamente com São Carlos, compreende uma população de aproximadamente 850.000 habitantes, uma região com os maiores índices de desenvolvimento humano do país.

A cidade possui um distrito, o de Bueno de Andrada, a noroeste do distrito sede. A microrregião de Araraquara pertence à mesorregião de Araraquara. Segundo dados do IBGE, sua população foi estimada em 493.407 habitantes e está dividida em quinze municípios. Possui uma área total de 6. 265, 500 km². Os demais municípios são: Américo Brasiliense, Boa Esperança do Sul, Borborema, Dobrada, Gavião Peixoto, Ibitinga, Itápolis, Matão, Motuca, Nova Europa, Rincão, Santa Lúcia, Tabatinga e Trabiju.

Fundada em 22 de agosto de 1817, a cidade possui características marcantes, tais como: o alto índice de desenvolvimento humano, sua urbanização e arborização, grande instalação de jardins, praças e vias públicas limpas. A cidade também é sede da 12a. Região administrativa do Estado de São Paulo, dotada de recursos para o amplo atendimento às necessidades de sua população.

A estrutura industrial do município está baseada essencialmente na agro-indústria da cana-de-açúcar e da laranja. Há ainda outros setores importantes na economia local como o setor metal mecânico e a indústria têxtil.

O ensino superior também é destaque na cidade. As principais Universidades e Faculdades são: A Unesp – Universidade Estadual Paulista, a Uniara – Centro

Universitário de Araraquara, a Unip – Universidade Paulista e as Faculdades Logatti.

A cidade é atualmente administrada pelo prefeito Edson Antonio da Silva (PT) e o vice-prefeito é Sérgio de Oliveira Médici (PSB). O município é administrado pelo atual prefeito desde 2001, quando assumiu o poder, reelegendo-se nas eleições de 2004.

4.2 - A Saúde em Araraquara

Araraquara constitui a Região Administrativa Central do Estado de São Paulo, sendo responsável pelo atendimento da região em saúde, atendendo um universo de cidades que envolvem sua microrregião.

A rede básica de Saúde de Araraquara iniciou-se em 1981, durante a administração do prefeito Waldemar De Santi³² (PP) com o Pronto Socorro Municipal. Em 1983 foram inauguradas duas unidades básicas de Saúde: o Centro Municipal de Saúde do “Jardim Selmi Dei” e Centro Municipal de Saúde “Jardim América”, oferecendo atendimento na saúde do adulto e da criança.

Em 1985 e 1986, durante a administração do prefeito Clodoaldo Medina são inauguradas mais quatro Unidades Básicas de Saúde nos bairros: Jardim Paulistano, Cecap, Santa Lúcia e Parque das Laranjeiras, formando o Cinturão da Saúde, cobrindo a periferia da cidade com Unidades Básicas de Saúde (UBS).

De 1989 a 1992, na gestão Waldemar De Santi, foram inauguradas mais seis UBS's: Vila Xavier, Jardim Iguatemi, Selmi Dei IV, Vila Melhado e Parque Residencial São Paulo. Neste período também foi inaugurada a Unidade de Saúde Rural no Assentamento Bela Vista. Nesta Unidade, em parceria com a UNESP é implantado o atendimento odontológico. Nesta época já havia sido implantado o Programa de Assistência à Saúde

³² Waldemar De Santi administrou a cidade de Araraquara no período de 01/02/1977 a 31/01/1983.

da Mulher em todas as unidades.

Em 1998, durante a gestão de Waldemar de Santi (PP) o município assume a gestão plena do sistema de saúde, sendo implantados os seguintes serviços: Unidade de Avaliação e controle, Informatização da Rede Básica, Programas do Ministério da Saúde: Controle da Diabete e Hipertensão Arterial e implantação de Equipes do Programa Saúde da Família (PSF) nos Bairros Vale do Sol e no Distrito de Bueno de Andrada.

De 2001 a 2005 ocorre a implantação de mais sete equipes do PSF em quatro novas unidades: Jardim Maria Luiza, Jardim Marivan, Jardim Ieda e Jardim Pinheiros. Duas equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são criadas nas Unidades Básicas do Parque Residencial São Paulo e Parque das Laranjeiras.

As UBS possuem área de abrangência delimitada, atendendo as famílias na atenção básica, voltadas aos Programas como Saúde do Adulto (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus), Saúde da Criança e Saúde da Mulher.

O município conta também, ainda na área de atenção básica, com o Pronto Socorro na Vila Melhado (inaugurado em Agosto de 2006, com a transferência dos serviços prestados na região central para este bairro) e Vila Xavier, que se inserem no pronto atendimento nas áreas de clínica médica, pediatria e odontologia.

O município possui serviços especializados que atendem dando suporte à rede básica, tais como: especialidades médicas no Núcleo de Gestão Assistencial, Centro de Referência do Jovem e do Adolescente e Centro Regional de Reabilitação de Araraquara, assim como o NIS [Núcleo Integrado de Saúde] (atendimento nas áreas de: saúde mental infantil e adulto, saúde do Idoso e neonatologia para recém-nascidos com risco) do Selmi Dei e do Jardim Iguatemi.

A rede municipal de saúde de Araraquara organiza-se da seguinte maneira:

- Treze (13) Unidades Básicas de Saúde (Bairros: Jardim Paulista, Jardim América,

Jardim Roberto Selmi Dei I, Parque Residencial São Paulo, Vila Xavier, Santa Angelina, Parque das Laranjeiras, Jardim Santa Lúcia, Vila Melhado, Cecap, Jardim Iguatemi e Yolanda Ópice)

- Oito (08) unidades do (PSF) Programa de Saúde da Família (Bairros: Vale do Sol, Jardim Hortênsias, Bueno de Andrada [Distrito], Bela Vista, Jardim Ieda, Jardim Maria Luiza, Jardim Marivan e Jardim Pinheiros)
- Dois (02) Pronto-Socorros (Bairros: Vila Melhado e Vila Xavier)
- Uma (01) Clínica de Diagnósticos
- Uma (01) Central de Ambulância
- Um (01) Centro Regional de Reabilitação
- Um (01) Centro de Atendimento Psicossocial
- Um (01) Centro de Referência do Jovem e do Adolescente
- Um (01) Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
- Um (01) Núcleo de Gestão Assistencial (NGA 3)
- Uma (01) Central de Medicamentos – e uma (01) unidade da Farmácia Popular

A Divisão de Saúde Pública conta com a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Controle de Vetores e Centro de Controle de Zoonoses.

Há dois (02) Núcleos Integrados de Saúde (NIS) nos Bairros: Jardim Roberto Selmi Dei III e Jardim Iguatemi.

A rede particular de prestadores de serviços conta com três (03) Hospitais Filantrópicos (Santa Casa de Misericórdia, Beneficência Portuguesa e Cairbar Schuttel), sete (07) prestadores de serviços laboratoriais e tratamento de reabilitação e de média e alta complexidade tecnológica. Os hospitais filantrópicos são responsáveis pelos serviços de alta complexidade e as clínicas prestam atendimento especializado em métodos e diagnósticos no setor secundário.

4.3 - O Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde do município de Araraquara foi criado pelo Decreto 6136 de junho de 1991 e foi instituído como órgão colegiado, integrante da estrutura básica do Departamento de Saúde e Promoção Social do município, ao qual compete, segundo sua legislação, as seguintes determinações básicas:

Atuar na formulação, estratégia e no controle da execução da Política Municipal de Saúde;

Estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

Fiscalizar o fundo de Saúde;

Aprovar o Plano de Saúde municipal, incluindo o orçamento anual de custeio e investimento;

Aprovar a Prestação de Contas;

Atuar e acompanhar a atuação do poder privado na área de saúde credenciada mediante contrato ou convênio;

Articular-se com os órgãos de Saúde, dos níveis estaduais e federais³³;

O Conselho Municipal de Saúde passa a incorporar funções deliberativas e de participação na execução da política de saúde a partir do ano de 1997, quando a cidade passa pela municipalização da gestão dos serviços de saúde, assumindo-a a partir de 1998.

A composição dos membros do Conselho (conselheiros), até o ano de 2005 era de trinta e quatro (34) efetivos e igual número de suplentes, distribuída sua constituição

33 Fonte: Lei de Criação 6136 de junho de 1991 obtida na Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara.

de forma paritária – dezessete (17) membros divididos entre gestores, trabalhadores e prestadores de serviços; e dezessete (17) representando os usuários. A partir da Alteração de lei nº 6377, de 09 de fevereiro de 2006, o número de membros efetivos passa a ser de trinta e seis (36) e igual número de suplentes, divididos paritariamente entre os segmentos: dezoito (18) entre gestores, trabalhadores e prestadores de serviços em saúde e dezoito (18) representantes dos usuários dos serviços.

Sobre o processo de escolha dos conselheiros, é importante lembrar que, de acordo com Coelho e Verrísimo (2004, p. 105-106), o Brasil conta com uma legislação que franqueia ao espaço de participação nos processos de definição e gestão via Conselhos Municipais, a novidade da inclusão de setores tradicionalmente excluídos do processo de formulação e gestão das políticas públicas para torná-los parte desse ínterim.

Os representantes no Conselho de Saúde são indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos, de acordo com a sua organização ou seus fóruns próprios e independentes. Nas Conferências Municipais de Saúde do município, são votados e escolhidos os segmentos (organizações e entidades) que farão parte do Conselho.

Os representantes do governo são indicados pelo Prefeito; os prestadores de serviços e os profissionais são eleitos nas associações que previamente fazem parte da composição do conselho. Os usuários são escolhidos entre as entidades da sociedade civil. É importante esclarecer que, embora o regimento interno do CMS apresente as resoluções a respeito da escolha dos representantes de cada segmento no Conselho, trata-se de um processo pouco documentado. Os conselheiros confirmam os procedimentos descritos acima, mas o cotidiano das reuniões demonstra que, os mesmos fogem as regras quando vistos pela ótica prática.

O trabalho de Luchmann, contribui para a discussão do processo de escolha dos conselheiros, na medida em que, para a autora, há diferenças ou especificidades

ligadas ao número de assentos, perfil dos segmentos representados e dos mecanismos de escolha de representantes. Segundo Luchmann, (...) alguns setores escolhem seus representantes em assembléias ou fóruns abertos. Outros segmentos já estão de antemão inseridos (pela legislação) na composição dos conselhos (...) os mecanismos de escolha oscilam de caso a caso...” (LUCHMANN, 2007, p. 153).

O estudo de Santos (2004, p. 132) destaca que, com relação à representação social, “(...) os conselhos são instâncias de participação semidireta, ou seja, não é a população ou os indivíduos que são chamados a participar desses espaços, mas as instituições sociais interessadas”. De acordo com o autor,

As instituições devem ser eleitas em fórum próprio do segmento social que representam, sem a interferência do poder público. A autonomia da sociedade civil para escolher seus representantes é um princípio básico para a garantia da representação social. Cada instituição tem direito a um voto, independente do número de participantes e da natureza da organização (...). A legitimidade das instituições de se candidatarem a uma vaga no conselho coloca outras dimensões para a questão da representatividade (não se restringe à base social participante dessas instituições), como o tipo de trabalho desenvolvido, a contribuição na discussão política ou até mesmo a disposição de participar de articulações com outras organizações da sociedade civil. A eleição das organizações representantes da sociedade civil em fóruns próprios aponta para um tipo de representação que vai além da própria instituição do conselheiro, tendo em vista que este precisa se legitimar diante de um segmento social (SANTOS, 2004, p. 133).

As reuniões do CMS de Araraquara acontecem uma vez por mês (reuniões ordinárias) e quando necessário, ou, dependendo da pauta, são convocadas sessões extraordinárias. Como o Conselho não conta com uma estrutura física própria, as reuniões acontecem na Secretária de Saúde do município. Há algumas comissões permanentes no CMS (Fiscal) e de acordo com as pautas, há a formação de comissões temáticas para as discussões, todas com formação paritária.

A presidência do Conselho desde a sua formação até o ano de 2006, foi

atribuída à Secretaria Municipal, tendo como membro nato e, obrigatoriamente seu presidente, o Secretário Municipal de Saúde. A partir de 2006, com a publicação da lei nº 6377 de 09 de fevereiro de 2006, a formação da mesa diretora do Conselho, inclusive o cargo da presidência passa a ser paritário. Com isso, a mesa é composta por um representante dos gestores, um dos prestadores de serviços, um dos profissionais de saúde e dois representantes dos usuários e eleitos pela plenária do CMS para um mandato de dois anos, assim como os demais membros.

Passo importante para o funcionamento do conselho, é a elaboração das pautas de discussão, pois, o assunto considerado relevante, por parte de quem as define, é que entra em discussão para a votação em assembléia.

De acordo com as informações dos entrevistados, há uma unanimidade dos segmentos em apontar a Presidência do Conselho e sua Secretaria Executiva, como os principais responsáveis pela elaboração das pautas nas três gestões. O diferencial encontra-se no fato de, as duas primeiras gestões terem como presidente do CMS a Secretária Municipal de Saúde. Já na última gestão, a mesa diretora do CMS é formada paritariamente, cabendo, de toda forma, a esses representantes, a confecção das pautas.

Seguem abaixo, alguns relatos de entrevistados quando questionados – Quem elabora normalmente as pautas das reuniões?:

“No caso, a Secretária de Saúde, sempre foi ela. Nas outras gestões também” (Conselheira representante dos trabalhadores da saúde).

“A Eliana (Secretária de Saúde). Na gestão dela, sempre ela, os conselheiros podiam pedir inclusão de pauta, mas a pauta mínima era elaborada pela Eliana, mas isso não impedia que nenhum dos conselheiros interviessem nas pautas, era aberto” (Conselheira representante dos prestadores de serviços).

“Quem elabora invariavelmente era a Secretária de Saúde” (Conselheiro representante dos usuários).

“A Eliana (Secretária de Saúde), sempre” (Conselheiro representante dos usuários).

Não há, dessa forma, no CMS de Araraquara, a elaboração de uma pauta pelo plenário, de acordo com os entrevistados e a observação das reuniões, mas sim, a inclusão de assuntos. Todos os conselheiros presentes têm que votar durante a reunião, se incluirão ou não na pauta o assunto solicitado por algum conselheiro, e o mesmo fica relegado às reuniões seguintes, de acordo com o que se estabelece entre os conselheiros presentes à reunião em questão. A observação das reuniões e os diversos registros nas atas do CMS demonstram haver o procedimento e as votações, porém, poucas vezes esse assunto incluído retorna ao plenário, devido a prioridades de discussão, prazos, etc e o fato de a pauta ter sua elaboração feita pela mesa diretora do conselho.

De acordo com a literatura, esse é um fator que pode constranger a discussão de assuntos importantes para o município, em prol de prazos estabelecidos especialmente pelo governo federal ou estadual em relação à política de saúde. É um fato que permite visualizar o Conselho, de acordo com Tonella (2006, p. 111) estabelecendo “(...) o cumprimento burocrático de prazos e exigências dos outros níveis de poder...”. Retomaremos essa discussão no trabalho quando da análise do processo decisório e os assuntos mais discutidos no CMS.

Os conselheiros, para que possam fazer parte do Conselho devem comparecer às reuniões plenárias, pois, após três faltas consecutivas sem justificativa são imediatamente desligados deste. O CMS não conta com funcionários exclusivos e não dispõe de orçamento próprio, ficando à mercê da Secretaria Municipal de Saúde.

Nossa investigação também teve a preocupação de analisar de que forma os representados levam às resoluções às suas entidades e órgão representativos, ou seja, tomando emprestadas as palavras de Tatagiba (2002), a necessidade de uma via de mão

dupla entre representantes e representados. As entrevistas feitas com conselheiros de todos os segmentos apontam uma unanimidade em levar as pautas de discussão para as entidades que representam. Porém, alguns trechos das entrevistas mostram que, nem sempre isto ocorre, quando os entrevistados são novamente abordados sobre a questão, mas de outra maneira (Você discute coletivamente as pautas das reuniões do CMS?):

“Discuto nas reuniões mensais da APCD. Entre o segmento dos Trabalhadores não há discussão. O grupo não é muito unido” (Conselheira representante dos trabalhadores da saúde).

“Discuto as pautas em reuniões da diretoria e em reuniões técnicas da entidade. A Diretoria Executiva de uma entidade, ela tenta ver o que é do interesse dela, ela não tem aquela visão do Conselheiro. Dependendo do assunto terão aqueles que vão interessar a diretoria da entidade. Então eu passo isso nas reuniões...” (Conselheira representante dos prestadores de serviços).

“Não acontecia com frequência, eu não vou mentir para você. As APMS's são muito representativas e expressivas na cidade em termos numéricos (...) mas por exemplo, eu levava as reivindicações das escolas, como na área odontológica, quando as escolas do Estado precisavam de tratamento” (Conselheiro representante dos usuários).

“De verdade? Não, pois a entidade faz parte de tantos conselhos, que a saúde acaba não sendo o mais importante, até porque tem tanto assunto complicado, técnico, sabe?” (Conselheiro representante dos usuários).

4.4 – A Participação e a Representação no CMS de Araraquara

Ao cotidiano dos Conselhos, a interação das lógicas participativa e representativa concebe, por um lado, a participação dos usuários (sociedade civil organizada) e, por outro, a representação baseada na indicação de conselheiros. Os

princípios de participação e representação têm trazido para as atuais teorias e práticas democráticas um potencial de investigação dessas experiências. Apesar de sua novidade institucional, é importante lembrarmos dos moldes dessas arenas e como se ativaram de fato, ou seja, a simples existência estrutural não garante sua efetividade concreta.

Os Conselhos, na maioria dos municípios brasileiros, são antes, resultado de uma exigência burocrática das normas operacionais básicas editadas pelo Ministério da Saúde, do que uma discussão e formulação dessas instâncias. É importante nos lembrarmos do fato de os Conselhos, apesar de, na área de Saúde, ser um dos mais antigos formatos do modelo (conselhos populares e comunitários), a partir da década de 90 surgem impulsionados pelo governo federal, em virtude do processo de descentralização da política de saúde, onde há, dessa maneira, a burocratização e a tecnização de critérios de repasse de verbas aos municípios

Faremos, a seguir, a análise de alguns aspectos do CMS de Araraquara, atentando para a questão da participação e da representação neste espaço.

4.4.1- Perfil dos Conselheiros do CMS de Araraquara

É importante apresentar quem são os atores políticos que participam destes arranjos institucionais e como a posse de recursos individuais e políticos podem interferir na atuação política dos segmentos no Conselho (FUKS, PERISSINOTO e RIBEIRO: 2003).

Os dados abaixo são fruto de questionários entregues aos conselheiros no decorrer das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS, realizadas no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, portanto, da última gestão do conselho. Ao todo,

foram entrevistados vinte e seis (26) conselheiros, representando em números, os seguintes segmentos: dois (02) gestores, seis (06) prestadores de serviços, seis (06) profissionais de saúde e doze (12) usuários.

O universo representado pelos conselheiros do CMS apresenta, com relação ao sexo, a seguinte proporção: 42,3% representam o sexo feminino, enquanto que 57,7% o sexo masculino. Podemos, dessa forma, verificar a existência de certo equilíbrio com relação ao sexo dos participantes, embora a maioria seja representada pelo sexo masculino. A média de idade dos conselheiros é de 43 anos, sendo que, cinco (05) tem idade entre os 20 e 40 anos, quinze (15) tem idade entre 40 e 60 anos e seis (06) tem idade entre 60 e 80 anos. Trata-se de um grupo de pessoas maduras, com idade superior a quarenta (40) anos.

Quesito importante para identificarmos o universo representativo dos conselhos é o nível de escolaridade dos conselheiros. A tabela abaixo indica esses números, de acordo com o segmento:

Tabela 1 – Escolaridade dos conselheiros por segmento

Segmento ►	Governo	Trabalhadores em Saúde	Prestadores de Serviços	Usuários
Ens. Fund. Incompleto	-	-	-	33,4 (%)
Ens. Fund. Completo	-	-	-	8,33 (%)
Ens. Médio Incompleto	-	16,7 (%)	-	8,33 (%)
Ens. Médio Completo	-	16,7 (%)	16,7 (%)	16,6 (%)
Ens. Sup. Incompleto	-	16,7 (%)	-	33,3 (%)
Ens. Superior Completo	100 (%)	49,9 (%)	83,3 (%)	-
Outros	-	-	-	-

Fonte: Questionários de Pesquisa.

A escolaridade dos conselheiros é constituída em sua maioria pelo ensino

superior completo (50%), seguidos de ensino médio completo (19,2%), ensino fundamental completo (8%). As demais porcentagens apresentam-se da seguinte maneira: superior incompleto (3,9%), ensino fundamental incompleto (15,4%).

O segmento governamental apresenta o maior e mais homogêneo nível de escolaridade, sendo que, todos os representantes apresentam ensino superior. Entre os trabalhadores em saúde, a maior parte de seus membros apresenta o ensino superior (49,9%), seguidos em medidas iguais (16,7% em cada um) os níveis de ensino médio incompleto, ensino médio completo e ensino superior incompleto. Os prestadores de serviços se encontram com alto nível de escolaridade: 83,3% têm ensino superior completo, enquanto que 16,7% têm o ensino médio completo. Entre os usuários encontramos maior heterogeneidade escolar, porém, em sua maior parcela estão, de um lado, os que têm ensino superior incompleto (33,3%) e semelhante porcentagem com ensino fundamental incompleto (33,4%), e, de outro, com iguais porcentagens (8,33) os que têm o ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, enquanto que 16,6% têm o ensino médio completo.

De acordo com a bibliografia, com relação ao quesito escolaridade, podemos verificar que os membros do CMS fazem parte de uma “elite”, estando assim, diferenciados dos índices da população brasileira em geral, embora tenhamos apontado as homogeneidades e heterogeneidade presentes nos diferentes segmentos.

Tabela 2 – Renda dos conselheiros por segmento

Segmento ►	Governo	Trabalhadores em Saúde	Prestadores de Serviços	Usuários
Renda ▼				
De 1 a 5 salários	-	50,0(%)	16,6 (%)	58,3 (%)
De 5 a 10 salários	-	16,6 (%)	50,0 (%)	33,4 (%)
De 10 a 15 salários	50,0 (%)	16,6 (%)	-	8,3 (%)
Superior a 15 salários	50,0 (%)	16,8 (%)	33,4 (%)	-

Fonte: Questionários de Pesquisa.

Entre os que responderam à questão relativa à renda, o segmento dos usuários e o de trabalhadores da saúde em sua maioria, possuem renda entre 1 e 5 salários mínimos. O setor governamental divide-se entre: metade que recebe de 10 a 15 salários e metade que possui renda superior a cinco salários. Entre os trabalhadores da saúde, encontram-se em semelhante porcentagem (16,6%) os que possuem renda entre 5 a 10 salários, 10 a 15 salários e superior a 15 salários. Os prestadores de serviço apresentam maior quantidade de representantes que possuem de 5 a 10 salários, seguidos de 33,4% que possui o superior a 15 salários, enquanto que 16,6% possui de 1 a 5 salários.

Embora grande parte dos conselheiros represente a faixa de até cinco salários, a média salarial varia num universo de pessoas mais maduras, vinculados a profissões diversas como lavrador, auxiliar de enfermagem, do lar, ajudante de serviços, aposentados.

Dentre os cargos que recebem maiores salários estão os de médicos, psicólogos, cirurgiões-dentistas, advogados, assistentes sociais, diretores técnicos etc. Como aponta a bibliografia a respeito do perfil dos conselheiros (em especial os segmentos governamentais, trabalhadores e prestadores de serviços), estamos diante de um grupo de pessoas que, de acordo com a média nacional, estão no topo da base social

no que se refere aos salários recebidos. O segmento dos usuários, representa, no universo do CMS, o que podemos aproximar da sociedade brasileira, apresentando menores salários, portanto, o grupo com menor renda.

Tabela 3 – Filiação partidária dos conselheiros por segmento

Segmento	Quantidade (%)
Governo	50,0
Trabalhadores em Saúde	16,6
Prestadores de Serviços	33,3
Usuários	33,3

Fonte: Questionários de Pesquisa.

De acordo com os questionários, a maioria dos conselheiros (de todos os segmentos) apresenta muito interesse por política (tanto nacional, municipal e estadual) e em relação aos meios utilizados para se informar, todos os segmentos utilizam-se dos diversos meios de informação como TV, rádio, internet, livros, jornais, revistas, escola etc. Sobre os partidos políticos, todos os conselheiros têm preferências partidárias, sendo que 31% são filiados, fazendo parte de algum tipo de associação e consideram de extrema importância a participação nos Conselhos. Apresenta-se entre os conselheiros um perfil de cidadãos informados, com grande interesse por assuntos de política, confirmando assim os levantamentos da bibliografia sobre o tema.

Um outro dado importante sobre os conselheiros é que a maioria não é principiante nos mandatos. Muitos conselheiros, ou já fizeram parte do CMS em outras gestões, ou já participaram ou participam de algum outro conselho. Esses dados serão retomados posteriormente neste capítulo.

De acordo com as entrevistas realizadas com os conselheiros, houve

unanimidade de respostas com relação à capacitação dos mesmos. Os conselheiros afirmam ter participado pelo menos uma vez ou mais, de cursos de capacitação oferecidos pela Secretaria Municipal e Estadual de Saúde. As principais capacitações das quais os conselheiros participaram foram as Conferências Municipais, fóruns de discussão e cursos de capacitação. De acordo com informação cedida pela Secretária Municipal, o CMS de Araraquara organiza, de dois em dois anos cursos de capacitação para os conselheiros³⁴. As Conferências Municipais são organizadas pela Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho de Saúde, acontecendo em períodos de três anos alternados.

4.4.2 - A Representação dos Conselheiros no CMS de Araraquara

Os espaços concedidos aos Conselhos agregam, em seu interior, um conjunto heterogêneo de órgãos e entidades representativas. Procuramos identificar e conhecer, quais são os principais órgãos que discutem as políticas públicas de saúde no município de Araraquara nas gestões analisadas. Para isso, faremos menção ao trabalho Luchmann (2007), que discute a representação nas instâncias participativas, elucidando o papel dos conselhos gestores nesse íterim.

De acordo com Luchmann (2007, p. 149), o repertório de experiências no âmbito local, com relação à participação nos espaços de discussão e decisão de políticas públicas como os Conselhos, é bastante extenso no Brasil. Na maioria dos casos, a participação ocorre por intermédio do instrumento da representação.

Passada mais de uma década da implementação e institucionalização desses espaços participativos, observa-se uma ampla listagem de desafios e limites à sua

34 Um deles foi organizado entre os meses de setembro a novembro de 2006, do qual tive a oportunidade de participar como ouvinte. O cronograma da capacitação constava dos seguintes assuntos e datas: 30/09/2006 – Problemas de saúde e políticas públicas; 14/10/2006 – Sistema Único de Saúde (SUS); 28/10/2006 – Controle Social de Planejamento; 11/11/2006 – Planejamento em Saúde e 25/11/2006 – Controle das Políticas e ações do SUS.

capacidade de promover alterações significativas quanto ao aprofundamento democrático.

De acordo com Luchmann (2007),

A ênfase dada à participação tende a obscurecer, no plano analítico, não apenas os impactos e influências do modelo de representação eleitoral sobre a participação, como os mecanismos e representação no interior dos próprios espaços participativos, ou seja, p&r, cujas especificidades dizem respeito não apenas às diferenças com relação ao modelo de r **(representação)** (LUCHMANN, 2007, p. 150, grifo nosso).

Para a autora, existem importantes características que mostram como o processo de representação no interior das experiências participativas³⁵, apresentam diferentes modalidades, que se apresentam nas formas de:

(...) participação e representação individual e coletiva; voluntária (e, portanto, radicalmente diferente da atuação política profissional e com todas as consequências desta implicação) e com escolha de representantes mediante processos de escolha variados (fóruns, eleições, indicações etc) (LUCHMANN, 2007, p. 150).

Segundo Luchmann (2007, p. 150), esse conjunto de características “(...) parece suficiente para imprimir algumas especificidades deste tipo de representação...”. A autora demonstra, porém, que diante dessas características, apesar de suas múltiplas configurações e orientações, há a relativa consolidação de dois modelos expressivos que apresentam algumas diferenciações. Os modelos, segundo Luchmann são os conselhos gestores e o orçamento participativo.

Quanto à experiência conselhistas, “(...) o modelo dos conselhos (...) está pautado na idéia de participação coletiva, ou seja, pela representação das organizações da sociedade civil”. O orçamento participativo apresenta “(...) a configuração de uma 'esfera pública essencialmente plebéia', desenha um modelo que parece apresentar maior combinação entre participação direta (...) e mecanismos de representação (...) também

35 ,Os estudos da autora concentram-se nos conselhos gestores e no orçamento participativo.

ancorado no instrumento da representação coletiva” (LUCHMANN, 2007, p. 150-151).

Conforme a autora destaca, os dois meios de participação e representação (conselhos e OP) compartilham, de maneira geral, das características por ela esboçadas, enquanto que,

(...) as diferenças quanto ao peso e à maior ou menor combinação entre a participação e representação individual e coletiva, constituem-se, no meu entender, em elemento analítico importante no que se refere ao debate acerca da legitimidade da representação – seja por delegação de mandato, no caso do OP, seja por critérios de expertise ou qualificação, no caso dos conselhos, nos espaços de participação (LUCHMANN, 2007, p. 151).

Para Luchmann (2007, p. 151), a diversidade de regras e critérios de representação no interior dos espaços participativos instaura uma “confusa compreensão acerca dos critérios de legitimidade políticas destes espaços”. No caso dos conselhos, que são amparados por legislação nacional e que apresentam caráter decisório mais estruturado e sistêmico, estes são: previstos para atuarem nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal); são portadores de atribuições legais de formulação e implementação das políticas públicas com práticas de planejamento e fiscalização de suas ações. Tratam-se também de fóruns públicos que captam demandas e pactos de interesses de diversos grupos sociais, ampliando a participação de segmentos com menor acesso ao aparelho estatal. Ainda, estão voltados para a garantia universal dos direitos sociais.

A relação da participação e representação nos conselhos, tem, segundo a autora, duas características essenciais: a participação de entidades ou organizações da sociedade civil e a paridade na representação entre sociedade e Estado.

A autora destaca que a representação presente nos conselhos mantém certos limites, frutos de uma representatividade que “(...) alimenta certa confusão no entendimento acerca dos critérios de legitimidade que estes espaços carregam”

(LUCHMANN, 2007, p. 153).

Esta representação que se configura no espaço dos conselhos não apresenta, destarte, similaridades com o processo eleitoral que identifica o representado (eleitor), mas “(...) esboça uma idéia difusa dele mesmo, podendo ser, tanto um segmento (ou vários setores da população), quanto à própria entidade indicada para assumir a representação” (LUCHMANN, 2007, p. 154). Dessa forma, a composição do conselho conjuga a participação coletiva com a representação coletiva. A representação, segundo Luchmann, imprime, dessa maneira:

Aqui, a representação por entidades, ou organizações da sociedade civil, está difusamente ancorada na legitimidade destas organizações em promover, de diferentes formas, a defesa das variadas “causas” sociais e de demandas e interesses de grupos e setores sociais historicamente excluídos do processos de decisão política. Poder-se ia dizer, portanto, que a representação nos conselhos apresenta maior grau de independência, na medida em que está relacionada com a formulação de políticas públicas e, portanto, pautada na perspectiva de representação de interesses gerais (LUCHMANN, 2007, p. 154-155).

De acordo com Luchmann (2007), tanto os conselhos, quanto o orçamento participativo, apresentam novos critérios de representação, pois, constituem-se como exemplos de práticas de participação e representação que apresentam especificidades com relação ao modelo da representação eleitoral, incorporando elementos de participação (individual ou coletiva) direta, ou pela criação de novos espaços e critérios de representação.

Não se pode deixar de destacar que, mesmo em se tratando de experiências que trazem em seu interior um novo conceito de representação, este reveste-se na filtragem da representação, se lembrarmos que, nos conselhos, os segmentos são representados pelas organizações ou conselheiros que se fazem presentes por meio de sua lógica associativa, onde o campo representativo dá espaço a setores com maior nível socioeconômico e cultural de acordo com os dados analisados anteriormente por meio de

nosso estudo do Conselho de Saúde de Araraquara.

Há, contudo, levando-se em conta as ressalvas aqui destacadas, nestes espaços de participação e deliberação, a criação, ou, nas palavras de Luchmann (2007, p. 162) “algumas novidades e especificidades” que parecem desenhar um novo referencial de análise sobre a representação política. Sobre esse aspecto, a autora levanta duas dimensões: uma, que se refere à dimensão da participação e representação coletiva, e a outra, que prevê a necessidade de focar as relações entre os próprios representados.

Visando levantar algumas das questões ressaltadas por Luchmann (2007), no que se refere à representação dentro das esferas de participação, apresentaremos a composição do CMS de Araraquara, procurando mostrar como se configura o universo representativo nesta arena de deliberação. Para este propósito, serão destacados três quadros, cada um representando uma das gestões do CMS de Araraquara: no Quadro 2, apresentaremos a representação da gestão 2001-2003; no Quadro 3, a gestão 2003-2005, e, finalmente, no Quadro 4, a última gestão analisada, de 2006-2007.

As representações dos três quadros referem-se aos titulares na cadeira do conselho. Em seguida, apresentaremos a relação, em cada gestão, quando houver um suplente em qualquer dos segmentos que represente outro órgão, diferente do titular. Esse resgate é importante, pois, na medida em que o titular não comparece às reuniões, quando sua ausência não é justificada, deve ser precedida pelo seu suplente. Esse destaque terá lugar no quadro 5.

Quadro 2. Representação da Gestão 2001 – 2003 do CMS de Araraquara – Titulares

Segmento dos Gestores	Número
Órgão	Quantidade
Secretaria Municipal de Saúde	2
Secretaria Estadual de Saúde	2
Secretaria Municipal de Assistência Social	1
Secretaria Municipal de Educação	1
Total	6
Segmento dos Prestadores de Serviços	
Santa Casa de Misericórdia (Filantrópico)	1
Beneficência Portuguesa (Filantrópico)	1
Maternidade Gota de Leite	1
Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel (Filantrópico)	1
Universidade Estadual Paulista/ Unesp (Público)	1
USP/ Serviço Especial de Saúde/ SESA (Público)	1
Total	6
Segmento dos Trabalhadores	
Associação Brasileira de Enfermagem	1
Associação Paulista de Medicina	1
Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas Araraquara	1
Associação Farmacêutica de Araraquara	1
Sindicato dos Trabalhadores de Saúde	1
Total	5
Segmento dos Usuários	
Sindicatos ³⁶	2
Associação Comercial	1
Associação de Portadores de Deficiência ³⁷	3
Organizações Não-Governamentais (Ong's) ³⁸	2
Associações de Moradores ³⁹	3
Clubes de Serviços (Lions Clube)	1
Entidades Sociais ⁴⁰	3
Associações de Pais e Mestres (APM's) ⁴¹	2
Total	17

Fonte: Portaria nº 11.858 de 05 de março de 2001.

36 Sindicato dos Metalúrgicos de Araraquara e Sindicato dos Servidores Municipais de Araraquara.

37 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), União dos Deficientes Físicos de Araraquara (UDEFA) e Instituto dos Cegos Santa Luzia.

38 Grupo de Apoio aos Portadores do Vírus HIV (GASPA) e Centro de Defesa dos Direitos da Mulher – CEDRO MULHER.

39 CMSC Parque das Laranjeiras, , Sociedade Amigos do Bairro de Santa Angelina (SABSA) e Associação de Amigos do Bairro dos Machados.

40 Associação de Aposentados e Pensionistas de Araraquara, Lar e Internato Otoniel de Camargo e Casa da Criança Cristo Rei.

41 APM da Escola ETE Anna de Oliveira Ferraz e APM da Escola Estadual Lysanias de Oliveira Campos.

Quadro 3. Representação da Gestão 2003 – 2005 do CMS de Araraquara – Titulares

Segmento dos Gestores	Número
Órgão	Quantidade
Secretaria Municipal de Saúde	2
Secretaria Estadual de Saúde	2
Secretaria Municipal de Assistência Social	1
Secretaria Municipal de Educação	1
Total	6
Segmento dos Prestadores de Serviços	
Santa Casa de Misericórdia (Filantrópico)	1
Beneficência Portuguesa (Filantrópico)	1
Maternidade Gota de Leite	1
Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel (Filantrópico)	1
Universidade Estadual Paulista/ Unesp (Público)	1
USP/ Serviço Especial de Saúde/ SESA (Público)	1
Total	6
Segmento dos Trabalhadores	
Associação Brasileira de Enfermagem	1
Associação Paulista de Medicina	1
Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas Araraquara	1
Associação Farmacêutica de Araraquara	1
Sindicato dos Trabalhadores de Saúde	1
Total	5
Segmento dos Usuários	
Sindicatos ⁴²	2
Associação Comercial	1
Associação de Portadores de Deficiência ⁴³	3
Organizações Não-Governamentais (Ong's) ⁴⁴	2
Associações de Moradores ⁴⁵	3
Clubes de Serviços (Lions Clube)	1
Entidades Sociais ⁴⁶	3
Associações de Pais e Mestres (APM's) ⁴⁷	2
Total	17

Fonte: Portaria nº 13.764 de 12 de março de 2003

42 Sindicato dos Metalúrgicos de Araraquara e Sindicato dos Servidores Municipais de Araraquara.

43 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Araraquara (APAE), União dos Deficientes Físicos de Araraquara (UDEFA) e Instituto dos Cegos Santa Luzia.

44 Grupo de apoio aos Portadores do Vírus HIV (GASPA) e Centro de Defesa dos Direitos da Mulher.

45 CMSC Parque Laranjeiras, Sociedade Amigos do Bairro de Santa Angelina (SABSA) e Associação de Amigos do Bairro dos Machados.

46 Associação de Aposentados e Pensionistas de Araraquara, Lar e Internato Otoniel de Camargo e Casa da Criança Cristo Rei.

47 APM da Escola Estadual Profª. Lysanias de Oliveira Campos, APM da Escola Estadual Antonio J. de Carvalho e APM da Escola ETE Profa. Anna de Oliveira Ferraz.

Quadro 4. Representação da Gestão 2006 – 2007 do CMS de Araraquara – Titulares

Segmento dos Gestores	Número
Órgão	Quantidade
Secretaria Municipal de Saúde	3
Secretaria Estadual de Saúde	1
Total	4
Segmento dos Prestadores de Serviços	
Hospital Psiquiátrico Espírita Cairbar Schutel (Filantrópico)	1
Universidade Estadual Paulista/ Unesp (Público)	1
USP/ Serviço Especial de Saúde/ SESA (Público)	1
Associação de Pais e Amigos do Excepcional/ APAE (Filantrópico)	1
Centro Universitário de Araraquara/Uniara (Privado)	1
Total	5
Segmento dos Trabalhadores	
Associação Brasileira de Enfermagem	1
Associação Paulista de Medicina	1
Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas Araraquara	1
Associação Farmacêutica de Araraquara	1
Sindicato dos Trabalhadores de Saúde	2
Sindicato dos Odontologistas	1
Conselhos Gestores das Unidades de Saúde ⁴⁸	2
Total	9
Segmento dos Usuários	
Conselhos Gestores das Unidades de Saúde ⁴⁹	9
Sindicatos ⁵⁰	2
Associação de Portadores de Deficiência ⁵¹	2
Associação de Portadores de Patologias ⁵²	2
Clubes de Serviços (Lions Clube)	1
Entidade Assistencial (Lar e Internato Otoniel de Camargo)	1
Entidade Religiosa (Pastoral da Criança)	1
Total	18

Fonte: Portaria nº 17.332 de 19 de julho de 2006.

48 Os conselheiros representam as Unidades de Saúde do município: Urgência e Emergência – Pronto Socorro Central e Unidade Básica de Saúde Selmi-Dei IV

49 Os conselheiros representam as Unidades de Saúde e PSF's do município localizados em: Centro de Saúde Santa Lúcia, Centro de Saúde Laranjeiras, PSF Jd. Pinheiros, Centro de Saúde Vila Xavier, Centro de Saúde Selmi Dei IV, Centro de Saúde Jd. América, PSF Maria Luiza, PSF Jd. Ieda e PSF Assentamento Bela Vista.

50 Sindicato dos Bancários de Araraquara e Sindicato dos Trabalhadores em Empresas Ferroviárias da Zona Paulista.

51 Instituto dos Cegos Santa Luzia e Portadores de Paralisia Cerebral (AAPPC).

52 RNP+SOL (DST/AIDS) e Comunidade Terapêutica Luz à Vida.

Quadro 5 - Representação do CMS de Araraquara – Suplentes de órgãos/entidades diferente do Titular por segmento⁵³

Gestão 2001-2003	
Segmento dos Usuários	
Órgão	Quantidade
Sindicatos ⁵⁴	2
Organizações Não-Governamentais (Ong's) ⁵⁵	1
Associações de Moradores ⁵⁶	1
Entidades Sociais ⁵⁷	1
Associações de Pais e Mestres (APM's) ⁵⁸	2
Total	7
Gestão 2003-2005	
Segmento dos Usuários	
Órgão	Quantidade
Sindicatos ⁵⁹	2
Associações de Moradores ⁶⁰	1
Associações de Pais e Mestres (APM's) ⁶¹	1
Total	4
Gestão 2006-2007	
Segmento dos Prestadores de Serviços	
Órgão	Quantidade
Santa Casa de Misericórdia de N. Sra. de Fátima e Beneficência Portuguesa (Filantrópico)	1
União dos Deficientes Físicos de Araraquara (UDEFA) (Filantrópico)	1
UNIMAGEM – Diagnóstico por Imagem (Privado)	1
Total	3
Segmento dos Trabalhadores	
Conselhos Gestores das Unidades de Saúde ⁶²	2

53 Com relação aos suplentes da gestão 2001-2003, somente no segmento dos usuários as entidades e órgãos eram diferentes da dos titulares.

54 Sindicato dos Hotéis, Bares, Restaurantes e Similares de Araraquara e Sindicato dos Trabalhadores em Empresas Ferroviárias.

55 Liga Araraquarense de Combate ao Câncer.

56 CMSC Assentamento Bela Vista.

57 Casa Comunitária Nossa Senhora das Graças.

58 APM da Escola Estadual João Batista de Oliveira e APM da Escola Estadual Antonio J. De Carvalho.

59 Sindicato dos Hotéis, Bares, Restaurantes e Similares de Araraquara e Sindicato dos Trabalhadores em Empresas Ferroviárias.

60 CMSC Assentamento Bela Vista.

61 APM da Escola Estadual Antonio J. De Carvalho.

62 Vigilância em Saúde e PSF/PACS – PSF Marivan.

Total	2
Segmento dos Usuários	
Conselhos Gestores das Unidades de Saúde ⁶³	1
Sindicatos ⁶⁴	1
Associação de Portadores de Patologias ⁶⁵	2
Entidade Assistencial (Lar Nosso Ninho Therezinha Maria Auxiliadora)	1
Entidade Religiosa (Igreja Batista Renovada)	1
Total	6

Fonte: Portaria nº 17.332 de 19 de julho de 2006.

Os quadros apresentados procuram dar conta do universo de representação presente no CMS de Araraquara, com base no período delimitado para a pesquisa (2001-2007). Cabe informar que os conselheiros dos respectivos órgãos representativos são os titulares, cabendo a cada um deles um suplente (que, quando de órgão diferente do titular, estão apresentados no quadro 5).

É importante destacar que, nas gestões de 2001-2003 e de 2003-2005, o número de representantes do CMS é de 34 (trinta e quatro) membros, enquanto que, na gestão 2006-2007, esse número é modificado para 36 (trinta e seis) membros⁶⁶.

Analisando os quadros e suas respectivas composições, as duas primeiras gestões apresentam composições semelhantes no que se refere aos órgãos/entidades representativos que participam do CMS. Com isso, as discussões na arena do CMS estão permeadas por este universo de representantes durante os anos que cobrem as duas gestões.

Porém, a gestão de 2006 a 2007 apresenta diferenciais composições em diversos segmentos, sofrendo assim mudanças significativas nesse sentido. No segmento dos gestores, há a saída das Secretarias de Assistência Social e de Educação,

63 Centro de Saúde Vila Xavier.

64 Sindicato dos Empregados em Postos de Serviços de Combustíveis e Derivados de Petróleo de Ribeirão Preto.

65 Liga Araraquarense de Combate ao Câncer e Associação Promocional Imaculada Conceição (ICON).

66 Modificação expressa na Alteração de Lei nº 6377 de fevereiro de 2006 (Documento fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araraquara)

permanecendo somente as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.

Há, dessa maneira neste segmento, a preponderância dos profissionais, técnicos ligados à área da saúde. Como alguns trabalhos apontam, esse fator é importante na medida em que o presidente do Conselho é necessariamente o Secretário Municipal de Saúde e isso não é um diferencial no CMS de Araraquara. Porém, na última gestão (2006-2007), há uma mudança significativa no Conselho a este respeito. A presidência do Conselho e os cargos auxiliares entraram no critério de paridade, ou seja, não é mais o Secretário de Saúde quem assume a presidência do Conselho, mas todos os segmentos, de maneira paritária, onde as eleições tornaram-se abertas para isso no CMS a partir de decisão tomada pelos conselheiros⁶⁷ na V Conferência de Saúde, realizada no ano de 2005.

Na medida em que avança o processo de descentralização (especialmente se tomarmos como parâmetro a criação e expansão dos diferentes conselhos municipais) mais importante se torna o papel do gestor municipal no conjunto do sistema em relação às possibilidades de efetividade institucional.

Outro fato importante com relação à preponderância da área da saúde no segmento dos gestores é a questão da elaboração das pautas das reuniões. Isso implica num predomínio por parte desse segmento na elaboração das pautas de discussão, que, segundo as entrevistas concedidas para o trabalho, há uma unanimidade em apontar o segmento como o responsável pelas mesmas, na figura da presidência do Conselho.

Com isso, cabe também ressaltar que, o predomínio dos gestores na presidência do Conselho durante a maior parte do período pesquisado, indica também um fator de destaque na literatura sobre o tema, pois, há grande concentração de informações em poder dos conselheiros ligados a esse segmento.

⁶⁷ A mudança com relação à presidência do Conselho e seus auxiliares encontra-se no último regimento interno do CMS de Araraquara, datado de 30/08/2006 (Documento fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde)

Quanto aos prestadores de serviços, também há mudanças em relação à representação. Verifica-se a inserção da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) e da Uniara (Centro Universitário de Araraquara - Universidade de Araraquara) e a saída de representantes da Maternidade Gota de Leite, Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa⁶⁸.

O segmento dos prestadores de serviços, com as mudanças evidenciadas na saída da Santa Casa, Beneficência Portuguesa e Maternidade Gota de Leite⁶⁹, mostra, na inclusão de membros da Uniara e APAE, um predomínio do setor filantrópico e privado no Conselho em relação aos prestadores da iniciativa pública, com dois representantes titulares.

Um balanço geral das entrevistas, análise das atas e pautas de discussão do CMS indica que um dos assuntos mais tratados e polêmicos referem-se à Santa Casa e Beneficência Portuguesa, ambos os hospitais responsáveis por boa parte dos serviços prestados pelo SUS no município. Sobre os assuntos discutidos no conselho, analisaremos posteriormente o processo decisório do CMS, voltando ao tema.

É importante destacar o esvaziamento da participação desse segmento (ligados aos dois hospitais) enquanto representativo no palco de debates do Conselho a partir de 2006, mas não podemos nos esquecer de que seus representantes estiveram presentes durante todo o período inicial delimitado para a pesquisa. Também não se pode deixar de mencionar a importância do segmento dos prestadores na arena deliberativa do Conselho. Grande número de informações também é delegada a esse segmento.

No segmento dos trabalhadores da saúde há a inclusão de mais órgãos: o

68 Estas entidades aparecem representadas enquanto suplentes e não mais como titulares do cargo de conselheiros no segmento dos prestadores de serviços. Os dois hospitais são suplentes do Hospital Espírita Cairbar Schutel (titular), sendo representado por uma única conselheira: Solange Moura Nunes, ou seja, a conselheira representa dentro do CMS como suplente a Santa Casa e a Beneficência Portuguesa.

69 O estabelecimento deixou de funcionar no ano de 2006.

Sindicato dos Odontologistas e os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde. Podemos notar que, no segmento dos trabalhadores, há um predomínio, em todas as gestões, de associações (farmacêuticos, cirurgiões dentistas, enfermagem e medicina), ambas no âmbito privado, havendo somente o reforço da iniciativa pública com a inserção em 2006 dos trabalhadores da saúde ligados aos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde. Observa-se também a inserção de trabalhadores ligados ao Sindicato de Saúde.

Pode-se afirmar haver certo equilíbrio na representação dos trabalhadores, no sentido da iniciativa pública, particular e filantrópica. Como nos demais segmentos anteriores, os trabalhadores da área detêm grande número de informações e estão presentes na política de saúde, já que fazem parte da estrutura de saúde vigente no município. Trata-se de segmento importante no processo deliberativo dos Conselhos.

Após analisar as representações dos gestores, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde, é importante lembrar que, à dinâmica dos trabalhos nos Conselhos é presente em sua organização a influência das burocracias públicas. Com isso, a arena destinada aos Conselhos é conjugada à discussão de temas específicos, essencialmente em se tratando de saúde, e se, levarmos em conta esse fator, estes espaços deveriam favorecer atores que tem grande conhecimento e são especializados em temas particulares. Porém, esta não é a realidade destes espaços. Sua novidade institucional encontra-se justamente no fato de incluir paritariamente o segmento dos usuários, representantes da sociedade civil. Analisemos sua representação no CMS.

O segmento dos usuários foi talvez, o que apresentou maiores mudanças em sua composição com relação às outras gestões. Foram eliminados da representação no CMS a Associação Comercial, as Ong's, Associações de Moradores e as Associações de Pais e Mestres, enquanto que, foram incluídos conselheiros representando os Conselhos

Gestores das Unidades de Saúde e duas entidades: uma assistencial e outra religiosa.

O principal fator de destaque na representação dos usuários, além da retirada de diversos órgãos antes representados, foi a super-representação dos membros ligados aos Conselhos Gestores.

Cabe mencionar o papel dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde para o entendimento da representação no CMS de Araraquara. Eles foram criados pela atual gestão do governo municipal com o intuito de ser um órgão subordinado ao CMS, diagnosticando a situação das unidades de saúde do município e tendo a representação dos usuários da comunidade. Tratou-se então de uma iniciativa da atual administração e que trouxe para a representação do CMS os membros participantes dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde.

No ano de 2001, foram criados os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde para possibilitar a participação da população na formulação de políticas públicas na saúde. Nestes Conselhos a população se reúne para definir as diretrizes das unidades de saúde.

São órgãos auxiliares e colegiados, de natureza consultiva e fiscalizadora, subordinados ao Conselho Municipal de Saúde. A composição dos Conselhos Gestores é paritária, ou seja, o número de funcionários representados tem que ser igual ao de representantes da comunidade. O Conselho Gestor terá o número de membros fixados a critério da Unidade de Saúde e respeitadas suas características, assegurando a paridade de 50% (cinquenta por cento) para representantes da população, entre os usuários do SUS, e 50% (cinquenta por cento) para os servidores municipais da respectiva unidade.

Nas eleições do Conselho Gestor, os representantes dos servidores da unidade são eleitos pela categoria, através de eleição direta e secreta entre seus pares e os membros indicados pela comunidade são escolhidos através de eleição direta, que é

organizada pela Coordenadoria de Participação Popular (ligada ao Orçamento Participativo, instituído pelo governo municipal no ano de 2001), juntamente com as associações de moradores dos bairros atendidos na respectiva unidade, aberta à população da área geográfica de sua abrangência, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

Sobre a representação dos Conselhos Gestores, há registros em atas das reuniões do CMS que levantam a polêmica entre os conselheiros. É importante lembrar, ainda que, a inclusão dos Conselhos Gestores no CMS foi fruto de deliberação da V Conferência Municipal de Saúde de Araraquara⁷⁰, realizada em dezembro de 2005, que deu conta da nova composição do Conselho para o ano de 2006. Esta resolução encontra-se na Lei de Reformulação do Conselho de 13/02/2006.

Vejamos alguns registros das atas anteriores à V Conferência Municipal de Saúde, que justamente tinham como pauta a mesma, que é realizada pelo CMS. Constan em atas dos conselhos as seguintes discussões envolvendo os Conselhos Gestores:

*“(...) o conselheiro Marcelo Lopes (**usuários**) iniciou sua fala abordando sua preocupação de como vai ser realizado o processo para a composição do novo Conselho Municipal de Saúde (...) os Conselhos Gestores vão participar das plenárias 'sendo um peso absurdo e exagerado que os conselheiros não tem claro como será esse processo' (...) O conselheiro também colocou que o envolvimento do Orçamento Participativo é voltado para alguns interesses e que não é contra os Conselhos Gestores, mas que gostaria de uma definição clara 'das regras do jogo' e que todos tenham os mesmos pesos nas deliberações...”⁷¹” (Ata CMS – 21/11/2005, grifo nosso).*

Na mesma ata, após constar que a discussão era polêmica, seguem registros

70 De acordo com o regimento interno do CMS, os membros do conselho não são eleitos na Conferência de Saúde, mas sim em fóruns próprios dentro de cada segmento. Apenas os segmentos (entidades e órgãos) são eleitos na Conferência.

71 Quando é citado pelo conselheiro o envolvimento do Orçamento Participativo, ele refere-se ao fato de os Conselhos Gestores estarem ligados à Coordenadoria de Participação Popular, que faz parte do Orçamento Participativo, criado pelo governo municipal no ano de 2001, na gestão do PT.

sobre outros conselheiros a respeito do assunto:

“A conselheira Rosana Nasser informou que a participação da Associação de Pais e Mestres é legítima” (Ata CMS – 21/11/2005).

*“O conselheiro Feiz Mattar (**usuários**) também colocou que não é contra os Conselhos Gestores” (Ata CMS – 21/11/2005, grifo nosso).*

*“O conselheiro Walter Manso Figueiredo (**Prestador serviços**) disse não ter nada contra os Conselhos Gestores, mas que o Conselho Municipal de Saúde deveria ter cuidado de como se fará o processo de composição do mesmo e reiterou sua preocupação” (Ata CMS – 21/11/2005, grifo nosso).*

Em ata do dia 12 de dezembro de 2005, entre outras discussões, a polêmica dos Conselhos Gestores continua fazendo parte dos questionamentos de muitos conselheiros:

*“Rosana Nasser (**trabalhadores**) disse que não concorda com as nove vagas destinadas para o segmento dos usuários, sendo que há instituições que os representam em diversos segmentos da sociedade. Izaías (**usuários**) acha que tem que ter mais espaço para as Associações. Maria José Carlos (**usuários**) disse que são poucos os Usuários no Conselho Municipal de Saúde e são esses que verdadeiramente 'brigam' por um melhor atendimento no SUS. Dr. Walter Figueiredo (**prestador serviços**) expôs que Conselho Gestor e Usuários são duas coisas distintas e disse ter dúvida no que se entende por Entidade Assistencial referendado na Proposta de Lei (Ata CMS – 21/11/2005, grifos nossos).*

Dentre as principais mudanças existentes no CMS, a que mais chamou-nos a atenção foi a super-representação dos Conselhos Gestores no segmento dos usuários, e isso também foi ressaltado pelos conselheiros de outros segmentos, quando concederam entrevistas e foram perguntados sobre a participação e influência dos diferentes segmentos, apresentando suas impressões sobre tais mudanças:

“Nós estamos num CMS muito apático. O antigo era melhor. Nesse Conselho novo, as pessoas estão de figura e aquele pessoal dos Conselhos Gestores (usuários), não sei... Não sei até quando vai funcionar. Muita gente (usuário) passa três, quatro anos sentada ali nas cadeiras e nada... As pessoas entram e há uma rotatividade muito grande” (Conselheira Representante do Segmento de Prestadores de Serviços).

A seguir, uma conselheira, representante dos trabalhadores da saúde também relata sobre o mesmo assunto,

“Eu acho que todos os segmentos têm uma influência e todas elas são positivas. Talvez, os usuários – hoje em dia a tendência é colocar os usuários das unidades gestoras de saúde – eu concordo que eles são usuários legítimos, mas eles deveriam estar mais preparados para participar do CMS. As vezes eles não influenciam muito por não saber como resolver a situação. Na verdade eles poderiam ter uma influência maior por causa de serem eles os usuários legítimos deveriam influenciar, mas isso se perde um pouco. Eles não sabem como funciona o CMS etc” (Conselheira Representante dos Trabalhadores da Saúde).

Outro conselheiro, representante dos usuários, quando foi perguntado sobre a questão da paridade, relatou sobre os Conselhos Gestores,

“Olha, eu sou a favor da paridade, em tese, sou a favor. Mas há uma distorção disso aqui em Araraquara. Aqui você tem uma distorção dessa participação. O poder público constituiu os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde e hoje essa idéia de paridade está comprometida. Esses representantes dos Conselhos Gestores pouco participam e foram incluídos na representação do segmento dos usuários, mas eles estão na verdade representando o poder público....” (Conselheiro Representante dos Usuários).

De acordo com as entrevistas e com os dados relacionados a respeito da representação dos usuários, fazem-se necessários alguns esclarecimentos. Na Lei nº. 6377, aprovada em 09 de fevereiro de 2006, que coincide com a reformulação do quadro de componentes do Conselho Municipal, em seu artigo 5º. Se estabelece:

Art. 5º. O Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte composição:

I – 18 (dezoito) representantes dos segmentos organizados de usuários do Sistema Único de Saúde, sendo 09 (nove) do segmento Usuário das Unidades de Saúde, 02 (dois) de portadores de patologia, 02 (dois) de portadores de deficiência, 02 (dois) de sindicatos de trabalhadores, 01 (um) de entidades assistenciais, 01 (um) de organizações religiosas e 01 (um) de clubes de serviços.

Conforme indica o artigo presente na lei de reformulação do Conselho, a representação dos usuários incorpora 9 (nove) representantes dos Usuários das Unidades de Saúde. Embora não especificado na Lei, isso ficou retratado na inserção, dentro dessa representação dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, ou seja, esses representantes são provindos desse órgão colegiado criado pelo governo municipal.

Ainda, sobre a representação dos usuários, é importante destacarmos que, é razoável supor que os atores da sociedade civil, carecem de informações, influência e organização e que geralmente estão dispersos e estes são, sem dúvida, fatores que impedem, senão até prejudicam o processo decisório e de deliberações nos Conselhos. Algumas das entrevistas deixam claro, senão, o fato do desconhecimento desses atores com relação ao processo decisório, mas ainda ressaltam, de acordo com as entrevistas, os pormenores da questão, repito aqui algumas das passagens das entrevistas:

“(...) O poder público constituiu os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde e hoje essa idéia de paridade está comprometida. Esses representantes dos Conselhos Gestores pouco participam e foram incluídos na representação do segmento dos usuários, mas eles estão na verdade representando o poder público....” (Conselheiro Representante dos Usuários).

“Nesse Conselho novo, as pessoas estão de figura e aquele pessoal dos Conselhos Gestores (usuários), não sei...” (Conselheira Representante dos Prestadores de Serviços).

Talvez, os usuários – hoje em dia a tendência é colocar os usuários das unidades gestoras de saúde – eu concordo que eles são usuários legítimos...” (Conselheira Representante dos Trabalhadores da Saúde).

A escolha autônoma pela sociedade das organizações que farão parte dos conselhos é condição fundamental para a existência, de fato, de uma instância de participação colegiada. Santos (2004, p. 133) afirma:

Essa questão diz respeito aos princípios básicos da representatividade das organizações e da autonomia da sociedade em relação ao Estado. A indicação dos conselheiros e suas respectivas organizações pelo poder público ferem o próprio sentido da representação da sociedade civil, na medida em que a participação só está aberta aos atores considerados “confiáveis” pelo poder público, o que, de alguma forma, contribui para reproduzir o núcleo de poder existente (SANTOS, 2004, p. 133).

Ao analisarmos o processo de escolha dos representantes para a composição do CMS, nos auxiliou para a compreensão da ação das organizações da sociedade civil no município. De acordo com as informações que obtivemos na Secretaria de Saúde, os gestores foram responsáveis pela indicação de quais segmentos iriam participar ou não do Conselho. As organizações e entidades foram convidadas para participar da constituição do CMS e a escolha dos representantes ficou a cargo de cada segmento. No entanto, as entrevistas com alguns conselheiros demonstram que houve indicação de pessoas ligadas aos gestores para ocupar cargos de conselheiro, contrariando as informações da Secretaria.

Os trechos das entrevistas selecionadas para ilustrar o fato da super-representação nos Conselhos Gestores, na verdade, além de apontarem esse fato, trazem para a discussão outros problemas também enfrentados no conselho. Elencaremos alguns deles e faremos, no próximo item, o esforço de tematizá-los, a fim de retratar algumas das faces do processo decisório no CMS de Araraquara durante o período estudado.

Dentre as dificuldades apontadas pelos conselheiros, podemos destacar o papel representativo dos segmentos dentro do Conselho, e, se ambos, estão de fato representando suas entidades e ainda, até que ponto a participação e a influência dos segmentos é positiva ou não.

Há também a evidência da dificuldade enfrentada entre os diferentes segmentos, quanto ao desconhecimento que alguns apresentam diante do processo deliberativo, das discussões em pauta e do próprio Conselho em si.

Um outro fator destacado pela Conselheira representante do segmento dos prestadores de serviços é a questão do número de gestões em que os conselheiros participaram no CMS. De acordo com os dados coletados em questionário aplicado aos conselheiros, a tabela abaixo apresenta a proporção de número de vezes que participou em diferentes gestões do CMS:

Tabela 4 – Participação em Gestões Anteriores do CMS de Araraquara

Segmento	Quantidade (%)
Governo	100
Trabalhadores em Saúde	60,0
Prestadores de Serviços	40,0
Usuários	58,5

Fonte: Pesquisa

Os números acima indicam o que muitos estudos de caso já vêm explorando nestas experiências, onde muitos conselheiros passam anos representando seus segmentos dentro dos conselhos, tornando-se, muitas vezes, membros “natos”. Tatagiba (2002, p. 68) lembra que, acerca da representatividade dos conselheiros: “(...) é preciso registrar que, seria muito difícil, mesmo para o mais bem intencionado dos governos, ou para a mais participativa das comunidades, fazer-se representar de forma qualificada nos

inúmeros conselhos hoje em funcionamento”. Há, entre os conselheiros entrevistados, declarações de pertencerem ao CMS desde o seu início, em 1991, quando o conselho foi criado.

Outro dado importante é o número de conselheiros que, além de comporem a representação no CMS de Araraquara, ainda fazem parte de outros Conselhos. A tabela abaixo procura mensurar esses dados.

Tabela 5 – Participação em outros Conselhos

Segmento	Quantidade (%)
Governo	-
Trabalhadores em Saúde	7,69
Prestadores de Serviços	15,4
Usuários	11,54

Fonte: Pesquisa

De acordo com os dados da tabela, com exceção do segmento governamental, todos os demais segmentos fazem parte de outros conselhos gestores. O trabalho de Tonella (2006, p. 112-113) sobre os Conselhos do Paraná, indica que há casos de muitos conselheiros com representação em diversos conselhos. De acordo com a autora, isso pode prejudicar o andamento do processo deliberativo, na medida em que a participação em diversos conselhos exige um conhecimento específico de cada área social, que possui legislações diferenciadas e pode prejudicar tanto a absorção e o fornecimento de dados para uma participação de qualidade nestes espaços.

De acordo com Tatagiba (2002. p. 68), ainda é importante lembrar que, a representação em diversos conselhos também leva à sobrecarga de trabalho dos

conselheiros que atuam em muitos conselhos ao mesmo tempo.

Um outro fator, que é provindo da participação em diversos conselhos, é a rotatividade dos conselheiros, pois, muitos, não conseguem administrar sua representação. Isso é um fato importante, na medida em que se observa, através da leitura e levantamento das atas das reuniões de todo o período estudado no CMS de Araraquara, recorrentes informes de mudanças de conselheiros dos segmentos de trabalhadores em saúde, prestadores de serviços, e em especial os representantes dos usuários.

Os diversos fatores explicitados nas entrevistas têm o sentido de mostrar que os segmentos têm diferentes maneiras de lidar com sua representação enquanto conselheiro e as dificuldades entre eles estão explícitas, como aponta a literatura sobre o tema. Procuraremos, no próximo item visualizar como se operacionaliza o processo decisório do CMS de Araraquara, o que se discute, e que tipo de participação e representação podemos encontrar nessa arena.

4.4.3 – O processo decisório no CMS de Araraquara

Após apresentar os atores políticos e o seu papel representativo no CMS de Araraquara, cabe verificar como opera o processo decisório neste espaço deliberativo, atentando para a sua dinâmica de funcionamento, canalizando a identificação do tipo de participação existente, a qualidade da mesma, ampliar nossa análise para visualizar o conselho em ação e verificar o espaço ocupado nas pautas das reuniões.

Para levantar os dados a seguir, utilizamos a análise documental como técnica, as entrevistas realizadas e as atas das reuniões do CMS. Nosso objetivo foi analisar a

dinâmica do conselho e apontar suas possibilidades e limites na constituição de uma esfera democrática, verificando como a lógica participativa e a representativa dão corpo ao cotidiano da arena decisória, avaliando, a capacidade deliberativa e propositiva em relação a política pública de saúde. A partir dos dados e do arcabouço teórico utilizado, procuramos observar quais os mecanismos que impedem ou contribuem para essa dinâmica.

É importante mencionar, sobre nossa opção metodológica de consulta às atas que, em detrimento de outras técnicas, ela apresenta vantagens e limites. Dentro da análise documental, um dos limites é a abrangência do seu conteúdo, onde muitas vezes não estão ou são relatados os acontecimentos, as discussões, assuntos e idéias debatidas. Reverberando Perissinoto (2002), com todos os problemas que as atas representam, elas apresentam o *conselho em ação*.

Com isso, a equação pluralidade/deliberação nas experiências participativas dos Conselhos, deve apontar para um movimento de renovação e de reacomodação dos instrumentos de ação política no interior das práticas institucionais da sociedade brasileira, indicando que, muito menos que oposição, estes instrumentos estabelecem combinações entre participação e representação.

Recai, ao conjunto dos diferenciados contextos, apresentar, de que maneira isso se configura, ou reiterando as palavras de Luchmann (2007, p. 165), “(...) uma representação legítima requer uma participação ativa por parte dos indivíduos, grupos e organizações sociais”. Começemos por essa identificação... Procuraremos analisar nas próximas páginas a operacionalização da participação e da representação no CMS de Araraquara, contribuindo para o conjunto das experiências de participação, sabendo-se que sua generalização torna-se, no mínimo, apressada, pois, cada arena detém aspectos peculiares de dinâmicas e a verificação de seu cotidiano pode contribuir para uma melhor

absorção desse quadro.

A análise do processo decisório no CMS de Araraquara, teve como orientação, questões relacionadas, principalmente: ao compromisso dos conselheiros, tanto com sua participação, quanto à representação no conselho; como cada segmento participa e de que maneira; como são e quais são os debates; o que se delibera ou não; como e quais os assuntos mais importantes inseridos no debate e como procedem as questões relativas aos gastos, recursos e orçamentos.

Com isso, organizamos a apresentação em tópicos, na seguinte sequência:

- a) Frequência dos Conselheiros por gestão;
- b) Participação dos segmentos no orçamento do CMS;
- c) Debates, temas, discussões e contestações no CMS;
- d) Propostas apresentadas por segmento;
- e) Assuntos sobre os quais mais se delibera no CMS;
- f) Deliberação por tipo e grau de contestação e
- g) Prestação de Contas.

a) Frequência dos Conselheiros às reuniões do CMS

Para realizarmos a análise da frequência dos conselheiros às reuniões, utilizamo-nos de informações obtidas pelo acesso, via Secretaria Municipal de Saúde, às listas de presença das atas das reuniões, identificados nas tabelas 6, 7 e 8.

Tabela 6 – Frequência dos Conselheiros por segmento às Reuniões do CMS de Araraquara

Segmento/Gestão	2001-2003	2003-2005	2006-2007
	Quantidade (%)	Quantidade (%)	Quantidade (%)
Gestor	100	100	100
Trabalhadores	90,0	92,0	85,0
Prestadores de Serviços	85,0	88,0	82,0
Usuários	78,0	75,0	67,0

Fonte: Listas de presença das Atas das reuniões do CMS.

É importante considerarmos, ao verificar a frequência dos conselheiros, que esse fator não se torna suficiente para a análise do cotidiano do Conselho. Sua observação contribui no sentido de identificarmos se estamos diante de um conselho que, de fato reúne-se para deliberar os assuntos que são sua pauta, e, até que ponto, pode-se visualizar o compromisso dos representantes com assento no CMS.

Outro destaque importante, de acordo com Tatagiba (2002) é o de que, a igualdade numérica não permite afirmar que essas esferas estão cumprindo seu papel deliberativo. A simples presença dos conselheiros não espelha o que de fato é o cotidiano conselhistas.

Os dados apresentados na tabela confirmam que o gestor municipal esteve presente ou representado por meio de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde em todas as reuniões das gestões analisadas.

Entretanto, é importante esclarecer que a frequência dos gestores nem sempre correspondeu à frequência dos titulares. De acordo com as atas, identificamos em algumas reuniões o envio de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde para substituí-los. De acordo com algumas entrevistas, alguns assuntos não eram deliberados devido à ausência do presidente do conselho, inclusive as atas registram esse fato.

A frequência dos trabalhadores oscilou, respectivamente nas três gestões em 90%, 92% e 85%. Já os prestadores de serviços, apresentaram a seguinte frequência na ordenação das gestões: 85%, 88% e 82%. O segmento dos usuários apresenta, dentre os demais segmentos o de menor frequência, embora isso não identifique sua menor participação. Temos aqui um número de representantes que são paritários aos três segmentos acima citados. Com isso, sua frequência indica, na ordem das gestões: 78%, 75% e 67%. Torna-se importante resgatar, sobre a participação e presença dos usuários, as diferenças com relação ao seu compromisso com o CMS, as dificuldades encontradas por alguns dos representantes em fazer-se presente nas reuniões, e outros fatores em destaque nos levantamentos da literatura sobre a questão.

Pode-se tomar como base para a boa frequência dos segmentos, o compromisso do CMS em enviar as pautas de reunião com antecedência de uma semana da reunião. Esse dado fora confirmado pelos conselheiros, assim como a própria Secretaria Municipal de Saúde, através do secretário de gabinete, disponibilizou para a pesquisa todas as convocações para as reuniões via e-mail. Dessa maneira, os conselheiros eram informados por meio de suas entidades sobre a data e pauta das reuniões, tanto ordinárias, quanto extraordinárias.

Sobre a presença dos conselheiros, mais especificamente, a lista assinada pelos mesmos, cabe alguns esclarecimentos, que, não se tratavam de uma regra, mas digamos, de alguns desvios das mesmas, não só identificado no segmento dos gestores. Sobre a presença dos conselheiros, a verificação das listagens aponta, em alguns casos, a assinatura de outra pessoa, ou seja, não correspondente ao nome da lista. Com isso, entre os segmentos dos trabalhadores, prestadores e usuários também identificamos a prática de encaminhar outras pessoas para que o conselheiro não fosse alertado ou até afastado do CMS por suas faltas sem justificativa.

A consulta às atas apontam também um problema recorrente às reuniões do CMS: muitos conselheiros não ficavam até o final das reuniões, prejudicando o processo decisório e as deliberações. Segundo registro em ata de 14/04/2004, demonstra a situação em relação à presença dos conselheiros até o final da reunião. Um representante dos usuários: “Solicitou que este assunto seja discutido na próxima reunião extraordinária e que se cumpra o regimento. Que com três faltas consecutivas o conselheiro seja substituído, bem como a lista de presença ser passada no final das reuniões...” (Ata CMS – 14/04/2004).

Uma das consequências da saída dos conselheiros antes do término das reuniões, desemboca nas “alternativas” encontradas para a aprovação dos assuntos que exigiam prazos ou, de acordo com a Secretaria de Saúde, “tratavam de assuntos urgentes”. Em ata de reunião realizada em 17/12/2003 há o relato da solução do CMS diante de aprovação a respeito de valores de exames suplementares e custos de aparelhos para os mesmos: “Como não havia quorum suficiente para aprovação, ficou determinado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde que os conselheiros que se ausentaram antes do término da reunião do Conselho assinarão a aprovação posteriormente” (Ata CMS - 17/12/2003).

Ainda com relação às reuniões do CMS, de acordo com a documentação analisada, as reuniões agendadas aconteceram, com a inclusão, de reuniões extraordinárias quando necessário nas três gestões. Durante o período, embora o levantamento da frequência se mostre positivo, algumas reuniões não foram realizadas devido à falta de quorum.

No entanto, casos específicos foram verificados: no ano de 2004, durante o mês de outubro, não foi realizada nenhuma reunião; ainda, em 2005, de acordo com a documentação, dos meses de abril a julho, o CMS não realizou nenhuma reunião e, em

2006, durante o “período da reformulação do Conselho” (informação fornecida pela Secretária de Saúde), os meses de março e abril não apresentaram nenhuma reunião. Tal fato aponta que houve um prejuízo da participação e do controle social, inclusive das deliberações da política de saúde municipal.

Em entrevista à Secretária de Saúde, quando questionada a respeito desses “buracos” nas reuniões, a resposta obtida foi que “em alguns meses há muitos eventos e os conselheiros encontram-se ocupados e isso inviabilizava as reuniões”. Entrevistas com os conselheiros representantes dos demais segmentos afirmam que, as comissões do Conselho, mesmo sem reuniões, continuavam trabalhando em prol do CMS.

b) A participação dos segmentos no orçamento anual do CMS

Elaborar as estratégias para a política de saúde é uma das principais prerrogativas do conselho municipal. Importante mecanismo desse processo é a aprovação do orçamento do Conselho. O gestor deve apresentar a proposta ao Conselho e por meio da interlocução dos segmentos, melhorar e aprovar seu orçamento.

Como ressalta Tatagiba (2002), com relação à discussão dos gastos e orçamentos nos conselhos gestores, a assimetria entre os representantes do governo, de um lado, com tempo disponível, assessoria, equipamentos e informações, e os representantes da sociedade, de outro lado, sem as mesmas condições, podem comprometer a participação da sociedade civil.

A elaboração e discussão do orçamento denota o momento de principais disputas ao redor da distribuição de recursos entre os segmentos representados no CMS. Na análise da documentação e das reuniões, a incorporação de demandas e negociação de interesses ocorreu a partir da formação de três comissões com formação paritária para

a elaboração do orçamento municipal da saúde. Aqui, cabe destacar que os representantes que se sentiam melhor preparados e detinham certo conhecimento, conformavam essa composição.

Com relação ao orçamento no CMS, os principais problemas apresentados nas entrevistas e registrados na atas que discutiam o orçamento, estavam essencialmente ligados ao desconhecimento com relação às tabelas, custos, enfim, dificuldades de entendimento técnico e conhecimentos específicos. Destacamos as declarações de alguns conselheiros:

“Essa questão de se os assuntos foram discutidos de forma clara: esquece... Não se entende clara e perfeitamente os assuntos. Você chega para os Conselheiros e fala para eles as contas, aí eles perguntam: O que é o CMS? Ou seja, tem um palavreado em que as pessoas se perdem. Faz aí na sua pesquisa um levantamento de quantos termos técnicos eles usam nas reuniões. Então é toda uma situação em que a matéria discutida fica complicada. Com relação aos usuários, a escolaridade é pequena, aliás, não vou falar só da escolaridade, mas a situação é complicada e não há clareza na prestação de contas. Não há clareza na aprovação das peças orçamentárias: é tudo muito confuso, é complicado, a gente aprende diariamente, mas a prestação de contas é muito complexa” (Conselheira representante dos prestadores de serviços).

“Não há clareza nas contas” (Conselheiro representante dos prestadores de serviços).

“Eu acho que geralmente as dificuldades são maiores com relação à aplicação de recursos. Nem sempre todos concordam com os recursos da maneira que a gestão aplica. Há conflitos sobre como a gestão administra os recursos. Por exemplo o Plano Anual. Você vê as provisões de gastos e é tudo uma maravilha e chega no meio do ano e quase nada foi cumprido. Agora, como a Secretária era Presidente, ela tendia a fazer o Plano de uma maneira a não gerar questionamentos. Agora a questão vai ficar pior. [com relação à nova composição da mesa diretora paritária]” (Conselheiro representante dos trabalhadores da saúde, grifo nosso).

“O orçamento sempre foi muito complicado, mas confesso que eu era uma pedra no sapato da presidência do conselho, eu estudava de fato a peça orçamentária e muitas vezes brigava diretamente com a mesa diretora” (Conselheiro representante dos usuários).

“Nesses orçamentos, tabelas, sinto-me como um peixe fora d'água. Entende?” (Conselheira representante dos usuários).

As comissões, sem dúvida, trouxeram para o espaço do CMS uma maneira útil de lidar com assuntos tão importantes, e ao mesmo tempo complicados para a discussão como os orçamentos e gastos. A formação das comissões especiais paritárias favoreceu a participação ampla dos segmentos do conselho e tiveram efeitos positivos, porém, alguns fatores ainda obstaculizam uma ocupação mais efetiva das comissões por parte dos conselheiros, como por exemplo, fatores como a falta de tempo, a falta de capacitação para a compreensão da complexidade da contabilidade e o desconhecimento técnico da área de saúde. No entanto, as comissões de orçamento representam a possibilidade, com ressalva para seus limites, de uma ampliação da participação, envolvendo os segmentos do CMS nas mesmas.

c) Instituição dos debates, apresentação de temas para discussão e contestação no CMS

O cotidiano dos conselhos se apresenta enquanto arena, por definição, da instituição de debates a respeito das políticas sociais. O conhecimento a respeito da instituição dos mesmos nos permite visualizar de que maneira o CMS, por meio de seus conselheiros agem. A participação no processo decisório torna-se mais evidente quando analisamos a inserção dos debates e em torno de que neles são gerados.

De acordo com a análise das atas, a instituição do debate dispensa tabelas. O

segmento dos gestores é o principal responsável pela instituição do debate dentro do CMS, uma vez que é o responsável pelas atas, como já discutido no capítulo. Nas primeiras gestões, é importante recordar que o presidente do CMS tinha como seu representante a própria secretária de saúde. Já a partir de 2006, a mesa diretora apresenta-se de maneira paritária, porém, de qualquer modo, os debates normalmente se iniciavam com a palavra do gestor, pois, tendo em vista que o início da composição paritária da mesa diretora requereu auxílio, essencialmente do gestor e da Secretaria Municipal de Saúde.

Após a instituição do debate, é importante conhecer a apresentação dos temas, discussões ou esclarecimentos dos conselheiros⁷² no CMS. Os dados são fornecidos por meio da tabela 7.

Tabela 7 – Apresentação de pareceres, temas e esclarecimentos sobre o debate instituído, por segmento

Segmento/Gestão	2001-2003	2003-2005	2006-2007
	Quantidade (%)	Quantidade (%)	Quantidade (%)
Gestor	36,0	34,5	29,7
Trabalhadores	11,0	9,80	11,0
Prestadores de Serviços	15,0	13,0	9,10
Usuários	38,0	42,7	50,2

Fonte: Atas das reuniões do CMS.

Pode-se notar que o gestor, por meio de seus técnicos e dos conselheiros, tem uma grande influência na apresentação de pareceres, temas e esclarecimentos que serão colocados em votação. Porém, os usuários detêm grande influência nesse quadro. No

⁷² Para a realização destes levantamentos, consideramos, através das atas das reuniões, os segmentos que pediam a fala, que eram identificados nas atas e fizemos a aplicação e contagem de acordo com o segmento do conselheiro.

entanto, vamos aos dados por gestão.

A gestão 2001-2003, apresenta uma sequência respectiva de análise dos dados, caracterizada por: 38% dos usuários, seguidos de 36% dos gestores, 15% dos prestadores de serviços e por último, os trabalhadores da saúde, com 11% de questionamentos.

Na gestão 2003-2005, há a seguinte apresentação: em primeiro, os usuários, com 42,7, em segundo, os gestores com 34,5%, em terceiro, os prestadores de serviços com 13% e em último os trabalhadores, com 9,8%.

Na recente gestão, de 2006-2007, a tabela ilustra: os usuários com 50,2%, os gestores com 29,7%, os trabalhadores com 11%, e os prestadores de serviços com 9,1%.

Os gestores são o segundo segmento que mais se manifesta com respostas às intervenções apresentadas pelos demais segmentos com relação ao debate gerado.

Prestadores e trabalhadores apresentam importância de terceiro e quarto lugar respectivamente nas primeiras duas gestões, enquanto que na última os trabalhadores ocupam o terceiro e os prestadores o último.

Apesar de certa homogeneidade com relação às três primeiras gestões, percebemos que, os assuntos apresentados no CMS, geram debates e, os segmentos, de maneira geral, interferem no mesmo, seja por meio de pareceres ou esclarecimentos. A análise dos dados permite visualizar uma participação ampliada dos usuários. Com relação aos trabalhadores, sua atuação é mais baixa nas duas primeiras gestões, enquanto que, na última, apresenta uma maior participação em relação às anteriores.

Cabe, neste momento da pesquisa, tecer esclarecimentos sobre as tabelas futuras que serão apresentadas. A partir do levantamento de dados com relação às demais questões priorizadas para o trabalho (sobre o processo decisório), o levantamento por gestão, se mostrou relativamente similar entre as mesmas. As tabelas apresentadas a

seguir, permearão o universo total de gestões, e, com isso, os dados serão agrupados a partir das informações obtidas durante todo o período de análise, isto é, pelo período de 2001 a 2007.

Tendo por base o número de intervenções totais por segmento durante o período estudado, nas três gestões (2001-2007), temos o seguinte quadro de intervenções ilustrado na tabela a seguir.

Tabela 8 – Participação no debate (intervenções) durante todas as gestões (2001-2007) por segmento

Segmento	Quantidade (%)
Gestor	18,9
Trabalhadores	16,0
Prestadores de Serviços	13,8
Usuários	51,3

Fonte: Atas das reuniões do CMS.

De acordo com a tabela 8, os usuários representam mais da metade (51,3%) do debate (intervenções) que ocorreram no CMS. A participação do governo, aparece em seguida, com percentual de 18,9%. Após os gestores, aparecem os trabalhadores, com 16% e os prestadores de serviços, com 13,8%. Esses números conferem, se levarmos em conta o critério de paridade, uma ampla participação dos usuários na arena conselhistas e, em relação aos prestadores de serviços uma participação menor que os outros atores (gestores e trabalhadores).

Do total de assuntos apresentados durante as três gestões do CMS de Araraquara, 59% deles foram objeto de debate. Com isso, o conselho apresenta um

potencial positivo de discussão a respeito dos principais temas tratados.

Além da participação no debate geral do CMS é importante conhecermos o grau de contestação dos segmentos. Trata-se de importante artifício para as negociações no processo decisório. Para esses dados, agruparemos todo o período estudado. Os números são apresentados na tabela 13.

Tabela 09 – Contestações por segmento (2001-2007)

Segmento	Quantidade (%)
Gestor	15,5
Trabalhadores	14,9
Prestadores de Serviços	10,1
Usuários	59,5

Fonte: Atas das reuniões do CMS.

As contestações apontam os usuários como principal referência, com percentual de contestação de 59,5%. Em seguida, acompanhados pelos gestores, com 15,5% das contestações, em terceiro, os trabalhadores (14,9) e em último os prestadores de serviços (10,1%). É importante ressaltar que, de 59% dos assuntos que geraram debate, 32% deles foram objeto de contestação pelos conselheiros.

O universo dos debates e contestações existentes no CMS poderão ser visualizados com maior aproveitamento de nossa análise, quando destacaremos a seguir, os principais assuntos e propostas discutidos e as deliberações observadas.

d) Propostas apresentadas por segmento

Para levantar os dados da tabela abaixo, listamos as principais propostas do

período e agrupamos em três grupos: A, B e C (apresentados na legenda da tabela). De maneira geral, as propostas apresentadas permearam esses assuntos.

Tabela 10 – Propostas apresentadas por segmento (2001-2007)

Segmento	Quantidade (%)		
Gestor	45,0	42,0	28,0
Trabalhadores	10,0	32,0	26,0
Prestadores de Serviços	35,0	14,0	15,0
Usuários	10,0	12,0	31,0

Fonte: Atas das reuniões do CMS.

Legenda:

A = Propostas relativas a repasses financeiros, gastos, orçamentos.

B = Propostas relativas à organização dos serviços de saúde.

C = Propostas de capacitação e ampliação da participação.

De acordo com a tabela 10, o segmento dos gestores, com relação aos três conjuntos de propostas evidenciadas no CMS, representam os maiores percentuais comparados aos demais segmentos.

Nas propostas relativas à repasses financeiros, gastos e orçamentos (A), depois dos gestores, os prestadores de serviços apresentam o segundo maior número de propostas (35%), enquanto que trabalhadores e usuários apresentam percentual semelhante (10%).

As propostas que visam a organização dos serviços de saúde, têm preponderância de maiores percentuais entre os gestores (42%) e trabalhadores (32%). Os dados demonstram o que a literatura sobre o tema evidencia sobre a preponderância

do setor ligado à política social, que são detentores dos conhecimentos técnicos. Tendo assim, maior capacidade propositiva pelo fato de estarem ligados cotidianamente à área de saúde. Já os prestadores de serviços, apresentam 14% de propostas, enquanto os usuários encontram-se na última posição com 12%.

Já no último quesito de propostas, aquelas relativas à capacitação e ampliação da participação, o quadro inverte-se, na medida em que os usuários apresentam grande número (31%), superior aos gestores (28%). Na sequência seguem os prestadores de serviços (26%) e os trabalhadores, com o mais baixo percentual de propostas (15%).

e) Assuntos sobre os quais mais se delibera

A partir das propostas apresentadas, foi possível classificar os assuntos sobre os quais mais se delibera no CMS de Araraquara. Os dados extraídos das atas de reuniões permitiram a classificação dos assuntos em: estrutura da participação, capacitação, discussão de políticas públicas, programas, convênios e contratos, credenciamento, finanças, denúncias, irregularidades e outros.

Tabela 11 – Assuntos sobre os quais se delibera no CMS (2001-2007)

Assuntos	Quantidade (%)
Estrutura da Participação	10,0
Capacitação	2,0
Discussão de Políticas Públicas	15,0
Programas	13,0
Convênios e Contratos	14,0
Credenciamento	13,3
Finanças	15,7
Denúncias/Irregularidades	12,0
Outros	5,0

Fonte: Atas das reuniões do CMS.

Pelos dados acima apresentados, podemos visualizar, em ordem de importância, as seguintes porcentagens de assuntos mais discutidos no CMS de Araraquara:

- 1º) Finanças (15,7%);
- 2º) Discussão de Políticas Públicas (15%);
- 3º) Convênios e Contratos (14%);
- 4º) Credenciamento (13,3%);
- 5º) Programas (13%);
- 6º) Denúncias/Irregularidades (12%);
- 7º) Estrutura de Participação (10%);

- 8º) Outros (5%) e
- 9º) Capacitação (2%).

Durante o período analisado, o Conselho dedicou-se majoritariamente a assuntos relacionados às finanças, políticas públicas, convênios e contratos, credenciamento, programas, denúncias/irregularidades e estrutura de participação.

Tendo em vista os assuntos tratados no CMS, cabe inferir o tipo de deliberação praticada pelos conselheiros.

f) Deliberação por tipo e grau de contestação

A análise do tipo de deliberação existente nos auxilia na visualização da constatação dos assuntos mais debatidos no CMS. A qualidade da deliberação pode ser avaliada de acordo com os tipos de decisão (PERISSINOTO: 2004).

Os tipos de decisões variam de acordo com o seu impacto sobre a gestão. As moções e os encaminhamentos, por exemplo, são considerados uma modalidade fraca, pois, não interferem nos procedimentos da gestão. As aprovações de propostas são consideradas intermediárias porque interfere na rotina da gestão da política de saúde. Já a prestação de contas e as resoluções são consideradas fortes devido à mudanças que podem causar à rotina do gestor, se consideradas e constatadas irregularidades, na prestação de contas, por exemplo, ou se for uma deliberação que vise a mudança em algum problema de saúde (PERISSINOTO: 2004).

Tabela 12 – Deliberação por tipo (2001-2007)

Deliberação	Quantidade (%)
Moção ⁷³	5,7
Aprovação ⁷⁴	40,2
Resolução ⁷⁵	9,8
Prestação de Contas ⁷⁶	21,3
Encaminhamentos	23,0

Fonte: Atas das reuniões do CMS.

De acordo com Perissinoto (2004), a análise das deliberações por tipo no CMS de Araraquara apontam uma maior prevalência de modalidades intermediárias e fortes no processo decisório. As modalidades intermediárias e fortes representam, respectivamente: aprovação (40,2%), resolução (9,8%) e prestação de contas (21,3%). Apesar da preponderância entre aprovação (modalidade intermediária) e prestação de contas, os encaminhamentos (23%), considerados modalidades fracas também tiveram a representação semelhante e pouco superior à prestação de contas, ficando as moções (5,7%) com menor margem de deliberação.

É importante agregar a este quadro de tipo de deliberação, como se procede

⁷³ A moção corresponde às propostas que se apresentam em assembléias, sobre o estudo de uma questão ou proposta.

⁷⁴ A aprovação são todas as decisões tomadas pelo conselho que, não são de ordem formal (como os encaminhamentos e as moções), ou de ordem substantiva (como as resoluções e a prestação de contas). Os exemplos de aprovação são: o processo de escolha de representantes para atuar junto a um órgão, aprovar proposta de formação de comissão, aprovar uma proposta de organização da Conferência Municipal de Saúde.

⁷⁵ Ato da assembléia regulando certa matéria.

⁷⁶ Cabe informar sobre a prestação de contas que, durante o período estudado (2001-2007), a dinâmica do Conselho reservava o espaço de mais de uma reunião para a aprovação das contas do conselho, tamanha a complexidade de seu entendimento e deliberação. Com isso, muitas reuniões serviam para a apreciação e esclarecimentos e, dependendo da dinâmica e questionamentos ou esclarecimentos, sua pauta era transferida à reuniões posteriores.

no processo decisório, o grau de contestação dos segmentos. Essas manifestações permitem-nos evidenciar o padrão de atuação no CMS. Dessa maneira, é importante identificar se, diante das deliberações, há debates, discordâncias ou questionamentos. Esses fatores denotam a natureza da participação e o engajamento dos conselheiros na discussão sobre as propostas apresentadas.

A qualidade da participação e da representação no CMS está relacionada, diretamente ao grau de contestação pública dos conselheiros. Assim, o exercício da crítica ou questionamentos e até discordâncias dos assuntos e propostas debatidos nos Conselhos ganham maior “ação”, na medida em que os mesmos são, mais ou menos democráticos quando fornecem condições para o desenvolvimento do debate em torno de questões fundamentais do seu campo de atuação.

Nesse sentido, analisamos a natureza das manifestações de contestações por segmento nas reuniões para saber se, enquanto instituição, o CMS funcionou como um espaço de debate e participação sobre a política de saúde. As manifestações são elencadas da seguinte forma: reivindicações (solicitações e pedidos de diferentes naturezas), questionamentos (dúvidas e perguntas), discordâncias e reclamações (denúncias).

Tabela 13 – Contestação por segmento no CMS (2001-2007)

Segmento	Quantidade (%)			
	A	B	C	D
Gestor	0	0	0	0
Trabalhadores	15,0	21,0	0	12,0
Prestadores de Serviços	20,0	0	58,0	18,0
Usuários	65,0	60,0	42,0	70,0

Fonte: Atas das reuniões do CMS.

Legenda:

A = Reivindicações

B = Questionamentos

C = Discordâncias

D= Reclamações

De acordo com o levantamento das atas, e dos dados obtidos através da tabela 13, a maioria das intervenções⁷⁷ ficou ancorada ao representantes da sociedade civil, aos prestadores de serviços e em último, aos trabalhadores. Do montante de intervenções obtidas na pesquisa, há um indicativo da participação dos usuários, no sentido de tecer, em primeiro lugar reclamações (70%), reivindicações (65%), questionar (60) ou discordar (42%) em menor proporção. Muitas vezes as contestações dos usuários permeavam o universo direcionado à conduta, procedimento do gestor e organização dos serviços. Essas contestações também são caras aos prestadores de serviços, conforme pode-se observar pela análise a seguir.

Os prestadores surgem como atores que também tem grande influência nas contestações, principalmente no que se refere às discordâncias (58%), seguidos por reivindicações (20%) e reclamações (18%), não apresentando questionamentos, dados seu conhecimentos amplos das discussão que são parte do processo decisório.

Os trabalhadores apresentam respectivamente, 15% de reivindicações, 21% de questionamentos e 12% de reclamações, sem apresentar índices de discordâncias nos trabalhos do CMS. Suas ponderações baseavam-se essencialmente em questionar orçamentos, finanças, planos anuais, organização dos serviços, indicando seu conhecimento da área e pontuando-os nesse sentido.

É importante registrar que, diante do montante de contestações dos diversos

⁷⁷ Cabe destacar que, diante dos tipos de deliberação e debate, foram identificados, em número de intervenções: reivindicações (24), questionamentos (58), discordâncias (15) e reclamações (48). É diante desse número de intervenções que geramos os 100% que representam cada uma.

segmentos,e, a partir da análise das atas e da dinâmica das reuniões, ocorria, muitas vezes, a falta de clareza, por parte do gestor, na tomada de providências com relação ao conjunto de contestações . Publicamente havia o comprometimento do gestor para a próxima reunião, mas concretamente, os casos mais questionados mereciam a formação de comissões ou eram encaminhados às pautas, outros, aos poucos eram deixados de lado. Com isso, é fato que, mesmo havendo um grau de contestação razoável por parte dos segmentos, estes, muitas vezes ficavam como registro nas atas, tendo em vista suas pautas e urgências de deliberação.

g) Análise da Prestação de contas

Ponto importante do processo deliberativo nos Conselhos é o acompanhamento da movimentação financeira dos Fundos Municipais de Saúde (FSM). Neste ponto, privilegiamos a investigação das formas de acompanhamento e controle sobre os Fundos.

Sobre o Fundo de Saúde⁷⁸, a recomendação legal é a de que a auditoria e o controle sejam feitos pelo Conselho de Saúde. Relatórios de gestão, planos e metas alcançadas também são previstos e devem ser acompanhados e analisados pelo Conselho.

Aqui, cabe mencionar o que a literatura sobre o tema destaca: o grande desafio em fiscalizar as atribuições da gestão da política de saúde. Essas atribuições do Conselho constituem-se na fiscalização sobre as ações burocráticas, técnicas e financeiras e que condicionam os investimentos em compra de equipamentos,

⁷⁸ Trata-se de uma conta única para onde fluem todos os recursos para a saúde.

construções, folha de pagamento de funcionários, materiais de consumo etc, isto é, todo o conjunto complexo de iniciativas necessário ao orçamento, que sai do papel e gera um resultado.

Tabela 14– Prestação de Contas do CMS (2001-2007)

Prestação de Contas	Quantidade (%)
Aprovada sem discussão*	41,0
Aprovada com discussão	59,0
Reprovadas	-

Fonte: Atas das reuniões do CMS.

*As discussões incluem discordâncias e questionamentos

Os dados da tabela indicam que a maior parte da prestação de contas foi aprovada com discussão (59%), discordâncias ou questionamentos. Porém, não podemos deixar de levar em conta o percentual, diante das contas apresentadas ao Conselho, de 41% de aprovação sem discussão.

O fato de a maior parte das discussões serem permeadas por discussão aponta que o CMS encontra-se ativo no questionamento de suas contas. No entanto, não podemos deixar de destacar que as aprovações sem discussão constituem um universo amplo, numericamente falando. Isso recai no que a literatura e parte das entrevistas indicam sobre o complexo mundo dos números e tabelas de prestação de contas dos conselhos.

É importante mencionar que as questões de ordem técnica não são novidade nestes espaços deliberativos e o fato de, identificarmos um grande percentual de

aprovação sem discussão, como destaca Chauí, (1993, p. 11), desemboca na dificuldade que uma pessoa comum, ou que desconhece o assunto, sentir-se à vontade para discordar ou colocar seu ponto de vista, pois “(...) a condição para o prestígio e para a eficácia da competência como discurso do conhecimento depende da afirmação tácita e da aceitação tácita da incompetência dos homens enquanto sujeitos sociais e políticos”. Alguns dos trechos das entrevistas destacam esse fato, entre outros relacionados à prestação de contas:

“(...) os conflitos são maiores com relação à aplicação de recursos. Nem sempre todos concordam com os recursos da maneira que a gestão aplica (...) Agora, como a Secretária era Presidente, ela tendia a fazer as tabelas de orçamentos de uma maneira a não gerar questionamentos” (Conselheira representante dos Trabalhadores da Saúde).

“Geralmente isso [contas] sempre gera algum atrito porque a gestão sempre tende a defender a prestação de contas e aí começam os atritos. Nem sempre os usuários atentam para a prestação de contas. A maioria não se interessa e acaba sendo influenciada pelo resto” (Conselheiro representante dos Trabalhadores da Saúde).

“Atualmente o tema mais polêmico é a prestação de contas” (Conselheiro representante dos usuários).

Não se entende clara e perfeitamente os assuntos. Você chega para os Conselheiros e fala para eles as contas, aí eles perguntam: O que é o CMS? Ou seja, tem um palavreado em que as pessoas se perdem. Faz aí na sua pesquisa um levantamento de quantos termos técnicos eles usam nas reuniões. Então é toda uma situação em que a matéria discutida fica complicada. Com relação aos usuários, a escolaridade é pequena, aliás, não vou falar só da escolaridade, mas a situação é complicada e não há clareza na prestação de contas. Não há clareza na aprovação das peças orçamentárias: é tudo muito confuso, é complicado, a gente aprende diariamente, mas a prestação de contas é muito complexa” (Conselheira representante dos Prestadores de Serviços).

“Não há clareza nas contas. Eu sou “regularmente” informada, mas não me sinto bem informada” (Conselheira representante dos usuários)

“(...) eu não entendo por exemplo de contabilidade. A Comissão Fiscal é muito complexa. Eu não entendo 50% das coisas do CMS. É complexo, é complicado” (Conselheiro representante dos usuários).

Alguns dos pontos destacados nas entrevistas, também estiveram presentes nas pautas das reuniões e nas suas dinâmicas. Em vários momentos da fala dos usuários não havia interlocução registrada quanto ao que eles colocavam, ou havia respostas que se utilizavam do jargão técnico-científico ou político-administrativo como discursos.

Como diversos trabalhos sobre os conselhos apontam, há, em sua dinâmica o fator de “urgência” de prazos estabelecidos para certas deliberações. O jargão técnico, junto com a urgência, foi, inúmeras vezes, utilizado para silenciar o conselho e se deu por várias vezes na apreciação de contas que passavam pelo CMS, sempre havia certa urgência devido aos prazos governamentais, e em algumas situações solicitava-se o voto de confiança dos conselheiros em relação às contas para sua aprovação.

Ainda, é importante mencionar o fato de que, o Secretário de Saúde do Município, em sua maioria, presidente do conselho e ligados à área médica, aumenta mais a proporção de dificuldade de diálogo com outros segmentos que desconhecem os termos científicos, devido à autonomia desse profissional com relação aos assuntos tratados, principalmente as contas, tornando-se assim, sua palavra, a final.

Nos conselhos, é de fundamental importância que o tempo não seja um fator de impedimento para a realização de reuniões, e, mais ainda de acompanhamento de documentos e tabelas orçamentárias. Por isso, além da presença dos técnicos às reuniões, o envio, com antecedência dos balancetes de prestação de contas é essencial para o aperfeiçoamento do processo decisório. Neste ponto cabe informar que os conselheiros entrevistados forma unânimes em responder afirmativamente ao

recebimento antecipado das tabelas e orçamentos a serem aprovados pelo CMS.

Para um melhor andamento dos trabalhos de prestação de contas do CMS, foram formadas diversas comissões para analisarem os balancetes que seriam objeto de discussão e aprovação. A constituição das comissões de maneira paritária entre os segmentos, facilitou, de certa forma, no estudo e compreensão das informações prestadas e a serem discutidas. O ponto positivo das comissões encontrou-se no fato de, as mesmas elaborarem pareceres que se submetiam ao plenário, sendo aprovados e transformados em resolução.

Ao término da apresentação da pesquisa empírica no CMS de Araraquara, cabem algumas considerações que, se levadas em conta, podem auxiliar na compreensão da complexidade dos métodos aplicados (consulta à documentação, atas das reuniões, questionários e entrevistas) para a confecção dos dados apresentados e das lacunas apresentadas.

Muitos dados foram gerados a partir da adaptação de alguns assuntos (debates, temas, discussões) que nem sempre eram especificados nas atas de reuniões. A análise da participação dos segmentos, devemos registrar que, de acordo com o que algumas das entrevistas apontam, muitos representantes do conselho, especialmente os usuários, não participavam efetivamente do processo decisório. Ainda, sobre a participação dos diferentes segmentos, é importante mencionar que muitas vezes os debates, discussões, contestações, posicionamentos e esclarecimentos eram gerados, pelos mesmos representantes, ressaltando o que a literatura aponta sobre os “membros natos” nos conselhos e também o fator do conhecimento técnico e científico.

À abertura de espaços de participação e representação dos segmentos excluídos das políticas públicas, enquanto inovação institucional, ainda que indispensáveis, não são suficientes para uma efetiva participação. Esta, exige a

qualificação dos atores envolvidos e a democratização das informações sobre os gastos para que estes espaços não se transformem em arenas de homologação, mas em construtores de mecanismos e aprimoramento participativo.

Cumprir destacar ainda, a importância dos estudos particularizados das experiências conselhistas em seus contextos locais e seu cotidiano, para que as análises sobre o tema possam revelar diferenciadas arenas, ou confirmar, cada uma, a seu modo, o que a literatura aponta.

Capítulo 5 – Considerações Finais

O presente estudo teve como proposta a análise empírica do Conselho Municipal de Saúde do município de Araraquara, atentando para sua dupla ótica: participativa e representativa, e, levando em consideração, sua capacidade propositiva e deliberativa no que se refere à política de saúde do período delimitado para a pesquisa.

Tendo em vista a participação política de diferentes segmentos nos conselhos, o exercício de lançar um olhar sobre as experiências participativas na gestão pública assume relevância particular em relação aos conselhos de saúde. A partir da Constituição de 1988, o SUS ganha legalidade e a participação da comunidade passa a integrar o artigo 198. Porém, é com a regulamentação do SUS que tal participação é institucionalizada por meio de instâncias colegiadas.

Para apontar os dados referentes à dinâmica de funcionamento dos conselhos e a desigualdade na participação política verificada, recorreremos a grande parte das variáveis discutidas pela literatura que estuda os arranjos participativos que se difundiram no cenário político brasileiro dos anos 90, procurando mostrar como elas influenciam a formação de diferentes padrões de ação política.

É importante destacar que as disparidades regionais e a heterogeneidade da sociedade brasileira não permitem que façamos uma transposição da experiência do Conselho Municipal de Saúde de Araraquara para outras cidades, sem a devida atenção ao contexto local. Embora, grande parte dos municípios brasileiros conte com os conselhos gestores nas mais diferentes áreas de políticas sociais, isto não significa afirmarmos que estamos diante de modelos de gestão democrática. Assim, como destacam Santos Júnior, Azevedo e Ribeiro (2004), existe, na análise das diferentes experiências, um vínculo entre o exercício da cidadania ligado à dinâmica democrática

municipal. Desse modo, o sucesso ou não do potencial deliberativo dos conselhos, deve ser analisado, tendo em vista os contextos socioeconômicos, políticos e cultural da cidade.

Nesse sentido, desejamos, com o nosso estudo, identificar a dinâmica de funcionamento existente no CMS entre os diferentes segmentos, levando em consideração a existência da lógica participativa e representativa neste espaço, ou seja, há, de um lado, há o agrupamento de diversos segmentos compondo o processo deliberativo nos conselhos e, de outro lado, a institucionalidade destas arenas conta com uma lógica representativa, na qual os conselheiros tem o papel de representação de sua entidades e órgãos. Dessa forma, compreendemos que os conselhos são espaços onde a participação tem o intermédio da representação como principal instrumento.

Tivemos como preocupação, trazer à tona a discussão sobre a representação existente nos Conselhos. De acordo com o trabalho de Luchmann (2007), enxergamos nestas instâncias de participação, instrumentos de representação que, não podem ser comparados aos modelos já existentes (como o de representação eleitoral). Os mecanismos de representação nos conselhos têm sua especificidade e trata-se de um processo diferenciado.

De acordo com Luchmann (2007, p. 151), essa representação apresenta-se como diferenciada, na medida em que há certa complexidade na identificação da “compreensão dos critérios de legitimidade política destes espaços”, uma vez que a diversidade de regras e critérios representativos nem sempre estão às claras, porém, há, ao mesmo tempo apresentação de “algumas novidades e especificidades”, que, segundo a autora, desenham um novo parâmetro da representação política.

Com isso, a relação entre participação e representação nos conselhos apresenta dois elementos importantes: a participação dos órgãos e entidades e a

paridade na representação dos mesmos. Procuramos identificar como se caracteriza esse universo representativo no CMS de Araraquara, na tentativa apresentar o “corpo” de conselheiros e suas respectivas representações neste espaço.

Procuramos analisar em nosso trabalho: a composição e representação do CMS nas gestões estabelecidas para a pesquisa; levantar os dados referentes à composição da mesa diretora e elaboração de pautas das reuniões; traçar o perfil dos conselheiros; destacar a representação de cada segmento nas gestões e, elucidar fatores de importância no processo decisório do CMS.

O perfil dos conselheiros do CMS de Araraquara, apresenta, de acordo com a literatura sobre o assunto, um universo de pessoas maduras, com salário, escolaridade e recursos políticos e intelectuais acima dos níveis populacionais brasileiros. As diferenças de recursos com relação aos segmentos retomam a bibliografia, na medida em que há diferentes posses, tanto de recursos políticos, quanto de materiais, e o grau varia de acordo com os órgãos e entidades que os conselheiros representam. Acreditamos que o perfil dos conselheiros confirma dados da literatura recorrente sobre os conselhos, além de espelhar a arena por nós escolhida para a pesquisa.

Privilegiamos em nosso trabalho, aspectos que retomam a participação e a representação no espaço dos conselhos. Registraremos inicialmente os quesitos analisados com relação à participação no CMS, para posteriormente analisarmos a representação.

O CMS de Araraquara conta com uma legislação que potencializa esse espaço enquanto uma arena de decisões e deliberações sobre a política de saúde do município. Cabe ressaltar alguns dos aspectos da participação neste espaço, retomando o trabalho empírico de pesquisa.

A análise documental demonstrou que, com relação aos assuntos e pautas de

reuniões do CMS, a elaboração das mesmas recai sobre o segmento do gestor (representando inicialmente a presidência do conselho nas duas primeiras gestões) e sobre a mesa diretora (no caso da última gestão, onde a mesa é paritária). De qualquer maneira, a concentração das pautas é concedida aos especialistas da área de saúde, dando respaldo à literatura que constata esse fato em muitos conselhos. Verificamos também que, a inclusão de pauta é legítima no conselho (inclusive consta do regimento interno), mas, muitas vezes apresenta-se de maneira confusa e inconclusa, como demonstramos no capítulo 4.

Em relação às discussões dentro do espaço do CMS, verificamos que há uma ampla participação dos segmentos, porém, os limites são demonstrados no cotidiano de assuntos e temas debatidos: o gestor detém a inclusão dos temas para a discussão, e as dificuldades na participação, especialmente com relação ao segmento dos usuários são inúmeras, embora o conselho conte com uma estrutura de capacitação periódica para os mesmos.

Outro fator destacado no trabalho, que diz respeito à participação, é a presença dos conselheiros em outros conselhos, causando uma sobrecarga de trabalho e desembocando em problemas apontados na pesquisa: muitos conselheiros não ficam nas reuniões até o final, há ausência dos mesmos, mas muitos conselheiros “enviam” substitutos para assinarem a lista de presença, além do comprometimento da participação e também a rotatividade de conselheiros, prejudicando, de certa maneira o andamento das decisões do CMS. Ainda sobre a participação dos conselheiros, cabe destacar que muitos, estão há muito tempo no próprio CMS, indicando também a existência dos “membros natos” no conselho, como destacou Tatagiba (2002).

Fator de preocupação em nosso trabalho, foi trazer à tona o processo de representação existente no conselho. Além da lógica participativa, esse espaço traz

consigo uma “novidade” em termos de representação e, buscamos analisar como esse processo se dá no CMS de Araraquara.

Iniciamos nossa análise destacando o processo de escolha dos representantes do CMS. Como destaca a literatura e nossos estudos puderam observar, trata-se de, uma representação complexa (Luchmann: 2007). Com pouco material que indique com clareza o processo de escolha dos representantes, ficamos destinados à análise documental e entrevistas com os conselheiros. Mesmo com a confirmação pelos conselheiros dos procedimentos de escolha relatados no regimento interno, nossa pesquisa indicou que, a representação, muitas vezes indica uma participação confusa, onde, até mesmo os representantes dos gestores, quando têm seu representante legítimo no conselho, em caso de falta, envia outras pessoas para as reuniões, o que, também ocorre com os outros segmentos. Esse fator, além de prejudicar a participação no CMS, mascara a representação, pois, torna-se complexa e confusa.

Fizemos o levantamento da representação em todas as gestões do CMS, visando apresentar este universo representativo e o conjunto de órgãos e entidades que discutem a saúde municipal. Acreditamos que esse resgate é importante na visualização da composição do conselho, além de indicar, de acordo com os componentes do conselho, os assuntos e interesses presentes nessa arena.

Verificamos também, um outro fator: a presença das entidades e órgãos também recai sobre a representação, na medida em que, muitas delas passam anos no conselho. Isso torna o processo decisório definido por esses segmentos, embora, escolhidos na Conferência Municipal de Saúde. Esse fato encontra-se presente na composição das duas primeiras gestões (2001-2003 e 2003-2005) do CMS: o conselho apresentou as mesmas entidades e órgãos na representação, porém, quando houve a mudança dos mesmos (para outros órgãos e entidades) na última gestão (2006-2007),

verificamos mudanças principalmente no segmento dos usuários (com a inclusão dos Conselhos Gestores). A inclusão dos Conselhos Gestores gerou, de acordo com os levantamentos da pesquisa, recorrentes polêmicas em diversos aspectos do conselho, deixando dúvidas sobre a clareza dos processos de escolha dos conselheiros e sobre a própria participação dos mesmos, como relatado no capítulo empírico.

Trabalhamos com a hipótese de que, nos espaços concedidos aos diferentes conselhos, a conciliação entre as lógicas participativa e representativa poderia definir uma participação e representação limitadas, com relação aos segmentos que compõe o conselho, e complexa, no que diz respeito à formulação, estrutura e organização destes órgãos enquanto espaços de deliberação das políticas públicas.

Ao longo do desenvolvimento do estudo e dos resultados obtidos, nossa hipótese foi confirmada, na medida em que a análise empírica demonstrou haver limitações na participação e mecanismos que tornam complexas a representação existente na arena do CMS.

Para não correremos o risco de fadar as experiências de participação e representação nos conselhos a alternativas de participação e representação limitadas, peculiares e complexas, o destaque do processo decisório é importante para que tenhamos uma idéia das ações destes espaços. Procuramos, com isso, demonstrar, quais caminhos desenham este cenário.

A análise do processo decisório permitiu o enfoque do CMS de Araraquara em ação. Ao verificarmos os destaques do trabalho empírico, observamos que diversos entraves fazem parte da realidade do CMS.

O primeiro destaque foi para a presença dos conselheiros. Houve a constatação de que a falta de quorum nas reuniões e a não realização das mesmas por determinados períodos, tanto quanto o envio de substitutos para os debates, foram

práticas constantes.

Em relação aos orçamentos do CMS, a falta de clareza, tanto na explicitação dos mesmos quanto o seu entendimento por parte dos conselheiros marcou o cotidiano do Conselho. Apesar da formação das comissões, isso não correspondeu a um avanço em termos de clareza orçamentária.

Nesse sentido, cabe observar que os cursos de capacitação promovidos em todas as gestões analisadas, ainda apresentaram pouca relevância quando se confirma a superioridade e supremacia técnica para as deliberações.

O aspecto acima destacado confirma-se quando constatamos, em relação aos debates e propostas apresentadas, o segmento dos gestores segue como o maior propositor dos debates e esclarecimentos gerados no CMS, confirmando o que a literatura que versa sobre essas experiências afirma sobre a questão da área de conhecimento técnico e específico do conselho – a saúde – portando amplo conhecimento e conseqüentemente, maior número de proposições para o debate. Aqui é importante recordarmos o fator da elaboração das pautas no CMS.

A prestação de contas no CMS, apresentou, aspectos positivos e negativos. A maior parte das contas foi aprovada com discussões (59%). Porém, 41% aprovou-se sem discussões. Isso mostra um paradoxo do CMS, embora a formação de comissões para estudar e apresentar ao CMS foi fator positivo diante das dificuldades encontradas pelos segmentos com relação ao assunto, de acordo com a pesquisa e a literatura recorrente.

Acreditamos que o debate acerca dos conselhos permite diversos caminhos de análise. Os limites e potencialidades destes espaços são apresentados de acordo com as peculiaridades de cada experiência e as propostas analisadas pelos diferentes trabalhos na área. Muitas vezes, a pesquisa à qual nos propomos realizar esbarra em limites impostos pela realidade empírica, trazendo o choque entre teoria e prática.

Há que se destacar que, a fragilidade dos mecanismos representativos encontra-se ainda presente, considerando-se as demandas de nossa população, porém, a discussão não se esgota. As análises sobre os conselhos gestores ainda encontram-se em construção, permitindo ainda diversos enfoques pouco explicitados no entendimento destas instâncias participativas. Procuramos, com nosso trabalho, contribuir para mais uma, das muitas configurações que os conselhos possam apresentar.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, M. H. T. Descentralização e políticas sociais. In: AFFONSO, R. B. A & SILVA, P. L. B. (orgs.) **Federalismo no Brasil – Descentralização e políticas sociais**. São Paulo: Fundap, 1996. (p. 13-40).

ARRETCHE, M. **Federalismo no Brasil, descentralização e políticas sociais**. São Paulo: Fundap, 1996.

_____, **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: Fapesp, 2000.

_____, Federalismo e Relações Intergovernamentais no Brasil: A Reforma de Programas Sociais. Rio de Janeiro. **Revista Dados**, v. 45, nº. 3, 2002. (p. 431-458)

AVRITZER, L. Cultura política, atores sociais e democratização. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. nº. 28, ano 10, junho, 1995. (p. 109-122)

_____, **A moralidade da democracia**. São Paulo: Perspectiva; Belo Horizonte: UFMG, 1996.

_____, Modelos de deliberação democrática: uma análise do Orçamento Participativo no Brasil. In: SANTOS, B. S. (org.) **Democratizar a democracia. Os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

AVRITZER, L., RECAMAN, M. e VENTURI, G. O associativismo na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, L. (Org.) **A Participação em São Paulo**. São Paulo: Unesp, 2004.

AVRITZER, L. e COSTA, S. Teoria crítica, democracia e esfera pública: concepções e usos na América Latina. Rio de Janeiro: **Revista Dados**. Vol. 47, nº. 4, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 16/02/2006.

_____, e SANTOS, B. S. Introdução ao Cânone Democrático. In: SANTOS, B. S. (org.) **Democratizar a democracia. Os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

BALBACHEVSKY, E. Stuart Mill: liberdade e representação. In: WEFFORT, F. **Os Clássicos da Política**. 10ª. Ed. São Paulo: Ática, 2003. (Segundo Volume).

BAQUERO, M. Democracia, cultura e comportamento político. In: PERISSONOTO, R. M. e FUKS, M. (Orgs.) **Democracia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Damará; Curitiba, PR: Fundação Perseu Araucária, 2002.

BENEVIDES, M. V. M. **A cidadania ativa. Referendo, Plebiscito e Soberania popular**. São Paulo: Ática, 1998.

BIDARRA, Z. S. Conselhos gestores de políticas públicas: uma reflexão sobre os desafios para a construção dos espaços públicos. **Revista Serviço Social & Sociedade**, número 88, Ano XXVI, Novembro de 2006. (p. 41- 58)

BOBBIO, N. **O futuro da Democracia: uma defesa das regras do jogo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

_____, MATEUCCI, N. e PASQUINO. **Dicionário de Política**. Brasília: UNB, 1986.

BOSCHI, R. R. Descentralização, Clientelismo e Capital Social na Governança Local: Comparando Belo Horizonte e Salvador. Rio de Janeiro. **Revista Dados**, v. 42, nº. 4. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 12/08/2005.

CARNEIRO, C. B. L. Conselhos de Políticas Públicas: desafios para sua institucionalização. **Revista de Administração Pública (RAP)**. Rio de Janeiro, nº. 36 (2), mar/abr 2002. (p. 277-292).

CARVALHO, A. I. Conselhos de Saúde, Participação Social e Reforma do Estado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, III (1), 1998.

CARVALHO, M. A. R. Cultura política, capital social e a questão do déficit democrático no Brasil. In: VIANNA, L. W. (org.) **A democracia e os três poderes no Brasil**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2002.

CHAUI, M. **Cultura e Democracia**. São Paulo: Moderna (1991).

COELHO, V. S. P. e VERISSIMO, J. Considerações sobre o processo de escolha dos representantes da sociedade civil nos conselhos de saúde em São Paulo. In: AVRITZER, L. (Org.) **A Participação em São Paulo**. São Paulo: Unesp, 2004.

COELHO, V. S. Política Social: o que podemos esperar da participação. **III Encontro Nacional de Política**. Petrópolis. Rio de Janeiro, 2002.

_____. Conselhos de Saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: COELHO, V. S. P. e NOBRE, M. (orgs.) **Participação e Deliberação. Teoria Democrática e experiências institucionais no Brasil Contemporâneo**. São Paulo: Ed. 34, 2004. (p. 255-269).

COHN, A. e ELIAS, P. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. São Paulo: Cortez, 1999.

CORTES, S. M. V. Participação de usuários nos conselhos municipais de saúde e assistência social de Porto Alegre. In: PERISSONOTO, R. M. e FUKS, M. (Orgs.) **Democracia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Damará; Curitiba, PR: Fundação Perseu Araucária, 2002a. (p.167-210)

_____, Construindo a possibilidade de participação dos usuários: Conselhos e Conferências no Sistema Único de Saúde. **Sociologias**. Porto Alegre, ano 4, nº. 7, janeiro/junho 2002b. (p. 48-49).

_____, Participação e Governança: o impacto de fóruns participatórios sobre a gestão e implementação de políticas públicas. **XXVIII Encontro Anual da ANPOCS**, 2004.

_____, Fóruns participativos e governança: uma sistematização da literatura. In: LUBAMBO, C., COELHO, D. B. e Melo, M. A. M. **Desenho Institucional e participação política. Experiências no Brasil Contemporâneo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. (p. 13-32).

COSTA, N.; SILVA, P. L. B e RIBEIRO, J. M. A descentralização do sistema de saúde no Brasil. **Revista do Serviço Público**. (50) 3, 1999, (p. 33-56).

CRUZ, M. C. M. Desafios para o funcionamento eficaz dos Conselhos. In: CARVALHO, M. C. A. A. e TEIXEIRA, A. C. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

DAGNINO, E. Cultura, cidadania e democracia: a transformação dos discursos e práticas na esquerda latino-americana. In: ALVAREZ, S. E., DAGNINO, E. & ESCOBAR (orgs.) **Cultura Política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras**. Belo

Horizonte. UFMG, 2000. (p. 61-102)

_____, Democracia, teoria e prática: a participação da sociedade civil. In: PERISSONOTO, R. M. e FUKS, M. (Orgs.) **Democracia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Damará; Curitiba, PR: Fundação Perseu Araucária, 2002a.

_____, Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil. In: DAGNINO, E. (org.) **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002b.

DAHRENDORF, R. **O Conflito social moderno: um estudo sobre a política da liberdade**. Rio de Janeiro: Zahar, São Paulo: Edusp, 1992.

DAHL, R. **Sobre a democracia**. Brasília: UNB, 2001.

_____, **Poliarquia: participação e oposição**. São Paulo: Edusp, 2005.

DANIEL, C. A gestão local no limiar do novo milênio. In: MAGALHÃES, I., BARRETO, L. e TREVAS, V. (orgs.) **Governo e Cidadania. Balanços e reflexões sobre o modo petista de governar**. São Paulo: Perseu Abramo, 1999.

DIAS, M. R. **Sob o signo da soberania popular. O Orçamento Participativo e o Dilema da Câmara Municipal de Porto Alegre**. Belo Horizonte: UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2002.

_____, Da capilaridade do sistema representativo. Porto Alegre: **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, v. 04, n.º 02, jul-dez 2004. (p. 235-256).

DIDIEU, J. As idéias políticas e morais de Montesquieu. In: QUIRINO, C. G. & SOUZA, M. T. S. **O Pensamento Político Clássico**. (Maquiavel, Hobbes, Locke e Rousseau). São Paulo: Quieroz, 1980.

DINIZ, E. Globalização, Reforma do Estado e Teoria Democrática Contemporânea. **São Paulo em Perspectiva**, n.º. 15 (4), 2001. (p. 13-22).

DOIMO, A. M. **A vez e a voz do popular. Movimentos Sociais e participação política no Brasil pós-70**. Rio de Janeiro: Relume Damará, São Paulo: ANPOCS. 2002.

FERRAZ, A. T. R. Cenários da participação política no Brasil: os conselhos gestores de políticas públicas. **Revista Serviço Social & Sociedade**, número 88, Ano XXVI, Novembro de 2006. (p. 59-75).

FREY, K. Análise de políticas públicas: algumas reflexões conceituais e suas implicações para a situação brasileira. **Cadernos de Pesquisa**, Florianópolis, n.º 18, 1999.

_____, Descentralização e poder local em Alexis de Tocqueville. **Revista de Sociologia e Política**, n.º. 15, novembro de 2000. (p. 83-96).

FUKS, M. Participação política em conselhos gestores no Paraná. In: PERISSONOTO, R. M. e FUKS, M. (Orgs.) **Democracia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Damará; Curitiba, PR: Fundação Perseu Araucária, 2002. (p. 245-272).

FUKS, M. PERISSINOTO, R. M. e RIBEIRO. Cultura política e desigualdade: o caso dos Conselhos municipais de Curitiba. **Revista de Sociologia e Política**, número 21. 2003

FUKS, M. e PERISSINOTO, R. M. Recursos, decisão e poder. Conselhos Gestores de Políticas Públicas de Curitiba. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. Vol. 21, n.º. 60, fevereiro, 2006. (p. 69-79).

GAZETA, A. P. **Democracia e participação social: a experiência dos Conselhos Municipais de Saúde no interior de São Paulo**. Dissertação (Mestrado) Unicamp. Campinas: 2005.

GERACI, L. S. **Federalismo fiscal e descentralização na área de saúde: estudo de caso do Município de Araraquara – SP (1984-2001)**. Dissertação de mestrado, Unesp, 2002.

GERSHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (6): 1670-1681, nov-dez, 2004.

_____. e Santos, M. A. B. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Vol. 21, nº. 61, junho, 2006. (p. 177-227).

GOHN, M. G. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez: 2001.

_____. Os Conselhos de Educação e Reforma do Estado. In: CARVALHO, M. C. A. A. e TEIXEIRA, A. C. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

_____. Os Conselhos municipais e a gestão urbana. In: SANTOS JUNIOR, O. A.; RIBEIRO, L. C. Q.; AZEVEDO, S. (orgs.) **Governança democrática e poder local: a experiência dos Conselhos Municipais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, Fase, 2004.

HABERMAS, J. **Teoria de la acción comunicativa**. Tomo I: Racionalidad de la acción y racionalización social. Versão Castellana de Manuel Jimenez Redondo, 2002.

_____. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. 2a. Ed. Volume II. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HOBBS, T. **O Leviatã ou Matéria, Forma e poder de um Estado Eclesiástico e Civil**. 4a. Ed. São Paulo: Nova Cultural, 1998 (Os Pensadores).

HOUTZAGER, P. P., LAVALLE, A. G. E ACHARYA, A. Atores da sociedade civil e atores políticos: participação nas novas políticas democráticas. In: AVRITZER, L. (Org.) **A Participação em São Paulo**. São Paulo: Unesp, 2004.

JACOBI, P. **Políticas Sociais e ampliação da cidadania**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

_____. Descentralização Municipal e participação dos cidadãos: apontamentos para o debate. **Lua Nova**, nº. 20, Maio/1990. (p. 121-143).

KERBAUY, M. T. M. Descentralização, formulação e implementação de políticas públicas. Trabalho apresentado no 3º. Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política, ABCP, Niterói, julho, 2002. Disponível em:

<http://www.cienciapolitica.org.br/encontro/estpol4.2.doc> Acesso em 17/07/2005.

_____. Federalismo, descentralização e democracia. **Estudos de Sociologia**, São Paulo, ano 6, nº. 10, 2001. (p.51-62).

_____. Descentralização, processo decisório e políticas públicas locais. **Estudos de Sociologia**, ano 9, nº. 16, 2004.

_____. **A morte dos coronéis: política interiorana e poder local**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2000. (Laboratório Editorial Unesp).

KINZO, M. D. G. A democratização brasileira: um balanço do processo político desde a transição. **São Paulo em Perspectiva**, nº. 15 (4), 2001. (p. 03-12).

LAVALLE, A. ; HOUTZAGER, P. e CASTELLO, G. Representação política e organizações civis. Novas instâncias de mediação e os desafios da legitimidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**: São Paulo, Vol. 21, nº. 60, fevereiro de 2006a.

_____, Democracia, Pluralização da representação e sociedade Civil. **Lua Nova**: São Paulo, nº. 67, 2006b. (p. 49-103).

LAURELL, A. C. A lógica da privatização em Saúde. In: EIBENSCHUTZ, Catalina. **Política de Saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

_____, Avançando em direção ao passado: a política social no neoliberalismo. In: _____. **Estado e Políticas Sociais no neoliberalismo**. 2a. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

LEAL, V. N. **Coronelismo, enxada e voto: o município e o regime representativo no Brasil**. São Paulo: Alfa-Ômega, 1975.

LOCKE, J. **O Segundo Tratado sobre o Governo**. São Paulo: Ibrasa, 1963.

LÜCHMANN, L. H. H. A representação no interior das experiências de participação. **Lua Nova**, São Paulo, nº. 70. (p. 139-170), 2007.

MARQUES, R. M. Descentralização da política de saúde. In: ARRETCHE, M. e RODRIGUES, V. (orgs). **Descentralização das políticas sociais no Estado de São Paulo**. São Paulo: Fundap: Fapesp: Brasília: IPEA, 1998.

MEDICI, A. C. Descentralização e gastos em Saúde no Brasil. In: AFFONSO, R. B. A & SILVA, P. L. B. (orgs.) **Federalismo no Brasil – Descentralização e políticas sociais**. São Paulo: Fundap, 1996.

MILL, S. **Considerações sobre o governo representativo**. Brasília: UNB, 1981.

MONTEIRO, J. V. O equilíbrio de separação de poderes. **Revista de Administração Pública (RAP)**. Rio de Janeiro, nº. 39 (6), nov/dez 2005. (p. 1355-1361).

MONTESQUIEU. **Do Espírito das Leis**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1963.

NOBRE, M. Participação e deliberação na teoria democrática: uma introdução. In: COELHO, V. S. P. & NOBRE, M. (orgs.) **Participação e Deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil Contemporâneo**. São Paulo. Ed. 34, 2004. (p. 21-40)

NOGUEIRA, M. A. **As Possibilidades da Política: idéias para a reforma democrática do Estado**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

_____, **Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática**. São Paulo: Cortez, 2004.

NUNES, E. **A Gramática política no Brasil: clientelismo e insulamento burocrático**. Rio de Janeiro: Zahar/Enap, 1997.

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

PAZ, R. A representação da sociedade civil nos Conselhos de Assistência Social. In: CARVALHO, M. C. A. A. e TEIXEIRA, A. C. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

PEREIRA, L. C. B. P. Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: _____ e SPINK, P. (orgs.) **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1998.

_____, Da administração pública burocrática à gerencial. In: _____ e SPINK, P. (orgs.) **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1998.

PÉREZ, R. T. Racionalidade e Representação: requisitos para a exploração dos limites do político. Porto Alegre: **Civitas** – Revista de Ciências Sociais, Ano 1, nº. 1, 2000. (p. 123-146).

PERISSINOTO, R. M. Participação e democracia: o caso do conselho municipal de assistência social de Curitiba. In: PERISSINOTO, R. & FUKS, M. (orgs.) **Democracia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Damará, Curitiba, PR: Fundação Araucária, 2002. (p. 211-244).

_____, R. M.; SOUZA, N. R. e FUKS, M. Participação e processo decisório em conselhos gestores de Curitiba. Trabalho apresentado no IV Encontro Nacional da ABCP – Associação Brasileira de Ciência Política. Rio de Janeiro, 2004, disponível em <<http://www.cienciapolitica.org.br>>.

PINTO, C. R. J. Espaços Deliberativos e a questão da representação. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Vol. 19, nº. 54, fevereiro/2004. (p. 97-113).

_____. As Ongs e a Política no Brasil: Presença de novos atores. Dados. Revista de Ciências Sociais. Rio de Janeiro, Vol. 49, nº. 3, 2006. (p. 651-670).

PITKIN, H. F. **The concept of representation**. Berkeley and Los Angeles: University of California Press. 1967.

_____, Representação: palavras, instituições e idéias. **Lua Nova**, São Paulo, nº. 67, 2006. (p. 15-47).

PONTUAL, P. e SILVA, C. C. R. A. Participação popular nos governos petistas: trajetórias, mecanismos e caráter. In: MAGALHÃES, I., BARRETO, L. E TREVAS, V. (orgs.) **Governo e Cidadania. Balanços e reflexões sobre o modo petista de governar**. São Paulo: Perseu Abramo, 1999.

POZ, M. R. D. e PINHEIRO, R. A Participação dos Usuários nos Conselhos Municipais e seus determinantes. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, III (1), 1998.

PUTNAM, R. D. **Comunidade e Democracia: a experiência da Itália Moderna**. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

QUIRINO, C. G. Tocqueville: sobre a liberdade e a igualdade. In: WEFFORT, F. (org) **Os Clássicos da Política**. 10ª. Ed. São Paulo: Ática, 2002. (Segundo Volume).

RAICHELIS, R. Sistematização: Os Conselhos de Gestão no contexto internacional. In: CARVALHO, M. C. A. A. e TEIXEIRA, A. C. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**.

São Paulo: Pólis, 2000.

ROLNIK, R. e SOMEKII, N. Governar as metrópoles: dilemas da recentralização. **São Paulo em Perspectiva**, nº. 14 (4), São Paulo: 2000.

ROUSSEAU, J. J. **Do Contrato social**. São Paulo: Nova Cultural, 1999. (Os Pensadores).

SALES, C. V. As máscaras da democracia: notas sobre a teoria democrática contemporânea à luz dos eixos dahlsianos. *Sociologia Política*, Curitiba, Número 24, Junho, 2005.

SANTOS, M. R. M. **Desafios para a democratização da gestão municipal: a questão da representatividade e da autonomia**. Disponível em <http://www.rls.org.br/publique/media/mauro-santos.pdf> Acesso em 04/07/2005.

_____. A representação social no contexto da participação institucionalizada. O caso dos Conselhos municipais do Rio de Janeiro. In: SANTOS JUNIOR, O. A.; RIBEIRO, L. C. Q.; AZEVEDO, S. (orgs.) **Governança democrática e poder local: a experiência dos Conselhos Municipais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, Fase, 2004.

SANTOS, N. R. Implantação e funcionamento dos Conselhos de Saúde no Brasil. In: CARVALHO, M. C. A. A. e TEIXEIRA, A. C. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

SANTOS, W. G. A anomalia democrática: adolescência e romantismo na história política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 13, nº 36, 1998.

SANTOS JUNIOR, O. A.; RIBEIRO, L. C. Q.; AZEVEDO, S. Democracia e Gestão local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil. In: SANTOS JUNIOR, O. A.; RIBEIRO, L. C. Q.; AZEVEDO, S. (orgs.) **Governança democrática e poder local: a experiência dos Conselhos Municipais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, Fase, 2004.

SARTORI, G. **Teoria Democrática**. São Paulo: Ed. Fundo de Cultura, 1965.

SCHMITTER, P. C. Democratización y capacidad del Estado. **Revista Del CLAD** (Reforma y Democracia), número 34, Fevereiro de 2006. (p. 95-124).

SCHUMPETER, J. A. **Capitalismo, Socialismo e Democracia**. Rio de Janeiro: Ed. Fundo de Cultura, 1973. Capítulos: 20, 21, 22 e 23.

SEGATTO, J. A. Cidadania e democracia na História do Brasil. **Cultura Vozes**, número 6, novembro e dezembro de 1999. (p. 34-58)

_____. Cidadania e política. **Perspectivas. Revista de Ciências Sociais**. Unesp, volume 22, 1999 (p. 137-159).

SILVA, M. K. Sociedade Civil e democratização da gestão pública no Brasil. **XXVIII Encontro Anual da ANPOCS**, 2004.

SIMIONATTO, I. Crise, reforma do Estado e políticas públicas. Disponível em: <<http://www.acessa.com/gramsci>> Acesso em 28/07/2006.

SOUZA, C. Governos locais e gestão de políticas sociais universais. **Revista São Paulo em Perspectiva**, número 18, abril-junho de 2004. (p. 27-41).

SOUZA, C. e CARVALHO, I. M. M. Reforma do Estado, descentralização e desigualdades. São Paulo: **Lua Nova**, nº. 48, 1999 (p. 187-212).

TATAGIBA, L. Os Conselhos gestores e a democratização das Políticas Públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

_____, A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, L. (Org.) **A Participação em São Paulo**. São Paulo: Unesp, 2004.

_____, O novo estatuto da participação no contexto do Estado Pós-ajuste. Paper apresentado no XXIX Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais. GT – 05: Dilemas da modernidade periférica. Caxambú, 25 a 29 de outubro. 2005.

TEIXEIRA, E. C. Sistematização, efetividade e eficácia dos Conselhos. In: CARVALHO, M. C. A. A. e TEIXEIRA, A. C. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

_____, Conselhos de Políticas Públicas: efetivamente uma nova institucionalidade participativa? In: CARVALHO, M. C. A. A. e TEIXEIRA, A. C. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Pólis, 2000b.

TENDLER, J. **Bom Governo nos trópicos – Uma visão crítica**. Rio de Janeiro, 1998.

TOCQUEVILLE, A. **Democracia na América**. Belo Horizonte: Itatiaia, São Paulo: Edusp, 1997.

TONELLA, C. **Poder local e políticas públicas: o papel dos Conselhos Gestores**. Maringá. Paraná: Eduem, 2006.

TÓTORA, S. e CHAIA, V. Conselhos Municipais e a institucionalização da participação política: a Região Metropolitana de São Paulo. In: SANTOS JUNIOR, O. A.; RIBEIRO, L. C. Q.; AZEVEDO, S. (orgs.) **Governança democrática e poder local: a experiência dos Conselhos Municipais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, Fase, 2004.

UGARTE, P. S. Que participação para qual democracia? In: COELHO, V. S. P. & NOBRE, M. (orgs.) **Participação e Deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil Contemporâneo**. São Paulo. Ed. 34, 2004. (p. 93-106)

URBINATI, N. O que torna a representação democrática? **Lua Nova**, São Paulo: n.º 67, 2006 (p. 191-228).

VIANA, A. L. D'Ávila. SUS: entraves à descentralização e propostas de mudanças. In: AFFONSO, R. B. A & SILVA, P. L. B. (orgs.) **Federalismo no Brasil – Descentralização e políticas sociais**. São Paulo: Fundap, 1996.

_____. Desenho, modo de operação e representação de interesses do Sistema Municipal de Saúde e o papel dos Conselhos de Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, III (1), 1998.

WEFFORT, F. **Os Clássicos da Política**. 13ª. Ed. São Paulo: Ática, 2003. (Primeiro Volume).

_____. **Os Clássicos da Política**. 10ª. Ed. São Paulo: Ática, 2002. (Segundo Volume).

Anexos

Questionário – Perfil dos Conselheiros do CMS de Araraquara

Pesquisa de Mestrado: Democracia, participação e representação – os espaços deliberativos no Brasil: a experiência do Conselho Municipal de Saúde de Araraquara (2001-2007)
Pesquisadora: Agnes Cruz de Souza
Professora Orientadora: Maria Teresa Miceli Kerbauy
(Programa de Pós-Graduação em Sociologia – Unesp – Araraquara)

Identificação, renda e escolaridade

1) Qual seu segmento?

- ☐ Gestor
☐ Prestador de Serviços
☐ Trabalhador de Saúde
☐ Usuário

9) Tem interesse por assuntos de política?

- ☐ Política municipal
☐ Política estadual
☐ Política federal
☐ Não
☐ Outros. Qual (is) _____

2) Entidade/Órgão que representa?

10) Tem preferência partidária:

- ☐ Sim ☐ Não

3) Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.

11) Se filiado a algum partido. Qual? _____

4) Idade: _____ anos.

12) Essa é a sua primeira representação no CMS?

- ☐ Sim ☐ Não

5) Escolaridade:

- ☐ Ens. Fund. Incompleto
☐ Ens. Fund. Completo
☐ Ens. Médio Incompleto
☐ Ens. Médio Completo
☐ Ens. Superior Incompleto
☐ Ens. Superior Completo
☐ Outros. Qual (is)? _____

13) Se a resposta acima foi não, você já participou:

- ☐ Em gestões anteriores do CMS
☐ Outros Conselhos Municipais.

Qual (is)? _____

☐ Outro tipo de representação.

Qual (is)? _____

6) Qual sua profissão? _____

14) Como você avalia sua participação no CMS?

7) Qual sua renda?

- ☐ De 1 a 5 salários
☐ De 5 a 10 salários
☐ De 10 a 15 salários
☐ Outras. Qual (is)? _____

- ☐ Importante
☐ Gratificante
☐ Motivadora
☐ Cansativa
☐ Outros. Qual (is)? _____

Informação, participação e interesse político

15) Participa de algum tipo de associação?

- ☐ Sim ☐ Não

8) Quais os meios de comunicação que você mais utiliza:

- ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Família
☐ Rádio ☐ Jornais ☐ Escola
☐ TV ☐ Revistas ☐ Livros
☐ Outros. Qual (is)? _____

Quais:

- ☐ Ong's
☐ Partido político
☐ Atividade religiosa
☐ Atividade cultural
☐ Esportes
☐ Associação de moradores
☐ Associação profissional
☐ Sindicatos
☐ Outras. Qual (is)? _____

Roteiro - Entrevista com Conselheiros

Pesquisa de Mestrado: Democracia, participação e representação – os espaços deliberativos no Brasil: a experiência do Conselho Municipal de Saúde de Araraquara (2001-2007)
Pesquisadora: Agnes Cruz de Souza
Professora Orientadora: Maria Teresa Miceli Kerbauy
(Programa de Pós-Graduação em Sociologia – Unesp – Araraquara)

Nome: _____

Segmento e instituição que representa _____

Local: _____ Data: ____/____/____

- 1) O que, na sua opinião, significa participar, como conselheiro no CMS?
- 2) Você é a favor da paridade na representação do CMS?
- 3) Qual a relação existente entre os representantes do seu segmento e a Presidência do Conselho?
- 4) Incluindo esta gestão, em quantas gestões a sua entidade/órgão já participou do CMS?
- 5) Você discute coletivamente a pauta antes da reunião do CMS?
- 6) Quem elabora normalmente as pautas das reuniões?
- 7) Como se dá a o processo de escolha dos representantes no conselho em sua entidade/órgão?
- 8) Você acha que algum segmento tem obtido maior sucesso no processo de tomada de decisões? Qual? Por quê?
- 9) **Se a resposta anterior for “SIM”.** Qual segmento?
- 10) Você acha que algum dos membros do CMS tem obtido maior sucesso no processo de tomada de decisões? Qual o membro mais influente? Por quê?
- 11) Na sua opinião, quem apresentou mais assuntos para serem debatidos e decididos no CMS?
- 12) Com relação à sua participação no CMS, como você avalia o seu poder de influenciar as decisões?
- 13) Na gestão (ões) em que participou do CMS, você identifica (ou) a existência de conflitos no interior do CMS?
- 14) **Se a resposta anterior for “SIM”.** De que tipo? E com relação a qual dos

segmentos?

15) Como você avalia a influência dos diferentes segmentos dentro do CMS?

16) Na sua opinião, quais são os temas mais polêmicos dentro do CMS.

17) Os temas mais polêmicos foram amplamente discutidos? Qual o posicionamento em geral dos diferentes segmentos?

18) Na sua opinião, os assuntos, propostas e principais temas discutidos no CMS foram feitos de forma clara e acessível a todos os conselheiros (especialmente com relação aos orçamentos, planos de saúde, finanças e prestação de contas)? **(Avaliação das decisões tomadas)**

19) Você se sente bem informado sobre as questões que são objeto do debate nas reuniões do CMS?

20) Você acha que deve haver algum tipo de capacitação para os conselheiros?

21) Na sua opinião, houve respeito às deliberações do CMS por parte da Secretaria de Saúde? Da Secretaria de Finanças? E da administração Municipal (Prefeitura)?

Roteiro de análise do processo decisório do CMS (2001-2007)

- a) Frequência dos Conselheiros por gestão – levantamento da presença dos conselheiros por segmento – utilização da lista de presença das reuniões do período;
- b) Participação dos segmentos no orçamento do CMS – coleta de depoimentos de entrevistas e análise documentação (atas, regimento interno);
- c) Debates, temas, discussões e contestações no CMS – coleta dos assuntos em atas das reuniões e nas pautas do CMS;
- d) Propostas apresentadas por segmento - coleta dos assuntos por meio das atas das reuniões;
- e) Assuntos sobre os quais mais se delibera no CMS – coleta e levantamento de dados das atas das reuniões;
- f) Deliberação por tipo e grau de contestação - coleta dos assuntos por meio das atas das reuniões;
- g) Prestação de Contas – forma de organização (análise documental) e depoimentos dos conselheiros.