



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Alessandra Knoll

Cidadania deliberativa e controle social: uma análise do Conselho de saúde de Porto Alegre (RS)

[Florianópolis]

[2019]

Alessandra Knoll

Cidadania deliberativa e controle social: uma análise do Conselho de saúde de Porto Alegre (RS)

Tese, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Doutora em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Luis Moretto Neto

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Knoll, Alessandra
Cidadania Deliberativa e Controle Social : uma análise
do Conselho de Saúde de Porto Alegre (RS) / Alessandra
Knoll ; orientador, Luís Moretto Neto, 2019.
160 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-Graduação em
Administração, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Administração. 2. Gestão Social. 3. Conselhos de
participação popular. 4. Cidadania Deliberativa. 5.
Coprodução do Bem Público. I. Moretto Neto, Luís . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Administração. III. Título.

Alessandra Knoll

Cidadania deliberativa e controle social: uma análise do Conselho de saúde de Porto Alegre (RS)

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado por banca examinadora composta pelos seguintes membros

Irineu Manoel de Souza

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Fernando Guilherme Tenório

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Airton Cardoso Caçado

Instituição: Universidade Federal do Tocantins

José Roberto Pereira

Instituição: Universidade Federal de Lavras

certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção de título de doutora em Administração

Prof. Dr Rudimar Antunes da Rocha

Prof. Dr. Luis Moretto Neto

[Florianópolis], [2019]

Dedico esta Tese à minha mãe,
Isabel Cristina Knoll (*in memoriam*)

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Luís Moretto Neto, por seus ensinamentos acadêmicos, pela confiança no meu trabalho e pela constante orientação e comprometimento.

Ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e aos Conselheiros que participaram desta pesquisa. A todos os Conselheiros entrevistados, pela dedicação e atenção às minhas questões e disponibilidade.

Aos meus colegas de doutorado, Fernando Amorim e Ilane Frank pela motivação recíproca nos momentos de maior cansaço. Aos meus avós, Maria Gastaldi Knoll (*in memoriam*) e Ivo Luiz Knoll, pela criação dentro da ética e do amor. Agradeço a Felipe Basso por sempre acreditar em mim e Márcia Basso por todo apoio e conversas. Aos meus amigos, Gabriel de Bittencourt Aguiar, Luana de Souza Ramalho, Rafael Rodrigues, e Silvia Sandri.

“A liberdade só é verdadeira quando conquistada.
Assim também a participação. E isto fundamenta
a dimensão básica da cidadania” (Pedro Demo)

RESUMO

Esta tese doutoral teve como foco o processo de participação social na gestão do serviço de saúde do município de Porto Alegre (RS) através do conselho deliberativo municipal. Em relação ao seu objetivo geral, esta pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes da abordagem qualitativa, com pesquisa documental, observação participante e entrevistas semiestruturadas, porém, realizou-se também um questionário com respostas fechadas para alguns conselheiros. Destaca-se, ainda, que as contribuições teóricas deste estudo, bem como suas limitações poderão servir de sugestões para futuras pesquisas e aprofundamento do tema. Os resultados obtidos demonstram que os desafios e fragilidades da gestão social no Brasil, de acordo com o observado no campo, são tanto históricas e endêmicas quanto de natureza humana e operacional. Alguns desafios remontam o clientelismo e a hegemonia do poder nas mãos dos gestores públicos que criam mecanismos a impedir ou dificultar a participação social e o controle social nas esferas públicas. Da mesma forma, a exclusão histórica de alguns grupos sociais torna-os menos interessados em priorizar a vida política (em detrimento da vida material) e a busca pela emancipação financeira (em detrimento da emancipação social). Foi observado tanto desinteresse da população quanto dos Agentes Públicos (secretaria de saúde, profissionais da saúde, administradores e funcionários do município). Na visão dos que detém a máquina operante, os conselhos de participação atrapalham o produtivismo, denotando aqui a faceta da racionalidade instrumental predominante no meio tecnoburocrata do Sistema Único de Saúde (SUS). Estas fragilidades, históricas e operacionais podem ser superadas com o empoderamento dos usuários do SUS, reconhecendo a importância da participação e do controle social tanto para fins de *accountability* mas também para fins de cidadania (o aprendizado dela) e a consequente autonomia cidadã que decorre da participação social democrática inclusiva, igualitária e de qualidade. Há também o obstáculo histórico da população brasileira heterogênea e a dificuldade de consenso deliberativo, mas da mesma forma que a diversidade enfraquece e causa conflito, a mesma pode (através da esfera pública cidadã) resultar na realização da cidadania e da do aprendizado da cultura democrática, através do debate.

Palavras-chaves: democracia deliberativa. gestão social. conselhos municipais. participação.

ABSTRACT

This doctoral thesis focused on the social participation process in the management of the health service of the city of Porto Alegre (RS) through the municipal council. For that, the substantive rationality of Alberto Guerreiro Ramos and the sociology of emergencies (and the inclusive view) of the thought of Boaventura de Sousa Santos were used as the epistemological base of the research. In relation to its general objective, this research was carried out according to the guidelines of the qualitative approach, however, a questionnaire with closed answers for some counselors was also carried out. As to the means used to carry out the research, they referred to bibliographical, documentary classification, and the use of semi-structured interviews, questionnaires and participant observation. It is also worth noting that the theoretical contributions of this study, as well as its limitations, may serve as suggestions for future research and further study. The results show that the challenges and weaknesses of social management in Brazil, according to the field, are both historical and endemic, as well as human and operational. Some challenges go back to clientelism and the hegemony of power in the hands of public managers, which create mechanisms to prevent or hinder social participation and social control in public spheres. In the same way, the historical exclusion of other social groups makes them less interested in prioritizing political life (to the detriment of material life) and the search for financial emancipation (to the detriment of social emancipation) so that both the disinterest of the population and the lack of will of the Public Agents (health secretariat, health professionals, administrators and municipal employees) that holds the operant machine, in working and improving social control, which in its view disrupts productivism, denoting here the facet of rationality instrumental in the technobureaucratic environment of the Unified Health System (SUS). These fragilities, historical and operational, can be overcome with the empowerment of SUS users, recognizing the importance of participation and social control for the purposes of accountability, but also for the purposes of citizenship (the apprenticeship) and the consequent citizen autonomy that results from inclusive, egalitarian and quality democratic social participation. There is also the historical obstacle of the heterogeneous Brazilian population and the difficulty of deliberative consensus, but in the same way that diversity weakens and causes conflict, it can (through the public sphere) result in the realization of citizenship and the learning of democratic culture.

Keywords: deliberative citizenship. Social management. deliberative councils. participation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Tipos de organizações segundo França Filho.....	09
Figura 02 Composição do CMS de Porto Alegre.....	67
Figura 03 População das cidades Gaúchas	70
Figura 04 Região Metropolitana de Porto Alegre	71
Figura 05 Região Metropolitana de Porto Alegre - população	71
Figura 06 Fotografia dos crachás dos conselheiros sendo entregues.....	97
Figura 07 Fotografia da sala onde ocorrem as reuniões.....	98
Figura 08 Fotografia da sala onde ocorrem as reuniões, lotada.....	98
Figura 09 Fotografia da sala onde ocorrem as reuniões.....	98
Figura 10 Pôster.....	102

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 Entrevistas realizadas para esta pesquisada.....	61
Tabela 02 Tempo e estrutura dos Conselhos das capitais brasileiras.....	75
Tabela 03 Horário e local das reuniões dos conselhos das capitais do Brasil.....	76
Tabela 04 Lista de prefeitos de Porto Alegre (RS) eleitos pós Regime Ditatorial Militar.....	78
Tabela 05 Frequência dos Conselheiros às reuniões	89
Tabela 06 Assuntos discutidos nas reuniões.....	90
Tabela 07 Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em abertura para fala	90
Tabela 08 Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em relação às resoluções do CMS.....	90
Tabela 09 Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em relação à participação do CMS.....	92
Tabela 10 Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em relação ao Controle Social	94
Tabela 11 Satisfação dos conselheiros obre clareza das informações.....	94
Tabela 12 Satisfação em relação à cooperação com outras instâncias de poder	96
Tabela 13 Satisfação com a aceitação da prefeitura em relação às decisões do CMS.....	97
Tabela 14 Profissão dos conselheiros do CMS/Poa	113
Tabela 15 Renda dos conselheiros do CMS/Poa em 2017.....	113
Tabela 16 Escolaridade dos conselheiros do CMS/Poa em 2017.....	115
Tabela 17 Orientação política dos membros do CMS/Poa.....	122
Tabela 18 Formas de cidadania	129
Tabela 19 Diferença entre pobreza material e política.....	136

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 Análise comparativa entre gestão estratégica e gestão social.....	04
Quadro 02 Categorias de análise da Cidadania Deliberativa	13
Quadro 03 Dimensões de análise da gestão social e governança pública.....	19
Quadro 04 Graus de escala de participação cidadã.....	23
Quadro 05 Modelos de coprodução a partir das tipologias de participação.....	32
Quadro 06 Níveis de interpretação na observação participante.....	64
Quadro 07 Indicativos de cidadania.....	88
Quadro08 Características dos conselheiros em Itajaí-SC, em 2013.....	104

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CF/88	Constituição federal do Brasil, promulgada em 1988
CIMS/Poa	Comissão Interinstitucional de Saúde de Porto Alegre (RS)
CIS	Comissão Interinstitucional de Saúde
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS/Poa	Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS)
EOC	Estudos Organizacionais Críticos
IBGE	Instituto Brasileiro de geografia e Estatística
LC	Lei Complementar
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	02
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO.....	02
1.2	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	13
1.3	DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	14
1.4	PROBLEMA DE PESQUISA.....	15
1.5	OBJETIVOS.....	15
1.5.1	Objetivo geral.....	15
1.5.2	Objetivos específicos.....	15
1.6	JUSTIFICATIVA.....	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1	GESTÃO SOCIAL.....	18
2.1.1	Participação.....	20
2.1.2	Controle social.....	27
2.1.3	Coprodução do bem público.....	31
2.1.4	Cidadania deliberativa.....	35
2.2	GESTÃO SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO.....	36
2.2.1	Participação política no Brasil.....	39
2.2.2	Clientelismo brasileiro.....	43
2.2.3	A Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS.....	45
2.2.4	Os Conselhos deliberativos no Brasil.....	50
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	52
3.1	ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	52
3.2	TIPO DE PESQUISA.....	55
3.2.1	Estudo de caso.....	55
3.2.2	Pesquisa descritiva.....	58
3.3	COLETA DE DADOS.....	58
3.3.1	Métodos de coleta de dados.....	58
3.3.1.1	Análise documental.....	58
3.3.1.2	Aplicação de questionário.....	58
3.3.1.3	Entrevistas.....	59
3.3.1.4	Observação participante.....	61
3.4	DEFINIÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA.....	65
3.5	SUJEITOS DA PESQUISA.....	66
3.7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	67
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	70
4.1	O CMS/POA NO CONTEXTO HISTÓRICO, CULTURAL E POLÍTICO.....	70
4.1.1	A participação Política em Porto Alegre.....	70
4.1.2	O clientelismo na política municipal de saúde de Porto Alegre.....	78
4.1.3	O CMS/Poa, a ruptura de 2018.....	79
4.2	INDICATIVOS DE GESTÃO SOCIAL NO CMS/POA.....	88
4.2.1	Estágio de participação no CMS/PoA, de janeiro de 2017 a março de 2019.....	89
4.2.2	O controle social no CMS/Poa, de janeiro de 2017 a março de 2019.....	92
4.2.3	Modelo de coprodução no CMS/PoA, de janeiro 2017 a março de 2019.....	94
4.2.4	A cidadania deliberativa no CMS/PoA, de janeiro de 2017 a março de 2019.....	97

4.3 DESAFIOS E FRAGILIDADES DO CMS/POA	101
4.3.1 A hegemonia do poder no CMS/Poa de janeiro de 2017 a março de 2019.....	101
4.3.2 o baixo interesse de participação no CMS/PoA	110
4.3.3 dificuldade de consenso o CMS/Poa de janeiro de 2017 a março de 2019.....	121
4.4 POTENCIALIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE.....	126
4.4.1 o empoderamento dos conselheiros e participantes do CMS/PoA.....	126
4.4.2 O CMS/Poa como fonte de a autonomia e emancipação popular.....	131
4.4.3 O CMS/PoA como fonte de realização da cidadania e da cultura democrática.....	134
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	137
REFERÊNCIAS.....	143
APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	151
APÊNDICE B Roteiro de observação	152
APÊNDICE C Roteiro de entrevista.....	153
APÊNDICE D Datas das observações realizadas nas reuniões Ordinárias nas planárias.....	154
ANEXO lei complementar nº 277/92.....	155

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O tema principal desta tese (cidadania deliberativa e controle social) transpassa pelas ciências sociais aplicadas, envolvendo questões referentes à administração pública, direito público (também chamado de direito administrativo), e tem como base a sociologia e a ciência política (em relação às discussões de cunho epistemológico e ontológico do *ser* na sociedade). Sob a ótica da administração pública, ou gestão pública, o interesse no tema dá-se em relação ao seu funcionamento e operacionalização, do cidadão enquanto participante da democracia e da gestão em si. Para tanto, entende-se “políticas públicas como um ramo da ciência política voltado para o entendimento de como e por quê os governos optam por determinadas ações.” (SOUZA, 2003, p. 04). Sobre política pública “a definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam em responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz.” (SOUZA, 2003, p. 05).

Assim, esta pesquisa foi contextualizada no campo da Gestão Social, cujo conceito, segundo Tenório (2005), foi visitada pela primeira vez no Brasil na década de 90, quando do advento da “onda (neo)liberal econômica”. “Sobre a onda navegava o ‘Consenso de Washington’, que trazia dentro de *containers* o Estado-mínimo, o *superávit* primário, a não-reserva de mercado e outras *commodities* que nos obrigaram a repensar o conceito de gestão pública” (TENÓRIO, 2005, p. 01, itálico da autora). A partir deste cenário, Tenório desenha sua concepção de gestão social abaixo, que foi utilizado como base para esta Tese doutoral.

Neste texto, portanto, entenderemos gestão social como o processo gerencial dialógico no qual a autoridade decisória é compartilhada entre os participantes da ação (ação que possa ocorrer em qualquer tipo de sistema social – público, privado ou de organizações não-governamentais). O adjetivo social qualificando o substantivo gestão será entendido como o espaço privilegiado de relações sociais em que todos têm o direito à fala, sem nenhum tipo de coação. (TENÓRIO, 2005, p. 02).

A gestão social, embora apresente aderência ao grupo de processos gerenciais, abarcados pela Ciência da Administração, difere da Gestão estratégica (assim chamada a Gestão aplicada em empresas privadas). Na gestão estratégica o objetivo principal é o lucro enquanto o objetivo da gestão social é o bem público. Por este motivo, o conceito acima prima pela decisão compartilhada e o direito à fala dos envolvidos, através de um espaço de relações sociais em que se possa dialogar a fim de chegar ao bem comum. Através da citação acima, acerca do conceito de gestão social,

pode-se resgatar dimensões estruturantes, quais sejam: decisão compartilhada; participação; ação; espaço para as relações sociais; inclusão; comunicação; e a liberdade. Estes itens são importantes para o desenvolvimento do conceito de cidadania deliberativa, que pressupõe “que a legitimidade das decisões políticas deve ter origem em processos de discussão, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum” (TENÓRIO, 2005, p. 05).

A partir da análise de Cançado, Tenório e Pereira (2011b) foi realizada uma “proposta teórico-metodológica de delimitação do campo de conhecimento científico da gestão social.” (2011, p. 01). Assim, considerou-se pelos autores que a definição de gestão social como “uma tomada de decisão coletiva, sem coerção, baseada na inteligibilidade e transparência no processo cujo objetivo é a emancipação.” (CANÇADO, TENÓRIO, PEREIRA, 2011, p. 01). A partir desta definição, Cançado (2011, p. 217 - 220) extraiu categorias teóricas para a Gestão social: Interesse bem compreendido, Comunidades de prática, democracia deliberativa, dialogicidade, emancipação, interorganizações, intersubjetividade, racionalidade, esfera pública, solidariedade, e sustentabilidade. O ponto de partida da gestão social é o bem comum e a finalidade (o ponto de chegada) é a emancipação.

A esfera pública, através da cidadania deliberativa e outros pressupostos (igualdade na participação, não coação, liberdade de pauta e fala, entre outros), são o meio para se atingir tanto o bem comum quanto a emancipação, num processo dialógico. “Portanto consideramos gestão social como um processo que se fundamenta teoricamente em três grandes categorias que se articulam em uma sequência ascendente, qual seja: interesse público, esfera pública, e emancipação social” (CANÇADO, 2011, p. 221). Assim, pode-se constatar que a racionalidade que prepondera na gestão social, e que visa o bem comum, não é a racionalidade e pensamento dominante nas empresas de capital privado (ou seja, a racionalidade substantiva). Por este motivo, os princípios que regem estas duas formas de gerir não podem ser os mesmos, pois os fins também não são diversos.

Desta forma, visto que a racionalidade é um tema que trespassa o conceito de gestão social e o funcionamento da coisa pública, será base às discussões acerca do tema, os escritos do teórico brasileiro Alberto Guerreiro Ramos, visto que este também discorreu sobre a racionalidade, a ação e a visão instrumental (considerada também por GUERREIRO RAMOS como uma racionalidade limitante, não-emancipadora do homem). A hegemonia da racionalidade instrumental torna-se um empecilho para a emancipação do homem e de sua autonomia social, pois esta racionalidade já

ultrapassa o ambiente de trabalho e invade todas as esferas da vida cotidiana e social (GUERREIRO RAMOS, 1981 apud CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011).

Esta tese, então, tem como objetivo estudar o controle social e a participação democrática, no contexto da Gestão Social, que, por sua vez, é considerada um contraponto à Gestão estratégica (instrumental, excludente e utilitária). O próprio conceito de Gestão social tem em sua base a crítica a esta racionalidade, como pode ser observado no quadro abaixo, que explicita algumas diferenças entre a Gestão Estratégica e Gestão Social:

Quadro 01- Análise comparativa entre gestão estratégica e gestão social

DIMENSÕES	GESTÃO ESTRATÉGICA	GESTÃO SOCIAL
Ponto de partida	Melhoria do desempenho	participação\bom viver
Racionalidade	utilitária/formal/instrumental/monológica	comunicativa/dialógica
Tomada de decisão	Sistema de alinhamento organizacional a partir dos objetivos da organização	Coletiva, balizada pelo interesse bem compreendido / bem comum
Transparência	Relatórios técnicos e avaliações sistemáticas com acessos limitado	Informações disponíveis, baseadas na intersubjetividade, tornando possível a dialogicidade
Espaço	Esfera privada	Esfera pública
Finalidade da gestão	Minimização de custos e maximização de resultados	bem compreendido / Bem comum
Método	Positivismo lógico	Teoria crítica
Concepção de estrutura organizacional	Hierarquia / heterogestão	heterarquia
Premissas teóricas	Individualismo metodológico	socialização
<i>Modus operandi</i>	competitividade	cooperação
benefícios	Lucros e resultados empresariais	Melhoria na qualidade de vida
Dimensão temporal	Preferencialmente curto prazo; médio e longo prazos baseados em planejamento	Sustentabilidade – longo prazo
Amplitude de ação	Preocupação apenas com o lhe é concernente	Preocupação geral com o contexto
visão	linear/objetiva	Complexidade/ intersubjetividade
foco	mercado centrado	sociocêntrico
consequência	reificação	emancipação
relação	Mundo do trabalho	Mundo da vida

Fonte: Cançado, Sausen e Villela (2013, p. 85).

Este debate, acerca da racionalidade, “que também é discutido sob a ótica dos teóricos críticos de primeira geração e de Jürgen Habermas” (SOUZA; ORNELAS, 2015, p. 01) apresenta novas formas de analisar o contexto social. Através da perspectiva social, a afinidade entre a lógica de mercado e os requisitos funcionais da sociedade não poderia ser considerada como intrínseca aos

indivíduos, pois é na verdade uma racionalidade construída com um fim produtivista e utilitarista. “A racionalidade instrumental, em seu caráter utilitarista, impessoal e mecanicista, tornou-se hegemônica na sociedade moderna industrial.” (SOUZA; ORNELAS, 2015, p. 01)

Weber, Karl Mannheim, Eric Voegelin e Habermas, que cientes do processo de transvaloração da razão, adotaram, respectivamente, os termos razão substantiva razão substancial, razão noética e razão comunicativa para se contraporem à concepção distorcida da razão que havia sido acolhida tanto nos meios intelectuais quanto no plano da vida ordinária dos indivíduos. (AZÊVEDO, ALBENAZ, 2015, p. 09).

Para o sociólogo alemão Weber a racionalidade divide-se em “Zweckrationalität (racionalidade formal) e Wertrationalität (racionalidade substantiva). De acordo com Weber, o puritanismo “favoreceu o desenvolvimento da vida econômica racional da burguesia; foi a mais importante e, acima de tudo, a única influência consistente para o desenvolvimento desse tipo de vida. Foi, diríamos, o berço do homem econômico moderno” (WEBER, 2001, p. 135). Ou seja, a partir do momento em que o lucro deixou de ser um pecado (e foi aceito na vida social, moral e cívica) ele passou a ser o fim de todas as coisas. A própria racionalidade, que entre os filósofos gregos antigos era sinônimo de alma, *psiqué*, e estava ligada ao ser (“penso logo existo”, de Descartes) passou a ser desvirtuada, desconfigurada para uma racionalidade que foca no melhor benefício do *self*, de si mesmo.

O Brasileiro Alberto Guerreiro Ramos reconceituou a razão “para que ela reconhecesse as dimensões não econômicas da vida humana associada.” (VENTRISS, CANDLER; SALM, 2010, p. 01). Guerreiro “considera que a racionalidade substantiva está na natureza humana” (SOUZA; ORNELAS, 2015. p. 13).

Para superar a razão instrumental é necessária “uma ruptura histórica [...] através de uma mudança no íntimo das pessoas, em sua orientação relativamente à realidade e nos critérios de percepção e definição de suas necessidades e desejos” (GUERREIRO RAMOS, 1981, p. 42).

Em sua obra *a nova ciência das organizações* (1981), Alberto Guerreiro Ramos traça severa crítica à razão instrumental, cujas ações são baseadas no cálculo utilitário de conseqüências. A racionalidade instrumental é limitada e, para lhe contrapor, o autor sugere o uso da racionalidade substantiva (*Wertrationalität*), pois esta é determinada independentemente das suas chances de sucesso. A racionalidade substantiva também não se preocupa com o que irá resultar de seu esforço, tendo como base a ética e não no resultado esperado.

Para Guerreiro Ramos (1981) a razão instrumental é limitada a apenas um ângulo: o mercado. Isso torna a vida social, cultural e organizacional guiadas pelas regras e demandas do mercado e com predomínio de imposição dos meios pelos fins.

Para Habermas a racionalidade instrumental tem distorcido a comunicação entre as pessoas, já que subjetividade do indivíduo encontra-se prisioneira dessa racionalidade instrumental predominante, subordinada às regras técnicas de correto ou incorreto, enquanto que a ação comunicativa diz respeito às relações interpessoais que são legitimadas exclusivamente por símbolos intersubjetivos e da mútua compreensão de intenções.

O conceito de razão foi historicamente e propositadamente modificado por um processo de transvaloração da razão, para legitimar uma sociedade centrada no mercado (GUERREIRO RAMOS, 1989). Assim toda relação se torna monetária, “com isso, realiza-se a previsão marxista da mais valia relativa, ligada a um capitalismo extremamente avançado e produtivo, mas cada vez mais centrado na mercantilização de tudo na sociedade” (DEMO, 1998, p.69).

Nesse sentido, o mercado dita regras meramente econômicas e utilitaristas, tendo então a sociedade uma visão cega focada apenas no elemento: o elemento econômico. “O mercado somente inclui os pobres que apresentam alguma utilidade econômica, por menor que seja, ou mesmo na posição de contrapeso para rebaixamento salarial” (DEMO, 1998, p. 49). Assim, “No capitalismo, o processo de inclusão social passa pelo mercado; tornando-se cada vez mais problemática na globalização competitiva, soa o alarme mais alto, a ponto de se imaginar uma nova questão social “ (DEMO, 1998, p. 34).

O sentido de racionalidade, da forma como foi posto pela ciência ocidental, reconfigurou seu antigo significado. Assim, “[...] na sociedade moderna, a racionalidade se transformou num instrumento disfarçado de perpetuação da repressão social, em vez de ser sinônimo de razão verdadeira” (GUERREIRO RAMOS, 1981, p. 08).

A racionalidade preponderante atualmente (chamada pelo autor de razão instrumental) é voltada para os aspectos econômicos das relações e com isso tornou a sociedade utilitarista. “Sua principal preocupação passou a ser a prosperidade material, de preferência ao bom ordenamento da associação humana” (GUERREIRO RAMOS, 1981, p. 35). Neste tipo de conduta focada precipuamente na prosperidade material, o comportamento não é pautado na ética comum, mas em valores do exterior, do mercado. O comportamento pode mudar conforme a situação, sendo “um tipo de conduta mecanomórfica, ditada por imperativos exteriores” (GUERREIRO RAMOS, 1981, p.51).

No comportamento, o ser humano pode até realizar uma conduta pautada na ética de validade geral, porém esse não será o porquê de seu comportamento. Visto que a decisão para o

comportamento será realizada segundo um cálculo utilitário das consequências, importando somente o que é útil.

Há então uma diferença entre a razão utilitarista e a substantiva, esta última apenas ocorre quando o indivíduo faz uma ação sem interesses diversos. Ou seja, o indivíduo procura algo pelo fim em si mesmo (ARISTÓTELES, 2004). Um exemplo de uma ação com fim em si mesmo ocorre quando alguém procura a felicidade, pois esta já é um fim em si mesmo. Diferente de alguém em busca de um emprego, com interesse em receber salário, para então com este dinheiro comprar algo e com este produto então procura o homem ser feliz. A razão utilitarista ocorre quando o ser humano realiza algo para outro fim que não seja a ação em si mesma, este fim diverso do fim último (o fim em si mesmo) é o que Aristóteles (2004) chama de utilidade ou consequência.

Assim, há uma diferença entre ação e comportamento. Sendo que a ação ocorre quando o indivíduo se comporta e realiza algo pelo fim daquilo sem esperar outra coisa em troca e comportamento é quando o indivíduo realiza algo não pensando no fim em si mesmo, mas em outra vantagem que aquilo irá lhe proporcionar.

Nestes termos, Guerreiro Ramos (1989) teoriza a Síndrome Comportamentalista como aquela onde os membros da sociedade “regulam e limitam as próprias paixões, de modo a não ameaçarem seus interesses práticos. A sociedade é o próprio mercado amplificado. Os valores humanos tornam-se valores econômicos [...]” (GUERREIRO RAMOS, 1981, p.38). Segundo esta visão, os valores do mercado se tornaram os valores dos países e, mais tarde, os valores das pessoas.

A necessidade de competir tornou-se orgânica e transferiu-se das empresas para os Estados tornando-se também uma regra de convivência entre as pessoas. Uma nova ética e novos valores operacionais tornam-se imperativos em face aos mecanismos de globalização. (SILVA, 2000, p.31).

A necessidade de competir e o individualismo acabaram se desenvolvendo em todos os campos da vida, tanto no mercado, quanto nas empresas, nas escolas (onde os alunos concorrem pelas melhores notas e por vagas limitadas nas melhores escolas) e até na vida privada.

Ao mesmo tempo, o desenvolvimento da autonomia individual acarretou a autonomia e a privatização da ética [...] o individualismo, fonte de responsabilidade pessoal pela sua conduta de vida, é também fonte de fortalecimento do egocentrismo. Este se desenvolve em todos os campos e tende a inibir as potencialidades altruístas e solidárias, o que contribui para a desintegração das comunidades tradicionais (MORIN, 2000, p. 26).

Desta forma, a síndrome comportamentalista aponta para patologias desenvolvidas por uma sociedade que é voltada para o mercado. “Os traços de caráter engendrados pelo sistema socioeconômico, isto é, com reflexos diretos no nosso modo de vida, são patogênicos e de fato

produzem uma pessoa doente, e por conseguinte, uma sociedade doente” (FROMM, 1982, p. 29). Em uma “Sociedade aquisitiva” (FROMM, 1982, p.80) a maior necessidade é de produzir para adquirir ganhos financeiros e, assim, adquirir bens materiais. Tendo o consumismo como foco a sociedade se torna utilitarista. De forma que o indivíduo que não consome é visto como marginal, como uma pessoa estranha. Enquanto o indivíduo que perde o caráter, porém se volta para o mercado (e para o cálculo utilitário das consequências) é visto como alguém que se enquadra à sociedade, ou ao “jogo” capitalista. Dessa forma o indivíduo vale o que tem, e se ele não tem bens não é valorizado pela sociedade e pelo mercado.

Como alternativa ao pensamento voltado para o mercado e todos os conflitos gerados (não apenas na mentalidade do indivíduo, mas na sociedade), Alberto Guerreiro Ramos propõe que se estenda o conceito de economia em função de uma *Paraeconomia*, termo empregado por Guerreiro Ramos para fazer referência à necessidade de um modelo de análise da dinâmica organizacional que não se restringe à regulação pelo mercado autorregulado, pois a sociedade é constituída de uma variedade de enclaves e o mercado é apenas um deles, não o único.

As organizações (não apenas as empresas, mas as igrejas, as escolas e outras organizações de diversos campos sociais) estão mais focadas em uma abordagem unidimensional, onde o foco principal é o interesse econômico:

A afirmação inadequada de que o interesse pelas pessoas pode ser harmonizado com o interesse pela produção de mercadorias só se justifica à base de uma abordagem unidimensional da organização. E esse é, precisamente, o erro característico das atuais tendências do pensamento e da prática, no campo administrativo. (GUERREIRO RAMOS, 1981, p. 142).

Quer dizer, a ação voltada para o mercado é uma abordagem unidimensional, enquanto a *Paraeconomia* pressupõe uma abordagem multidimensional. No paradigma atual coloca o emprego como o único valor do indivíduo (quem não trabalha não tem valor), já o paradigma *Paraeconômico* não restringe o valor do ser humano apenas ao valor econômico produzido pelo mesmo.

Em comparação, o paradigma paraeconômico envolve uma concepção de produção e consumo que leva em conta, de maneira formal, tanto as atividades remuneradas quanto as não remuneradas. O indivíduo produtivo não é, necessariamente, um detentor de emprego. (GUERREIRO RAMOS, 1981, p 180).

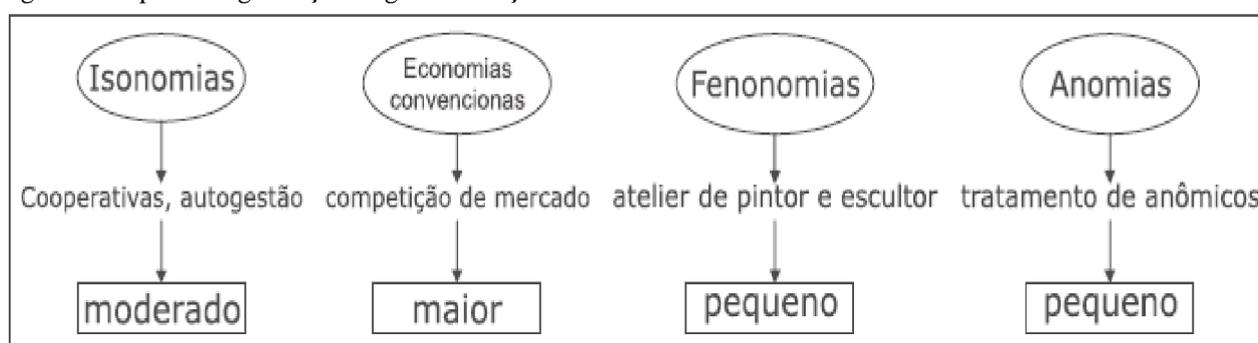
A noção de pessoa está, no paradigma econômico, ligada fortemente à ideia de progresso material, aquisição. Segundo Boltanski e Chiapello (2009).

Esse imenso trabalho social realizado para instaurar o progresso material individual como um – se não o – critério do bem-estar social permitiu que o capitalismo conquistasse uma

legitimidade sem precedentes, pois assim se tornavam legítimos ao mesmo tempo seus propósitos e seu modelo. (BOLTANSKI; CHIAPELLO, 2009, p.45).

Para entender o paradigma paraeconômico, Alberto Guerreiro Ramos (1981) apresenta seis conceitos-chave, quais sejam: anomia, motim, economia, isonomia, *fenonomia* e isolado. A *anomia* é um termo já anteriormente utilizado por Émile Durkheim (1979) e “refere-se a indivíduos desprovidos de normas orientadoras, que não têm o senso de relacionamento com outros indivíduos” (GUERREIRO RAMOS, 1981, p.147). Assim, eles vivem em sua própria realidade. A designação *motim* é utilizada quando um grupo de indivíduos encontra-se desprovido de normas. Já termo *economia*, por sua vez, diz respeito a “um contexto organizacional altamente ordenado, estabelecido para produção de bens e/ou para a prestação de serviços” (GUERREIRO RAMOS, 1981, p.147-148). Por sua vez, a *isonomia* refere-se a um contexto organizacional de livre associação de pessoas, marcado pela absoluta igualdade entre seus membros, onde prepondera o consenso e a gratificação pessoal. Já a *fenonomia* é dirigida “por um indivíduo, ou por um pequeno grupo, e que permite a seus membros o máximo de opção pessoal e um mínimo de subordinação” (GUERREIRO RAMOS, 1981, 0. 152). Ou seja, a *fenonomia* é representada por um grupo inserido no mercado, porém com certa autonomia interna. Além disso, este grupo não está sujeito às regras operacionais formais. E por último, a definição do *isolado* refere-se a um indivíduo que rejeita o ambiente em que se encontra. Cabe neste ponto, ressaltar que na democracia deliberativa prepondera a isonomia, a igualdade entre os membros e o consenso. Tendo em vista estas definições, podem-se dividir as organizações conforme a Figura 01, a seguir:

Figura 01: Tipos de organizações segundo França Filho



Fonte: FRANÇA FILHO, 2010, p. 184.

Com base na divisão acima, percebe-se que o conceito de isonomia é o que define os espaços para a cidadania deliberativa, como é o caso dos conselhos de participação.

Desta forma, o pensamento de Guerreiro Ramos foi uma das bases estruturantes deste trabalho, tanto no que se refere à ação, à racionalidade substantiva e ao conceito de isonomia.

Jürgen Habermas, por sua vez, propõe um paradigma técnico-social que implementa a razão, a partir do consenso alcançado por uma ação social do tipo comunicativa ao invés de uma ação do tipo estratégica (TENÓRIO, 1998).

Ainda de acordo com Tenório (2005, p. 04), “os fundamentos do conceito de cidadania deliberativa estarão apoiados no pensamento de Jürgen Habermas, teórico da segunda geração da Escola de Frankfurt”. Desta forma, a base para o conceito de Cidadania deliberativa, utilizado neste trabalho, foi formulado do ponto de vista da teoria da ação comunicativa de Habermas. A racionalidade habermasiana é voltada a ação, sendo esta ação um ato emancipatório, livre do pensamento instrumental. Para Tenório (2008, apud CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011, p. 668) o contraponto entre gestão social e gestão estratégica “baseia-se nos conceitos de racionalidade substantiva e racionalidade utilitária de Guerreiro Ramos, respectivamente. Para o autor, uma “possível saída” seria a racionalidade comunicativa de Habermas”. (TENÓRIO,

Desta forma, fica claro que a construção da conceituação da gestão social teve como contribuição a Escola de Frankfurt, movimento intelectual da Europa da década de 20 que reacende debates críticos acerca da emancipação do homem. Para os Frankfurtianos, a racionalidade instrumental é o que impede o homem de exercer sua vida de forma emancipada. (CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011). A Escola de Frankfurt, então, reabre o debate acerca dos modelos de racionalidade e das formas de agir.

Com base na premissa de um agir sem coação, Habermas (2002) apresenta pressupostos que oferecem a liberdade dos participantes travarem um diálogo, com base na imputabilidade. O mundo da vida é o espaço da razão comunicativa. É constituído pela cultura, sociedade e personalidade e se expressa pela busca do consenso entre os indivíduos, por intermédio do diálogo. De acordo com Habermas (1997) o mundo da vida contrapõe-se ao mundo dos sistemas, onde predomina a razão instrumental, razão que se expressa em mecanismos funcionais, construídos em torno do poder e do dinheiro e que coordenam as ações humanas garantindo a reprodução do mundo material; é o espaço do trabalho, da técnica, da economia, da administração.

O agir comunicativo coloca em jogo um espectro mais claro dos fundamentos – fundamentos epistêmicos para a verdade das asserções, pontos de vista éticos para a autenticidade de uma escolha de vida, indicadores para a sinceridade das declarações, experiências estéticas, explicações narrativas, padrões de valores culturais [...]. A imputabilidade não se limita apenas aos critérios da moralidade e da racionalidade objetiva (com respeito a fins). [...] consiste universalmente na capacidade de um ator de orientar seu agir por exigências de validez (HABERMAS, 2002, p. 49).

Para Tenório et al. (2008), o conceito de cidadania deliberativa está fundamentado em Habermas (2002), e relacionado aos critérios de avaliação da participação cidadã desenvolvidos pelo Instituto de Governo e Políticas Públicas da Universidade Autônoma de Barcelona (IGOP), e os contidos nos trabalhos de Castelá e Jorba (2016); Jorba, Martí e Parés (2007); e Parés e Castelá (2008).

A cidadania deliberativa significa que a legitimidade, a validade das decisões, deve ser originada em processos de discussão, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum. A fim de entender essa possibilidade decisória, Tenório (2016) trabalha os conceitos de *esfera pública* e *sociedade civil*, essenciais para a compreensão do significado de cidadania deliberativa. “A esfera pública constitui, essencialmente, uma estrutura comunicacional da ação orientada pelo entendimento e está relacionada com o espaço social gerado no agir comunicativo” (TENÓRIO, 2005, p. 05).

Portanto, a perspectiva é que a cidadania deliberativa contribua, por intermédio da esfera pública, para o desenvolvimento pleno do potencial de uma democracia deliberativa, na qual o voto é um dos elementos de seu processo e a participação cidadã a sua maior referência. Desse modo, o procedimento da prática da cidadania deliberativa – do cidadão ativo – é na esfera pública, por meio da participação (TENÓRIO, 2016).

À medida que a gestão social substitui a estratégica, ela exige um gerenciamento mais participativo e dialógico. Assim, um processo decisório exercido por meio de diferentes sujeitos sociais exige que a ação dialógica se desenvolva, segundo os pressupostos do agir comunicativo. De acordo com Tenório, na gestão social o agir comunicativo funciona de forma dialógica, e só existe verdadeiramente se “todos os participantes da ação social admitem sua validade, isto é, verdade é a promessa de consenso racional ou, a verdade não é uma relação entre o indivíduo e a sua percepção do mundo, mas sim um acordo alcançado por meio da discussão crítica, da apreciação intersubjetiva” (TENÓRIO, 1998, p. 126).

Jürgen Habermas (1995), crítica aos modelos liberalista e republicano, propõe uma terceira via democrática em direção a um modelo deliberacionista com suporte na participação dos diversos setores da sociedade e do Estado, por meio do discurso e da comunicação racional. O discurso habermasiano corresponde ao processo de avaliação crítica de reivindicações de validade apresentadas por atores sociais que visam ao entendimento mútuo por meio do consenso. Para Habermas a ação instrumental é aquela que está subordinada às regras do mercado enquanto que a ação de comunicação diz respeito às relações interpessoais.

De forma diferente da democracia eleitoral, inspirada no agir instrumental, o modelo de democracia deliberativa, tal como proposto por Habermas, inspira-se no agir comunicativo e, no lugar de escolha entre alternativas dadas, propõe a participação efetiva dos envolvidos na própria formulação das alternativas, a partir de suas necessidades e preferências. Os resultados alcançados dessa forma não se reduzem a uma simples agregação de preferências, mas seriam sustentados de forma legítima por uma troca pública de razões (Habermas, 1997).

Segundo Habermas, normas e leis adquirem validade ao passarem pelo crivo discursivo, processo de argumentação em que os envolvidos, livres de constrangimentos e com chances iguais de proferirem suas considerações, sentimentos, desejos, recomendações, buscam o consenso sobre o que deve ser feito. A institucionalização de tais processos discursivos de formação da opinião e da vontade constitui-se como princípio fundamental da democracia deliberativa. Em outras palavras, os procedimentos é que são os responsáveis pela legitimação das normas e leis (Avritzer, 2009). Dessa forma, a democracia deliberativa constitui, antes de tudo mais, um ideal de legitimidade política “significa que a legitimidade das decisões políticas deve ter origem em processos de discussão, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum” (TENÓRIO, 2005, p. 105).

O debate público traz à tona os problemas e necessidades dos atores sociais no seu mundo da vida e transformam-se em soluções aprovadas na forma de leis, políticas, programas e projetos. Ou seja, o poder comunicativo se transforma em poder administrativo.

Numa sociedade marcada pelo pluralismo, Habermas traz, em sua teoria, a preocupação de estabelecer a dimensão normativa por questionar, de um lado, a redução política a uma lógica individualista e competitiva e, de outro, o conceito de uma vontade coletiva robusta e integrada de um povo. O equilíbrio entre essas posições polares, Habermas encontra pela articulação entre ambas, isto é, dos conceitos de cidadania e de soberania popular. De acordo com ele, “neste modelo a busca cooperativa empreendida por cidadãos deliberativos, por soluções para problemas políticos, substitui a ideia da agregação de preferências de cidadãos privados ou da autodeterminação coletiva de uma nação eticamente integrada” (Habermas, 2008 apud AGUIAR, HELLER, MELO, 2012).

Dessa forma, a deliberação é um processo de aprendizagem que se estabelece de maneira reflexiva, dialógica e inclusiva, não se restringindo aos especialistas ou técnicos, valorizando os diversos atores envolvidos.

Com base nestes aspectos principais da teoria habermasiana, Tenório apresenta as categorias de análise para a cidadania deliberativa:

Quadro 02 - categorias de análise da Cidadania Deliberativa.

Categorias	Crítérios
Processo de discussão: discussão de problemas por meio de autoridade negociada na esfera pública. Pressupõe igualdade de direitos e é entendido como um espaço intersubjetivo e comunicativo que possibilita o entendimento dos atores sociais envolvidos	Canais de difusão: existência de canais de acesso à informação para mobilização e participantes; Qualidade de informação: diversidade, clareza e utilidade da informação proporcionada nos atores envolvidos; espaços de transversalidade: atravessam setores no intuito de integrar diferentes pontos de vista; pluralidade do grupo promotor: integração de diferentes atores; órgãos de acompanhamento.
Inclusão> incorporação de atores individuais e coletivos anteriormente excluídos dos espaços decisórios de políticas públicas	Abertura de espaços de decisão: dando uma chance igual a todos os que participam; aceitação social: política e técnica: reconhecimento os atores da necessidade de uma metodologia participativa; Valorização cidadã.
Pluralismo: multiplicidade de atores com vários pontos de vista	Participação de diferentes atores; perfil dos atores.
Igualdade participativa: isonomia efetiva de atuação nos processos de tomada de decisão nas políticas públicas	Formas de escolha de representantes: métodos utilizados para escolha; discursos dos representantes: valorização de processos de participação nos discursos exercidos pelos representantes; avaliação participativa: intervenção dos participantes no acompanhamento da avaliação das políticas públicas.
Autonomia: apropriação indistinta do poder decisório pelos diferentes atores nas políticas públicas	Origem das proposições; alçada dos atores: intensidade com que a administração local pode intervir; perfil de lideranças; possibilidade de exercer a própria vontade.
Bem- comum	Aprovação cidadã dos resultados alcançados

Fonte: adaptado de TENÓRIO et al. (2008, p. 11).

A síntese das categorias e critérios elencados por Tenório et al. (2008) auxilia na avaliação dos processos decisórios deliberativos e enfatiza a relevância da participação cidadã.

1.2 ESTRUTURA DO TRABALHO

No que se refere ao escopo teórico, esta pesquisa orientou-se pelo prisma da Gestão Social. E está inserida nos Estudos Organizacionais Críticos – EOC.

Foram estudados, como resgate teórico, alguns conceitos-chave da Gestão social: participação, controle social, coprodução do bem público e esfera pública. Tendo como base o conceito de gestão social de Tenório (2005), como citado anteriormente. Lembrando que este conceito está inserido na perspectiva dos EOC, visto que o conceito elaborado por Tenório inspira-se na escola de Frankfurt e no pensamento crítico de Jürgen Habermas, entre outros autores críticos

Após o resgate dos conceitos-chave de participação, controle social e coprodução do bem público, e espaço público, com base na Gestão social e no contexto das críticas à racionalidade instrumental e hegemônica, o capítulo seguinte irá tratar da gestão social contextualizada no Brasil. Nestes capítulos sobre a Gestão social no Brasil considera-se que o objetivo estudado, apesar de ser um fato humano, de participação democrática, está sobre influência do ambiente. Assim, não se pode dizer que a participação à brasileira pode ser estudada tendo o mesmo pressuposto sociocultural que a participação europeia ou estadunidense. Sendo assim, para fins de redução sociológica, o segundo capítulo teórico foi edificado sobre a participação social no Brasil, do ponto de vista histórico, até a Constituição Federal de 1988, a criação do SUS e inserção dos conselhos deliberativos nos municípios Brasileiros.

Em seguida são apresentados, sobre o ponto de vista de teóricos brasileiros, (como Alberto Guerreiro Ramos, Pedro Demo e Guilherme Tenório) os desafios e fragilidades da gestão social no Brasil, bem como suas potencialidades, para ao fim ter-se uma estrutura teórica que possibilite o estudo de caso sobre a cidadania deliberativa no Conselho Municipal de Saúde estudado.

A pesquisa foi realizada no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS) - CMS\Poa, durante os anos de 2017, 2018, e começo do ano de 2019. Durante este período foram realizadas 51 observações de reuniões plenárias do CMS\Poa, além de realização de questionários com os Conselheiros do referido Conselho Municipal de Saúde. Foram realizadas também entrevistas com 2 Conselheiros e com o vice presidente do CMS\Poa.

Os resultados apresentam o que representa o CMS/Poa no contexto brasileiro, apresentando o histórico de participação política no município de Porto Alegre e o clientelismo da gestão pública municipal.

1.3 DELIMITAÇÃO DO TEMA

No contexto da cidadania deliberativa, a participação popular e o controle social são instrumentos para a democracia. Ao questionar como se produz o funcionamento do controle social na prática e quais os critérios adotados, esta pesquisa investiga os meios pelos quais o Estado e a sociedade se organizam para gerar o controle social nas organizações públicas. Essa identificação dos mecanismos de controle social passa a ser relevante, tanto para a administração pública quanto para os cidadãos.

A constituição de 1988, teve um papel importante na mobilização em prol de uma maior participação, apesar dessa participação ter início de forma institucionalizada, ou seja, do Estado para a população (enquanto a melhor forma de começar uma participação popular fosse da população para o Estado, como é o caso dos movimentos sociais). Uma das formas de participação é através dos conselhos deliberativos municipais, que passaram a ser uma opção de controle social democrático.

Antes mesmo da promulgação da Constituição de 1988 (marco histórico para a criação dos conselhos deliberativos), na cidade de Porto Alegre já havia sido criado (de forma popular) o Conselho Municipal de Saúde, que só foi regularizado oficialmente no ano de 1992. Ou seja, a capital gaúcha antes mesmo da criação dos conselhos de forma institucionalizada, já tinha criado o conselho para fins de controle social e participação. Por este motivo, percebe-se que não apenas pela antiguidade, mas pelo seu histórico de mobilização social em prol de espaços de participação, o conselho de saúde do município de Porto Alegre se mostrou o mais adequado para este estudo.

1.4 PROBLEMA DE PESQUISA

O problema é delimitado do seguinte modo: Como ocorre o controle social realizado pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS) – CMSPoa?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo geral

Analisar o controle social que ocorre através do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS), durante o período de 2017 e 2018.

1.5.2 Objetivos específicos

- a) Analisar como ocorre o controle social no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS), utilizando alguns dos critérios da cidadania deliberativa (Inclusão, Pluralismo, Igualdade Participativa, Autonomia e Bem Comum) desenvolvidos por Tenório et al. (2008) na gestão social;
- b) Descrever os mecanismos de controle social utilizados no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS);
- c) Identificar o modelo de coprodução dos serviços públicos a partir das tipologias de participação;

1.6 JUSTIFICATIVA

Esta Tese se mostra relevante para a integração entre teoria e prática administrativa, visto que o estudo da administração pública está diretamente relacionado com a relação da teoria com a prática (DENHARDT, 2012), capacitando o administrador público a integrar ação e reflexão. O presente estudo se torna relevante para o campo da administração pública não apenas do ponto de vista teórico conceitual, mas, também, porque contempla a ação, analisada por meio do estudo de caso empírico, bem como a reflexão proporcionada pelo referencial teórico e análise dos dados. O referencial teórico base da pesquisa contempla pensamentos alicerçados em teorias de cunho crítico, mas propositivo de alternativas ao paradigma predominante na vida humana associada, sua contribuição ultrapassa os benefícios acadêmicos e contempla o próprio bem público. Os conselhos gestores, como resultado da conquista de movimentos populares e da sociedade civil organizada, têm sido alvo de diversos e intensos debates. A importância prática do desenvolvimento desta pesquisa se dá pelo fortalecimento destes espaços (conselhos deliberativos) de exercício da gestão democrática das políticas sociais. Pois independente do resultado da pesquisa (se houver mais ou menos controle social através do conselho estudado) o que ocorre é que poderá haver melhoras no grau de participação e na qualidade tanto da participação da sociedade civil nas discussões quanto do controle social.

Este trabalho é oportuno para a época política atual, em crise, pois visa trazer ao debate a força da ação popular e a importância do controle social. Os conselhos municipais, mesmo diante de suas limitações e desafios, um espaço potencialmente fértil de diálogo entre o poder público e a sociedade. Faz-se, portanto, necessário refletir sobre as potencialidades desta institucionalidade, ampliando seu sentido democrático com o objetivo de aumentar a eficiência dessas instâncias no controle social das políticas públicas. Entende-se, no entanto, que se trata de um processo ainda em construção e bastante complexo, submetido a correlação de poder que se estabelece tanto no interior da sociedade, bem como dessa para com o Estado, estando relacionado também às condições de participação e à diversidade de atores que representam diferentes interesses. Os conselhos representam um excelente contributo para o aprofundamento da relação Estado-Sociedade. Através de canais públicos e plurais, os conselhos oportunizam aos cidadãos, a integração e participação no processo de planejamento, formulação e controle das políticas públicas, propiciando dessa forma uma alocação mais justa e eficiente dos recursos públicos. Portanto, as conjunturas institucionais deste processo requerem ainda muita atenção, isto porque representam um canal de respostas à

democratização das políticas públicas na ampliação do controle social sobre as decisões governamentais. A divulgação do trabalho e do funcionamento dos conselhos deliberativos é uma das chaves para seu legítimo funcionamento. Desta forma, esta tese doutoral poderá fortalecer a visibilidade do assunto em estudo.

Este trabalho é inovador, pois apesar de já haverem pesquisas referentes aos conselhos e até mesmo em relação ao conselho municipal de Porto Alegre, as pesquisas estão desatualizadas e são referentes a outros aspectos do CMS\Poa. Assim, esta pesquisa aprofundou-se em coletar novos dados sobre temas ainda não trabalhados e perspectivas não observadas. Como a perspectiva das disputas internas por poder, que foram observadas diante das eleições que ocorreram no CMS em 2017 e 2018, além do clientelismo e da intervenção do poder gestor municipal no CMS/Poa, que ocorreu no ano de 2018 e foi um fato inédito, e que aconteceu durante o estudo.

Em relação à viabilidade do estudo de campo, o mesmo foi realizado na cidade de Porto Alegre, distante cerca de 450 quilômetros da UFSC, universidade origem da Tese. Para viabilizar a pesquisa, a pesquisadora estabeleceu domicílio em Porto Alegre, de abril de 2017 a novembro de 2018, para facilitar a pesquisa de campo e diminuir a quantidade de viagens até o CMS\Poa, desta forma tornando viável o desenvolvimento da pesquisa. A pesquisadora compareceu a reuniões do referido conselho e estas são abertas ao público, inclusive com transmissão ao vivo pelo *facebook*, comprovando que este é um espaço aberto e sem censuras para estudos acadêmicos, desta forma o acesso foi viabilizado pelo próprio espaço público e pelos conselheiros que participaram das reuniões e aceitaram participar da pesquisa. Além disso, a pesquisadora participou também de curso oferecido pelo CMS\Poa, que ocorreu na plenária do Conselho, durante um sábado, e participou também de manifestações que foram convocadas pelo CMS\Poa, com pautas ligadas ao controle social e à saúde. O estudo de campo, realizado de janeiro de 2017 a março de 2018, foi intercalado por uma eleição que durou 3 meses, com tensões internas, atuação do Ministério Público e intervenção do Secretário da Saúde. Estes fatos, associados à eleição presidencial em 2018 e, em 2019 ao decreto presidencial fechando o Conselho Nacional dos Deficientes Físicos, marcou um período conturbado para o Controle social tanto locais quanto nacionais e teve influências diretas e indiretas no objeto de estudo. As forte tensão que iniciou em 2017 e durou até final de 2018, enfraqueceu o controle social e demonstrou ainda mais a importância do estudo do tema para o fortalecimento da esfera pública democrática, igualitária e democrática.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para que os objetivos desta pesquisa fossem alcançados, fez-se necessário um referencial teórico que fundamente as análises a serem realizadas acerca dos dados levantados. Assim, o referencial teórico aqui presente discorre sobre uma produção científica, por meio de teorias e metodologia, que proporcionam uma combinação essencial no alcance dos objetivos desta Tese. Em vista disso, foram abordados conceitos de gestão social, em seguida um resgate histórico sobre a participação social no Brasil e conclui-se com o foco nos Conselhos deliberativos.

2.1 GESTÃO SOCIAL

A temática da gestão social começou a ganhar corpo nos estudos e práticas organizacionais como uma linha de fuga em relação à ortodoxia positivista e à racionalidade utilitária do pensamento administrativo tradicional, ou seja, como uma gestão não orientada para finalidades meramente econômicas e estratégicas (CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011; FRANÇA FILHO, 2008).

Baseado no pensamento de Guerreiro Ramos e em teóricos Frankfurtianos, Fernando Guilherme Tenório desenvolve uma conceituação na qual a gestão social é entendida como o processo gerencial participativo, onde a autoridade decisória é compartilhada entre os envolvidos na ação, cuja finalidade é a emancipação humana.

Baseado em Freire (1987, 1996, 2001) e Tenório (2008a), temos a emancipação do homem como fim da gestão social, baseada nas características anteriores, no processo democrático deliberativo e no exercício pleno da cidadania. A participação efetiva no processo de tomada de decisão traz crescimento e amadurecimento para os atores (FREIRE, 1987, 1996, 2001), que ampliam sua visão de mundo enquanto seres humanos dotados de razão e cidadãos participantes de uma esfera pública. (CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011, p. 697).

O adjetivo *social*, qualificando o substantivo *gestão*, será compreendido como o espaço privilegiado de relações sociais, onde todos têm o direito à fala, sem nenhum tipo de coação (TENÓRIO, 2016). O significado desse entendimento tem relação com as seguintes palavras: *Estado-sociedade*, *capital-trabalho*, *gestão estratégica*, e *gestão social*; bem como de *cidadania deliberativa*, categoria intermediária da relação desses pares de palavras.

Os dois primeiros pares de palavras (*Estado-sociedade* e *capital-trabalho*) são invertidos para *sociedade-Estado* e *trabalho-capital*. Essa alteração pressupõem que a *sociedade* e o *trabalho* devem ser os protagonistas. Tal alteração enfatiza o papel da *sociedade civil* (cidadania organizada)

e do *trabalho* (cidadão trabalhador) nessa interação (TENÓRIO, 2016). Ao ampliar a discussão a partir desses pares de palavras, Tenório (2016) acrescenta outro par: *sociedade-capital*. Este último, tem relação com os processos de interação que a sociedade civil organizada (muitas vezes representada pelo *terceiro setor*, organizações não governamentais ou não econômicas, associações e movimentos sociais), desenvolve com o *segundo setor* (capital), bem como com o *primeiro setor* (Estado). Para o autor, de forma análoga aos pares *sociedade-Estado* e *trabalho-capital*, no par *sociedade-capital*, o protagonista da relação deve ser a sociedade civil.

Quanto aos conceitos de *gestão estratégica* e *gestão social*, eles significam que o primeiro atua determinado pelas forças de mercado, sendo um processo de gestão que privilegia a competição sendo o lucro a finalidade. Contrariamente, a gestão social é um processo de gestão que prima pela concordância, no qual o outro deve ser incluído e o interesse comum é o seu objetivo (TENÓRIO, 2016).

Portanto, a definição de gestão social se encontra apoiada na compreensão da inversão dos pares de palavras anteriormente citados (*sociedade-Estado*, *trabalho-capital*, *sociedade-capital*), bem como do conceito de cidadania deliberativa, que é a categoria intermediadora da relação entre os pares de palavras. “A governança pública está sendo discutida mais recentemente no Brasil como um modelo pautado na cooperação entre Estado, mercado e sociedade civil em prol de objetivos comuns, apresentando, nesse cenário, proximidades com o conceito de gestão social.” (ALCÂNTARA, PEREIRA, E SILVA, 2015, p. 02).

Quadro 03: Dimensões de análise da Gestão Social e da Governança Pública.

Dimensão	Gestão Social	Aproximações	Governança Pública
	←----->		
Racionalidade e lógica de ação	Ação comunicativa; Racionalidade substantiva e comunicativa; Dialogicidade	Racionalidade comunicativa; Descentralização	Ação estratégica; Eficiência – Eficácia; Tecnocracia
Protagonismo e interesse	Sociedade [civil]; Interesse público não estatal; Público como interesse público; Modelo societal	Participação; Democracia; Interesse público; Cooperação; Transparência; Pluralismo; Autonomia	Estado; Interesse público estatal; Público como interesse estatal; Modelo gerencial
Genealogia e epistemologia	Teoria Crítica - Habermas; Potencial crítico; Abordagem da gestão	Governança democrática; Governança deliberativa; Governança participativa	Governança corporativa; Mecanismos do mercado; Modelo regulatório
Dinâmica e desafios do campo científico	Administração Pública; Administração; América Latina – Brasil	Pluralidade conceitual; Imprecisões; Ampliação; Evidências empíricas	Administração Pública; Ciência Política; Europa – Estados Unidos
Relações entre Estado, mercado e sociedade	Da sociedade para o Estado; A partir do mundo da vida; Esfera pública	Parcerias; Coprodução do bem público; Diversidade de atores; Terceiro setor	Do Estado para a sociedade; A partir do mundo do sistema; Novo modelo regulatório

Fonte: ALCANTARA, PEREIRA, SILVA, 2015.

Em continuidade, ainda sobre o conceito de gestão social, Moretto Neto *et al.* (2014) tomaram por base os modelos descritos por Salm e Menegasso (2010), estabelecendo, para cada um deles, as características dos modos de gestão a partir da gestão pública e da gestão social.

Ainda sobre gestão social, alguns conceitos são basilares para seu entendimento, abaixo a discussão sobre alguns conceitos da gestão social que serão relevantes para este estudo.

2.1.1 Participação

De acordo com o dicionário para formação em gestão social “o conceito de participação está na essência da gestão social enquanto *praxis*” (TAVARES, 2014, p. 133, itálico do original). O Dicionário de política organizado por Bobbio considera que a expressão “participação” é utilizada para distinguir uma série de atividades como:

o ato do voto, militância num partido político, a participação em manifestações, a contribuição para uma certa agremiação política, a discussão de acontecimentos políticos, a participação num comício ou numa reunião de seção, o apoio a um determinado candidato no decorrer da campanha eleitoral, a pressão exercida sobre um dirigente político, a difusão de informações políticas e por ai além. (BOBBIO *et al.*, 1986, p. 888).

Bobbio (1986) afirma que há três formas de participação política: presencial, ativação e participação. A primeira é realizada através de comportamentos passivos, a segunda é realizada por meio de delegação ou atividades que o indivíduo realiza por conta própria, e a terceira é quando o cidadão realmente contribui para as decisões políticas, de forma direta ou indireta (voto).

Arnstein (1969) define participação como um processo de tomada de poder e exercício da cidadania. Desta forma, a autora defende a ampliação da representação política por meio de uma combinação entre a representação eleitoral e a participação direta do cidadão no processo de deliberação pública.

Modesto (2002) afirma ainda que a participação está “relacionada à garantia de situações individuais da participação ocupada com garantia da legalidade, moralidade, impessoalidade e eficiência da gestão da coisa pública” (p. 02).

Já Pedro Demo (1998) caracteriza participação como “conquista”, visto que é um processo infundável (no sentido de que nunca acaba, “quando se imagina completa, nisto mesmo começa a regredir”). “O conceito de participação é visto por Pedro Demo como um processo em constante vir-a-ser, que, em sua essência, trata da autopromoção e de uma conquista processual” (TENÓRIO,

2004, p. 11). Para o autor “a conquista participativa constitui-se em componente fundamental da política social, que já não pode ser resumida a serviços do Estado ou a propostas das instituições de planejamento, ou a atendimentos compensatórios e assistencialistas” (DEMO, 1998, p. 16).

Pedro Demo (1998) explica que a participação é conquista porque ela não pode ser entendida como uma dádiva, como algo dado, fornecido, tutelado, porque ela é na verdade uma dimensão de vida conquistado pelo participante. Este conceito antevê que o espaço público não é fornecido, ou tutelado, porque há uma diferença histórica de dominação e polarizações hierárquicas em que predomina uma postura de cima para baixo e que se a participação for dada (ao invés de conquistada) ela não será realizada em sua completude, será como uma farsa, um assistencialismo, um jogo em que o maior continua dominando o menor, porém finge que lhe fornece a voz, mas esta voz não é autêntica. Para a participação ter autenticidade não pode haver hierarquia de vozes, todos devem ter o direito a fala e toda fala tem o mesmo peso e medida.

O conceito de participação como uma conquista, também remete à ideia de que ela é difícil, trabalhosa e que exige força e emancipação do participante. Este conceito é importante para desmistificar a falsa concepção de que a participação popular é um fenômeno natural, fácil e corriqueiro. Esta falsa concepção tende a “camuflar novas e sutis repressões” (DEMO, 1998, p. 20). Assim, o autor argumenta que, apesar da valorização da participação como forma de poder do povo, há formas de participação com maior ou menor qualidade.

Por qualidade política entendemos a característica processual que os fenômenos participativos precisam apresentar, em termos de conteúdos, fins, para além das instrumentações formais. Uma associação pode parecer bem arrumada em termos formais: reunir-se regularmente, possuir número expressivo de membros, estar em dia com seus estatutos, ter sede atraente, etc, mas mesmo assim funcionar muito mal em termos participativos propriamente ditos. (DEMO, 2001, p.116).

Pedro Demo considera que a (denominada) má participação pode ser expressa de diversas formas: pode haver pouco debate, pode acontecer de haver pouca participação da população em geral, indo sempre as mesmas pessoas que acabam controlando o rumo do debate. Desta forma para haver uma participação autêntica, segundo o autor (DEMO, 2001) deve haver: representatividade, legitimidade, participação da base e autossustentação.

Para o autor participação também é poder. Este explica que participar não é eliminar o poder dominante, mas criar outra forma de poder.

Segundo Demo (2001) os objetivos da participação são: a autopromoção, a realização da cidadania, a democratização, o controle do poder, o controle da burocracia, a negociação e a própria cultura democrática (participação é aprendizado e conquista, e é através da própria participação que

se aprende a cultura democrática e participativa). O autor define autopromoção como uma característica política social que leva o participante a autogerir a satisfação das suas necessidades “com vistas a superar a situação assistencialista de carência de ajuda” (Demo, 2001, p.67), ou seja, leva um determinado grau de autonomia do indivíduo (ao sair do assistencialismo para a busca de seus interesses de forma mais atuante).

A participação, de acordo com Pedro Demo, também leva à cidadania, pois é um exercício democrático. O cidadão que exerce a democracia exerce também o poder, por isso participação é poder. Participação, então, neste contexto é vista como menos burocracia e mais voz, inclusão, autonomia, mais diálogo e negociação.

A participação que se espera, segundo Tenório e Rozenberg (1997), deve obedecer aos seguintes pressupostos: Consciência sobre atos: uma participação consciente é aquela em que o envolvido possui compreensão sobre o processo que está vivenciando, do contrário, é restrita; Forma de assegurá-la: a participação não pode ser forçada nem aceita como esmola, não podendo ser, assim, uma mera concessão; Voluntariedade: O envolvimento deve ocorrer pelo interesse do indivíduo, sem coação ou imposição. (TENÓRIO, 2004, p. 12).

Desta forma, o conceito de participação pode ser entendido como uma ação (ou uma série de ações políticas) de acordo com Bobbio (1986), uma redistribuição de poder que permite aos cidadãos marginalizados, excluídos do processo político e econômico, sejam deliberadamente incluídos nas tomadas de decisão da gestão pública (ARSTEIN, 1969) e esta participação tem como finalidade a autonomia ou emancipação do indivíduo através do aprendizado da cidadania (participação leva à autonomia e aprendizado que levam a mais participação). A autora, no que se refere às formas de participação, elaborou uma escala com oito níveis de participação cidadã. “A tipologia, que se propõe a ser provocativa, é definida em termos de uma escada onde cada degrau corresponde à amplitude do poder da população em decidir sobre as ações e/ou o programa” (ARNSTEIN, 1969, p. 01). Cada nível corresponde ao grau de extensão do poder dos cidadãos em determinar o resultado final da ação pública. Nessa tipologia os graus de participação variam da manipulação até o controle pelos cidadãos da gestão pública em sua totalidade.

Os dois primeiros graus são de “não participação” e incluem a manipulação e a terapia. Os próximos três graus são de níveis de concessão mínima de poder por parte do Estado e são: informação, consulta e pacificação. Os últimos degraus (graus mais altos) na escala de participação cidadã são a parceria, a delegação de poder e o controle cidadão, estes são níveis em que o cidadão tem real poder sobre as escolhas do Governo.

Quadro 04 : Graus de escala de participação cidadã

8	Controle cidadão	Níveis de poder do cidadão
7	Delegação de poder	
6	parceria	
5	pacificação	Níveis de concessão mínima de poder
4	consulta	
3	informação	
2	terapia	Não - participação
1	manipulação	

Fonte: adaptado de ARNSTEIN (1969)

Arnstein afirma que a escada com oito degraus constitui uma simplificação, mas ela ajuda a ilustrar a questão que tem passado despercebida: que existem graus bastante diferentes de participação cidadã. Conhecer esta graduação possibilita cortar os exageros retóricos e entender tanto a crescente demanda por participação por parte dos sem-nada, como o leque completo de respostas confusas por parte dos poderosos (ARNSTEIN, 1969).

Gohn (2011) afirma que os últimos graus de participação (segundo a escala de Arnstein) referem-se a um poder comunitário e aponta três tipos de participação política: a) presencial: o indivíduo apresenta comportamento passivo; b) ativação: o indivíduo desenvolve atividades que lhe foram confiadas; c) participação (real): o indivíduo contribui para decisões políticas. Desta forma, GOHN entende que participar é “é visto como criar uma cultura de dividir as responsabilidades na construção coletiva de um processo é dividir responsabilidades com a comunidade. Essa última é vista como parceira, como corresponsável permanente, não apenas um ator coadjuvante em programas esporádicos “. (GOHN, 2011 p. 22). Desta forma, Gohn define participação cidadã como:

[...]aquela que redefine laços entre o espaço institucional e as práticas da sociedade civil organizada, de forma que não haja nem a recusa à participação da sociedade civil organizada, nem a participação movida pela polaridade do antagonismo a priori, e nem sua absorção pela máquina estatal, porque o Estado reconhece a existência dos conflitos na sociedade e as divergências nas formas de equacionamento e resolução das questões sociais, entre os diferentes grupos, e participa da arena de negociação entre eles. Os Conselhos são uma das modalidades para o exercício da cidadania. (GOHN, 2004, p. 29).

Ainda de acordo com Gohn (2004) os conselhos são uma forma de controle social e participação da sociedade civil. Lembrando que a autora (GOHN, 2004) conclui que os conselhos, apesar de um espaço importante de cidadania, não devem ser o único espaço de participação da sociedade civil.

Já na análise de Bordenave (1983, p. 76) a participação está relacionada a princípios, estes promulgados em 10 premissas definidoras, expostas a seguir. 1. “A participação é uma necessidade humana e, por conseguinte, constitui um direito das pessoas”; 2. “A participação justifica-se por si mesma, não por seus resultados”; 3. “A participação é um processo de desenvolvimento da consciência crítica e de aquisição de poder”; 4. “A participação leva a apropriação do desenvolvimento pelo povo”; 5. “A participação é algo que se aprende e aperfeiçoa” ou seja, tratando-se de uma necessidade natural, a habilidade de participar é desenvolvida pelas experiências vivenciadas, e assim, pode ser aprimorada através de sua própria práxis; 6. “A participação pode ser provocada e organizada, sem que isto signifique necessariamente manipulação”; 7. “A participação é facilitada com a organização, e a criação de fluxos de comunicação”: com a distribuição de funções a participação se torna mais eficiente.

Para facilitar o processo é necessária a criação de meios de discussão e debates sobre as diferentes informações, exigindo métodos de comunicação que sejam produtivos e democráticos; 8. “Devem ser respeitadas as diferenças individuais na forma de participar” ou seja, a participação deve ser plural, com a diversidade de personalidades, há diferentes modos de expressão, de comportamentos e de opiniões, não há uniformidade na manifestação da essência pessoal dos sujeitos sociais; 9. “A participação pode resolver conflitos, mas também pode gerá-los”; 10. “Não se deve ‘sacralizar’ a participação, ela não é panacéia nem é indispensável em todas as ocasiões”: a participação não pode ser entendida como medida capaz de resolver todos os males e ineficácias, e ainda, nem que todo mundo deve e precisa participar em tudo o tempo todo. A participação deve constituir-se como instrumento democrático (BORDENAVE, 1983, p. 77-80).

A partir da Constituição de 1988, chamada de constituição cidadã, que a questão da participação social ficou mais evidente “O ideário participativo adquiriu novo perfil no contexto da transição e, mais especificamente, da Constituinte: a participação, outrora popular, tornou-se cidadã.” (LAVALLE, 2011, p. 34). De acordo com o autor, a participação passou a partir de 1988 a ter um caráter além do meramente eleitoral. “No seguinte decênio, a regulamentação dos preceitos constitucionais em matéria de participação adotou os conselhos como expedientes institucionais para viabilizar a participação na gestão de políticas definidas como estratégicas. (Lavallo, 2011, p. 35).

O conceito de participação cidadã, para Crevelim e Peduzzi (2005, p.326), está “fundamentado na universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e em uma nova compreensão do caráter do Estado, remetendo à definição das prioridades nas políticas

públicas com base em um debate público”. Lavallo explica que com a criação de conselhos gestores nas áreas de “saúde, habitação, direitos da criança e do adolescente, e educação, consideradas estratégicas pela Constituição, estimulou a proliferação de dezenas de outros conselhos nas mais diversas áreas”. (LAVALLE, 2011, p. 35).

Como estão inseridos num processo de cunho deliberativo (HABERMAS, 2003), espera-se que a legitimidade das decisões políticas decorra de procedimentos dos quais participam aqueles que possivelmente serão afetados por elas. Para que isso seja viável se faz necessária a existência de fóruns deliberativos plurais e inclusivos, destacados do sistema político, mas que com ele estabeleçam algum nível de interação, como é o caso dos conselhos deliberativos.

Os conselhos de políticas públicas e de direitos estão disseminados pelos municípios do país, desde a década de 1990, graças à indução do governo federal que condicionou a transferência de recursos financeiros federais para os níveis subnacionais de governo à constituição desses fóruns, entre outros requisitos. A MUNIC oferece informações sobre a existência e funcionamento de 18 conselhos de políticas públicas e de direitos, quais sejam Conselho Tutelar, Conselhos Municipais de Saúde, de Direitos da Criança e do Adolescente, de Educação, de Meio Ambiente, de Habitação, de Direitos do Idoso, de Cultura, de Política Urbana, de Esporte, dos Direitos da Mulher, de Segurança, de Direitos da Pessoa com Deficiência, de Transporte, de Direitos da Juventude ou similar, de Igualdade Racial ou similar, de Direitos Humanos, de Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CORTES, 2011, p.79-80).

De acordo com Almeida e Cunha (2011) os princípios dos espaços deliberativos devem ser: igualdade de participação, inclusão deliberativa, igualdade deliberativa, publicidade, reciprocidade, liberdade, provisoriedade, conclusividade, não tirania, autonomia e *Accountability*. Dentro destes preceitos, pode-se analisar o Conselho em foco.

Demo (1988, p. 18) em sua concepção considera a participação como conquista que remete ao sentido de processo, “a partir dessa noção a participação não pode ser entendida como dádiva, como concessão, como algo já preexistente”, mas como uma conquista processual que não está acabada. Neste sentido, possui a característica de ser meio e fim, pois é ao mesmo tempo instrumento para alcançar o objetivo como é também o objetivo em si.

No que se refere à qualidade da participação, esta não possui fórmula para ser mensurada, mas existem alguns elementos essenciais na análise para compreender a participação destacados por Demo (1988): 1) o poder vem de baixo para cima e pertence a todos, 2) a importância das informações, 3) o direito de voto aos participantes, e ainda, 4) o estabelecimento de regras comuns.

Para ilustrar melhor esse contexto, Demo (1988) elege quatro critérios referentes à qualidade política: 1) representatividade, referente aos mandatos e processos de eleição; 2) legitimidade, relacionado ao reconhecimento de direitos e deveres dos participantes; 3) participação

da base, como fenômeno principal, demonstrada através da coesão organizativa e o comprometimento com as questões; e 4) auto-sustentação, conexão entre a emancipação do grupo, dos ideais, compromissos, ideologias e a questão da sobrevivência material.

Assim, a qualidade política da participação é essencialmente o modo como o processo participativo ocorre e como ele se mantém diante das dificuldades e forças internas e externas. Segundo Demo (1988), os processos participativos acentuam a cidadania organizativa e não a individual, pois refletem em um processo social de exercício da democracia possuindo estratégia de transformação. Por este viés a participação é idealizada como obtenção e extensão da cidadania, através da “incorporação maciça no processo político, com ampliação do sufrágio e, mais recentemente, com a construção de novos direitos.

Demo (1988, p. 140) propõe “uma sistematização prática, para fins de exercício concreto sugestivo” e parte da ideia de organizar um grupo que não esteja organizado. Sinaliza que, por vezes, pode-se defrontar com o cansaço participativo, confronto de ideologias, expectativas assistencialistas e outros problemas de resistência. E que assim, o primeiro passo do agente externo é ser motivador e assessor para compreender a realidade e pensar em ideias e alternativas de interesse do grupo. Com isso, o agente externo é colocado no seu devido lugar, quer dizer, não desaparece da cena, mas fica nos bastidores, de onde pode sugerir, discutir, defender pontos de vista, mas não impor e comandar. Em algum momento pode substituir o interesse e a capacidade do grupo (DEMO, 1988, p. 142). Assim, elabora um esquema que será redimensionado para a contemporaneidade a fim de que os profissionais, de diferentes instituições, possam atuar junto a processos político organizativos.

Demo propõe que a primeira etapa é o levantamento e análise da realidade: 1) buscar informações sobre as pessoas, sobre o local, sobre os problemas e conflitos, internos e externos, sobre a potencialidade organizativa; 2) fazer diagnóstico demográfico, econômico e social. A segunda etapa é o contato com os sujeitos: a) identificar as lideranças e as pessoas que possuem a mesma demanda; b) contato com os sujeitos e mobilização; c) primeiro encontro do grupo; d) apresentação do diagnóstico e reflexões sobre a realidade; e) construção conjunta de uma estratégia e metodologia de trabalho.

Demo (1988, p. 144) sinaliza a importância de realizar um trabalho pedagógico ou educativo, no sentido de desenvolver as potencialidades dos sujeitos envolvidos e “motivar o surgimento do interesse pela solução própria de seus problemas, através de sua própria criatividade

e iniciativa”. Visto que o espaço democrático é um espaço público para o processo de formação e reflexão.

As dimensões da participação (pedagógica, decisória e de controle social) desencadeiam um processo amplo e compõem a totalidade de um procedimento participativo. Os reflexos das dimensões citadas acima ecoam tanto na vida dos sujeitos participantes, criando habilidades cívicas, como também, no meio social onde convivem, operando através dos interesses da coletividade. Porém, ressalta-se que cada sujeito e cada processo participativo possuem suas particularidades e formas de apreensão, não podendo ser generalizados usando tais dimensões como regulamentos da participação.

2.1.2 Controle Social

Para fins deste estudo foi utilizada a expressão “controle social” no sentido da sociedade fiscalizando e controlando as atividades do Estado, eliminando os modelos tradicionais e Institucionais de gestão das políticas públicas.

Historicamente, a noção de controle social surge no final do século XIX a partir dos estudos de Émile Durkheim acerca da ordem e da integração social na obra *Division Du Travail Social* (DURKHEIM, 2008) em que o autor escreveu sobre a solidariedade orgânica. Esta é a capacidade de um sistema social integrar os diversos interesses que advêm das diferenças sociais resultantes da divisão do trabalho, como forma de gerar a coesão social.

Neste contexto, a coesão social é uma força exterior que mantém os indivíduos unidos e lhes permite conviver de acordo com uma ordem social, a origem dessa força exterior é a consciência coletiva que transcende às consciências individuais e é capaz de levar à auto-regulação da sociedade pelo constrangimento coletivo. Esta é uma visão orgânica da sociedade. Seguindo neste âmbito, na visão weberiana (WEBER, 2005) a solidariedade resulta de práticas de dominação exercidas pelas organizações burocráticas e comandadas, sobretudo, pelo Estado e pelas elites.

Na teoria política, o significado de ‘controle social’ é ambíguo, podendo ser concebido em sentidos diferentes a partir de concepções de Estado e de sociedade civil distintas. Tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado. (CORREIA, 2009).

Ainda na perspectiva da teoria política, tem-se três autores clássicos que formulam base teórica para o entendimento dos poderes entre povo e Estado, são eles Hobbes (1997), Locke (1998) e Rousseau (1789).

Hobbes (1997) entende que deve haver um controle dos cidadãos através de um membro maior e com poder total (leviatã, ou Estado) visto que, se a população não tiver leis e controle absoluto, esta estará em constante caos e guerra de interesses. Por este motivo o Leviatã, segundo Hobbes, deve ter o poder da “violência legítima” para através da força manter a ordem. Desta forma, cada indivíduo que pertence à sociedade, deve abrir mão da sua liberdade em função do Leviatã, e este irá controlar todos os indivíduos através de normas gerais de convivência. Se todos obedecerem estas normas gerais e legitimarem o poder coercitivo do Estado, em contrapartida os indivíduos serão ao final livres, pois conseguirão viver em harmonia.

Ocorre que, o poder da violência legítima, que o estado detém, segundo as teorias modernas de Gestão social, devem ser limitadas pelo Controle social, que por sua vez é o controle da população sobre o Estado, ou o Leviatã. Ou seja, por esta perspectiva o controle social estudado neste tese, é uma forma de contra controle, de vigilância da sociedade em relação ao Estado.

Em relação a estes limites do poder do Leviatã, Locke (1998) defende que o Estado deve se limitar a garantir os direitos naturais à vida, liberdade e propriedade privada. Ou seja, para Locke os Estado tem função de garantir os direitos básicos e manter a ordem econômica através da segurança jurídica da propriedade privada. Desta forma o Estado é um instrumento para a população (Locke considerava apenas os proprietários de terra como cidadãos) pode viver e estabelecer o comércio de forma pacífica e eficiente.

Já Rousseau (1789) entende que este contrato entre sociedade e Estado, deve ser constantemente controlado e vigiado, para que o Estado (maior e mais poderoso que o indivíduo) não extrapole seus poderes. Ou seja, para Rousseau a soberania deve ser popular e não Estatal:

Em toda a obra de Rousseau – O Contrato Social – perpassa a idéia do poder pertencente ao povo e/ou sob seu controle. O autor defendeu o governo republicano com legitimidade e sob controle do povo; considerava necessária uma grande vigilância em relação ao executivo, por sua tendência a agir contra a autoridade soberana (povo, vontade geral). Nesta perspectiva, o ‘controle social’ é do povo sobre o Estado para a garantia da soberania popular. (CORREIA, 2009).

Diferente do da noção de controle social de Locke, restrita à elite proprietária de terras, Rousseau prevê a soberania popular

Desta forma, o ‘controle social’, na perspectiva das classes subalternas, visa à atuação de setores organizados na sociedade civil que as representam na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que atendam, cada vez mais, às demandas e aos interesses dessas classes. Neste sentido, o ‘controle social’ envolve a capacidade que as classes subalternas, em luta na sociedade civil, têm para interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos seus interesses de classe, tendo em vista a construção de sua hegemonia. A expressão ‘controle social. (CORREIA, 2009).

Esta visão de controle social está mais alinhada à ideia de participação das diversas classes e segmentos sociais na gestão (co produção e\ou controle) das políticas públicas. Para Carvalho (1995, p. 08), “controle social é expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”.

Já na teoria da ação comunicativa (HABERMAS, 2002) a sociedade é composta por duas dimensões: orgânica e simbólica. Na dimensão simbólica os indivíduos podem mudar e transformar a realidade social por meio de uma ação comunicativa. A ação comunicativa ocorre pela interação simbólica ocorrida por meio da linguagem e está orientada para o entendimento mútuo, tendo como pressuposto a possibilidade do consenso. Como estão inseridos num processo de cunho deliberativo (HABERMAS, 2003), espera-se que a legitimidade das decisões políticas decorra de procedimentos dos quais participam aqueles que possivelmente serão afetados por elas. Para que isso seja viável se faz necessária a existência de fóruns deliberativos plurais e inclusivos, destacados do sistema político, mas que com ele estabeleçam algum nível de interação, como é o caso dos Conselhos regulamentados pela Constituição Federal de 1988. Desta forma, de acordo com a teoria habermasiana, considera-se que os conselhos são espaço de formação de consensos, através de pactuações.

De acordo com Almeida e Cunha (2011) os princípios dos espaços deliberativos devem ser: igualdade de participação, inclusão deliberativa, igualdade deliberativa, publicidade, reciprocidade, liberdade, provisoriedade, conclusividade, não tirania, autonomia e *Accountability*. Dentro destes preceitos, pode-se analisar o Conselho em foco.

O conceito de controle social neste projeto abrange participação política e *accountability* da administração pública. O termo tem sido empregado no sentido restrito da prestação de contas pela administração pública no *new public servisse*, que é um modelo de administração pública no qual a *accountability* está justificada na perspectiva societária ou societal. Essa perspectiva amplia o conceito, através da inclusão de representantes de diferentes tipos de grupos de interesse e organizações da sociedade civil no processo de deliberação pública. Isso demanda a abertura de novos espaços de participação dos cidadãos e uma busca por maior transparência por parte dos órgãos públicos.

Os conselhos de políticas públicas e de direitos estão disseminados pelos municípios do país, desde a década de 1990, graças à indução do **governo federal que condicionou a transferência de recursos financeiros federais para os níveis subnacionais de governo à constituição desses fóruns**, entre outros requisitos. (CORTES, 2011, p.79-80, negrito meu).

Através dos Conselhos deliberativos os cidadãos podem ser atores sociais, tanto na figura de conselheiros como na figura de participantes das sessões, visto que as reuniões dos Conselhos são abertas à população, para que esta possa fiscalizar tanto o Conselho quanto o processo deliberativo.

[...]o controle social ainda é a forma preponderante da participação cidadã, sendo que ambos estão intimamente ligados, pois por meio da participação na gestão pública, os cidadãos podem intervir no poder decisório e deliberar medidas que sejam de interesse público. Além disso, torna-se possível controlar as ações do Estado, exigindo dos gestores a prestação de contas de suas respectivas atuações. (GAUSSMANN; MORETTO, 2013)

O cidadão atuante num momento ele é avaliador do serviço, exercendo o controle social, num outro momento ele pode ser um co-produtor do serviço, e ele ainda pode participar de forma ativa e direta solucionando problemas. Na coprodução ele delibera e toma decisões pelo grupo. Daí também advém responsabilidade dos conselheiros, visto que as deliberações devem representar a vontade coletiva. Em relação à representatividade dentro do Conselho, a Constituição de 1988 prevê a estruturação dos conselhos com formato híbrido, compostas de forma paritária por membros do governo e da sociedade civil para a discussão de várias questões que dizem respeito às políticas públicas (WAMPLER; AVRITZER, 2004).

A participação popular está diretamente relacionada com a democracia e o exercício da cidadania. A participação cidadã, além de um direito é uma imposição, visto que somos seres sociais, ou políticos (ARISTÓTELES, 2004). Segundo Sousa Santos e Avritzer (2002) há uma tensão entre o capitalismo e a democracia, principalmente porque o sistema de mercado está ligado a uma forma hegemônica de democracia, que interfere na qualidade da democracia. Esta forma hegemônica é elitista, liberal-representativa e focada nas experiências dos países do norte do globo. Quando temos burocracia e racionalidade instrumental (GUERREIRO RAMOS, 1981) a qualidade da democracia é questionada pois há uma “degradação das práticas democráticas” (SOUSA SANTOS & AVRITZER, 2002, p. 42). Há também uma supervalorização da democracia representativa em detrimento da democracia participativa. Segundo os autores (SOUSA SANTOS & AVRITZER, 2002) os estudos de Roberth Dahl enfatizam a democracia representativa afirmando que quando a unidade democrática é muito grande a participação diminui e a solução seria delegar as decisões para representantes. Porém a democracia representativa não é garantia de que os interesses dos eleitores serão defendidos em assembleia.

A seguir, será estudado o conceito de co produção do serviço público, que também faz parte dos conceitos ligados à cidadania deliberativa.

2.1.3 Coprodução do bem público

De acordo com Salm (2014, p. 42) “coprodução é uma estratégia que permite a produção de bens e serviços públicos por meio do compartilhamento de responsabilidades e poder entre agentes públicos”

A coprodução dos serviços públicos é uma estratégia para a produção dos serviços públicos de que podem participar o aparato público do Estado, as organizações privadas e do terceiro setor, além de arranjos comunitários e do cidadão que, no conjunto, compartilham entre si responsabilidades e poder (SALM, 2014 apud MORETTO, SALM, BURIGO, 2014, p. 02).

Sendo este compartilhamento realizado através de uma sinergia (com redes e parcerias) entre Governo, comunidade e cidadãos, e que tem sua origem na capacidade humana de participar da comunidade com um agente cívico, político e social. Por isso a coprodução requer a participação do cidadão e a prática de valores como o princípio da primazia do interesse público diante do interesse privado (SALM, 2014). “É importante ressaltar que a coprodução dos serviços públicos, nesse momento, tem o corolário de suas premissas ancorado nas demandas da sociedade por mais transparência, eficiência, participação e controle social sobre o aparato burocrático do Estado.” (MORETTO, SALM, BURIGO, 2014, p. 02).

Desta forma, os conselhos deliberativos são uma forma de coprodução do bem público através de uma gestão compartilhada onde atuam tanto governo como sociedade, e requer a participação ativa do cidadão como parte integrante atuante nos processos de definição e geração desse bem público numa prática de relacionamento entre os agentes públicos e os usuários do serviço. Assim, quanto maior o empoderamento da comunidade e a transparência da administração pública maior é o nível de participação na coprodução dos serviços públicos. “A coprodução do bem público envolve a participação ativa e direta do cidadão nos processos de elaboração, desenho, implementação e avaliação das políticas públicas voltadas ao interesse público e, em última instância, à construção do bem comum” (RIBEIRO; SALM; MENEGASSO, 2007, p. 232).

A coprodução pode ser praticada de uma forma mais gerencialista e institucionalizada focada na eficácia do serviço público, porém a tendência crescente é a da ótica da participação e de estratégias de articulação das forças da sociedade e do Estado. De acordo com Brudney e England (1983) há três tipos de coprodução segundo o modo de organização das pessoas: a) *coprodução individual*: é o envolvimento individual nas atividades coprodutivas. São, em sua maioria, um pequeno esforço coprodutivo e os benefícios são maiores para o indivíduo do que para a sociedade; b) *coprodução de grupo*: é o envolvimento de vários cidadãos em atividades coprodutivas

envolvendo trabalho voluntário e participação ativa, podendo haver coordenação formal do relacionamento entre cidadãos e servidores públicos. O benefício é para um grupo maior de cidadãos; c) *coprodução coletiva*: é o envolvimento de vários cidadãos, e o benefício é de todos.

Para Salm e Menegasso a coprodução dos serviços públicos, se for num sistema de administração pública baseado em categorias da teoria das delimitações sociais, pode ocorrer:

(1) por meio da organização burocrática em que haja a gestão participativa obtida por meio de estruturas de consentimento; (2) por meio das organizações sociais com características isonômicas; (3) por meio de comunidades engajadas com a produção do bem público; (4) por meio da responsabilidade social das empresas, quando elas produzem um bem público, fato amplamente ignorado pelos estudiosos da administração pública; e (5) por meio do cidadão, em seu papel de ser político, produzindo o bem público. (SALM & MENEGASSO, 2009, p. 112).

Salm *et al.* (2007) identificam que a coprodução envolve algumas características. São elas: participação do governo, participação ativa da comunidade, atmosfera de confiança, promoção da cidadania, aprendizado coletivo, esforços coletivos, processos colaborativos, responsabilidade compartilhada, e resultados que beneficiem a comunidade. Considerando as tipologias de participação na coprodução, Salm e Menegasso (2010) identificaram cinco modelos, conforme abaixo:

Quadro 05. Modelos de coprodução a partir das tipologias de participação

Modelo	Características
Nominal	<p>Não há participação efetiva e de poder do cidadão sobre o estado. A participação se faz por meio de trabalho voluntário, com uso da tecnologia, em busca da eficiência dos serviços públicos.</p> <p>A coprodução difere de comunidade para comunidade e pode ser levada a efeito pelo cidadão, por grupos informais e por organizações formais sem fins lucrativos.</p> <p>O administrador público é um agente do processo.</p> <p>É uma estratégia para a produção dos serviços públicos, por meio do compartilhamento de responsabilidades entre pessoas da comunidade, preferencialmente voluntários, e o aparato administrativo público do estado, com o propósito, apenas, de tornar eficientes esses serviços.</p> <p>Tem, quase sempre, um caráter manipulativo e serve para demonstrar a eficácia do estado.</p>
Simbólica	<p>Pode ocorrer em estados com democracia representativa e estados não democráticos.</p> <p>É uma estratégia para envolver os cidadãos na produção dos serviços públicos para demonstrar a presença do estado.</p> <p>Deve ser organizada com base em resultados e dentro do princípio do menor custo.</p> <p>A participação do cidadão no processo de coprodução se dá por meio da solicitação dos serviços, de assistência ao estado ou por um ajuste mútuo com o estado.</p>
Funcional	<p>A coprodução também pode ocorrer com a participação do indivíduo, do grupo ou da coletividade na implementação eficiente das políticas públicas.</p> <p>É uma estratégia utilizada pelo aparato público do estado para produzir os serviços públicos de maneira mais eficiente e eficaz com a participação do indivíduo, do grupo ou da coletividade.</p> <p>Resulta da interação do cidadão com o aparato administrativo do estado e da delegação de poder pelo estado.</p>
Representativa com sustentabilidade	<p>O <i>empowerment</i> e a <i>accountability</i> são essenciais, já que o modelo requer o engajamento cívico do cidadão e da comunidade.</p> <p>É o resultado da sinergia que se estabelece na realização dos serviços públicos de que participam os cidadãos, as organizações da comunidade e o aparato administrativo do estado que, no seu conjunto, interagem em prol do bem comum.</p>

Quadro 05. Modelos de coprodução a partir das tipologias de participação

Para a mobilização comunitária	Os serviços públicos são coproduzidos como uma estratégia para a permanente mobilização da comunidade e de superação da organização burocrática. O modelo se propõe a transformar a comunidade e o aparato público do estado, cujas bases se estruturam sobre a democracia normativa e em princípios éticos. Por se tratar de um modelo heurístico, não há uma metodologia específica para a sua implementação. É uma estratégia para a realização dos serviços públicos de que participa toda a comunidade, orientada por princípios éticos e pela democracia normativa, com o propósito de manter a sociedade permanentemente mobilizada.
---------------------------------------	---

Fonte: Adaptado de Salm e Menegasso (2010). Moretto Neto *et al.* (2014).

Pode-se perceber que do primeiro para o último modelo há uma mudança de paradigma do interesse pessoal para o interesse comum, da racionalidade funcional (de forma preponderante, mas não única) para a inclusão da racionalidade substantiva com maior força, bem como de responsabilidade compartilhada e noções democráticas.

Esta coprodução pode ocorrer através do trabalho de tradução (SOUSA SANTOS, 2005) na “zona de contato” entre os diferentes seguimentos participantes do Conselho “com vista a identificar preocupações ou aspirações semelhantes entre elas e as diferentes respostas que lhes dão” (Sousa Santos, 2005, p.121). Ou seja, mesmo com interesses diversos, há entre os diversos conselheiros uma zona de contato, de interesse em comum, e esta zona deve, através do diálogo, ser compreendida. “Por um lado, no pilar da emancipação, a racionalidade cognitivo-instrumental da ciências e da técnica desenvolveu-se em detrimento das demais racionalidades e acabou por colonizá-las, [...]” (SOUSA SANTOS, 2008, p.236) Desta forma se tem uma hegemonia das epistemologias positivistas, porém é através da racionalidade substantiva que se irá “democratizar a democracia” (SOUSA SANTOS, 2001).

Através do diálogo, pretende-se segundo Sousa Santos (2008) compatibilizar duas subjetividades aparentemente antagônicas: a subjetividade coletiva do Estado centralizado e a subjetividade atomizada dos cidadãos autônomos livres. Quando a solução encontrada para este dilema é o contrato social, o cidadão abre mão de boa parte de sua participação social e política em troca de um estado burocrático. Desta forma o intuito finalístico da democracia participativa é a emancipação social e individual do cidadão.

Com a participação, pretende-se chegar a uma coprodução do bem público. Através da racionalidade comunicativa (HABERMAS, 2002) através das diversas reuniões onde são debatidos os assuntos em pauta. Faz-se relevante, portanto, a necessidade de apresentar a proposta de Alberto Guerreiro Ramos (1989) sobre redução sociológica, na dimensão de método histórico e atitude parentética, como sugestão de tema aos estudos sobre o campo científico da administração pública

no Brasil. Entendemos por campo a categoria analítica que busca enfatizar a existência de um espaço social em que “estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem [...] a ciência” (Bourdieu, 2004, p. 20). Essas sugestões poderiam ajudar no avanço científico da própria administração pública, direcionando as construções do campo para caminhos híbridos que contemplem tanto a eficiência organizacional como, e principalmente, formas mais participativas de produção do bem público. Além do mais, sugestões ao campo tendem a contribuir com trabalhos que busquem, em primeira instância, o atendimento das necessidades sociais e a construção de organizações mais inclusivas em um Brasil que é marcado historicamente pela desigualdade social, pelo patrimonialismo e pelo coronelismo.

Como eixo norteador, defendemos a ideia de que novos temas de pesquisa no campo da administração pública nacional devem perpassar pelo uso metodológico da história, conforme aponta Guerreiro Ramos (1965), considerando a importante e obrigatória aproximação dos pesquisadores ao contexto da realidade brasileira, o que pode potencializar, dessa forma, uma posição de engajamento e compromisso consciente com a realidade social local. Em acréscimo, defendemos ainda que a administração pública nacional deve considerar a racionalidade noética ou substantiva, nos moldes de Guerreiro Ramos (1972), uma vez que há necessidade de os “homens” se posicionarem de forma parentética para construir instituições mais inclusivas e que atendam fundamentalmente às necessidades sociais. Em vias de fato, portanto, pretendemos expor a proposta metodológica e parentética de redução sociológica elaborada por Guerreiro Ramos (1972, p. 54) e a contribuição dela para “habilitar o estudioso a praticar a transposição de conhecimentos e de experiências de uma perspectiva para outra”, sobretudo com a finalidade de sugerir tais temas ao campo da administração pública brasileira.

O modelo parentético mostra-nos, portanto, uma nova perspectiva de pensar a administração pública nacional, em que a autorrealização, a procura pela interação social primária e as responsabilidades e satisfações sociais formem elementos basilares de um modelo responsivo de administração pública. Talvez as características de racionalidade substantiva sejam um dos fatores que levaram a nova administração pública (NAP) a não imperar solitária por muito tempo no Brasil

esta tese tem como um dos objetivos analisar conceitos ligados a cidadania deliberativa, participação, controle social e .co produção do bem público. Conceitos que, na prática utilizam o espaço público para se concretizarem, e neste espaço público ocorrem as tensões entre as racionalidades. No capítulo seguinte será analisado o conceito de cidadania deliberativa.

2.1.4 Cidadania deliberativa

A expressão “democracia deliberativa” surge pela primeira vez em 1980, no título de um artigo de Joseph Bessette, em que os princípios fundadores da Constituição Americana são apresentados como destinados a assegurar uma deliberação pública efetiva, sobretudo dentro do próprio Congresso (Bessette, 1980). “ Já o conceito de cidadania deliberativa quer dizer, em linhas gerais, que a legitimidade das decisões políticas deve ter origem em processos de discussão, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum” (TENÓRIO, 2004, p. 08).

Orientada pela construção teórica de Habermas, Lüchmann (2002) define a democracia deliberativa como:

(...) um modelo ou processo de deliberação política caracterizado por um conjunto de pressupostos teórico-normativos que incorporam a participação da sociedade civil na regulação da vida coletiva. Trata-se de um conceito que está fundamentalmente ancorado na idéia de que a legitimidade das decisões e ações políticas deriva da deliberação pública de coletividades de cidadãos livres e iguais. Constitui-se, portanto, em uma alternativa crítica às teorias ‘realistas’ da democracia que, a exemplo do ‘elitismo democrático’, enfatizam o caráter privado e instrumental da política. (LÜCHMANN, 2002, p. 19)

A noção habermasiana de esfera pública teve influência no campo da gestão social, como atualmente é conceituado. A esfera pública é concebida como o espaço genuíno de realização dessa cidadania deliberativa, um espaço público não estatal onde se coadunam ações políticas em prol de uma finalidade comum.

Para Tenório (2008), a esfera pública, sob uma perspectiva descentralizadora e dialógica, é um espaço de identificação, compreensão, problematização e proposição de soluções para os problemas sociais a ponto de serem assumidas como políticas públicas e executadas pelo aparelho administrativo dos governos.

Cidadania deliberativa significa, em linhas gerais, que a legitimidade das decisões políticas deve ter origem em processos de discussão, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum. Para entendermos esta possibilidade decisória estruturamos a redação deste item em outros dois: (a) recuperar os conceitos de esfera pública e sociedade civil, para então definirmos em (b) os conceitos de liberalismo e republicanismo, essenciais para a compreensão do significado de cidadania deliberativa (TENÓRIO, 2005, p. 105).

A esfera pública de Habermas (1992, p. 452), todavia, postula que “as discussões não governam”, apenas influenciam, mediante um poder comunicativo, o processo decisório que permanece nas mãos do poder administrativo do Estado.

A esfera pública constitui, essencialmente, uma estrutura comunicacional da ação orientada pelo entendimento e está relacionada com o espaço social gerado no agir

comunicativo. Quando existe liberdade comunicativa estamos na presença de um espaço público constituído por intermédio da linguagem. Logo, as estruturas comunicativas da esfera pública devem ser mantidas operacionais por uma sociedade de pessoas ativas e democráticas. Diferente de um processo centralizador, tecnoburocrático, elaborado desde o gabinete, no qual o conhecimento técnico é o principal argumento da decisão, sob uma perspectiva descentralizadora, de concepção dialógica, a esfera pública deve identificar, compreender, problematizar e propor as soluções para os dilemas da sociedade, a ponto de essas serem assumidas como políticas públicas pelo contexto parlamentar e executadas pelo aparato administrativo de governo (TENÓRIO, 2005, p, 105)

A concepção procedimental da democracia de Habermas compreende uma esfera pública na qual emerge a opinião pública informal que, através de dispositivos procedurais, transforma-se em um poder comunicativo cuja influência, por sua vez, é traduzida em poder administrativo por intermédio da legislação promulgada pelos governos parlamentares democraticamente eleitos e investidos de legitimidade. Para Habermas (1996a), os resultados eleitorais, por exemplo, conferem ao parlamento a autorização para o exercício mais ou menos livre do poder e a consecução de políticas programaticamente consagradas, desde que os deputados sejam influenciados pelas discussões públicas informais (SILVA, 2002).

Diante desse contexto, Tenório (2008b) encontra na teoria da razão comunicativa de Habermas uma perspectiva que julga promissora – apesar das sabidas lacunas que essa teoria apresenta – no sentido de contribuir para a compreensão e a construção de uma possibilidade emancipadora do homem e da sua autonomia social.

Para Arendt (2014), a condição humana se dá no espaço público e no espaço privado, onde este age nas dimensões política, social/comunitária, econômica. Quando o homem age no espaço público a participação ocorre por meio do compartilhamento de poder entre os agentes públicos e o cidadão para a tomada de decisão relacionada com a comunidade. Isso se configura em uma participação direta, caracterizada pelo envolvimento pessoal e engajamento ativo. “Dessa forma, a democracia deliberativa constitui, antes de tudo mais, um ideal de legitimidade política” (VIEIRA, SILVA, 2013, p.152). Assim, a participação comunitária é a integração entre sociedade civil e Estado.

2.2 GESTÃO SOCIAL NO CONTEXTO BRASILEIRO

Percebe-se com o estudo das teorias envolvendo gestão social que há um forte carácter eurocentrista, num “vício europocêntrico” (GUERREIRO RAMOS, 1996, p. 110) nas teorias e que

para se analisar este tema de forma americana, deve-se atentar para as brasilidades que podem interferir no processo de participação.

Assim, mesmo não esquecendo dos clássicos europeus ou americanos, esta tese tem como vertente os Estudos Organizacionais Críticos (como fazem Guerreiro Ramos, Boaventura de Sousa Santos e Fernando Guilherme Tenório) que tem como foco o “amadurecimento intelectual autônomo, voltado a um pensamento crítico essencialmente brasileiro e não subordinado às referências estrangeiras” (SOUZA, ORNELAS, 2014, p. 02). Desta forma as conclusões que esta pesquisa realizar não irão de subordinar às interpretações europeias ou estadunidense de fenômenos que, embora humanos e mundiais, denotam uma brasilidade intrínseca e que não apenas faz parte do contexto histórico cultural como em muitos casos (como será apontado em breve sobre clientelismo, e paternalismo) é parte do desafio que será enfrentado pelo objeto de estudo. Para Ramos há dois polos, que denominou de N e P.

[...] os adeptos da teoria N acreditam existir um referencial universal de modernização, normalmente associado aos Estados Unidos e à Europa Ocidental. Lançando mão desse referencial para graduar as sociedades, esses estudiosos tendem a reproduzir classificações dicotômicas como “desenvolvimento” e “subdesenvolvimento” (GUERREIRO GUERREIRO RAMOS, 2009, p. 43). Já aqueles que se alinham com a teoria P não acreditam que a modernização deve necessariamente orientar-se por um único modelo preestabelecido, considerando-a um processo peculiar de cada nação e que só tem a perder com a imposição de modelos distantes de suas realidades. (SOUZA; ORNELAS, 2015, p.07).

Para Guerreiro Ramos o conceito de controle social foi explorado exaustivamente nos Estados Unidos, porém no Brasil ele tem “baixa funcionalidade e, assim, deve ser usado subsidiariamente nas considerações teóricas relacionadas com os problemas específicos de sua realidade social” (GUERREIRO RAMOS, 1996, p. 75-76).

Após serem resgatados os conceitos ditos clássicos no que tange à gestão social, a pesquisadora não pode se limitar a estes conceitos, sendo necessário um estudo das relações históricas brasileiras e um enfoque na sua realidade social, para a partir deste estudo focado no caso brasileiro (que será desenvolvido neste capítulo 2.2) para ser possível no capítulo seguinte (2.3) se elaborar os pontos relevantes em relação ao tema, levando em conta as brasilidades do caso em estudo.

Cuida-se, portanto para não se enganar de modo a engajar no que Guerreiro Ramos define como síndrome depreciativa, característica de países colonizados, que acabam cegos devido às teorias externas e esquecem da sua realidade social.

A assimilação literal e passiva dos produtos científicos importados ter-se-á de opor a assimilação crítica desses produtos. Por isso, propõe-se aqui o termo “redução

sociológica” para designar o procedimento metódico que procura tornar sistemática a assimilação crítica (GUERREIRO RAMOS, 1996, p. 68).

Para o termo redução, GUERREIRO RAMOS inspirou-se em Husserl e no termo grego “epoché” (GUERREIRO RAMOS, 1996, p. 85). Outra inspiração que levou à teoria da redução sociológica remete a Heidegger, e leva em conta que o sujeito “jamais é um ‘eu puro’, ‘transcendental’; ao contrário, é um ‘ser-no-mundo’” (GUERREIRO RAMOS, 1996, p. 85-86) desta forma para se estudar o cidadão atuante, que participa da deliberação, não se estuda apenas o ser cidadão deliberativo, estuda-se o “ser-no-mundo” o cidadão no contexto brasileiro, pois o a ligação do ser com o mundo é “ontologicamente insuperável” (GUERREIRO RAMOS, 1996, p. 86).

Sendo então o ser, parte do coletivo, o pesquisador europeu está envolvido em teorias para solucionar os problemas que a sua sociedade enfrenta, o seu comprometimento, mesmo quando tendo mesmo tema que no Brasil estuda-se, será por perspectiva diferente, afetada pelo meio em que ele está inserido. Há, então, um “limite imposto ao estudioso europeu. A sua prática social entra em conflito com a prática do estudioso de regiões subdesenvolvidas.”(GUERREIRO RAMOS, 1996, p. 110). “o estudioso europeu só poderá ultrapassar esse limite se, por um esforço de ‘desideologização’, adotar, em carácter sistemático, o ponto de vista universal da comunidade humana. Só assim transcenderá o seu contexto histórico-social particular” (GUERREIRO RAMOS, 1996, p. 110)

Lembrando que a redução sociológica, segundo GUERREIRO RAMOS (1996, p. 68)., não cabe apenas à sociologia, mas coexiste em outras áreas. o termo redução é no sentido de eliminar o que atrapalha o entendimento do que é essencial.(GUERREIRO RAMOS, 1996, p. 71).

Os erros que os acadêmicos brasileiros devem, segundo GUERREIRO RAMOS, evitar são seis, quais sejam: simetria, sincretismo, dogmatismo, dedutivismo, alienação, inautenticidade. A simetria que significa “ o fato de o sociólogo brasileiro estar sempre disposto a acolher, em tonalidade mimética, a produção intelectual dos centros europeus e norte-americanos, sem adotar qualquer atitude crítica à mesma”(AZEVEDO, ALBENAZ, 2015, p. 02). O sincretismo é quando se tenta “conciliar, doutrinalmente, as mais diversas correntes de pensamento ou teorias produzidas no exterior.” (AZEVEDO, ALBENAZ, 2015, p. 02).

O dogmatismo “denuncia a postura submissa e apologética percebida na tradição consular, dado que seus representantes tinham por praxe adotar e generalizar os argumentos proferidos por autoridades reconhecidas ou grandes nomes da disciplina sociológica no exterior, de dois modos característicos: na fala ou no discurso sociológico, principalmente pela montagem mecanizada de

textos “científicos”, e na análise factual da realidade, já viciada de partida.” (AZEVEDO, ALBENAZ, 2015, p. 02).

O dedutivismo é “característico da atitude científica enlatada. Uma vez que às ideias estrangeiras a sociologia consular atribuía valor absoluto de verdade, a tendência era sempre tomá-las como o ponto de partida no processo de compreensão ou explicação dos fatos da vida social brasileira.”(AZEVEDO, ALBENAZ, 2015, p. 02). “Dedutivista, portanto, seria aquele sociólogo que desconsiderava as contingências históricas das nações e suas peculiaridades em termos de constituição histórica, uma vez que sua preocupação maior estava em realizar o sincronismo mecânico entre diferentes realidades nacionais.” (AZEVEDO, ALBENAZ, 2015, p. 02).A alienação é:

fruto da condição desplantada ou contemplativa que, via de regra, o sociólogo nacional assumia frente à sua realidade imediata. Para Guerreiro GUERREIRO RAMOS, essa atitude explicava o fato de o conhecimento sociológico produzido até aquele momento não ser “fruto de esforços tendentes a promover a autodeterminação” e o desenvolvimento da nação brasileira, ou seja, explicava o fato de seu descompromisso social (GUERREIRO GUERREIRO RAMOS, 1957, p. 22). Já a inautenticidade seria o resultado de todas as características acima, pois punha à mostra a ficção que era a sociologia produzida no Brasil, uma vez que o “trabalho sociológico” brasileiro não se firmava em “genuínas experiências cognitivas” do sociólogo (GUERREIRO GUERREIRO RAMOS, 1957, p. 23). (AZEVEDO, ALBENAZ, 2015, p. 02).

Desta forma, faz-se necessário, uma ambientação do estudo em solo Brasileiro, cuja história, cultura e política são características que influenciam o tema diretamente. Em seguida analisa-se como se deu a construção da participação Política no Brasil.

2.2.1 Participação Política no Brasil

No início da República no Brasil o voto era aberto (não secreto) e isto influenciou a política de compra de votos, que ficou conhecido como “voto cabresto” nome dado para se referir à cabra que ficava amarrada ao dono. No caso a cabra seria o eleitor e o dono o Coronel. Ou seja, após a proclamação da república a população teve direito ao voto, porém não tinha liberdade total para escolher o seu candidato. Muitos eleitores vendiam o voto e os que não o faziam tinham medo de votar em outro candidato que não fosse o indicado pelo Coronel, detentor do poder na região.

O poder, entre nós, esteve, com exclusividade, nas mãos dos proprietários de terras, quando não havia no país senão um sistema ganglionar de unidades de produção desarticuladas e auto-suficientes. Em tais condições, não havia vontade popular, não se podia formar o que Rousseau chamava de ‘vontade geral’. O sustentáculo do poder

eram as oligarquias, e do compromisso entre elas resultava o Governo nacional (GUERREIRO RAMOS, 1960, p. 19-20).

“Pensar a democracia como uma ruptura positiva no percurso de uma sociedade envolve em discutir elementos culturais dessa mesma sociedade.” (TENÓRIO, 2004, p. 10). “A essência das políticas públicas que marcaram o Brasil na década de 1990 foi fortemente permeada pelo paradigma de gestão tradicional, típico da administração gerencialista.” (PACHECO, MORETTO, SILVA, 2015, p. 107).

O exercício de poder supostamente nacional, por esse tipo de classe dominante, teria forçosamente de ajustar-se à respectiva estrutura econômica e social. Seu objetivo era, internamente, o de assegurar o predomínio dos fazendeiros, aos quais cabia explorar o nosso território, organizando-o como uma área complementar da economia dominante e, externamente, manter o Brasil como espaço paroquial no âmbito controlado pela nação eventualmente hegemônica no Ocidente. (GUERREIRO RAMOS, 1960, p. 20).

Após o voto passar a ser aberto, o sistema democrático brasileiro ainda não era totalmente legítimo, havia um acordo entre dois Estados (na época os Estados mais ricos da Federação) de a cada ano de eleição um deles apresentava o candidato que seria eleito e os dois Estados apoiariam este candidato contra qualquer outro Estado que apresentasse um oponente. Esta forma de deturpar a democracia ficou conhecida historicamente como “política do café com leite” visto que o Estado de São Paulo era o maior produtor de Café do Brasil e o Estado de Minas Gerais era o maior produtor de Leite do Brasil, sendo estes dois Estados os mais emancipados economicamente. Desta forma a democracia no Brasil, além de incipiente, teve um início fraco e com pouca efetiva participação da população, tanto por conta da opressão dos Coronéis, tanto por conta da política do café com leite que dominava a escolha dos candidatos antes mesmo da população.

Guerreiro Ramos (1960) defende que não se pode falar que a sociedade brasileira tinha uma história nesta época, pois, “na situação de dependência colonial um povo não tem história. Só a partir do instante em que os fatores objetivos permitem a liquidação dessa dependência é que passa a ter possibilidade de viver na dimensão histórica” (1960, p. 29)

as gerações não fazem a história como desejam, mas como permitem as circunstâncias, e estas não permitiram a nenhum daqueles episódios transcender o seu significado nativista, ou estritamente patriótico. O nacionalismo é mais do que o amor à terra e a lealdade aos símbolos que a representam. E tudo isso é o projeto de elevar uma comunidade à apropriação total de si mesma, isto é de torná-la o que a filosofia da existência chama um “ser pra si”. (GUERREIRO RAMOS, 1960, p. 32).

Para agravar a fraca democracia que havia no Brasil, alguns outros incidente ajudaram a diminuir a atual participação popular nas decisões políticas no Brasil. De 1964 a 1985 o país passou por um período de ditadura em que a população não poderia escolher seus representantes, nem se

manifestar sobre eles e não poderia nem se reunir para conversar na rua, pois a seria enviado para cadeia por crime contra a pátria. Neste período o povo não tinha direitos e não era permitido nenhum tipo de participação popular nas decisões políticas. Era veementemente proibido ser contra o governo ou manifestar ser contra o governo em qualquer tipo de ato publico ou mesmo em seu ambiente familiar (pois poderiam ser delatados). “ Durante o período da ditadura militar, o ‘controle social’ da classe dominante foi exercido através do Estado autoritário sobre o conjunto da sociedade, por meio de decretos secretos, atos institucionais e repressão.” (CORREIA, 2009). Após muitos mortos, desaparecidos e torturados, o povo conseguiu ir às ruas em uma grande manifestação pelas “diretas já”, pedindo a volta das eleições diretas para presidente, visto que durante a ditadura o presidente era indicado pelo Exército.

Assim em 1985 houve novamente eleições diretas para presidente e a democracia voltou a reinar, mas ainda houveram dois episódios de impedimento um em 1992 e um em 2016. Assim, de 2016 a 2018 ficou o Brasil com um presidente interino, o vice presidente, enquanto Dilma Rouseff afastada do cargo por impedimento pelos congressistas em sessão parlamentar até hoje questionada mundialmente como sendo um golpe de Estado.

Após um período de ditadura e uma reconstrução da democracia no Brasil, através de manifestações, surge a Constituição de 1988, chamada de constituição cidadã, a questão da participação social ficou mais evidente. “O ideário participativo adquiriu novo perfil no contexto da transição e, mais especificamente, da Constituinte: a participação, outrora popular, tornou-se cidadã.” (LAVALLE, 2011, p. 34)

Assim, o ideário participativo adquiriu feições mais abstratas e foi consagrado, em 1988, como direito do cidadão para além da participação eleitoral. No seguinte decênio, **a regulamentação dos preceitos constitucionais em matéria de participação adotou os conselhos como expedientes institucionais para viabilizar a participação** na gestão de políticas definidas como estratégicas. (LAVALLE, 2011, p. 35, negrito do autor).

Desta forma percebe-se que o Brasil tem histórico de participação muito forte das famílias da elite no controle do poder e que este é um dos motivos da pequena participação da população da política tanto historicamente quanto atualmente.

Após a promulgação da Carta Constituinte de 88, os conselhos municipais de políticas públicas se constituíram protagonistas no processo de descentralização das políticas públicas, se configurando como um espaço fértil de diálogo e criação de novas relações entre o Estado e a sociedade e propiciando desta forma, o acesso da sociedade civil às instâncias decisórias. Apresentou-se como opção de melhoria na participação popular no Brasil a alternativa dos

conselhos deliberativos municipais, que são conselhos paritários (dividem o número de participantes entre membros do governo e membros da comunidade) que tem poder deliberativo para decidirem parte do orçamento do município.

Estes conselhos começaram a ser implementados no ano de 1988 quando da promulgação da constituição que versa sobre esta forma de participação e a criação dos conselhos.

De acordo com Avritzer (2009b) o governo Lula, desde o início do seu primeiro mandato, adotou como orientação incrementar as políticas participativas, através principalmente de três vertentes: a) consulta da sociedade civil para elaboração do Plano Plurianual (PPA); b) reforço dos conselhos deliberativos já existente a criação de novos conselhos em outras áreas; c) realização de conferências para estabelecer as prioridades dos ministérios.

Os primeiros conselhos da época republicana foram o Conselho de Patrimônio Histórico e o Conselho nacional de pesquisa, porém ambos receberam a denominação de Conselho devido à participação de artistas e cientistas e não necessariamente por haver uma estrutura híbrida igualitária entre Estado e sociedade civil. Ainda antes da Constituição de 1988, foi criado também o Conama, Conselho Nacional do Meio Ambiente, em 1981, que assim como outros conselhos não figura na lista dos conselhos “clássicos” (saúde, educação e assistência social são exemplos) de política social, estes últimos surgiram por meio de ação dos movimentos sociais e da sociedade civil, durante a constituinte ou depois da promulgação desta (AVRITZER, 2009b, aspas do original).

Ocorre que a falta de cultura de participação da população, bem como o poder que algumas famílias ainda detêm sobre a política, fez com que muitos destes conselhos não exerçam plenamente sua função por conta de disfunções, corrupção e falta de preparo da população para exercer o cargo de conselheiro. O que pode ocorrer é que a pauta das reuniões de conselhos continuam sendo realizadas pelo Governo e a população fica mais como participante do que como protagonista das reuniões dos conselhos.

Desta forma, levando em conta a peculiaridade cultural e histórica do Brasil, deve-se usar a Redução Sociológica descrita por Guerreiro Ramos (1965) e adequar as teorias sobre participação e coprodução do bem público para o solo Brasileiro. Os teorias sobre participação tem sua origem principalmente na Europa ocidental, que tem outra cultura e história em relação à participação democrática fazendo com que o brasileiro tenha que superar as peculiaridades do seu país, tendo as teorias europeias apenas como uma base.

A influência da cultura brasileira na política no Brasil pode ter relevância na gestão pública por meio de políticas públicas participativas, a partir do momento em que a cultura brasileira reforça a não participação do indivíduo. Historicamente o Brasil tem uma cultura de não participação e coronelismo. Além de uma forte cultura paternalista que reforma o conceito de que a democracia é o reconhecimento do Estado (deveres do Estado para com o cidadão) e não como reconhecimento do papel do cidadão com compromissos para o Estado. Desta forma, como demonstraram os estudos de Buarque de Holanda, por um lado da elite que se apropria do estado como se fosse seu (Patrimonialista) e por outro lado a população está habituada ao coronelismo e o clientelismo, assunto para o próximo subcapítulo.

2.2.2 O clientelismo brasileiro

O Brasil tem uma cultura de não-participação da população primeiramente devido ao “coronelismo”¹ que permeia a fundação dos Estados Brasileiros, de forma que o coronel por ser originalmente o dono da maior parte das terras é considerado o dono daquela parte do Brasil e desta forma ele utiliza a máquina pública para benefícios próprio e de sua família.

De acordo com HOLANDA (2016) com o passar dos anos as famílias dos coronéis continuam por tradição comandando a região e a política local. Não é incomum a família ser dona das terras, dos meios de produção, dos meios de comunicação, da força de opressão e também ter o poder dos cargos públicos, restando ao povo ser refém das suas decisões. Segundo Buarque de Holanda:

na monarquia eram ainda os fazendeiros escravocratas e eram filhos de fazendeiros, educados nas profissões liberais, que monopolizavam a política, elegendo-se ou fazendo eleger seus candidatos, dominando os parlamentos, os ministérios, em geral todas as posições de mando, e fundando a estabilidade das instituições nesse incontestado domínio. (DE HOLANDA, 2016, p. 86).

Desta forma, o patriarcalismo e o personalismo são características na cultura política brasileira .

[...] as facções são constituídas à semelhança das famílias, precisamente das famílias de estilo patriarcal, onde os vínculos biológicos e efetivos que unem ao chefe os decedentes, colaterais e afins, além da famulagem e dos agragados de toda sorte, hão de ponderar sobre as demais considerações. Foram, assim, como um todo indivisível,

¹De acordo com De Holanda (2016) coronelismo pode ser entendido como o poder dos coronéis, antigos donos de terra da época da divisão do Brasil em capitanias hereditárias, e suas famílias que entendem o que é público como sendo deles

cujos membros se acham associados, uns aos outros, por sentimentos e deveres, nunca por interesses ou ideias (DE HOLANDA, 2016,p. 93).

Assim, o clientelismo (tradicionalmente ao patrimonialismo e ao coronelismo) caracterizando-se por uma desigualdade entre as partes de um acordo em que predomina a dependência da parte mais fraca em função do seu patrão ou coronel. De acordo com Ferreira e Fonseca (2014, p. 240) “ Nos municípios de pequeno ou médio porte esse risco é ainda maior, uma vez que essas localidades carregam muitas vezes uma herança clientelista ou sofrem a dependência econômica monoindustrial.” De acordo com Nunes:

A noção de clientelismo foi originalmente associada aos estudos de sociedades rurais. Neste contexto, o clientelismo significa um tipo de relação social marcada por contato pessoal entre *patrons* e camponeses. Os camponeses, isto é, os clientes, encontram-se em posição de subordinação, dado que não possuem a terra (NUNES, 1999, p. 27. Itálico do original).

O clientelismo, então, é marcado por uma subordinação de um lado (o cliente) em função do outro lado do contrato (o patrão). Relações assim são encontradas entre muitos catadores (ou associações de catadores) e prefeituras ou empresários, visto que os catadores em sua maioria são a parte mais fraca, com menos condições, menos estudos e menos recurso, portanto acabam cedendo a qualquer tipo de acordo. “A desigualdade desempenha um papel-chave na sobrevivência tanto de *patrons* quanto de clientes [...]” (NUNES, 1999, p.27, itálico do original).

Ocorre que, para o cliente, a visão do acordo é de uma aparente solidariedade por parte do *patron*. Este por sua vez promete trocas, favores ou proteção, a fim de manter a fidelidade do cliente.

O clientelismo é um sistema de controle de fluxo de recursos materiais e de intermediação de interesses, no qual não há número fixo ou organizado de unidades constitutivas. As unidades constitutivas do clientelismo são agrupamentos, pirâmides ou redes baseados em relações pessoais que repousam em troca generalizada. As unidades clientelistas disputam frequentemente o controle do fluxo de recursos dentro de um determinado território. (NUNES, 1999, p. 40 original).

É uma troca, porém uma troca desigual, visto que uma parte depende muito mais do acordo que a outra, por não ter outra opção. Não deixa de ser um acordo, em certa medida, conveniente para ambas as partes. Porém o fato de uma ser subordinada a outra gera uma tensão, uma obrigação em concordar com os termos do acordo, o que pode ser entendido como uma coerção disfarçada do *patron* (NUNES, 1999) em relação ao cliente.

Nunes também explica (1999, p. 29) que um *patron* (NUNES, 1999) pode ter muitos clientes ligados a ele. Por ser a parte mais forte, o *patron* (NUNES, 1999) tem maior poder de troca

e consegue estabelecer diversos vínculos com vários clientes. Um cliente tem apenas um *patron* (relação de dependência ou subordinação do cliente) enquanto um *patron* pode ter diversos clientes.

A constituição promulgada em 1988, foi um marco na busca pela quebra deste padrão clientelista. Sua criação e características serão estudadas no capítulo seguinte.

2.2.3 A Constituição Federal de 1988 e o Sistema único de Saúde

Desta forma, conforme explicitado no capítulo anterior verifica-se que impera no Brasil o patriarcalismo, em que a máquina pública está a serviço de algumas famílias da elite e a população tem pouca participação na política e nas eleições diretas democráticas. A criação de mecanismos de participação originou-se nas décadas de 70 e 80. “A partir dos anos 70, a participação e a deliberação nos ‘novos espaços democráticos’, criados na esfera estatal ou na esfera pública, nos níveis local e nacional, começaram a ser defendidas como fundamentais para tornar o sistema democrático mais inclusivo” (COELHO, 2007, p. 77). Como explica Maria da Glória Gohn:

No Brasil e em vários outros países da América Latina, no fim da década de 1970 e parte dos anos 1980, ficaram famosos os movimentos sociais populares articulados por grupos de oposição aos regimes militares, especialmente pelos movimentos de base cristãos, sob a inspiração da teologia da libertação. No fim dos anos 1980 e ao longo dos anos 1990, o cenário sociopolítico transformou-se de maneira radical. Inicialmente, houve declínio das manifestações de rua, que conferiam visibilidade aos movimentos populares nas cidades. Alguns analistas diagnosticaram que eles estavam em crise, porque haviam perdido seu alvo e inimigo principal: os regimes militares. Em realidade, as causas da desmobilização são várias. O fato inegável é que os movimentos sociais dos anos 1970/1980, no Brasil, contribuíram decisivamente, via demandas e pressões organizadas, para a conquista de vários direitos sociais, que foram inscritos em leis na nova Constituição Federal de 1988.

De acordo com Avritzer (2009b) o Brasil foi, até a década de 80, um país com baixa participação popular, devido à sua organização social e política (clientelismo, concentração de poder e terra na mão dos coronéis). Sendo assim, as primeiras associações civis foram as associações comunitárias e profissionais das grandes capitais do Sul e Sudeste, e depois expandindo-se para Norte e Nordeste (porém menos autônomos nestas duas últimas regiões), sendo primeiro na cidade do Rio de Janeiro (CONIFF 1975; BOSCHI, 1987 *apud* AVRITZER 2009b) e em seguida em São Paulo (GOHN, 1991), já na década de 50.

A cidade que talvez tenha tido o associativismo mais organizado e menos clientelista nesse período foi Porto Alegre, onde a Fracab – Federação das Associações Comunitárias, antecipou certas características do associativismo comunitário do período da redemocratização dos anos 1970 e 1980, tais como o anticlientelismo e uma relativa autonomia frente ao Estado (SILVA, 2001 *apud* AVRITZER 2009b).

Ainda segundo Avritzer (2009b) a partir da década de 70 surgiu na Brasil uma sociedade civil mais ativa e democrática, e em consequência houve a proliferação de formas de participação.

No final dos anos 1980, durante o processo constituinte, uma série de *formas híbridas de participação* foram criadas. Conselhos de políticas com participação tanto da sociedade civil quanto do estado foram criados nas áreas da saúde, assistência social, meio ambiente e criança e adolescente. (AVRITZER, 2009b, p. 29, itálico do original).

No setor da saúde, a instituição de mecanismos de participação na gestão da política de saúde pública coincide com a implementação das Comissões Interinstitucionais de Saúde, ao nível federal, estadual, municipal e local criadas através do Programa das Ações Integradas de Saúde (AIS). A Constituição Federal aprovada no ano de 1988 fortalece o estabelecimento destes mecanismos, visto que, apresenta como uma de suas diretrizes, a participação dos cidadãos na gestão das políticas sociais, entre elas a saúde. A normatização referente à política de saúde foi concluída no ano de 1990, com a aprovação das Leis Federais 8.080 e 8.142/90, que passaram a regulamentar o Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

A partir da constituição federal de 1988 houve uma significativa mudança em relação a forma como a democracia participativa é realizada no Brasil. A saúde figura na Constituição Federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no Título dos Direitos e Garantias Fundamentais, também está em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Esta constituição previu a criação de conselhos deliberativos, com o objetivo de estimular a participação cidadã. “a constituição de 1988 abriu espaço, por meio de legislação específica, para práticas participativas nas áreas de políticas públicas, em particular na saúde, na assistência social, nas políticas urbanas e no meio ambiente” (AVRITZER, 2009 b, p. 29).

Art. 14. A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante:

I - plebiscito;

II - referendo;

III - iniciativa popular.

§ 1º O alistamento eleitoral e o voto são:

I - obrigatórios para os maiores de dezoito anos;

II - facultativos para:

a) os analfabetos;

b) os maiores de setenta anos;

c) os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos. (BRASIL, 1988)

A Constituição Federal de 1988 garantiu a participação da sociedade nas discussões políticas, principalmente nas áreas da saúde e da assistência social. O artigo 196 da Constituição de 1988 versa que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

Desta forma, são estabelecidos como princípios do SUS: universalidade da cobertura e do atendimento, a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; a seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; a irredutibilidade do valor dos benefícios; a equidade na forma de participação no custeio; a diversidade da base de financiamento e o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa.

Já na década de noventa, a normatização do SUS foi concluída através das leis federais 8.080 e 8.142, que regulamentaram o Sistema Único de Saúde (SUS).

SUS: sistema que coordena as ações voltadas para o cuidado com a saúde da população brasileira. A função do SUS é garantir acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos.

Acesso integral: tratamento adequado para o problema de cada indivíduo, considerando a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

Acesso universal: todos os cidadãos têm direito de serem atendidos. Acesso igualitário: todos têm direito a tratamento igual, sem preferências ou discriminações. (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2010, p. 14).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado, depois, por meio da Lei 8.080/1990, (Lei Orgânica da Saúde) e pela Lei 8.142/1990 (dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros), dentre outras normas e regulamentos.

Lei 8.142/90 também criou as Conferências e instituíram os Conselhos de Saúde em cada uma das três esferas de governo.

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (BRASIL, Lei 8.140/90).

Essas Leis primavam pelo princípio do acesso universal como pilar da política de saúde, em construção naquele momento nas diretrizes do SUS.

Foi neste cenário de municipalização e descentralização da saúde, suscitadas pela Constituição Federal de 1988, que os conselhos municipais de saúde assumiram o papel de fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas de saúde dos municípios. Assim, o cidadão adquiriu o dever e o direito de participar, competindo-lhe a interferência no processo decisório de gestão da saúde visando à melhoria da qualidade de vida individual e coletiva, uma vez que este é um espaço para promoção da auto-responsabilidade e controle social.

A partir de 1994, com criação do Programa Saúde da Família (PSF) e da Portaria GM n.648/2006, que regulamenta a Estratégia Saúde da Família (ESF), o ideário de reorganizar a atenção primária a saúde, focando na comunidade e na família, trouxe consigo, como elemento principal, a participação, impugnando os agravos à saúde da população e as iniquidades sociais, reafirmando, assim, a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2014).

É pensando nessa dinâmica que a função do conselho local de saúde e, por conseguinte, do controle social, é ser um dos alicerces para o fortalecimento da atenção Primária à Saúde idealizado pela Estratégia de Saúde da Família.

O fato de a criação dos conselhos ser critério determinante para recebimento de recursos tem gerado desconfiança com relação à possibilidade destes mecanismos estarem, de fato, se constituindo em canais de participação da população na definição da política de saúde.

[...] a função do conselho local de saúde e, por conseguinte, do controle social, é ser um dos alicerces para o fortalecimento da atenção Primária à Saúde idealizado pela ESF. Esse ideário se fundamenta na percepção de que os indivíduos que utilizam os serviços de saúde têm maior legitimidade para fiscalizar e acompanhar tais serviços, podendo participar das deliberações acerca de suas diretrizes. (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2014).

Os Conselhos de Políticas Públicas são instituições participativas cujas bases estão fortemente associadas aos conceitos da democracia participativa e deliberativa. “As instituições participativas que realmente influenciaram as políticas públicas no Brasil democrático são os conselhos de políticas e os orçamentos participativos” (AVRITZER, 2009 b, p. 34).

Essa forma institucionalizada de participação cívica se aproxima de um modelo democrático que tem como um dos principais precursores Habermas (1995), denominado de “Democracia Deliberativa”. Nesse modelo, buscam-se formas de interação entre Estado e sociedade com base na comunicação racional.

De acordo com Avritzer (2009b, p. 28) “[...] a participação da sociedade civil nas políticas públicas amplia a presença desta última e melhora a qualidade da representação no Brasil” “O crescimento das formas de organização da sociedade civil no Brasil foi um dos elementos mais importantes da democratização do país.” (AVRITZER, 2009b, p. 29)

Ainda que não existam dados conclusivos sobre o papel dos conselhos na mudança do padrão de políticas públicas nas áreas nas quais eles estão mais bem estruturados, alguns indicadores parciais merecem ser mencionados. No caso dos conselhos de saúde e assistência social, há uma tendência democratizadora da ação dos conselhos nos lugares em que eles são mais atuantes. Essa tendência envolve o levantamento de um conjunto de queixas e demandas sobre o funcionamento de postos de saúde, que acaba tendo efeito positivo sobre a organização da política pública. (AVRITZER, 2009b, p.37).

De acordo com Avritzer, “há hoje no Brasil mais de 10 mil conselhos e existem mais conselheiros do que vereadores na país” (AVRITZER, 2009, p. 29). Segundo dados do IBGE (2001),

em 1999, ano de referência da pesquisa, os Conselhos Municipais já chegavam a 27 mil conselhos no país, numa média de quase cinco por município. Apenas 20 municípios não possuíam qualquer tipo de conselho. Alguns têm cobertura nacional, como os de Saúde, presentes, em 1999, em 5.425 municípios e de Educação, em 4.960 municípios, sendo, inclusive, pré-requisitos para aporte de recursos. (tabela 28). O Conselho Tutelar, destinado a garantir o cumprimento dos direitos das Crianças e Adolescentes, estava presente em mais da metade dos municípios brasileiros, com mais intensidade nas regiões Sul (82,1%) e Centro-Oeste (74,2%). Mesmo nos municípios com até 20 mil habitantes, praticamente a metade (45,9%) possuía esta instituição. (tabela 39). Outros conselhos, como os relacionados ao Meio-Ambiente (21%) ou do Emprego e Trabalho (30%) estão presentes em um número menor de municípios. Este último, de Emprego e Trabalho, tem forte concentração nos estados do Paraná e Santa Catarina. (IBGE, 2001).

Três meses após a institucionalização do Sistema Único de Saúde com a lei 8.080 de 1990, foi sancionada a lei 8.142 dispondo sobre a participação da sociedade na gestão do SUS a partir dos Conselhos de Saúde. Nos Conselhos de Saúde, dentre as normas que definem os procedimentos desse espaço, destaca-se a Lei 8.142 de 1990, que dispõe sobre a criação do Conselho como forma de gestão partilhada da saúde, e a Resolução 453 de 2012, que substitui a 333 de 2003 e define-lhe a organização, funcionamento e competências.

Conselhos: No Brasil, em seus mais de 5 mil municípios, já no ano de 1998, havia mais conselheiros que vereadores, o que dá a dimensão desta forma de participação popular, que é muito mais acessível aos participantes dos movimentos sociais do que a tradicional representação parlamentar. Os conselhos são instâncias de formação de políticas que gozam de um alto conceito de respeitabilidade enquanto espaços transparentes e comprometidos com o interesse público, espaços que tornam a política mais pública, pelo menos aqueles em que há participação de grupos sociais organizados e democráticos (Carvalho, 1998).

A Carta de Ottawa é um documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Trata-se de uma Carta de Intenções que busca contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal. É em um dos conceitos de promoção da saúde, apoiado na Carta de Ottawa, que se pode constatar a importância de promover o empoderamento da população objetivando a construção de uma nova cidadania, com a busca do bem-estar coletivo.

Antes de ser uma definição legal, o poder deliberativo e fiscalizador sobre as políticas de saúde (a ser exercido pelas conferências e conselhos de saúde) é uma questão de sobrevivência para o SUS. Ninguém melhor do que a população de cada município deste país para defender e consolidar uma das maiores conquistas dos movimentos sociais e populares. Quanto mais forte e atuante for o conselho de saúde, quanto maior for a participação popular, tanto mais se poderá aprimorar o atendimento à saúde pública. (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, 2014).

Na lógica da promoção da saúde se faz mister colaborar com o empoderamento da comunidade através de ambientes de troca e de sensibilização para o exercício de intervenção nos espaços comunitários, como os Conselhos deliberativos, assunto do próximo capítulo.

2.2.4 Os Conselhos deliberativos no Brasil

Os conselhos comunitários, nasceram no Brasil, primeiramente de forma burocrática-legal. A Lei 8.142/1990 estabelece em seu artigo primeiro:

Art. 1º. O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a Conferência de Saúde; e
- II - o Conselho de Saúde.

No inciso segundo do artigo primeiro da lei Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

§ 2º. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

A administração pública no Brasil é influenciada pelo processo de construção histórica

No passado a administração pública seguiu um viés apenas burocrático, na história recente ela assumiu os predicados do mercado e, nesse momento, está se adaptando à demanda da sociedade por mais democracia, transparência, responsividade, eficácia, eficiência, participação e, inclusive, pela co-produção dos serviços públicos. (MORETTO, SALM, BURIGO, 2014).

O segmento dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos. Isso quer dizer que 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço. representantes dos gestores podem ser do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal. Os representantes dos prestadores de serviço são as instituições conveniadas ao SUS ou filantrópicas.

Já os representantes dos trabalhadores de saúde são sindicatos e conselhos profissionais da área de saúde. Tem-se também os representantes dos usuários de saúde, que podem ser associações de moradores, associações de trabalhadores, sindicatos, associações de portadores de patologias etc. O usuário é aquele que não está comprometido de forma direta ou indireta com os demais grupos (gestores, prestadores de serviço e profissionais de saúde), não possuindo qualquer vínculo

empregatício na área de saúde. O número de conselheiros será indicado pelo plenário do conselho e das conferências de saúde e deve ser definido na lei de criação do conselho.

Através dos conselhos de saúde, os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução de políticas de saúde. Além disso, os conselhos têm como responsabilidade, juntamente com os gestores da saúde, contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a saúde, baseada nos direitos de cidadania de toda a população. Os conselheiros têm que estar a favor da vida e da saúde, defendendo o acesso aos serviços de saúde de qualidade. (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2010, p. 17).

A Resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde recomenda que o plenário do conselho reúna-se, no mínimo, uma vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário. As reuniões plenárias são abertas ao público.

Por meio dos conselhos de saúde, a comunidade ali representada:

- a) fiscaliza a aplicação do dinheiro público na saúde;
- b) verifica se a assistência à saúde prestada no estado ou no município está atendendo às necessidades da população; e
- c) verifica se as políticas de saúde orientam o governo a agir de acordo com o que a população precisa. (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2010, p. 17)

Assim, toda a estrutura do conselho, é determinada por lei, que foi criada sem a participação efetiva da população. Primeiro criou-se a lei, depois os conselhos, na maioria dos casos

Conselhos: No Brasil, em seus mais de 5 mil municípios, já no ano de 1998, havia mais conselheiros que vereadores, o que dá a dimensão desta forma de participação popular, que é muito mais acessível aos participantes dos movimentos sociais do que a tradicional representação parlamentar. Os conselhos são instâncias de formação de políticas que gozam de um alto conceito de respeitabilidade enquanto espaços transparentes e comprometidos com o interesse público, espaços que tornam a política mais pública, pelo menos aqueles em que há participação de grupos sociais organizados e democráticos (Carvalho, 1998 apud TENÓRIO, 2004, p. 16).

A partir da criação da lei, os conselhos passaram a crescer e assim também a população aprendeu que havia um novo caminho para exercer a cidadania. Atualmente, com a presidência do Jair Bolsonaro do Partido Social Liberal através do decreto Nº 9.759, DE 11 DE ABRIL DE 2019 que “extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal”. Decidiu por extinguir os conselhos criados pelo governo do Partido dos Trabalhadores e que segundo o atual presidente tem um “viés ideológico Bolivaristas” (BOLSONARO 2019). A bipolaridade ideológica (PT x anti-PT) que cresceu no país nos últimos anos, atingiu os Conselhos de participação e a cidadania deliberativa, que, de forma distorcida, são consideradas ideológicas de esquerda e por isso devem ser extintos. Apesar dos espaços de participação serem direitos representativos previstos na Constituição federal de 1988, o governo Federal decidiu atacar diretamente, já nos primeiros meses do seu mandato, esses espaços populares, gerando um atraso no que diz respeito à participação popular democrática no Brasil.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo serão abordados os procedimentos que foram necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Esta pesquisa terá caráter transdisciplinar, buscando respostas nos campos da gestão social, política, direito e sociologia.

Se algum tempo atrás a Administração se voltava preponderantemente para os estudos quantitativos, a valorização recente dos estudos de cunho qualitativo obrigou os pesquisadores da área a se voltarem para as disciplinas das ciências humanas e sociais, principalmente psicologia, sociologia e antropologia. (SANTOS, ICHIKAWA, 2010, p. 181).

A abordagem de pesquisa adotada será quali-quantitativa, precipuamente qualitativa, com o intuito de atender os objetivos e o problema deste estudo. Assim, será utilizada a abordagem quantitativa apenas na fase inicial em que será realizado um questionário para fins censitários (faixa etária, sexo, cor, escolaridade, faixa salarial, etc.). Para Saunders, a abordagem quantitativa é predominantemente utilizada para a coleta de dados, como o questionário, ou como método de análise de dados que gerem ou usem dados numéricos (SAUNDERS LEWIS E TORNHILL, 2009, p. 151). Conforme Minayo:

A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis. (MINAYO, 2000, p. 21).

Sendo assim, a pesquisa terá caráter predominantemente qualitativo. Esta forma de pesquisa, segundo Leininger (1985), tem como objetivo documentar e interpretar a totalidade do que está sendo estudado em um contexto particular, sob o ponto de vista das pessoas envolvidas. Isso inclui a identificação, estudo, análise objetiva e subjetiva dos dados, de modo a conhecer o mundo interno e externo das pessoas, através, não apenas da ótica do pesquisador, mas, essencialmente, dos informantes enquanto coparticipantes das informações adquiridas e, portanto, coautores dos conhecimentos produzidos. Lincoln e Denzin (2006) explicam que a pesquisa qualitativa começou nas áreas da antropologia e da sociologia como forma de conhecer o outro, este outro era um ser exótico, diferente do que se conhecia

Após os métodos qualitativos terem entrado mais fortemente na academia, o desafio do século XXI, para Lincoln e Denzin (2006) é relacionar isso as esperanças e às necessidades da sociedade. Atualmente os métodos caracterizados como abordagem qualitativa são “estudo de caso, a política, e a ética, a investigação participativa, a entrevista, a observação participante, os métodos visuais e a análise interpretativa” (LINCOLN E DENZIN, 2006, p. 16). Segundo Lincoln (2006) o pesquisador qualitativo se tornou um *bricoleur* (termo que o autor usa como base de Lévi-Strauss), pois ele junta conceitos de diversas áreas para chegar às conclusões de sua pesquisa. Ou seja, para o autor, “a diversidade de práticas metodológicas da pesquisa qualitativa pode ser vista como *soft Science*, jornalismo, etnografia, *bricolage*, confecção de colchas, ou, como na produção de filmes, uma pessoa que reúne imagens” (p. 18). e Schwandt (2006) afirma que ainda hoje há uma discussão acalorada no sentido de criticar o positivismo tentar provar que a pesquisa qualitativa é uma pesquisa legítima. Segundo o autor, por este motivo (pela natureza reformadora da abordagem qualitativa) será melhor entendermos que a abordagem qualitativa é antes uma crítica social do que metodologia. (SCHWANDT, 2006).

Dentro da abordagem qualitativa de pesquisa, será utilizada a observação participante como método de coleta de dados. Este método é um método etnográfico de pesquisa, que se caracteriza pela inserção do pesquisador *no campo* com olhar *de dentro* do campo. Neste método de coleta de dados o pesquisador está inserido na realidade do pesquisado, como um dos pesquisados. Desta forma, esta técnica de coleta de dados pode ser caracterizada como uma abordagem etnográfica de pesquisa, sabendo-se que

[...] a etnografia se caracteriza fundamentalmente pela procura de fontes múltiplas de dados e evidências, para com isso obter diferentes perspectivas sobre o caso pesquisado, e pela coleta de dados que consiste na observação participante e na escuta ativa. A técnica etnográfica consiste na inserção do pesquisador no ambiente, no dia-a-dia do grupo investigado. (MARTINS, 2008, p. 52).

Ou seja, no método etnográfico o pesquisador se insere no ambiente pesquisado e passa a observar, ver e ouvir o que ocorre, sem necessariamente perguntar o que ocorre, como ocorre ou porque ocorre, visto que o pesquisador vai fazer parte dos acontecimentos. (Tedlock, 2000) entende que um pressuposto fundamental da etnografia é que o pesquisador, ao entrar em interação estreita e relativamente prolongada com as pessoas, ou objeto de pesquisa, em suas vidas cotidianas, pode entender melhor as crenças, motivações e comportamentos destes, de forma muito mais profunda do que se utilizasse qualquer outra abordagem.

A etnografia, segundo Serva e Andion (2006) é mais que uma metodologia, é também uma postura e uma estratégia de pesquisa que une categorias dicotômicas como pesquisador e pesquisado, objetivo e subjetivo, coletivo e individual. A etnografia é ainda pouco utilizada nas ciências da Administração, pois esta ciência é muito mais positiva do que qualitativa. Segundo Serva e Andion (2006) a ciência atual tem como base o modelo das ciências naturais, e seus pressupostos utilizados também para as ciências humanas, porém estas últimas não deveriam ser analisadas da mesma forma como são observados os átomos, por exemplo. Assim, toda a ciência se baseia em uma lógica objetiva e tende a classificar os conhecimentos mais subjetivos de não científicos. Desta forma, “[...] a impossibilidade de aplicação dos pressupostos da ciência clássica às ciências sociais leva alguns autores a reivindicar para estas o estatuto metodológico próprio” (SERVA & ANDION, 2006, p. 149). A etnografia consiste em restituir “o evento ao contexto”, “o global ao parcial”, “o universal ao singular”, “a ordem à desordem e à organização”, “o indivíduo à espécie e à sociedade”, “a lógica à contradição”, “o observador ao observado” (ANDION E SERVA, 2006, P.151).

Durante o trabalho de campo pressupõe-se ao pesquisador não apenas “ver”, ou seja, “encontrar aquilo que já se esperava”, ao invés daquilo que seria desconhecido, interessante, mas sim, que se concentre em “olhar”, que consiste na abordagem em profundidade, de forma “inquisitiva”, daqueles significados, percepções e avaliações pertinentes aos atores sociais envolvidos. Andion e Serva (2006) definem como “estranhamento” esse processo que envolve a integração do pesquisador com seu ambiente de análise, sendo fundamental para isso identificar a alteridade envolvida, sem que isso signifique adotar, inexoravelmente, o método da observação participante (onde o pesquisador efetivamente cumpre tarefas na organização) como ferramenta.

Para Schwartzmann (1993), existem dois momentos cruciais para o andamento da pesquisa. O primeiro refere-se a problemas de acesso, relacionados à autorização e permissão para iniciar o processo de investigação, e o segundo está relacionado com o primeiro contato, o primeiro encontro entre pesquisador e pesquisados. São nestes momentos que as diferenças entre a cultura do pesquisador e a cultura dos informantes ficará aparente, e podem denotar preocupações em relação ao futuro da pesquisa. No entanto, a autora indica que também estes momentos de aflição podem trazer muitas informações úteis, e sugere que tudo seja registrado, sobre si (pesquisador) e sobre o objeto de pesquisa. No caso escolhido a pesquisadora já havia tido o primeiro acesso no campo devido a outra pesquisa anterior sobre artesanato. Desta forma, esta primeira etapa da pesquisa já havia sido cumprido anteriormente.

A elaboração do texto assume papel relevante na pesquisa etnográfica. Destacando a importância do pesquisador não só descrever, mas também de realçar e destacar o que se pretende, Laplantine (1996 *apud* Andion e Serva, 2006, p.163) considera que a “postura etnográfica pressupõe tanto a narração, quanto a descrição”, sem perder de vista a indicação de alternativas de ação. Desse modo, a narração estimula a criatividade de quem narra e daquele que lê. Já a descrição envolve a construção do conhecimento, em todas as suas nuances. Desta forma a pesquisadora manteve um diário onde narrou os fatos conforme iam acontecendo, um exemplo desta narrativa irá ser demonstrada nos resultados.

3.2 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa se caracteriza por ser um estudo de caso, descritivo.

3.2.1 estudo de caso

Esta pesquisa foi um estudo de caso do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS) realizado desde janeiro de 2017 até março de 2019.

Segundo Godoy (1995), o estudo de caso tem se tornado a estratégia preferida quando os pesquisadores procuram responder às questões do “como” e “por que” certos fenômenos ocorrem quando há pouca possibilidade de controle sobre os eventos estudados e quando o foco de interesse é sobre fenômenos atuais, que só poderão ser analisados dentro de algum contexto de vida real.

O estudo de caso se caracteriza como um método onde se observa a realidade social e que utiliza diversas técnicas de pesquisa, podendo, por este ponto de vista, ser considerado não um método de pesquisa. Mas uma escolha do pesquisador em relação ao objeto que ele vai estudar. Envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento, ele é um meio de organizar os dados, preservando do objetivo estudado o seu caráter unitário, apesar de examinar um fenômeno em seu estado natural, empregando múltiplos métodos de recolha e tratamento de dados sobre uma ou algumas entidades.

Segundo Stablein (2001, *apud* GODOY, 2006) foi nos anos 50 que apareceram os primeiros estudos de caso em sociologia organizacional. Já no final dos anos 60 houve um declínio dos estudos de caso, provavelmente em virtude da valorização do modelo positivista, afirma o autor. A abordagem volta a aparecer na década de 80. O estudo de caso é considerado por Yin de “o irmão mais fraco dos métodos das Ciências Sociais” (YIN, 1989, p. 10), mesmo motivo pelo qual a etnografia também não é um método muito utilizado nas ciências da Administração, por sua

conotação mais positivista, porém como já foi dito, o estudo de caso assim como a abordagem qualitativa são métodos que se bem empregados são tão científicos quanto os demais métodos.

O estudo de caso é caracterizado por um estudo intensivo. É levada em consideração, principalmente a compreensão como um todo do assunto investigado. Todos os aspectos do caso são investigados. Quando o estudo é intensivo podem até aparecer relações que de outra forma não seriam descobertos. De acordo com Yin o Estudo de Caso pode ser definido como:

[...] uma investigação científica que **investiga um fenômeno contemporâneo dentro do contexto da vida real**, especialmente quando os limites entre fenômeno e o contexto não estão claramente definidos; enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidência (YIN, 2001, p. 32-33. Destaque meu.).

Os estudos de caso podem ser constituídos tanto de um quanto de múltiplos casos, e podem ainda ser comparativos ou não. O estudo de múltiplos casos requer uma metodologia mais apurada que exige um tempo maior para a coleta e análise de dados proporcionando assim, evidências inseridas em diferentes situações. Já o estudo de caso único, adotado aqui, apresenta informações mais específicas e, desse modo, oferecem maior aprofundamento e detalhamento da análise do problema bem como das soluções encontradas.

Segundo Stake (1988 apud GODOI, 2006) A principal diferença entre estudo de caso e outras possibilidades de pesquisa é o foco de atenção do pesquisador que busca a compreensão de um particular caso, em sua idiossincrasia, em sua complexidade. Por este motivo o estudo de caso é utilizado muito para pesquisas em que se pretende analisar algo em profundidade. Analisar todos os aspectos. Stake (2000) traz a contribuição de que para desenhar um estudo de caso é preciso que este seja robusto e esteja muito claramente identificado pelo pesquisador. É esta clareza que permitirá avaliar de que modo o estudo aprofundado do caso favorecerá o desenvolvimento do conhecimento sobre o fenômeno em foco.

Stake (2000) lista três principais pontos a serem observados na escolha de estudo de casos: Singularidade: otimizar a compreensão do caso, e não necessariamente fazer generalização empírica a partir dele; tipo de recorte: nem tudo de um caso pode ou precisa ser compreendido, e com isso o pesquisador terá que escolher, priorizando os aspectos que serão estudados em detalhes; linhas temáticas de investigação: um estudo de caso deve dispor de uma estrutura conceitual na qual os problemas de pesquisa ou linhas temáticas de investigação deverão se organizar.

O estudo de caso qualitativo tem como foco descobrir como as coisas são e não necessariamente encontrar variáveis, ligações de causa e efeito, como ocorre nas pesquisas estatísticas. A intenção maior é descrever um fenômeno social.

Por este motivo, no estudo de caso qualitativo, a postura etnográfica é importante, visto que o que se busca é a descrição do fato social e não a sua explicação aos olhos do pesquisador. O mais importante não são respostas, mas sim a descrição dos fatos como realmente são naquele contexto social.

Flyvbjerg (2004) elenca cinco equívocos, ou mal-entendidos, acerca dos estudos de caso. O primeiro equívoco é que para o conhecimento convencional, o conhecimento teórico é mais valioso do que o conhecimento prático. Contudo, a perícia em determinado conhecimento é alcançada não se resumindo a teorias gerais, mas sim com o estudo detalhado de uma grande quantidade de casos singulares sobre ele (FLYVBJERG, 2004). O segundo equívoco diz respeito a não ser possível generalizar a partir de um caso único e, portanto, o estudo de um único caso pode não contribuir para o desenvolvimento científico. Sobre isso, Flyvbjerg (2004) menciona que o caso pode atuar como “cisne negro”, ou seja, para falseação de uma teoria, ou, mais ainda, pode servir para generalização quando estudado um caso que serve de exemplo. O terceiro equívoco consiste em visualizar os estudos de caso mais úteis para a geração de hipóteses, sendo os outros métodos mais adequados para a verificação de hipóteses e construção de teoria. Os casos podem ser importantes tanto para gerar quanto para comprovar hipóteses, desde que sejam adotadas estratégias para seleção do caso compatíveis com o que se pretende estudar (FLYVBJERG, 2004). A seleção do caso e a maneira de estudá-lo, podem resultar no quarto equívoco, o de que o estudo de caso contém um viés subjetivo. Mas Flyvbjerg (2004) afirma que o estudo de caso tem o seu próprio rigor, diferente, porém não menos rigoroso do que o rigor dos métodos quantitativos, apresentando, ainda, a vantagem de poder se aproximar a situações da vida real e comprovar ideias diretamente relacionadas ao fenômeno, na medida em que este se desenvolve na prática. O quinto equívoco está relacionado à dificuldade de resumir estudos de casos específicos em proposições e teorias gerais. Nesse ponto, aborda a qualidade das boas narrativas de casos, que devem ser interpretadas como narrativas em sua totalidade.

Em sentido semelhante, Stake (2000) menciona que o estudo de caso facilita a transmissão da experiência dos atores e participantes. Essa experiência pode ser enriquecida ao leitor, por meio de narrativas e descrições situacionais do caso, bem como o relacionamento pessoal e a interpretação do grupo; a isso se chama conhecimento experiencial.

3.2.2 Pesquisa descritiva

Em relação aos fins, trata-se de uma pesquisa descritiva, uma vez que possuiu, dentre seus objetivos, descrever os mecanismos de controle social utilizados no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS), e analisar os mesmos sob a ótica dos critérios da cidadania deliberativa elencados por Tenório et al. (2008). Em relação à parte do trabalho em que será realizado o estudo teórico, o método utilizado será o indutivo, as análises particulares serviram de exemplo para conclusões amplas. Lembrando que não há método indutivo puro, as duas técnicas (indutiva e dedutiva) se completam. A análise, assim como a interpretação, dos resultados terá natureza qualitativa, fazendo uma observação global do que a investigação indicar.

3.3 COLETA DE DADOS

Segundo Martins (2008, p. 52) em uma pesquisa etnográfica “os dados são coletados no campo, em geral, por meio de observação participante e entrevistas, quase sempre semi estruturadas”. Desta forma, este estudo utilizou estas duas formas de coleta de dados.

3.3.1 Métodos de coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizadas pesquisa documental, questionários, entrevistas e observação participante.

3.3.1.1 Análise documental

Foi realizada análise documental em Atas das Plenárias e do Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde e observação participante em reuniões da Plenária e do Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Além disso, a pesquisadora participou de um curso e de manifestações realizadas pelo Conselho e em ambas as oportunidades foi recolhido pela pesquisadora material, apostilas, manuais, planos de saúde e outros materiais referentes aos debates realizados no Conselho.

3.3.1.2 Aplicação de questionário

Através de um questionário com os membros titulares do CMS de Porto Alegre foi analisado questões referentes a forma e qualidade da participação. Além de perguntas de caráter demográfico. O modelo do questionário aplicado está em apêndice.

Foi aplicado o questionário com 11 conselheiros. O conselho tem cerca de 40 conselheiros participantes, visto que muitas associações não existem mais ou não participam (o que será demonstrado adiante, nos resultados da pesquisa) destes conselheiros, menos de 30 participaram da última eleição. De forma que poucos realmente comparecem em todas as plenárias. Alguns comparecem quando há votação do seu interesse, sendo assim este número de 40 é rotativo, não sendo sempre os mesmos 40 participantes em todas as plenárias.

3.3.1.3 entrevistas

Após o levantamento censitário preliminar foram selecionadas amostras para entrevistas. Foi objetivo das entrevistas conhecer o entendimento dos entrevistados sobre o Conselho e seu funcionamento levando em conta o objetivo específico do trabalho que é observar os critérios da cidadania deliberativa (Inclusão, Pluralismo, Igualdade Participativa, Autonomia e Bem Comum) desenvolvidos por Tenório et al. (2008) na gestão social.

De acordo com Alencar (2000), entende-se por entrevista semiestruturada aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias ou objetivos do estudo e que oferecem amplo espaço de interrogativas, resultante do diálogo com os informantes.

Em relação ao número de entrevistas, deve-se observar a saturação, ou seja, quando as entrevistas passam a ficar repetitivas. Nesse caso pode ser que o entrevistador já tenha conseguido tudo que queria e não será mais preciso entrevistar mais, ou então pode significar também que é o momento de começar a procurar outros grupos para observar o fenômeno de outros ângulos não tão homogêneos.

O critério de julgamento para o encerramento da amostra de um grupo relacionado a uma categoria do estudo seria a saturação teórica da categoria. Saturação significa que, à medida que vá vivenciando casos similares, o investigador adquire confiança empírica de que não mais se encontram dados adicionais que possam contribuir para o desenvolvimento de propriedades da categoria. (GODOI, MATTOS, 2009, p. 309).

Deve-se também prestar atenção à acessibilidade. Ao realizar o planejamento cuida-se para que a pessoa que queremos entrevistar estará disponível para atender. Se a pessoa estiver disposta a ser entrevistada, deve-se a partir dessa etapa cuidar para que ela se sinta a vontade e desinibida para falar a verdade. Há de se ter um cuidado também com aqueles entrevistados que não conseguem se

expressar de forma clara ou precisa. O entrevistador deve ser empático, porém não pode sugerir uma resposta nem mostrar reações às respostas (nem positiva nem negativa), nem concordar com a cabeça ou dar qualquer indicação de opinião. Porém ao mesmo tempo os autores falam também que a entrevista deve ser dialógica, ou seja, uma construção.

A pesquisadora apenas direcionou o entrevistado para que de o máximo de informações úteis. Porém o pesquisador não é neutro, ele é imparcial. Ou seja, o entrevistador tem vontade e tem seus pensamentos, porém ele não deixara suas conclusões interferirem no resultado da pesquisa.

Recorre-se à entrevista quando não houver fontes mais seguras para as informações desejadas ou quando se quiser completar dados extraídos de outras fontes. A entrevista possibilita registrar, além disso, observações sobre a aparência, o comportamento e as atitudes do entrevistado. Daí sua vantagem sobre o questionário. (CERVO, 2007, p. 52).

Em relação ao contato com os entrevistados, este “pode ser realizado pessoalmente, por carta, *email* ou telefone. É o momento para consultá-los sobre sua possível participação na pesquisa. Devem ser apresentados os objetivos da pesquisa e esclarecidas dúvidas do potencial participante” (VERGARA, 2010, p. 113, itálico da autora). Schwartzman (1993) recomenda que a mesma seja desenvolvida a partir de questões abertas, que permitam ao entrevistado contar a sua experiência, isto é, desenvolver o que considera importante, sem (ou com o mínimo de) direcionamentos e interrupções do pesquisador.

A condução de entrevistas em profundidade surge como forte alternativa de coleta de dados complementares, em que se exercita a escuta ativa – entender a versão dos entrevistados sobre seus próprios mundos - , visões que serão confrontadas com as observações de campo e outras evidências coletadas ao longo do estudo. Esses procedimentos permitem descobrir, aos poucos, o simbolismo dos comportamentos que nem sempre estão expressos de modo consciente no discurso dos informantes. (MARTINS, 2008, p.53).

Conforme texto de Poupart, Deslauries, Groulx, Laperrière, Mayer e Pires (2008), afirma-se que conforme a visão positivista, o entrevistado é visto como o detentor da verdade e que o pesquisador irá extrair a verdade através das palavras do entrevistado. Porém deve-se atentar para que nem sempre é isso, porque o entrevistado também tem a sua própria visão da realidade e seus motivos. As motivações do entrevistado e do entrevistador podem influenciar no resultado, e deve-se tentar para que isso não desvie da verdade, mas é bom estar atento a isso para não sair da cientificidade.

Em relação a conseguir melhor participação do entrevistado, os autores afirmam que deve-se, primeiramente, mostrar ao entrevistado a importância da pesquisa. Ao demonstrar a relevância do estudo, pode-se convencer a colaborar. Além disso, é muito importante lembrar que as

informações serão confidenciais. Ao esclarecer para o entrevistado que o anonimato será mantido, assim a confiança dele irá aumentar e este também ficará mais à vontade. Segundo Valles (1997, p.214 *apud* SANTOS; ICHIKAWA, 2010, p.311) os fatores de inibição podem não ser apenas comportamentais, eles podem também estar ligados à “incapacidade relativa do entrevistado para comunicar a informação”. A tentativa de conversa com os coletores deverá ser no intuito de despertar nos mesmos discursos motivacionais inconscientes, onde estes consigam expressar realmente seus pensamentos de forma transparente. As entrevistas realizadas foram:

Tabela 01 : entrevistas realizadas para esta pesquisada

entrevista	entrevistado	Data da coleta	duração	Tempo no conselho
I	I - conselheiro	08/06/2018	63 minutos	Mais de 2 anos
II	II - enquanto era conselheiro	09/06/2018	40 minutos	Mais de 6 anos
III	II - como ex conselheiro e atual presidente do COEPEDE- conselho das pessoas com deficiência	14/03/2019	12 minutos	Mais de 6 anos
IV	III - atual vice coordenador	19/03/2019	65 minutos	20 anos

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Foram entrevistados alguns conselheiros que eram extremamente atuantes, não faltavam nas reuniões, os mais assíduos. Um dos entrevistados foi entrevistado 2 vezes, pois, em seguida ele renunciou ao cargo de Conselheiro pois foi ser presidente de outro conselho, e continuou participando das reuniões como participante e também de algumas comissões especiais que já estava participando. Ao todo foram cerca de 3 horas de entrevistas.

3.3.1.4 Observação participante

A pesquisa social contemporânea tem buscado repensar o conceito de observação, desta vez em um contexto da interação, ou seja, o observador passa a interagir com os integrantes do grupo a ser estudado. Essa interação social entre pesquisador e integrantes decorre de três fatores, quais sejam: o interesse dos pesquisadores em atuar como membros das comunidades que estudam, o reconhecimento da impossibilidade de harmonizar as visões do pesquisador e dos pesquisados, e a transformação dos sujeitos da pesquisa em seus colaboradores (ANGROSINO e MAYS DE PÉREZ, 2000). A pesquisa, assim, passou a ser participativa.

A observação participante foi realizada devido ao seu potencial etnográfico, visto que “a observação participante proporciona o grande diferencial da pesquisa etnográfica, por propor a imersão do pesquisador no meio de vida dos pesquisados, fugindo dos ambientes artificiais de laboratórios” (MARTINS, 2008, p. 53). A observação participante é uma situação de pesquisa:

[...] onde observador e observados encontram-se numa relação face a face, e onde o processo da coleta de dados se dá no próprio ambiente natural de vida dos observados, que passam a ser vistos não mais como objetos de pesquisa, mas como sujeitos que interagem em um dado projeto de estudos. (SERVA; JAIME JR, 1995).

De acordo com Flick (2009), as fases da observação são: a seleção do ambiente; a definição do que deve ser documentado; descrição inicial do campo; observações com foco no assunto da pesquisa; observações seletivas com intenção de compreender os aspectos centrais da pesquisa; e o fim da observação, com a saturação teórica. De acordo com Martins

O grande desafio do investigador é conseguir aceitação e confiança dos membros do grupo social onde realiza o trabalho de campo. Para tanto, o êxito de uma pesquisa dessa natureza dependerá da capacidade do investigador de, harmoniosamente, integrar-se ao grupo. (MARTINS, 2008, p. 25).

A observação participante é uma técnica utilizada precipuamente nas pesquisas qualitativas e sua aplicação consiste na inserção do pesquisador no grupo que será pesquisado, interagindo com ele por um certo período ao ponto de sair da visão do pesquisador e adentrar na visão do pesquisado, diminuindo o isolamento acadêmico. Para Morin, a observação participante é uma interação de uma parte com o todo e vice-versa, integrando o conhecedor ao seu conhecimento e o observador à sua observação, visto que a parte está no todo e o todo está na parte.

Segundo o proposto por Leininger (1985), há quatro fases da observação participante, através de um caminho de participação que leva à observação reflexiva. Desta forma a pesquisadora irá na primeira fase (observação primária ou inicial) observar e ouvir, com vistas a obter ampla visão do local de estudo, antes que o envolvimento e participação começar a influenciá-la ou que a pesquisadora começar a dirigir atenção a um aspecto específico. Na segunda fase (observação inicial com alguma participação) o principal continuará sendo a observação, porém, paulatinamente haverá alguma participação a pesquisadora. Na fase 3 (participação com alguma observação) segundo Leininger (1985) o observador começa uma participação mais ativa e diminui a observação com o objetivo de aprender com as pessoas através do envolvimento direto em suas atividades. Já na quarta fase (observação reflexiva) o objetivo é ajudar o pesquisador a avaliar sua própria influência e a de outros, de forma reflexiva e autocrítica.

Desta forma, a participação da pesquisadora foi conhecida pelos observados (Lofland, 1971) e Os dados foram tratados utilizando-se da metodologia reflexiva, baseando-se na interpretação da pesquisadora, na autocrítica e no processo indutivo. Desta forma, o método de interpretação:

Caracteriza-se basicamente, pela interpretação cuidadosa e pela reflexão. A primeira significa que todas as referências para dados empíricos, sejam eles triviais ou não, são resultados de interpretação. Reflexão, por seu turno, atribui importância à pessoa do pesquisador, à comunidade de pesquisa, à sociedade como um todo com suas tradições intelectuais e culturais, bem como à natureza problemática de linguagem e da narrativa no contexto da pesquisa. (VERGARA, 2010, p. 173).

A metodologia reflexiva reconhece a subjetividade do processo de pesquisa, pois há “menos concentração na coleta e no processamento dos dados e mais na interpretação e reflexão em relação não somente ao objeto de estudo, como também ao próprio pesquisador e seu contexto político, ideológico, meta-teórico e linguístico.” (VERGARA, 2010, p. 174)

Reconhece-se a mediação do pesquisador ao conhecer a realidade pesquisada. O pesquisador se limita a interpretar, pois não considera possível o acesso direto à realidade e reconhece a subjetividade envolvida no processo de pesquisa. Reflexão pode ser entendida, no contexto da pesquisa empírica, como interpretação da interpretação. Existem níveis de reflexão. (VERGARA, 2010, p. 173).

A interpretação é o olhar do pesquisador, enquanto as técnicas mais tradicionais e positivistas de pesquisa focam na precisão da coleta de dados, a metodologia reflexiva foca na interpretação, na profundidade da interpretação destes dados coletados.

A interpretação acontece ao longo da pesquisa, na leitura de cada etapa (observação, entrevistas, tabelas, etc.) e do conjunto dos resultados obtidos, à qual se misturam elementos colaterais que contribuem para explicar o significado do que foi encontrado (ARRUDA, 2001, p. 230).

A metodologia reflexiva é o diagnóstico, o que vai desvendar a questão. Assim, a interpretação:

Apesar de pouco trabalhada didaticamente, ela é um nervo da pesquisa; ela conecta os dados entre si com o problema pesquisado e dá a eles um desenho integrado, mostrando como circula entre todos os achados a corrente da lógica que os anima, a sua relação e também a sua relação com o mundo. (ARRUDA, 2001, p. 230).

Será utilizado nesta pesquisa o método reflexivo com níveis de interpretação, segundo Alvesson e Sköldbberg (2001). Segundo estes autores, a reflexão tem relação com estabelecer um olhar crítico sob o objeto de pesquisa e sobre si mesmo, como pesquisador.

Reflexão é acima de tudo uma questão de reconhecer completamente a ambivalente relação do texto do pesquisador com a realidade investigada. Reflexão significa interpretar nossas próprias interpretações, atentando para nossas perspectivas a partir de outras perspectivas e voltando um olhar autocrítico sobre nossa própria autoridade como intérpretes e autores. (ALVESSON; SKÖLDBERG, 2001: vi).

Desta forma, uma pesquisa não é apenas uma leitura da realidade, é também uma interpretação da mesma e uma interação com ela:

O processo de pesquisa constitui a (re) construção da realidade social onde os pesquisadores interagem com os agentes estudados, e criam imagens, para si mesmos e para os outros, no ato de interpretação ativa: essas imagens seletivamente ressaltam reivindicações sobre como as condições e processos – experiências, situações, relações, podem ser entendidos, suprimindo assim interpretações alternativas. (ALVESSON; SKÖLDBERG, 2001, p. 6).

Nesta pesquisa foram utilizados os níveis de interpretação segundo a metodologia proposta por Alvesson e Sköldbberg (2001, p.144), partindo do primeiro nível: da interpretação na geração dos dados empíricos. Em seguida, o segundo nível é o da interpretação teórica da interpretação empírica do primeiro nível. Já no terceiro nível de interpretação é onde ocorre a interpretação crítica dos pressupostos das teorias usadas no nível dois. Nesse nível orienta-se a atenção para a dimensão política na pesquisa. Procura-se perceber a forma como as instituições dominantes e as ideologias subjacentes às teorias utilizadas no nível dois não foram questionadas, e talvez consideradas, acriticamente, como sendo corretas. Daí que o processo de pesquisa neste nível deva considerar também a autorreflexão do pesquisador. A análise crítica opõe-se às noções ingênuas sobre a natureza neutra da pesquisa. Enfim, num quarto nível o pesquisador interpreta a interpretação crítica e reflete sobre todos os níveis verticalmente.

Para tanto o pesquisador deve (na medida do possível) evitar a adoção de um ponto de vista definitivo no segundo e no terceiro níveis. Além disso, o pesquisador deve manter-se alerta para as ambiguidades, diferenças e divergências, e reconhecer o problema de autoridade segundo o qual em toda pesquisa o pesquisador atribui um significado determinado e, assim, legitimado, a um fenômeno particular que por sua vez sustenta a autoridade do pesquisador em relação a outras vozes. Desta forma, cada nível de interpretação tem uma dose de autoanálise do nível anterior até chegar ao nível quatro, onde além da reflexão há também uma análise vertical sobre os níveis anteriores, como pode ser percebido através da tabela a seguir:

Quadro 06: níveis de interpretação na observação participante

NÍVEL	TIPO DE INTERPRETAÇÃO	O QUE SE INTERPRETA
Nível 1	Interpretação empírica	dos dados
Nível 2	Interpretação teórica	da interpretação empírica
Nível 3	interpretação crítica	dos pressupostos das teorias utilizadas
Nível 4	Reflexão sobre	a interpretação crítica

Fonte: Elaborado pela pesquisadora com base em Alvesson e Sköldbberg (2001, p. 144).

E, assim, caracterizam a pesquisa reflexiva como aquela que envolve reflexão em vários níveis.

A reflexão deve ser entendida como as próprias interpretações do pesquisador, a capacidade de autocrítica acerca de sua autoridade como intérprete e como autor. Estas interpretações são obtidas pelos processos constantes de indução, dedução e abdução desenvolvidos ao longo do processo de pesquisa (VERGARA, 2010, p. 172).

Segundo Alvesson e Sköldeberg, cabe ao pesquisador:

- operar, pelo menos, em dois níveis e prestar muita atenção em como o pesquisador pensa sobre seu próprio processo de pensamento,
- acessar constantemente a relação entre conhecimento e as formas de fazer conhecimento;
- prestar atenção à forma como os diferentes tipos de elementos linguísticos, sociais, políticos e teóricos se entrelaçam no processo de desenvolvimento do conhecimento no qual o material empírico é construído, interpretado e escrito. (ALVESSON; SKÖLDBERG, 2001, p. 5).

O trabalho reflexivo é mais um processo indutivo entre o objeto ou sujeito e o pesquisador

Por fim, lembremos que a interpretação, ao ser também arte, se abrirá a outros olhares, mostrando os dados sob outra luz. Ela pode ser modificada pelo/a próprio/a autor/a dentro de algum tempo ou num outro contexto. Faz parte do seu caráter dinâmico e semovente, tanto quando do processo de amadurecimento de quem analisa. (ARRUDA, 2001, p. 254)

A pesquisadora utilizou dos níveis de interpretação, sendo que em casos se passa de um nível para outro podendo pular um deles ou voltar a um anterior, visto que as interpretações não seguem uma linha lógica e sim complexa. Cada novo dado encontrado pode gerar uma reflexão acerca de uma teoria ou ainda acerca de outro nível de interpretação.

3.4 A DEFINIÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

Dentre as diversas cidades que possuem conselhos municipais de saúde, Porto Alegre desponta como objeto de pesquisa por diversos fatores, tais como: antiguidade do conselho, número de conselheiros, forma atuante dos conselheiros.

Durante o período de estudo, que transcorreu de janeiro de 2017 a março de 2018, houve um acontecimento inusual, que cabe ressaltar neste capítulo inicial, a fim de que os debates dos capítulos anteriores sejam bem compreendidos.

Este acontecimento, por não ser usual, e ter uma repercussão tanto na esfera das reuniões do CMS/Poa, como também repercussões jurídicas, formais e de funcionamento geral do CMS/Poa, afetaram as dimensões estudadas nesta tese, quais sejam: participação cidadã, controle social, e coprodução do bem público.

Pode-se dizer que até dezembro de 2017 o CMS/Poa tinha desenvolvidas estas 3 dimensões de estudo de uma forma, e que após a ruptura e os eventos que ocorreram no início do ano de 2018

mostraram faces ocultas do objeto de pesquisa, que por um período curto de tempo trabalhou na informalidade e por este motivo mudou suas características e mudou o estado de estágio de evolução que as dimensões estudadas se encontravam em 2017.

Esta ruptura além de demonstrar faces ocultas do CMS/Poa (que não eram comumente demonstradas nas reuniões plenárias estudadas durante todo o ano de 2017) auxiliou no estudo de alguns fatores transversais (mas não menos importantes) às dimensões teóricas estudadas nesta Tese, tais como: questões de poder, ideologia e tecnoburocracia, que permeiam o CMS/Poa influenciam no seu funcionamento e também influenciam na evolução dos estágios de participação, coprodução e controle social. As dimensões teóricas serão analisadas no capítulo subsequente a este (4.2), e algumas dessas questões transversais serão analisadas através da observação serão demonstradas no capítulo 4.3.

3.5 SUJEITOS DA PESQUISA

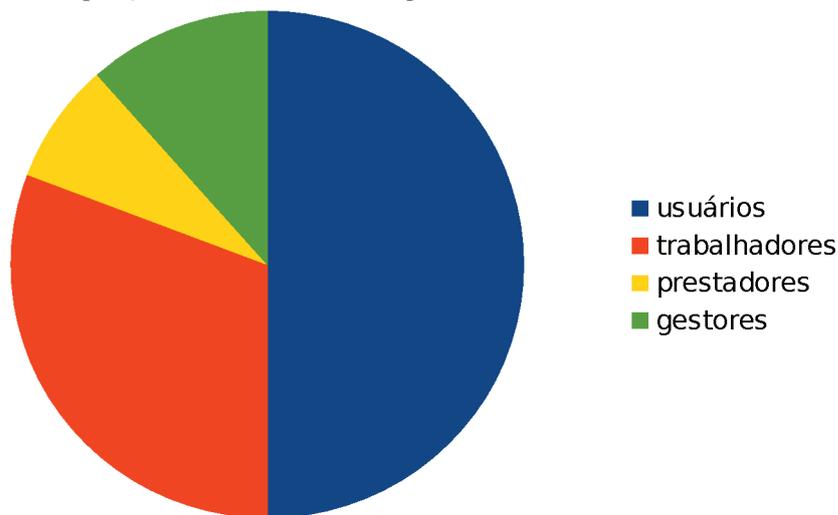
Os sujeitos da pesquisa foram os conselheiros do CMSPoA, primeiramente através de um questionário censitário com os membros titulares do CMS de Porto Alegre, que terá como foco o perfil dos conselheiros: faixa etária, escolaridade, e opções partidárias. Após o levantamento censitário preliminar serão selecionadas amostras para entrevistas. Será objetivo das entrevistas conhecer o entendimento dos entrevistados sobre o Conselho e seu funcionamento.

A observação participante realizada pela pesquisadora como sujeito da pesquisa, os conselheiros do CMSPoA e os participantes das reuniões do conselho que estarão sendo observadas.

Este trabalho trata empiricamente de três categorias de análise, quais sejam, a natureza da participação dos conselheiros, a efetividade dos conselhos (intensidade e natureza das deliberações) e o seu desenho institucional (regras e procedimentos que o regem). Propõe-se a complementar as explicações acima mencionadas sobre os conselhos municipais desenvolvendo uma hipótese sobre a influência do contexto político local na formação e trajetória dos conselhos municipais.

Com relação à composição, a Lei prevê a paridade entre a representação dos usuários e dos outros segmentos, através de 78 conselheiros assim distribuídos: 39 representantes dos usuários, 24 representantes dos trabalhadores e profissionais de saúde, nove representantes do governo e seis representantes dos prestadores de serviços de saúde, como podemos ver no gráfico abaixo:

Figura 02 -Composição do CMS de Porto Alegre



Fonte : Porto Alegre, Lei 277/92

Ocorre que, conforme documento recebido pela secretária do CMS/Poa muitas das instituições não participam mais, ou não existem. Fato que pode ser corroborado pela entrevista IV em apêndice.

3.8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Conforme Demo (2011, p. 13), “quanto mais algo está fechado entre limites, mais claro se torna. Assim fazendo, entretanto, também podemos empobrecer o fenômeno ou mesmo deturpar, porque o reduzimos ao que pode ser encarcerado dentro de limites”. Os limites desta Tese, restringem-se ao escopo teórico contemplado. E com relação à população acessível, no tocante à coleta de dados da população alvo, pode ocorrer de nem todos os conselheiros cooperarem com a pesquisa. Esta limitação acarretaria em maiores consequências para a pesquisa quantitativa (censo) do que para a qualitativa (visto que esta precisará de poucos conselheiros para entrevistar). Para garantir que a observação participante fosse viável, a pesquisadora foi em algumas reuniões a fim de fazer uma observação preliminar do ambiente de pesquisa. Nesta ocasião a pesquisadora entrou em contato com alguns Conselheiros, bem como teve acesso a dados primários (materiais do conselho).

As dificuldades da pesquisa foram em relação à distancia entre Florianópolis e Porto Alegre, o que demandou tempo e despesas a mais para a realização do estudo de campo. Ainda em

relação ao estudo de campo, foi verificado, num dado momento, após quase dois anos de acompanhamento nas reuniões, que devido à mudanças de gestão e um clima geral de desconfiança, que o conselho fechou-se à pesquisa e passou a oferecer empecilhos não antes mencionados para a realização da pesquisa de forma a inviabilizar a mesma. Uma das funcionárias da secretaria da Saúde e que trabalha no conselho explicou que o conselho não tinha interesse que fosse realizada a pesquisa por dois motivos, o primeiro pelo fato da pesquisadora ser de outra cidade e que desta forma era uma estranha ou intrusa, o segundo motivo é em relação às pesquisas passadas em que se foi estudado o conselho e seus conselheiros e foram publicadas pesquisas em que se “falava mal” do conselho e isso não seria permitido, segundo a funcionária. Para a funcionária os estudos universitários só estavam servindo para denegrir a imagem do conselho e dessa forma ela estava muito preocupada com as intenções da pesquisada. A pesquisadora por sua vez explicou que vinha acompanhando as reuniões do conselho há 18 meses, e que há 18 meses morava na cidade de Porto Alegre e inclusive que utilizava-se do Sistema único de saúde do município e que era uma residente, e mesmo que não fosse este motivo não lhe tirava a capacidade de cientista, que havia escolhido aquele conselho por ser um dos mais importantes do Brasil e por critério também de antiguidade.

A partir de meados do segundo semestre de 2018 o impasse em relação ao campo se mostrou inoperante, visto que a única forma de continuar a pesquisa seria sendo parcial, visto que a funcionária por todas as conversas e tentativas da pesquisadora em explicar a situação, demonstrava firmemente temor com a pesquisa. A mesma afirmou que só deixaria a pesquisa continuar se fossem modificadas as perguntas do questionário, e que o questionário não deveria ser com base no que a pesquisadora gostaria de saber mas com base no conhecimento que aquela funcionária tinha de anos de serviço no Conselho de saúde e que ela saberia muito melhor como conduzir uma pesquisa lá dentro e não uma pessoa que nunca lá havia trabalhado. Desta forma, a pesquisadora continuou a participar das reuniões da plenária, fazendo suas observações. Porém não mais tinha intenção de aplicar mais questionários com os conselheiros, tanto pelo bloqueio que o próprio conselho impôs em ser estudado tanto pela ausência da participação de diversos conselheiros, verificou-se que mais de metade dos representantes não participavam das reuniões rotineiramente. De forma que para os que tinham o nome na lista de conselheiros mas não participavam ativamente do conselho seria difícil aplicar os questionários sem nem ao menos saber o endereço do questionado para realizar o mesmo.

Desta forma, uma grande dificuldade da pesquisa, foi o temor de dentro do próprio conselho, a partir do momento que a pesquisadora se fez mais ativa e teve um certo tempo de

participação no conselho (já no segundo ano de participação) de forma que passou a ser vista por pessoas de dentro do administrativo do conselho e da secretaria de saúde como alguém a temer.

Ocorreu também que no começo de 2018 o conselho de saúde foi fechado pelo secretário de saúde, que alegou que as eleições não foram realizadas dentro dos procedimentos, este empasse acarretou em muitos dados relevantes para a pesquisa, porém também dificultou a pesquisa em si, questionários e entrevistas, pois o conselho como um todo ficou enfraquecido e não tão aberto a membros de fora, mesmo a pesquisadora já estando participando a um tempo.

No dia 1º de março de 2018 ocorreu a posse dos conselheiros eleitos para o Núcleo de Coordenação do CMS/Poa. Ocorre que o Secretário da saúde não reconheceu a votação, bem como não permitiu que a nova gestão tomasse posse oficialmente. A reunião subsequente foi realizada fora da sede oficial do CMS/Poa, no refeitório da secretaria de saúde (local menor que o oficial e sem a estrutura mínima necessária para acolher os 98 conselheiros mais os ouvintes) visto que as chaves para abrir o local oficial das reuniões Plenários não foi fornecida pela Secretaria em virtude do Memorando Circular nº SEI 3378995/2018 expedido pelo Secretário de saúde que determina o fechamento do Conselho por entender o mesmo que este esteja irregular.

Desta forma, o Ministério Público Federal ingressou com ação (processo nº 9011912-46.2018.8.21.0001) contra o Município de Porto Alegre, sendo determinado pela Juíza da 8ª Vara da Fazenda Pública de Porto Alegre, Dra. Carmen Carolina Cabral Caminha, que o Município se abstenha de aplicar as restrições impostas pelo Memorando Circular nº SEI 3378995/2018 ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, restando vedado ao requerido proibir ou impedir:

a) a participação de servidores públicos em horário de expediente ou representando a Secretaria Municipal de Saúde, nas reuniões convocadas pelo Conselho Municipal de Saúde ou pelo seu Núcleo de Coordenação eleito, restando vedada a imposição de qualquer sanção ao servidor que assim proceder; c) o uso de serviços e bens públicos para atos e reuniões do Plenário do Conselho Municipal de Saúde ou do seu Núcleo de Coordenação eleito; d) o acesso a e-mails e sites oficiais do Município de Porto Alegre, documentos públicos e processos administrativos e eletrônicos ao Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde eleito. (Disponibiliza-se as decisões no link <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms>).

A decisão judicial proferida assegura a participação de servidores nas questões do Conselho Municipal de Saúde bem como o funcionamento do Conselho com o desempenho das atribuições do Núcleo de Coordenação eleito. Em sede de Agravo de Instrumento nº 70077164036 restou determinado ao Município de Porto Alegre que se abstenha de proibir ou impedir o encaminhamento de informações, respostas e documentos oficiais a membros do Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde eleito.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, passa-se a analisar os dados em relação as categorias de análise previamente debatidas em termos teóricos, aqui analisadas em função da realidade posta no CMS/Poa, no tempo em que foi estudado, de janeiro de 2017 a março de 2019. Este período resultou em 27 meses de estudo de campo, que somam mais de 50 reuniões (de plenárias do CMS/Poa) assistidas, 11 questionários aplicados e 4 entrevistas realizadas. Além disso, a pesquisadora participou como aprendiz de um curso com os conselheiros, promovido pela Prefeitura, com o assunto “Controle Social” no dia 07 de outubro de 2017 e compareceu também a uma reunião distrital e nestes 27 meses de pesquisa de campo a pesquisadora compareceu também nos atos e manifestações divulgadas pelo CMS/Poa, dos quais participaram vários conselheiros e, muitas vezes, trabalhadores do SUS que não são membros do CMS/Poa.

4.1 O CMS/POA NO CONTEXTO HISTÓRICO, CULTURAL, E POLÍTICO BRASILEIRO

4.1.1 A participação política em Porto Alegre

O objetivo principal deste capítulo é contextualizar o leitor acerca do município onde atua o CMS/Poa e apresentar as características que fazem com que a população de Porto Alegre destaque-se com relação à de outras cidades, no que tange à organização e participação popular. Conforme dados do Censo Demográfico de 2010 a população total do Rio Grande do Sul é de 10.693.929 habitantes, sendo o quinto Estado mais populoso do Brasil. Os municípios gaúchos mais populosos se encontram principalmente na região do entorno de Porto Alegre (RMPA), na Região Metropolitana da Serra Gaúcha e na Aglomeração Urbana do Sul. Porto Alegre conta com 1,409,351 habitantes, segundo dados do IBGE de 2010.

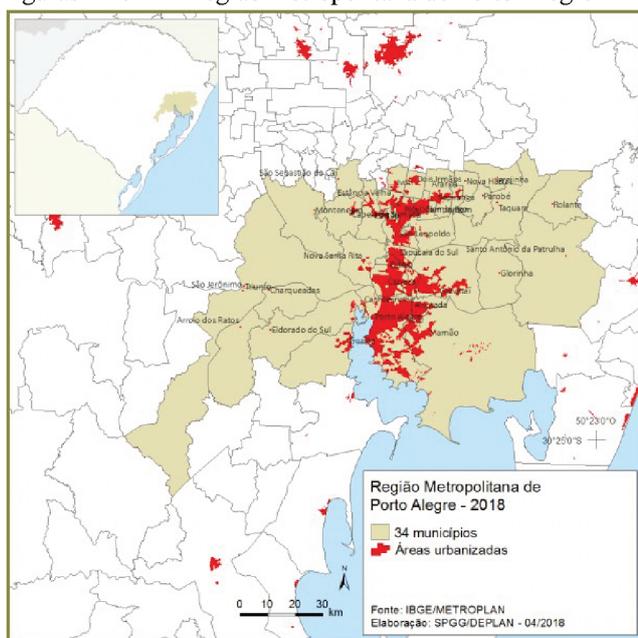
Figura 03 :População das cidades gaúchas

Município	COREDE	População
Porto Alegre	Metropolitano Delta do Jacuí	1.409.351
Caxias do Sul	Serra	435.564
Pelotas	Sul	328.275
Canoas	Vale do Rio dos Sinos	323.827
Santa Maria	Central	261.031
Gravataí	Metropolitano Delta do Jacuí	255.660
Viamão	Metropolitano Delta do Jacuí	239.384
Novo Hamburgo	Vale do Rio dos Sinos	238.940
São Leopoldo	Vale do Rio dos Sinos	214.087
Rio Grande	Sul	197.228
Alvorada	Metropolitano Delta do Jacuí	195.673
Passo Fundo	Produção	184.826
Sapucaia do Sul	Vale do Rio dos Sinos	130.957
Uruguaiana	Fronteira Oeste	125.435
Santa Cruz do Sul	Vale do Rio Pardo	118.374
Cachoeirinha	Metropolitano Delta do Jacuí	118.278
Bagé	Campanha	116.794
Bento Gonçalves	Serra	107.278

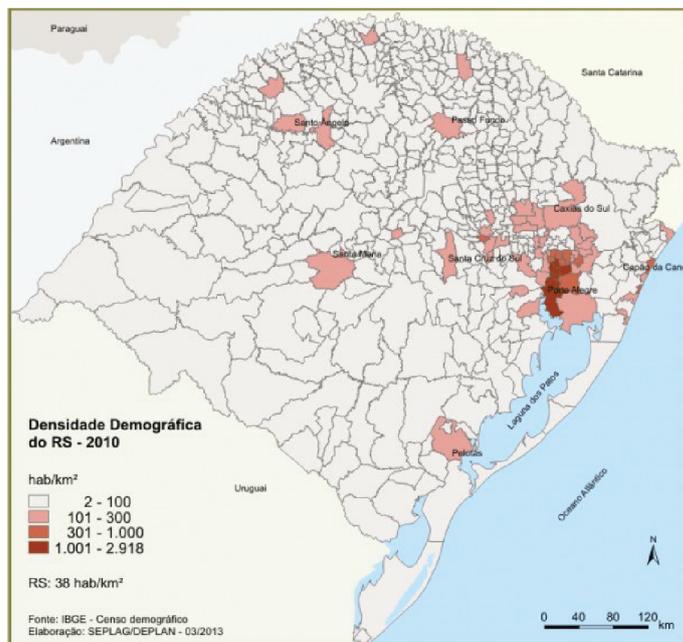
Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2010

A distribuição mostra acentuada tendência à concentração da população em áreas urbanas. No estado 9.100.291 habitantes, isto é, 85,1% dos gaúchos, em 2010, residem em áreas urbanas. Em relação à variação da população, principalmente nas últimas décadas, verifica-se uma queda nas taxas de crescimento. O Rio Grande do Sul apresentou, no período 2000 – 2010, a menor taxa de crescimento relativo do Brasil. De acordo com o INGE (2010) o eixo que liga Porto Alegre a Caxias do Sul constitui a área mais povoada do Estado. Dos 29 municípios com densidade superior a 200hab/km², dezenove fazem parte deste eixo, sendo que dezessete estão na Região Metropolitana de Porto Alegre - RMPA e dois na Região Metropolitana da Serra Gaúcha.

Figuras 04 e 05 : Região metropolitana de Porto Alegre



Fonte: IBGE/Censo Demográfico 2010



O IDHM do Rio Grande do Sul, evoluiu de 0,542 (baixo desenvolvimento) em 1991 para 0,664 (médio desenvolvimento) em 2000 chegando a 0,746 (alto desenvolvimento) em 2010. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida geral e sintética usada para classificar grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida dos países. Foi criado em 1990 e vem sendo publicado anualmente desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD da ONU. O IDH varia em uma escala que vai de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. Atualmente, as três dimensões que constituem o IDH são: renda, saúde/longevidade e educação. O IDH brasileiro, conforme relatório de Desenvolvimento Humano 2016 com base nos dados de 2015 foi de 0,754 (alto desenvolvimento). Entre os 188 países e territórios reconhecidos pela ONU o Brasil ocupa a 79ª posição no ranking. O IDH também é usado

para apurar o desenvolvimento de cidades, estados e regiões. através do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM. As informações mais recentes estão disponíveis no Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 que utilizou os dados do Censo de 1991, 2000 e 2010.

Porto Alegre é a capital do estado do Rio Grande do Sul e está localizada na região sul do Brasil. A cidade é a mais populosa do estado, com 495,53 Km² e 1.409.351 residentes, de acordo com o Censo 2010 do IBGE. Porto Alegre é considerada uma cidade urbana e com maioria da população composta por mulheres, que correspondem a 53,6 % do total, ainda de acordo com o Censo de 2010 (IBGE, 2010). Esta predominância de mulheres pode ser explicada através do índice de esperança de vida média ao nascer que, em 631996, era de 70,3 anos – 74,8 anos para as mulheres e 65,4 anos para os homens.

Por ser uma cidade extremamente populosa, Porto Alegre se destacou já nos anos 80 como uma região metropolitana com grande participação popular, e conta desde 1989 com o Orçamento Participativo – OP. De acordo com o sítio eletrônico da prefeitura de Porto Alegre:

O Ciclo do OP se caracteriza por três grandes momentos prioritários: as reuniões preparatórias, a Rodada Única de Assembléias Regionais e Temáticas e a Assembléia Municipal. O OP é um processo dinâmico que se adequa periodicamente às necessidades locais, buscando sempre um formato facilitador, ampliador e aprimorador do debate entre o Governo Municipal e a população. Por ser um importante instrumento de participação popular, o OP é referência para o mundo. Conforme a ONU, a experiência é uma das 40 melhores práticas de gestão pública urbana no mundo. O Banco Mundial reconhece o processo de participação popular de Porto Alegre como um exemplo bem-sucedido de ação comum entre Governo e sociedade civil. Esse reconhecimento manifesta-se de outras formas. Todo ano, representantes de prefeituras brasileiras e estrangeiras, entre estudiosos do mundo inteiro, chegam à Capital com o objetivo de conhecer o OP, falar com lideranças comunitárias e conhecer obras decididas pela população. Muitas dessas prefeituras adotaram a participação popular, como é o caso de Saint-Denis (França), Rosário (Argentina), Motevidéu (Uruguai), Barcelona (Espanha), Toronto (Canadá), Bruxelas (Bélgica), Belém (Pará), Santo André (SP), Aracaju (Sergipe), Blumenau (SC) e Belo Horizonte (MG). (http://www2.portoalegre.rs.gov.br/op/default.php?p_secao=1129)

O Orçamento participativo e o engajamento da população metropolitana de Porto Alegre foi um dos fatores que contribuiu para a criação de conselhos municipais em vários temas, já nos anos 90. O conselho de saúde de Porto Alegre é um dos mais antigos do país. Um ponto que foi observado pela pesquisadora em seu diário de campo, em relação à participação política é que,

Porto Alegre por ser uma cidade bem populosa, tem maior facilidade em aglomerar um número considerável de pessoas em manifestações, comparado à Florianópolis, com seus 400 mil habitantes apenas. Desde que me mudei para Porto Alegre para realizar esta pesquisa, pude perceber que há sempre alguma reunião ou ato público, realizado na rua e no qual comparecem muitos moradores. Toda semana tem algo acontecendo: um dia são os ciclistas, outro dia são *ubers* (motoristas de aplicativos), no outro só motoristas de ônibus. Assim, diante das várias manifestações, o transporte vira pauta

nos jornais o mês todo. E desta forma a população consegue ter um pouco mais de voz ou visibilidade. (KNOLL, 2017).

O IBGE (1996) realizou um estudo no qual analisou o associativismo e a forma de envolvimento dos cidadãos com a política. O estudo foi realizado em seis Regiões Metropolitanas e concluiu que o sindicalismo é o tipo predominante de associativismo. No entanto, a Região Metropolitana de Porto Alegre apresenta dados diferenciados, já que o associativismo comunitário congrega a mesma proporção de pessoas que o sindicalismo e a taxa de participação de pessoas nestas duas formas de associativismo é maior na Região Metropolitana de Porto Alegre do que nas outras Regiões Metropolitanas. Além de participar mais de associações e sindicatos, a forma que os cidadãos se envolvem na política na Região Metropolitana de Porto Alegre também se diferencia das demais Regiões Metropolitanas. A pesquisa considerou a quantidade de vezes que os entrevistados procuraram os políticos ou governantes pessoalmente através de carta ou telefonema e a razão da procura, diferenciando entre as razões, os pedidos, as reivindicações, as reclamações e as sugestões.

Silva (2002) afirma que nos discursos dos principais candidatos à Prefeitura de Porto Alegre em 1985, a questão da participação popular aparece como central. Nesta eleição foi eleito o candidato Alceu Collares, do PDT que tinha como principal proposta com relação à participação popular, a reformulação dos Conselhos Municipais existentes na Prefeitura de Porto Alegre, que passariam a se chamar Conselhos Populares e que deveriam ser instrumentos de organização da sociedade, além de canal de intervenção da sociedade organizada na gestão pública.

De acordo com Cortes (1995), entre setembro de 1985 e agosto de 1987, não havia regulações internas para dirigir o trabalho da Comissão, que seguia as propostas das autoridades de saúde federal. A primeira proposta de regimento interno surgiu em maio de 1987, por iniciativa de representantes de usuários. O regimento foi aprovado em agosto do mesmo ano e determinava que a Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde planejará, decidirá e supervisionará as ações de saúde da cidade (CORTES, 1995, p. 128). O regimento aprovado estabelecia, também, que os Conselhos Locais de Saúde participariam no processo de tomada de decisão, ajudando a supervisionar a provisão de cuidados médicos e a definir as prioridades em suas respectivas áreas territoriais (CORTES, 1995, p.129). Entre os anos de 1987 e 1988, as autoridades municipais de saúde reforçaram a organização das Comissões Locais de Saúde, sendo criadas mais quatro CLIS. Entretanto, o envolvimento dos representantes dos diferentes segmentos variava entre as diferentes Comissões Locais de Saúde (CORTES, 1995, p. 130).

Já em 1989 Porto Alegre deu início à participação popular com a implementação dos orçamentos participativos. O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre foi criado através da Lei Complementar No 277 (Porto Alegre, 1992), de 20 de maio de 1992. Esta Lei definia as competências, a composição e as atribuições de cada instância do Conselho. Dentre as competências do Conselho contidas na Lei de sua fundação, encontram-se: a) definir as prioridades da saúde, observadas as normas da LOM; b) estabelecer e aprovar as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde; c) formular estratégias e controlar a execução da política de saúde entre outras.

Segundo Avritzer (2008) “O surgimento do orçamento participativo em Porto Alegre despertou atenção de atores do norte e do sul sobre as novas formas de participação geradas pela democratização brasileira”. Em 1995, foram implantadas seis Gerências Distritais na cidade e foram assumidas outras responsabilidades pela Secretaria Municipal de Saúde, tais como a contratação e autorização do cadastro de prestadores, vigilância sanitária das creches e estabelecimentos de saúde, a programação de Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), entre outras.

O CMS/Poa foi criado pela Lei Complementar 277, promulgada em 20 de maio de 1992, que em seu artigo primeiro instituiu “em caráter permanente, o Conselho Municipal de Saúde - CMS, Órgão Deliberativo do Sistema Único de Saúde – SUS.”, e em seu artigo segundo, versou sobre suas competências, quais sejam:

Art. 2º Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, é da competência do CMS:

- I - definir as prioridades de saúde, observadas as normas da Lei Orgânica Municipal;
- II - estabelecer e aprovar as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual de Saúde e do Orçamento;
- III - formular estratégias e controlar a execução da política de saúde;
- IV - propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;
- V - acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município;
- VI - definir critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde;
- VII - apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;
- VIII - definir critérios de qualidade e quantidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS;
- IX - estabelecer e aprovar diretrizes quanto a localização e o tipo de unidade prestadora de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
- X - elaborar seu Regimento Interno;
- XI - exercer outras atribuições que lhe forem delegadas por Lei.

O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS) pode ser considerado como um dos principais e mais antigos Conselhos do Brasil. Sua história vai além da institucionalização da Lei

8.142, existindo, antes desta, com mobilizações da sociedade em relação à saúde pública. De acordo com o a página *on line* oficial do CMSPoA:

A Comissão Interinstitucional de Saúde de Porto Alegre – CIMS/Porto Alegre foi criada em agosto de 1984 na observância das normas gerais aplicáveis às Ações Integradas de Saúde (AIS) e do conteúdo do Termo de Adesão ao Primeiro Termo de Aditivo ao Convênio nº08/84 (Convênio AIS), que teve como objetivo implantar e executar as AIS no município de Porto Alegre, com ênfase ao desenvolvimento dos Serviços Básicos de Saúde e da Assistência Municipal das Urgências/Emergências (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, 2014)

Desta forma, a pressão popular, através do sindicato dos trabalhadores e associações de moradores levou a CIMS a criar o Conselho deliberativo:

O aprimoramento da CIMS foi resultado de um intenso processo de discussão que a administração de Porto Alegre estabeleceu com a população através de suas entidades representativas como, por exemplo, o sindicato de trabalhadores e associações de moradores. Sendo assim, a CIMS foi levada à constituição do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA, criado pela Lei Municipal Complementar 277, em 20 de maio de 1992. (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, 2014)

Dentre os demais conselhos, escolhe-se o de porto alegre pela sua história e antiguidade (o CMS/POA foi criado em 1992 e o ano de criação do seu regimento interno foi em 1997). Além disso as frequências das reuniões são maiores que em outros Conselhos também já antigos do Brasil. No CMS/Poa as reuniões são duas vezes ao mês, podendo haver também plenárias extraordinárias, havendo um número de reuniões maior do que em outros conselhos

Tabela 02: tempo e estrutura dos Conselhos das capitais brasileiras

Região do Brasil	estado	capital	Ano de criação		Ano criação do regimento interno
sul	RS	Porto Alegre	1992	Lei municipal	sem informação
	SC	Florianópolis	sem informação no site	sem informação	sem informação
	PR	Curitiba	1991	Lei municipal	sem informação
sudeste	SP	São Paulo	sem informação no site	sem informação	sem informação
	RJ	Rio de janeiro	sem informação no site	sem informação	sem informação
	ES	Vitória	2006	Lei municipal	sem informação
	MG	Belo horizonte	1991*	sem informação	sem informação
centro-oeste	MS	Campo grande	sem informação no site	sem informação	sem informação
	GO	Goiânia	sem informação no site	sem informação	sem informação
	MG	Cuiabá	2003	Lei complementar	2006
DF	-	Brasília	sem informação no site	sem informação	sem informação
	RO	Porto Velho	sem informação no site	sem informação	sem informação
	AC	Rio Branco	sem informação no site	sem informação	sem informação
	AM	Manaus	sem informação no site	sem informação	sem informação
	RR	Boa Vista	sem informação no site	sem informação	sem informação

norte	AM	Macapá	sem informação no site	sem informação	sem informação
	PA	Belém	sem informação no site	sem informação	sem informação
	TO	Palmas	sem informação no site	sem informação	sem informação
nordeste	MA	São Luís	1993	sem informação	1994
	CE	Fortaleza	sem informação no site	sem informação	sem informação
	RN	Natal	sem informação no site	sem informação	sem informação
	PI	Teresina	sem informação no site	sem informação	sem informação
	PE	Recife	1993	Lei N° 15.773	2006
	PB	João Pessoa	sem informação no site	sem informação	sem informação
	AL	Maceió	sem informação no site	sem informação	sem informação
	BA	Salvador	sem informação no site	sem informação	sem informação
	SE	Aracaju	sem informação no site	sem informação	sem informação

* porém a primeira ata que existe no site é de 1996

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados das páginas (sítios on line) dos conselhos.

Outra percepção acerca do conselho de saúde de porto alegre diz respeito não apenas a periodicidade das reuniões , mas também a forma como elas são planejadas e executadas. Alguns conselhos, como pode-se perceber por Curitiba, realizam suas reuniões nas quartas-feiras as 14 horas (informação disponível em : <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Calend%C3%A1rio%20Reuni%C3%B5es%20Ordin%C3%A1rias%20Pleno%202019.pdf>).

O horário das reuniões de porto alegre são muito mais inclusivos, sendo no horário noturno, dessa forma todos podem participar. Muitos dos conselhos já era fevereiro e ainda não tinham disponíveis o calendário para as reuniões que irão correr durante o ano.

Tabela 03: horário e local das reuniões dos conselhos das capitais do Brasil

Capital	Local das reuniões	Horário das reuniões	Periodicidade das reuniões
Porto Alegre	Auditório da secretaria municipal de saúde	18:30	quinzenais
Florianópolis	Auditório da secretaria municipal de saúde	13:00	mensais
Curitiba	sem informação no site	14:00	Mensais *
São Paulo	Sala de Reuniões do Conselho Municipal	14:00	sem informação no site
Rio de janeiro	Auditório do Centro Administrativo	14:00	mensais
Vitória	sem informação no site	14:00	mensais
Belo horizonte	sem informação no site	sem informação no site	sem informação no site
Campo grande	sem informação no site	8:00	sem informação no site
Goiânia	sem informação no site	sem informação no site	sem informação no site
Cuiabá	sem informação no site	sem informação no site	sem informação no site
Brasília	sem informação no site	sem informação no site	sem informação no site
Porto Velho	sem informação no site	sem informação no site	sem informação no site
Rio Branco	sem informação no site	sem informação no site	sem informação no site

Manaus	Auditório da secretaria municipal de saúde	8:30	mensais
Boa Vista	Sem informação no site	Sem informação no site	Sem informação no site
Macapá	Sem informação no site	Sem informação no site	Sem informação no site
Belém	Sem informação no site	Sem informação no site	Sem informação no site
Palmas	sem informação no site	14:00 **	mensais
São Luís	Auditório CMS/SL	8:00	mensais
Fortaleza	sem informação no site	14:00 **	mensais
Natal	Sem informação no site	Sem informação no site	Sem informação no site
Teresina	Sem informação no site	Sem informação no site	Sem informação no site
Recife	Sem informação no site	14:00	mensais
João Pessoa	Sem informação no site	Sem informação no site	mensais
Maceió	Sem informação no site	Sem informação no site	Sem informação no site
Salvador	Auditório da secretaria municipal de saúde	Sem informação no site	Sem informação no site
Aracaju	Sem informação no site	Sem informação no site	Sem informação no site

* reuniões mensais , porém apenas de fevereiro a dezembro

** porém esta informação estava apenas nas atas antigas, visto que nos calendários (vide anexos desta tese) não se encontram os horários das reuniões, apenas os dias.

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados das páginas (sítios on line) dos conselhos

As capitais em que o conselho tem site específico, não dentro do site da prefeitura: recife (<http://cmsaude-recife.blogspot.com/>) Joao Pessoa (<https://conselhosaudejoapessoa.blogspot.com/>), Salvador tinha um blog (<http://conselhodesaudessa.blogspot.com/>), porém o último acesso foi em 2011. O CMS de Natal também tem um blog (<http://cmsnatal.blogspot.com/p/resolucoes-2018.html>) porém nele só tem informações acerca das eleições.

Pesquisou-se estudos anteriores e foi verificado em dissertação de 2002, conclui que o estágio que o CMS/Poa encontrava-se naquele ano era de delegação de poder, apesar de haver uma boa participação do Conselho na esfera política.:

Há uma participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre no processo de decisão sobre a política, evidenciado no bom relacionamento entre este fórum e o gestor e no fato de que as principais questões relacionadas à saúde em Porto Alegre têm sido analisadas e decididas nas reuniões plenárias do Conselho. Entretanto, o estudo concluiu também que, no que tange à influência na formação da pauta de discussões, o gestor municipal predomina na proposição das ações debatidas no Conselho. Além disso, não tem havido por parte do Conselho Municipal de Saúde um acompanhamento na implementação das decisões.

Assim, embora possamos atribuir ao tipo de envolvimento do Conselho Municipal de Saúde o status de participação (Arnstein, 1969), o que tem havido é uma delegação de poder. O status de “controle cidadão” só se efetivará quando o Conselho Municipal de Saúde, além de ter poder de decisão sobre a política, conseguir efetivamente, exercer um controle sobre o gestor.(HEIDRICH, 2002, p.10)

Já pesquisa realizada em de 2005 a 2007 (FERNANDES, 2010) que compara os conselhos de Porto Alegre e salvador, demonstra como o conselho de porto alegre é mais desenvolvido em termos participação da população e efetividade do conselho em relação à sua finalidade.

4.1.2 o clientelismo na política municipal de saúde de Porto Alegre

O orçamento participativo e os conselhos deliberativos são instrumentos para deter o clientelismo historicamente construído. No período de redemocratização, a gestão municipal de Porto Alegre foi conquistada nas urnas, democraticamente, pelo Partido dos Trabalhadores (criado em 1980) e esta gestão estendeu-se no poder até 2004. Durante este período, foram abertos canais de participação, controle social e coprodução do bem público, como o orçamento participativo e os Conselhos deliberativos municipais, todos com apoio e incentivo do próprio poder político local, ou seja, da esfera superior de poder, concedida à população. Desta forma esses que eram ligados ao partido que estava no poder passaram a ter o controle da cidade e implementaram a política pública do seu jeito.

Tabela 04: Lista de prefeitos de Porto Alegre (RS) , eleitos pós Regime Ditatorial Militar

Mandato	Nome	Partido	Voto direto
1986-1988	Alceu Collares	PT	Prefeito eleito
1989-1992	Olívio Dutra	PT	Prefeito eleito
1993-1996	Tarso Genro	PT	Prefeito eleito
1997-2000	Raul Pont	PT	Prefeito eleito
2001-2002	Tarso genro	PT	Prefeito eleito
2002-2004	João Verde	PT	Vice-prefeito
2005-2008	José Fogaça	PPS	Prefeito eleito
2009-2010	José Fogaça	PMDB	Prefeito reeleito
2010-2012	José Fortunati	PDT	Vice-prefeito eleito
2013- 2016	José Fortunati	PDT	Eleito prefeito
2017- atualidade	Nelson Marchezan Jr	PSDB	Eleito prefeito

Fonte: arquivo histórico Porto Alegre, 2019.

Após a redemocratização, durante a gestão municipal do Partido dos Trabalhadores, que durou de 1986 até 1 de janeiro de 2005, houveram avanços no sentido de aumento do controle social na cidade de Porto Alegre. A partir do contexto sociopolítico demarcado pelo período de redemocratização, o Brasil passou a vivenciar o surgimento e a expansão, em especial em âmbito local, mas também nas demais instâncias da Federação, de novos espaços de participação

institucionalizada da sociedade civil, para discussão e decisão sobre políticas públicas, o que passou a ser denominado pela literatura de novas Instituições Participativas (Avritzer, 2008).

O que acontece nos jogos políticos é que um novo partido ao tomar a gestão municipal muda funcionários, políticas e planejamentos. O que ocorreu nos últimos anos, na cidade de Porto Alegre foi uma retomada do aparato administrativo e juntamente com esta retomada o próprio conselho de saúde sofreu com algumas perdas, tanto de funcionários, quanto em 2018 com a tentativa de fechamento do mesmo por parte do então secretário Municipal de Saúde Erno Harzheim.

E essas polêmicas estão atrapalhando o conselho ou não?

O conselho está funcionando normalmente, só que a gente [conselheiros] com dificuldade.

Os profissionais que tínhamos e ele poderia tirar ele tirou, nós tínhamos: um dentista que trabalhava nos nossos processos, ele deu um cargo pra ele. Ele [Erno, o secretário de saúde em 2017 e 2018) ofereceu um para o outro guri que era secretário-executivo e sabia tudo ali de transporte e aí nos deixou a ver navio. Ele deu uma outra guria para nós que a guria adoeceu e agora a gente não consegue botar outro lugar dela. A Joana tá em processo de aposentadoria. Então daí quebrou a perna entendeu?

(Entrevistado III, 2019).

O que acontece ainda é uma velha política de clientelismo em que os partidos que são eleitos controlam como vão ser as políticas, e implementam suas decisões a força, sem a participação ou a co produção.

Então, apesar do CMS/Poa ser um anal de participação, de co produção e de democracia participativa, o que ocorre na verdade é que ele se torna mais um aparato administrativo legal de poder da prefeitura, um “braço” do clientelismo político que impera não apenas na cidade de Porto Alegre, mas que é característico do Brasil como um todo, como pode ser analisado em capítulos anteriores.

4.1.3 CMS/Poa, a ruptura de 2018

Durante o período de estudo, que transcorreu de janeiro de 2017 a março de 2018, ouve um acontecimento inusual, que cabe ressaltar neste capítulo inicial, a fim de que os debates dos capítulos anteriores sejam bem compreendidos.

Este acontecimento, por não ser usual, e ter uma repercussão tanto na esfera das reuniões do CMS/Poa, como também repercussões jurídicas, formais e de funcionamento geral do CMS/Poa, afetaram as dimensões estudadas nesta tese, quais sejam: participação cidadã, controle social, e coprodução do bem público.

Pode-se dizer que até dezembro de 2017 o CMS/Poa tinha desenvolvidas estas 3 dimensões de estudo de uma forma, e que após a ruptura e os eventos que ocorreram no início do ano de 2018 mostraram faces ocultas do objeto de pesquisa, que por um período curto de tempo trabalhou na informalidade e por este motivo mudou suas características e mudou o estado de estágio de evolução que as dimensões estudadas se encontravam em 2017.

Para explicar o acontecimento, a pesquisadora anexou nos apêndices alguns documentos (em Apêndice) para elucidar os fatos ocorridos: a) : ata nº 01/2018 de 11 de janeiro de 2018 esta ata detalha como ocorreu as eleições e os empasses envolvendo a mesma. b) documentos judiciais referentes aos fechamento do CMS/Poa.

Através destes documentos e de entrevistas, pode-se entender o acontecimento. Os fatos tiveram início em dezembro de 2017, quando era para ter ocorrido as eleições, porém não tinha havido uma disputa de duas chapas, até o momento, no CMS/Poa. Uma das chapas teve dificuldades de montar a paridade exigida por lei, por conta da falta de prestadores atuantes e participantes do CMS/Poa. Este empasse legal, levou ao encerramento da reunião plenária em dezembro e não foi realizada a eleição, conforme determina a lei.

Após o recesso, na primeira reunião plenária realizada em 2018, a pauta foi a questão das eleições e a legalidade da segunda chapa. E então ficou decidido que a segunda chapa poderia concorrer, e esta chapa venceu as eleições.

Porém, diante dos empasses legais e das exceções que foram concedidas para que esta eleição com as duas chapas ocorresse, a prefeitura Municipal, na figura do seu Secretário Municipal de Saúde, enviou um memorando alegando que a eleição fora ilegal e o CMS/Poa estava funcionando de forma irregular, e decretou o fechamento do CMS/Poa, impedindo as reuniões plenárias (que ocorrem no prédio da Secretaria Municipal de Saúde do município) e a partir deste ato administrativo do Secretário de saúde, o CMS/Poa (através na nova gestão, eleita em 2018) entrou com ação liminar no Ministério Público para continuar atuando.

Todos estes fatos, em conjunto, mudaram o cenário do CMS/Poa, pois o andamento natural do Conselho, com votações a cada 2 anos e com autonomia em relação à prefeitura, mudaram. Primeiramente houve irregularidade nas eleições, devido à uma disputa interna de poder, e em seguida houve uma intervenção do poder gestor municipal, que demonstrou ter um poder maior do que os outros segmentos (de usuários, trabalhadores e prestadores) visto que teve o poder de fechar o Conselho.

Após estes dois atos, inusuais (a eleição com duas chapas realizada de forma irregular e a intervenção do poder gestor) houve, ainda, um terceiro ato, que foi a resposta da nova gestão através do poder judiciário, com a ação submetida ao Ministério Público, que foi parcialmente procedente e que declarou a nova gestão legítima, reabrindo formalmente o CMS/Poa (que estava atuando de forma informal durante este período).

Esta ruptura além de demonstrar faces ocultas do CMS/Poa (que não eram comumente demonstradas nas reuniões plenárias estudadas durante todo o ano de 2017) auxiliou no estudo de alguns fatores transversais (mas não menos importantes) às dimensões teóricas estudadas nesta Tese, tais como: questões de poder, ideologia e tecnicismo e a burocracia, que permeiam o CMS/Poa influenciam no seu funcionamento e também influenciam na evolução dos estágios de participação, coprodução e controle social. As dimensões teóricas serão analisadas no capítulo subsequente a este (4.2), e as questões transversais analisadas através da observação serão demonstradas no capítulo 4.3.

Conforme entrevista realizada com um dos Conselheiros, na composição das chapas há um problema de falta de prestadores que participam ativamente e por isso inviabiliza a realização de uma eleição com duas chapas:

[pergunta da pesquisadora]O que que aconteceu nesse impasse entre Prefeitura e Conselho?

[resposta do entrevistado] O conselho municipal de saúde desde que ele foi criado, ele nunca houve uma disputa de duas chapas. E o nosso Regimento ele é um regimento que ele tem que mudar, agora a gente conseguiu mudar ele. Que na época lá quando fizeram as pessoas botaram um monte de coisinhas, ele dava um entrave de ter duas chapas por causa do prestador. Porque nós só temos três Prestadores. Três ou quatro prestadores: um é da Santa Casa, outro do Hospital Universitário, e o outro que também é do hospital aí do Divina junto com outros hospitais, aí então são três, três ou quatro prestadores. Só que, entre eles, eles se combinam e dizem que é só um que vai participar, esse é quem vai representar os outros. Só que a chapa diz que tem que ter 50% usuário, e 25% gestor e prestador e os outros 25% trabalhador. Só que daí a parte do gestor e prestador eles não conseguem botar outro para representar. E aí tu não consegue arrumar um outro prestador para montar sua chapa a segunda chapa. (ENTREVISTADO III, 2019)

Por conta deste entrave, ocorreu divergência na votação em virtude deste conflito com a quantidade de prestadores que participam das reuniões. Esta divergência é explicada na ata nº 01/2018 de 11 de janeiro de 2018 (em apêndice):

A pauta, então, é o calendário de Plenária de 2018 e a eleição do Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre 2018/2019. Então gostaria da atenção de todos e de todas, tá, porque eu vou fazer um relato, então, do que aconteceu até esta reunião do dia 11 de janeiro. Então no dia, o pleito do Conselho Municipal de Saúde para o Núcleo de Coordenação 2018/2019 iniciou dia 9 de novembro de 2017, quando foi homologada a Comissão Eleitoral pelo Plenário do

Conselho Municipal de Saúde. E a posse, e a posse seria, então, na primeira reunião de janeiro e a votação e a eleição seriam dia 21 de dezembro de 2017, mas dia 19 de dezembro de 2017 a Comissão Eleitoral se reuniu e todos os três membros, então, se destituíram. Então, isto é algo inédito para o Conselho Municipal de Saúde. Então o Núcleo de Coordenação, solicitou o parecer jurídico que nós trouxemos então esse parecer do advogado dia 21, então, para poder estar transmitindo o parecer do advogado. Não teve consenso na Plenária do dia 21 de dezembro de 2017, onde foi encerrada a Plenária, sendo encaminhado para o Ministério Público o encaminhamento, então, do pleito. Como teve o recesso até dia 8 de janeiro, nós, enquanto Núcleo de Coordenação, então convocamos essa Plenária após o retorno do Ministério Público, que é hoje, então, a Plenária extraordinária do Conselho Municipal de Saúde. (ATA Nº 01/2018)

Após a planária de dezembro ter sido encerrada por não ter sido realizada a eleição (conforme era previsto que deveria se realizar), o núcleo de coordenação (que era o núcleo que venceu as eleições de 2015 e estava em atuação durante o ano de 2016 e 2017, sendo o responsável por realizar as eleições em dezembro de 2017, que foram estas eleições que não foram realizadas e chegou-se neste conflito) decidiu pedir auxílio, de um membro do MP. Este membro do MP fez 3 sugestões de como resolver o impasse de forma juridicamente viável, e estas sugestões foram lidas para os conselheiros na primeira reunião de 2018, as sugestões eram:

Então, nós, enquanto Núcleo de Coordenação, nós acionamos então o Ministério Público, onde a Dra. Ângela Rotunno nos recebeu no dia 8 de janeiro, às 17h. [...] Então, eu já vou até escrevendo aqui no quadro para a gente poder estar enxergando e visualizando bem. **Então os três pontos específicos, bem pontuais que a gente, então, trabalhou com ela.** O primeiro foi a prorrogação do mandato do Núcleo de Coordenação 2016/2017, [...]Então isso também está muito claro para, enquanto ela Procuradora, de que vai partir do zero o novo pleito eleitoral, com toda programação e calendário e tudo o que foi tramitado do primeiro pleito que não se foi, então teve o término no final de 2017. Então inicia-se um novo pleito eleitoral com a eleição de uma nova Comissão Eleitoral para tramitar, então, todo o calendário estipulado pela própria Comissão Eleitoral. Então isso foi muito claro, tranquilo da forma que a doutora Ângela Rotunno nos colocou. O terceiro ponto é, então, a composição da chapa. **Nós fizemos um breve relato de como foi a situação, da composição da chapa e do que aconteceu, então, que não tinha a possibilidade de composição de mais de uma chapa, devido à presença e a disponibilidade de somente um prestador.** Então, dentro do olhar dela, que ela não fez um aprofundamento jurídico, mas dentro de um olhar dela, enquanto Promotora, ela, então, orientou o Núcleo de Coordenação para que pudesse fazer uma cláusula no Regulamento da Comissão Eleitoral que isso já se dê, já deu nos Conselhos Distritais para uma outra situação. Então, isso não é novidade para este Conselho de fazer uma cláusula dentro do Regulamento da Comissão Eleitoral. Então ela orientou dessa seguinte forma: uma cláusula no Regulamento da Comissão Eleitoral dizendo que: na medida... Aceitar a homologação de uma chapa sem o prestador de serviço se, ter, tiver, então, uma, duas chapas que não conseguirem, então, completar a sua chapa por causa do prestador de serviço. Então que homologue a chapa e se não, se for eleita essa chapa, o prestador, o segmento gestor/prestador de serviço indique, então, alguém para a composição dessa chapa. Então isto ela orientou de uma forma muito tranquila estes três pontos e isso foi até uma sugestão da última Plenária para que a gente pudesse estar fazendo esse encaminhamento de uma forma democrática, que pudesse dar oportunidade para todos os conselheiros que quisessem estar organizando uma chapa. Então estes foram os três pontos que a doutora Ângela

Rotunno, na reunião do dia 8 de janeiro, então, nos colocou. 1º: prorrogação do Núcleo de Coordenação 2016/2017 até a nova posse do novo pleito, do novo Núcleo de Coordenação. 2º: Novo pleito eleitoral, iniciando a partir deste momento, com a organização de uma nova Comissão Eleitoral e a Comissão Eleitoral fazer o regulamento e organizar, então, o calendário, conforme o último processo eleitoral. 3º: Então que teria uma cláusula no regulamento eleitoral da Comissão Eleitoral, do edital, do edital da Comissão Eleitoral, tá, o Brígido que é assessor técnico que nos orientou, do edital da Comissão Eleitoral... (intervenção fora do microfone) É o Regulamento da Comissão Eleitoral. É o Regulamento Eleitoral, tem uma cláusula no Regulamento Eleitoral, onde aceitar a homologação da chapa sem o prestador de serviço e se, por dada a situação conjuntural que a gente está, por uma situação de excepcionalidade só nesta eleição, é um caso excepcional, é de excepcionalidade e, se eleita essa chapa, o segmento gestor/prestador indica, então, alguém para compor a chapa para poder estar seguindo então o mandato 2018/2019. Entendido? Então podemos encaminhar para a nova, para a pauta? (ATA Nº 01/2018)

Depois de ser noticiada, na plenária do dia 11 de janeiro de 2018, as indicações que um membro do MP sugeriu, houve na plenária o debate em torno de qual decisão deveria ser tomada, frente a este embate. Foi então aberta a palavra para 6 membros do CMS/Poa falarem suas opiniões de como deveria ser resolvido o conflito.

A primeira conselheira a falar (presidente da chapa que estava concorrendo com a gestão atual - 2016/2017), pediu que, apesar das sugestões do membro do Ministério Público, que os Conselheiros deveriam eles mesmos decidirem através da votação, qual encaminhamento que eles preferem dar nesse caso.

Boa noite a todos. E a minha questão é, de fato, uma questão de esclarecimento e uma questão de ordem. Na verdade, por uma decisão unilateral, tá, diante do Plenário reunido aqui na última reunião, a Coordenadora do Conselho entendeu por encerrar a reunião, mesmo estando diante do Plenário reunido, certo? E decidi encaminhar para a mediação do Ministério Público. Com base nisso, ela, nós temos dois artigos do regimento que preveem, que é o artigo 55, que diz que: "O processo eleitoral, conforme o artigo 8º deste regimento interno, ocorrerá a cada dois anos, na última reunião do Plenário do ano devidamente convocada como pauta específica para esse fim." Isso é o que diz o nosso regimento. Bom, como bem disse a Mirtha, por uma excepcionalidade, isto não ocorreu, certo? Então nós estamos diante de um tema que está omissa ao nosso Plenário, está omissa, na verdade ao nosso regimento, certo? Bem, além do mandato, além disso, o mandato, no entanto, o mandato expirou e encerrou em 31/12/2017. Então, além desse mandato está, há a questão da paridade do Núcleo de Coordenação atual, que não está com a paridade prevista na legislação vigente, certo? Então, tem prever que 50% dos usuários, 25% de entidades dos trabalhadores e 25% de entidades do governo e prestadores, certo? **Então, diante disso, eu penso que nós temos, sim, que submeter a este Plenário, porque é ele que é deliberativo, embora nós tenhamos a mediação do Ministério Público sobre este tema.** Inclusive, eu queria dizer também que a gente encaminhou um ofício ao Conselho Municipal de Saúde, que foi divulgado para todos e nós não obtivemos a resposta desse ofício. Então gostaríamos de que a Coordenação pudesse expressar a sua manifestação diante desse ofício hoje, certo? **Com relação a isso, então essa é a minha proposta, de que a gente submeta a apreciação deste Plenário essa questão da vacância da Coordenação do Conselho, que, de fato, é um ato excepcional. Isso nunca aconteceu, por isso quem tem que**

definir o que fazer e deliberar sobre isto é o Plenário do Conselho Municipal de Saúde. (ATA Nº 01/2018).

O segundo Conselheiro a falar, tem a opinião de que devem ser acatadas as sugestões do Ministério Público para que o conselho volte a funcionar, sem mais discussões acerca da votação, para que se de prosseguimento ao trabalho do conselho. Esta Conselheira, em sua fala, apela para a questão de que o conselho quanto mais tempo para para discutir os problemas internos, mais tempo as pautas do SUS ficam paradas:

Valdemar. Sr. Valdemar de Jesus da Silva (CDS Restinga): “Eu acho o seguinte, né, faz, eu acho que até mais de mês, que a gente está discutindo sem avançar no processo e em várias situações que exigem, várias pautas que exigem a nossa atuação e está sendo impedida. Eu acho que já é de conhecimento de todos, eu acho que todos sabem que realmente o regimento, ele tem problemas. Mas não é nesse momento que a gente pode fazer isso aí, eu acho que pelo bem do controle social, pelo bem do SUS, na verdade, é um grande acordo dentro do Conselho, que é soberano, que a Promotora propôs, inclusive, um acordo, inclusive, a questão da chapa que não poderia ser inscrita, uma chapa incompleta. Mas isso também não está no regimento e abre-se a oportunidade para a gente acabar o mais rápido possível com esse processo, pelo bem da saúde, pelo bem do controle social. **Então até apelamos para os Conselheiros, pelo bem da saúde, da necessidade da nossa atuação por esse encaminhamento da Promotora, que eu acho que é o mais prático, é o mais possível de ser aderido, é o mais viável da gente encaminhar e contempla, inclusive, a possibilidade de duas chapas concorrerem. Isso eu acho que é que a gente deve prestar bastante atenção, que é o mais viável e o mais indicado para que a gente avance no nosso processo e acabe o mais rápido possível com isso**” (ATA Nº 01/2018).

Após várias propostas, a então candidata a outra chapa falou sua sugestão para resolver o impasse:

Sra. Maria Letícia de Oliveira Garcia (CDS Glória Cruzeiro e Cristal). Bem, os que me conhecem já há bastante tempo sabem que eu sempre tive uma postura comprometida e responsável aqui neste Plenário no tempo em que coordenei o Conselho de Saúde e no tempo em que eu acompanho o Conselho de Saúde, que é desde mesmo antes do conselho ser conselho, me tornei conselheira em 2003, certo? E, na verdade, as questões que eu trouxe inicialmente, elas falaram sim sobre a paridade e elas dizem respeito à situação atual, nós temos problemas e isso eu já disse, todos dizem, todos disseram durante todo esse debate que está acontecendo aqui com relação aos problemas do nosso regimento, todos nós sabemos dos problemas do regimento e sabemos por que não conseguimos vencer esses problemas também, certo? Agora, a questão da paridade que se coloca hoje e que eu perguntei no ofício, encaminhei em nome da chapa que eu represento, a chapa 1, e não tive resposta, e não tive resposta, certo? E gostaria que fosse dito aqui, porque nós tivemos uma série de contratempos e contrainformações durante esse período em que a coordenação precisa dizer hoje quem compõe o Núcleo de Coordenação aqui no Plenário para ficar registrado em Ata: quem está compondo hoje o Núcleo de Coordenação? É isso que precisa ser dito e ser informado para o Plenário do Conselho. Então, sim nós estamos numa situação de exceção e nós nunca vivemos isso. (intervenção fora do microfone) Posso completar? E nós nunca vivemos isso, dessa forma como está acontecendo hoje, nós já vivemos outras situações, mas desta forma é a primeira vez. Então essa é uma questão, a do ofício é outra. E com relação a minha conversa com a doutora Ângela, o que me foi colocado foi, a proposta que me foi observada a mim, enquanto representante da chapa 1, sim, foi de que nós

faríamos, a proposta foi: as duas chapas disputariam o processo, certo? O processo eleitoral sem a presença do gestor, do prestador, certo? Usuários e trabalhadores fariam uma disputa e aí o prestador entraria na chapa vencedora. Aí a doutora Ângela me ligou e me disse: "Não, a Mirtha não concorda com essa proposta." Foi isso que ela me disse. Então, é isso, então qual foi a sugestão? Qual foi a sugestão? O Plenário terá que resolver e foi essa a minha mensagem para a doutora Ângela, estou aqui no Facebook dizendo isto. Foi esta a minha mensagem para a Dra. Ângela: Doutora Ângela então entendido, ok, o Plenário irá se manifestar e deliberar sobre o tema, sobre esse tema, certo? Então é essa a minha proposta, continua valendo, com ampliação, a proposta que a Angélica fez foi outra questão, foi outra proposta, a que eu fiz foi de nós entendermos o momento que nós estamos vivendo aqui, foi uma avaliação, eu não fiz nem proposta. Então não venham colocar propostas que eu não fiz, certo? Então, eu coloquei o que foi dito aqui agora, acabei de dizer o que foi me possibilitado pela doutora, o que foi dito pela doutora Ângela, certo? Não fiz a proposta, quem fez a proposta foi a Angélica.

Ao fim da reunião ficou decidido que as duas chapas poderiam concorrer e que a chapa que ganhasse iria incluir o prestador (único prestador que se dispoe a participar) na chapa eleita:

Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do CMS/POA) – Então em processo de votação, quem aprova, pessoal, vamos colaborar, por uma excepcionalidade o regimento eleitoral vai ter uma cláusula escrita que as chapas vão ser inscritas, vamos nos ajudar, com seis nomes, sendo dois trabalhadores quatro usuários e a inscrição do prestador fica a vaga. A chapa que for eleita, o prestador se inclui na chapa, ok? Quem é favorável, levante seu crachá. Sr. Brigido Martins Ribas (Assessor Técnico do CMS/POA) – Contagem: 29. Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do CMS/POA) – Contrários levantem seu crachá. Abstenção levante seu crachá. Então aprovado, então encerra-se os três pontos. Podemos ir para a aprovação do calendário, ok? Então, semana que vem com a Comissão Eleitoral eleita: Juliana Pinto, Ademir Carvalho e o Luiz Airton, marquem já uma reunião para estar organizando o regimento eleitoral, o edital e o calendário para apresentar dia 18, semana que vem, ok? Então a pauta da semana que vem vai ser a aprovação do regimento eleitoral, é isso? Então, encerrou a pautas sobre processo, vamos para aprovação do calendário de reuniões do Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Então, reunião, vamos nos ajudar, vamos ajudar, vamos nos ajudar. Então, calendário de reuniões do Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre 2018. Janeiro Plenária ordinária, dia 18. Fevereiro: 08 e 22; Março: 1º e 15; Abril: 05 e 19; Maio: 13 e 17; Junho: 07 e 21; Julho: 05 e 19; Agosto: 02 e 16; Setembro: 13 e 27; Outubro: 04 e 18; Novembro: 08 e 22 e Dezembro: 06 e 20. Alguma objeção em alguma data? Em Janeiro, é extraordinário que está acontecendo hoje, aí a gente vai fazer uma só, ok? Então, por favor, quem aprova o calendário levante seu crachá. Sr. Brigido Martins Ribas (Assessor Técnico do CMS/POA) – Contagem: 28. Sra. Mirtha da Rosa Zenker (Coordenadora do CMS/POA) – Contrários levantem seu crachá. Abstenção levante seu crachá. Abstenção levante seu crachá. Então aprovado calendário do Plenário do Conselho Municipal de Saúde 2018. Eu encerro a Plenária do dia 11 de Janeiro de 2018 às 21h27. Então, um bom retorno para o seu lar, parabéns a todos.

O entrevistado explica que o impasse começou por conta de uma concorrência interna pelas eleições, como foi explicado anteriormente. Juntamente com a concorrência pelas eleições, houve um impasse técnico legal, como explicado, que não permitia a concorrência de duas chapas por falta de prestadores atuantes no conselho.

[Pergunta da pesquisadora] E qual a tua visão do que aconteceu nas últimas eleições?

(46:00)[Resposta] Vou te falar então desde o início do processo eleitoral no passado até a posse desse novo conselho aí que tá. **Ano passado iniciamos o processo eleitoral, tudo tranquilo, fizemos de segmento por segmento: usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.**

Fizemos 3 reuniões para montar a chapa fazendo montagem chegamos a um cálculo comum, fizemos por segmento e consenso: duas mulheres e dois homens sendo uma pessoa de cada distrital. Pegamos 6 distritais e colocamos no conselho que é uma paridade que eles chamam. Fizemos aquilo da primeira vez.

(47:07) Nesse meio tempo a Mirta tava montando a dela [chapa eleitoral] por fora, ou seja dela tava totalmente enrolada. **Daí começou os impasses contra as considerações, a denúncia que nós fizemos ao MP e à procuradoria-geral. Daí elas começaram a armar, começaram a montar, só que o dela tava irregular e a nossa estava certa. Só que conseguiram inverter a situação conseguindo cancelar.** (ENTREVISTADO I, 2018, negrito da autora).

Ou seja, foram canceladas as eleições porque as chapas não estavam cumprindo os requisitos mínimos para concorrerem. Por esses motivos a eleição que deveria ter acontecido em dezembro, aconteceu em fevereiro, porém no dia da eleição não haviam gestores presentes e por conta disso e de todas as questões jurídicas que já estavam em voga por conta das eleições irregulares, gerou uma intervenção do Secretário da saúde:

Aí foi feito foi (...) mandado no caso foi em dezembro. A última plenária foi dia 21 [de dezembro], foi mandado que nós fizemos o que é um processo. aí não teve plenária porque ela não encaminhou dois encaminhamentos que seriam: um deles fazer fazer nova comissão eleitoral, que foi cancelada devido a certas discussões entre eles porque tem que irregularidades que eles viram. Daí foi cancelada aquela comissão e foi feita a outra. Ela sugeriu que fosse feita outra comissão eleitoral, no dia 21 de dezembro foi feita outra comissão eleitoral e encaminhado o mesmo processo das duas chapas, já regularizadas. Tudo. (48:30) **Feito isso teve a eleição**, e eu não pude participar porque eu tava internado, que foi janeiro, fevereiro e janeiro também tem outra reunião mesmo encaminhamento. **Só que daí deu problema que o gestor não compareceu. Em fevereiro foi feita a eleição. Aí começou a dar problema porque daí o secretário fez a intervenção.** A eleição em Fevereiro e o gestor já não apareceu e nem um trabalhador. Aí foi feita a eleição. A chapa é essa que tá atual agora ganhou por 22 votos. São 40 e poucos conselheiros. Foram 22 votos mesmo sem a presença do gestor aconteceu mesmo foi feita a eleição, ganharam .

[pergunta da pesquisadora] Teve voto em outra chapa?

[Resposta]Só eles votaram neles, foram 6 votos. Na outra chapa.

(ENTREVISTADO I, 2018, negrito da autora).

A partir desse momento, o CMS/Poa entrou em estado de exceção e foi fechado por semanas, período em que o Conselho funcionou de forma informal. Durante este empasse das eleições que teve início em dezembro de 2017, até a intervenção do Secretário da Saúde que se deu no começo de 2018, envolvendo processo no Ministério Público, todos estes acontecimentos em conjunto prejudicaram o andamento do CMS/Poa, e também revelaram aspectos que não estavam expostos de forma aberta durante as reuniões do ano de 2017.

(49: 49) **Daí começou toda essa pendenga. Daí em fevereiro fizeram a posse no parque da secretaria, porque não puderam entrar lá dentro [a sala da plenária do conselho]. Fizeram a posse lá na rua da secretaria e depois mais duas reuniões lá no restaurante hoje tinha lá no fundo, na associação. Fizemos mais duas duas reuniões lá, até conseguir uma liminar que liberasse o auditório. E o conselho municipal, porque tudo estava interditado, ele [o secretário de saúde da época, Herno] não deixou entrar em nada! Logo em seguida a gente teve reunião do conselho distrital de saúde e a gerência não deixou também.** Que eu passei aí nesse dia lá para nós ir na reunião do conselho de saúde por isso que eu digo eu não confio na gerência, porque a gerente desde a primeira reunião **não deixou a gente entrar não deu a chave.** (ENTREVISTADO I, 2018, negrito da autora).

A partir deste momento ficou mais evidente as questões de poder e de interesses pessoais e políticos que estão presentes no CMS/Poa. A partir deste empasse quatro novas análises foram trazidas a tona, ou evidenciadas:

a) a disputa por poder interno através das eleições que demoraram 3 meses para serem realizadas.

b) ficou evidente também que as eleições foram prejudicadas pela falta de preparo para lidar (ou prever e resolver antecipadamente) as questões técnicas, burocráticas e legais do estatuto e das leis que envolvem o CMS/Poa.

c) a hegemonia do poder que os gestores detêm em relação aos outros segmentos do Conselho, visto que através de um único ato administrativo (memorando) o Secretário de Saúde conseguiu fechar o conselho por meses. Sem precisar recorrer ao terceiro poder (Ministério Público).

d) Quando há disputa de poderes, o Ministério público é recorrido, geralmente é procurado pelos Conselheiros representantes da classe dos usuários, como pode ser visto através de entrevista e também dos documentos em apêndice que demonstram que a coordenação do CMS conseguiu reabrir o conselho através de liminar judicial.

Aí nós olhamos comecei aí eu fiquei com pé atrás com ela ia ficar com ela aí comecei a bater de frente porque ela tava fazendo contrário! Aí tá liberado para ser hoje eu comecei a participar lá aí começou a normativa. Só que ainda tá tendo o impasse. Eles tão tentando ainda derrubar o conselho através de liminares. Através de liminar tentando firmar mais e buscar mais ajuda a o controle social é a cidade que tem que fazer, não adianta! (ENTREVISTADO I, 2018, negrito da autora).

Este impasse demonstrou tensões de racionalidades e interesses que estavam no CMS/Poa mas que convergiam para um bem comum, porém com as eleições e a intervenção do gestor, a essas tensões ficaram mais marcadas e demonstraram aspectos do CMS/Poa que serão demonstrados no capítulo 4.3, bem como também tiveram influencia nos conceitos estudados no capítulo 4.2, visto que os estágios de desenvolvimento do conselho foram afetados pelos acontecimento de 2018, que culminaram na regressão de algumas conquistas.

4.2 INDICATIVOS DE GESTÃO SOCIAL NO CMS/POA, DE JANEIRO DE 2017 A MARÇO DE 2019

Observou-se durante dois anos de estudos no CMS/Poa, aspectos positivos e negativos da cidadania deliberativa. Entre os aspectos negativos observados, percebeu-se:

- a) clientelismo;
- b) baixo interesse de participação devido ao excesso de burocracia e por conta da pequena percepção de efetividade, e ao desprestígio da política frente o imaginário coletivo.
- c) crise de legitimidade dos poderes públicos através do impasse ocorrida nas últimas eleições do CMS/Poa.
- d) uma imagem do Prefeito e do Secretária da Saúde como uma pessoa distante da realidade das comunidades.
- e) a participação no CMS como foma de obter poder ou interesses próprios, tirando o foco no bem comum e no interesse coletivo;

Estes aspectos negativos, que impedem um controle social sadio através de democracia participativa, são alguns dos que cita Tenório (2004, p. 05) no quadro abaixo:

Quadro 07: indicativos de cidadania:

1. Cidadania	
Aspectos positivos	Aspectos negativos
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento dos direitos civis, sociais e políticos - Controle social das políticas públicas - Interesse pelo desenvolvimento sustentável - Participação popular - Valoriza a criação de redes no município - Valoriza os interesses coletivos - Valoriza as questões sociais 	<ul style="list-style-type: none"> - Alienação social - Carência de identidade comum - Crise de legitimidade dos poderes públicos constituídos - Desprestígio da política no imaginário coletivo - Exclusão econômica, social, cultural e política - Imagem do prefeito: distanciamento da comunidade - Individualismo - Internalização precária do conceito de cidadania (não existe consciência de direitos e deveres) - A participação como um meio para a obtenção de poder - Valores tradicionais (assistencialismo, clientelismo, paternalismo, coronelismo, machismo, entre outros) - Visão negativa da participação dada sua associação com políticas partidárias

Fonte: Tenório, 2004

Como pontos positivos, pode-se perceber um maior conhecimento, por parte dos participantes do conselho, dos seus direitos civis e da importância da participação social democrática e a um discurso de busca pelo bem comum, um discurso de luta por interesses coletivos e de melhoras para o município.

4.2.1 Estágio de participação, no CMS/PoA, de janeiro de 2017 a março de 2019.

O primeiro elemento que foi observado na participação foi a frequência dos conselheiros às reuniões.

Na Tabela abaixo tem-se a comparação de conselhos de algumas capitais brasileiras. “verifica-se que em Salvador, nos três anos da série (entre 2005 e 2007), a maior presença foi de membros externos ao conselho, sem representação formal” (FERNANDES, 2010, p. 04) além disso “os únicos que sempre estiveram presentes em quase metade ou pouco mais da metade das reuniões nos três anos. Os demais membros – e que são membros formais – têm presença nas reuniões demasiadamente baixa nos três anos observados.” (FERNANDES, 2010). “Diferentemente de Salvador, em Porto Alegre a presença maciça dos membros do conselho é de usuários. Em todos os três anos analisados, eles estiveram presentes em mais da metade das reuniões.” (FERNANDES, 2010)

Tabela 05: Frequência dos conselheiros às reuniões

Presença	2005		2006		2007	
	Salvador	Porto Alegre	Salvador	Porto Alegre	Salvador	Porto Alegre
	%	%	%	%	%	%
Usuários	19,0	72,6	24	71	27,9	68,2
Trabalhadores	17,8	14,0	19,3	17,8	14,0	21,5
Governo	6,8	1,0	11,0	2,0	7,3	3,0
Prestadores	4,5	8,7	4,9	7,7	0,6	5,1
Externos	51,9	3,7	40,8	1,5	45,8	2,2
Não identificados	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0
Missing	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: FERNANDES, 2010, p. 04

Na Tabela abaixo verifica-se que, no Conselho de Saúde de Porto Alegre, a maior parte dos principais assuntos discutidos diz respeito aos temas “Controle e Fiscalização” e “Gestão da Saúde no Município”; ou seja, os assuntos mais relacionados à atividade finalística do conselho. Já no Conselho Municipal de Saúde de Salvador o assunto discutido com maior frequência nos anos de estudo foi “organização interna do conselho”.

Tabela 06 : Assuntos discutidos pelos conselhos

Tema	2005		2006		2007	
	Salvador	Porto Alegre	Salvador	Porto Alegre	Salvador	Porto Alegre
	%	%	%	%	%	%
Recursos	6,1	6,5	3,4	1,6	12,5	12,9
Políticas de Saúde	18,4	6,5	3,4	9,4	0,0	9,7
Controle e Fiscalização	0,0	37,1	10,3	51,6	25,0	25,8
Organização Interna do Conselho	36,7	14,5	37,9	0,0	50,0	6,5
Gestão da Saúde no Município	24,5	9,7	27,6	18,8	0,0	16,1
Outros	2,0	22,6	17,2	10,9	12,5	12,9
Missing	12,2	3,2	0,0	7,8	0,0	16,1
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: FERNANDES, 2010, p. 04

O questionário realizado no CMS/Poa em 2017 obteve como respostas um bom grau de satisfação dos Conselheiros em relação à abertura para fala:

Tabela 07 : Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em relação à abertura para fala em 2017

Abertura para fala	Frequência	Porcentagem
Muito Insatisfeito	2	18,18
Insatisfeito	1	9,09
Mais ou menos satisfeito	4	36,36
Satisfeito	4	36,36
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Porém, apesar de satisfação em relação à participação, os mesmo conselheiros não se mostraram tão satisfeitos em relação às resoluções tomadas pelo CMS/Poa, demonstrando que a participação não tem efetividade na prática:

Tabela 08: Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em relação às resoluções do CMS/Poa em 2017

Resoluções	Frequência	Porcentagem
Muito Insatisfeito	1	9,09
Insatisfeito	1	9,09
Mais ou menos satisfeito	5	45,45
Satisfeito	2	18,18
Muito Satisfeito	2	18,18
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Assim, tendo como base os níveis de participação de Arnstein : 1 Manipulação; 2 Terapia; 3 Informação; 4 Consulta; 5 Pacificação; 6 Parceria; 7 Delegação de Poder; e Controle Cidadão. Lembrando que, de acordo com a autora, os dois primeiros níveis de participação são considerados níveis de “não-participação” , do terceiro ao quinto níveis ocorre uma “concessão mínima de poder” e apenas nos três últimos níveis que ocorre a real participação do poder cidadão.

Percebeu-se que durante o ano de 2017, aparentemente havia uma certa participação real parecendo que o CMS\Poa estaria entre os níveis 3 ou 4 (informação ou consulta). Porém, após os acontecimentos que se sucederam desde o começo de 2018 em relação às eleições e os embates enfrentados pelos conselheiros para poder manter o conselho sem interferência direta e arbitrária da Secretaria de saúde, foi percebido que o conselho estava em 2017 exercendo apenas a “não-participação” e estava em estágio de terapia.

De certa forma, a falta de embate e o clima “morno” que acompanhei por todo o ano de 2017 tinha sido como um teatro ou como se as vontades estivessem abafadas numa aura de legalidade e de participação que na verdade era mera terapia (uma forma de acalmar a população com um falso conselho) e não ocorria da forma como deveria através do real poder cidadão. Toda a dualidade entre conselheiros e prefeitura agora, com o fechamento do conselho pelo secretário de saúde, estavam vindo a tona e todos os conselheiros começaram a se posicionar. Era como se a prefeitura tivesse mandado um recado “se o conselho não continuar seguindo dessa forma morna, terapêutica e falsa, eu irei invalidá-lo”. Como se a única função do conselho de participação não fosse na verdade decidir nada, nem controlar, nem investigar e cobrar contas, mas apenas “dar um ar” de legitimidade para as decisões da prefeitura. (KNOLL, 2018. Diário de Campo 09 de março de 2018).

Em 2018 o embate entre prefeitura e conselheiros demonstrou um grau de manipulação, uma forma ilusória de participação (ARNSTEIN, 2002) , grau de “não-participação” em que:

Em nome da participação cidadã, pessoas são convidadas a participarem de comitês ou conselhos consultivos sem real poder de decisão com o propósito explícito de "educá-las" ou obter o seu apoio. Ao invés da genuína participação, este primeiro degrau da escada representa a distorção da participação em um instrumento de relações públicas dos grupos com poder de decisão. (ARNSTEIN, 2002, p. 04).

Isto ocorreu porque o então Secretário de Saúde do Município de Porto Alegre, enviou parecer administrativo tomando a eleição realizada para nova diretoria do conselho como ilegal e no mesmo parecer ele indica para conselheiros outros membros, similar ao que pode-se chamar de *conselheiros biônicos* (do mesmo modo como no Período ditatorial brasileiro os militares indicavam governadores biônicos)

Buscando impedir que esses resultados se transformassem em nova vitória da oposição no Senado e, sobretudo, nas eleições diretas de governador previstas para 1978, a ditadura decretou o "Pacote de abril" (1977). O ucasse consistia no adiamento para 1982 das eleições diretas de governador, na criação de um terço de senadores eleitos indiretamente (os "biônicos") e na mudança do quociente eleitoral para o cálculo do

número de deputados federais (de agora em diante baseados no número de habitantes e não mais de eleitores). (ALENCASTRO, 2017, p. 05).

Durante o período observado, então, percebeu-se que o nível de participação no CMS/Poa ainda está nos primeiros estágios de participação e aproxima-se da mera terapia, conforme as degraus de participação de Arstein.

Na terapia o cidadão sente que participa, mas não há efetividade da sua participação em retorno para a sociedade. Quando questionados sobre o quesito específico “satisfação com a qualidade da participação” os questionados não se mostraram tão satisfeitos

Tabela 09 : Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em relação à qualidade da participação do CMS/Poa em 2017

Qualidade participação	Frequência	Porcentagem
Muito Insatisfeito	2	18,18
Insatisfeito	2	18,18
Mais ou menos satisfeito	3	27,27
Satisfeito	3	27,27
Muito Satisfeito	1	9,09
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Dessa forma, percebe-se que há abertura para fala, porém esta participação não reflete em efetividade, como será demonstrado nos tópicos a seguir.

4.2.2 O controle social, no CMS/Poa de janeiro de 2017 a março de 2019.

Através da observação foi possível analisar que há um exercício do controle social pelo CMS/Poa, inclusive pode-se perceber através das atas (vide apêndices) que durante o decorrer do ano são aprovados diversos orçamentos, desde orçamentos de valores mais baixos (de menos de mil Reais) até mesmo orçamentos de 2 ou 3 milhões de Reais. Em relação aos orçamentos e aprovações dos mesmos , no diário de campo foi analisado que:

todos os documentos são enviados via *e-mail* para os conselheiros e eles já vão para as reuniões para decidir se aprovam ou não. Em reuniões com orçamentos altos para serem aprovados ou dias de prestações de contas anuais, algum ou alguns membros da secretaria se viam presentes para tirar possíveis dúvidas que apareciam em relação ao orçamento. Eram muitos números! O que parecia é que cada conselheiro, por ser responsável por um distrito, ficava encarregado por verificar se realmente o equipamento X estava sendo comprado para a unidade A, de tal bairro. Pareceu ser um trabalho exaustivo e muito difícil. A princípio cada conselheiros também pode facilitar teu trabalho através da participação efetiva da população do seu distrito, fazendo denúncias e exercendo o controle social. Desta forma as informações passadas ali para os conselheiros deveriam ser repassadas aos usuários do sus nas unidades. Fui em duas reuniões de uma das unidades, eram reuniões que tinham em média 10 pessoas, pouca participação e não pareceu ter uma correspondência entre o que acontecia nas unidades e o que acontecia na plenária (KNOLL, 2018).

Na visão de um dos conselheiros entrevistados o controle social representa colocar em prática as normativas Municipais, para que o SUS consiga amparar a comunidade:

[Pergunta da pesquisadora]Qual é a sua função como conselheiro?

[Resposta do entrevistado]A minha função é lutar para que seja aplicado o controle social que está no plano Municipal, as normativas no caso do plano Municipal, nessa daí tem que entrar em função agora. O que que é (...) o que que é o controle social na realidade? O controle social é que agente comunitária façam as funções, controlar, verificar e dar assistência para a comunidade. São coisas que muitas unidades não fazem mais. Ela nem vão nas casas mas há muito tempo. Aqui tem pessoas morando aqui na comunidade que ele nem sabe que existe. Infelizmente é uma realidade, é essa batalha que nós temos.(Entrevistado I, 2018).

Ocorre que o controle social não é exercido de forma igualitária.

Há muito atrito entre o controle social, entre o saber o que que é o controle, que que é um Conselho [...] porque tem muita gente que não conhece ou muitas vezes vem a mando do gestor ou gerência. A gerência vem contra! E muitos coordenadores [de distritais] vem também contra a população. Muitos vão ouvir a gerência [da prefeitura] porque acham que estão determinadas por ela [pela gerência da secretaria da saúde]. Ela tem que simplesmente seguir a normativa do controle social, que tem que ser aplicado na unidade

A unidade que não respeita o controle social, não tem controle nenhum, nem registro ponto, nem cartão, não tem nada.

Então a gerente ela não tem controle sobre a qualidade ea onde o controle social vai querer entrar vai querer entrar nessa forma e vai ter impasse é esse impasse que eu tô no meu conselho de saúde porque eles apoiaram a unidade, entendeu? (Entrevistado I, 2018).

O controle social que deveria ser exercido pelo Conselho de forma paritária, acaba não sendo desta forma porque os gestores da Prefeitura exercem o Poder Administrativo, que acaba por influenciar os demais membros da comunidade e também os próprios funcionários do SUS e assim cria o que o Entrevistado chama de “descontrole social”, que é definido por: a organização do Município, através do poder político (Prefeito, e Secretário da Saúde) e o poder administrativo (trabalhadores das unidades de saúde) tomando conta das unidades de saúde, a favor dos seus interesses, deixando em segundo plano o interesse da comunidade ou do bem comum. Esta forma de interferência negativa no controle social, é descrita pelo entrevistado:

A minha unidade tem um problema sério. Favoreceu o descontrole social, porque a unidade não tem controle. **Veio a gerência e cancelou o Conselho só que a gerente ela não tem autonomia para isso. E isso favoreceu o descontrole social, porque então a unidade não tem controle nenhum.** O que acontecia antes do Conselho Municipal (...) de acontecer todo aquele problema do Conselho Municipal antes da intervenção do secretário. Era (...) o secretário que coordenava o Conselho, através do outro conselho que tinha, da outra gestão da Mirta. Eu falo para todo mundo, ficam bravos. “Não, ela fez uma administração boa” mas eu digo, não fez não, **ela era controlada pelo secretário. Eles faziam tudo que o secretário queria.**

A narrativa do entrevistado aponta para o fato de que na antiga gestão (2016/2017) não havia um controle social legítimo, mas sim uma forma de manipulação

Agora com esse novo conselho, agora sim o controle social tá vindo.

E o que tá acontecendo em Porto Alegre hoje é o reflexo de tudo isso vai acontecer na minha cidade para ele todas as noites que eu fiquei responsável no caso não com certeza que tal visitar todas as unidades saúde, e participar de todos os conselhos locais para divulgar que a gerência e secretário não tem autonomia para chegar e dizer o que ele quer assim. Tem que passar pelo conselho distrital e Conselho Municipal, e nós que determinamos. (entrevistado I, 2018).

Desta forma, percebe-se que o controle social enfrenta uma perda de poder frente às articulações políticas municipais. Quando perguntados sobre a satisfação com o controle social, a maioria dos questionados encontra-se insatisfeito, ou mais ou menos satisfeito com o CMS/Poa

Tabela 10: Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em relação ao Controle Social exercido pelo CMS/Poa em 2017

Controle Social	Frequência	Porcentagem
Muito Insatisfeito	2	18,18
Mais ou menos satisfeito	5	45,45
Satisfeito	3	27,27
Muito Satisfeito	1	9,09
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Ainda em relação ao controle social, o questionário demonstra que os conselheiros estão satisfeitos com a clareza de informações

Tabela 11: Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em relação à clareza das informações fornecidas pelo CMS/Poa

Clareza das informações	Frequência	Porcentagem
Muito Insatisfeito	3	27,27
Insatisfeito	1	9,09
Mais ou menos satisfeito	3	27,27
Satisfeito	4	36,36
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Este resultado demonstra que em relação à transparência há um grau satisfatório, porém em relação ao controle social de forma efetiva, há uma insatisfação.

4.2.3 Modelo de coprodução do bem público, no CMS/PoA, de janeiro de 2017 a março de 2019.

Os conselhos Deliberativos, em sua concepção, devem desempenhar um papel na coprodução nos seus níveis quatro e cinco, de acordo com Salm e Menegasso

O quarto **modelo de coprodução é a representativa com sustentabilidade** (modelo de coprodução representativa com sustentabilidade). Nesse modelo, a coprodução resulta da interação do cidadão com o aparato administrativo do estado e da delegação de poder

pelo estado. O empowerment e a accountability são essenciais, já que o modelo requer o engajamento cívico do cidadão e da comunidade. Os autores que com ele se alinham são Levine (1984), Ostrom (1996), Marshall (2004) e Bovaird (2007). **A coprodução representativa com sustentabilidade é o resultado da sinergia que se estabelece na realização dos serviços públicos de que participam os cidadãos, as organizações da comunidade e o aparato administrativo do estado que, no seu conjunto, interagem em prol do bem comum.**

Assim, o quarto modelo pressupõe que há uma delegação de poder do estado para o cidadão, além de que para este modelo funcionar o cidadão deve estar engajado. Assim tanto estado quanto os movimentos comunitários agem, ambos, em prol do bem comum, porém Durante o período desta pesquisa, percebeu-se que não há uma co-produção efetiva do bem público, há muito mais uma competição entre os gestores e os membros representantes dos usuários e trabalhadores, em que os gestores exercer seu poder de estado, burocrático, formal e técnico. Além disso, não há um engajamento da comunidade, o que pode ser percebido pelas entrevistas realizadas com os conselheiros, que falam da falta de interesse da comunidade em participar

O quinto estágio de coprodução do bem público, pressupõe além da mobilização comunitária, a superação do aparato burocrático, em que a comunidade irá participar pelos seus próprios meios e não pela formalidade, técnica e burocracia ditadas pelo estado:

O quinto modelo de coprodução é o de controle sobre o estado e de mobilização **(modelo de coprodução para a mobilização comunitária)**. Os serviços públicos são coproduzidos como uma estratégia para a permanente mobilização da comunidade e de superação da organização burocrática. O modelo se propõe a transformar a comunidade e o aparato público do estado. As bases do modelo se estruturam sobre a democracia normativa e em princípios éticos. Defendem esse modelo os autores Mitlin (2008), Rosentraub e Sharp (1981) e Cooper e Kathi (2005). Por se tratar de um modelo heurístico, os autores não se referem a uma metodologia específica para a sua implementação. **A coprodução para a mobilização comunitária é uma estratégia para a realização dos serviços públicos de que participa toda a comunidade, orientada por princípios éticos e pela democracia normativa, com o propósito de manter a sociedade permanentemente mobilizada.** (SALM, MENEGASSO, 2010, p.14, negrito do original).

Ocorre que no CMS/Poa, há um forte controle burocrático por parte do aparato de gestão municipal. Assim, foi verificado com esta pesquisa que o modelo de coprodução existente no CMS/Poa durante o período do estudo (janeiro de 2017 a março de 2019) é o simbólico, que segundo os autores:

[...] tem, quase sempre, um caráter manipulativo e serve para demonstrar a eficácia do estado. Esse modelo pode ocorrer em estados com democracia representativa e estados não democráticos. A literatura disponível sobre coprodução não se refere a suas características, contudo, ele pode estar presente na realidade. A partir desse modelo, **a coprodução simbólica é uma estratégia para envolver os cidadãos na produção dos serviços públicos para demonstrar a presença do estado.** SALM, MENEGASSO, 2010, p.14, negrito do original).

Dessa forma, como pode-se observar nas diversas observações de plenárias e manifestações e reuniões, que o Conselho Municipal de Porto Alegre caminha para longe de uma co produção de bem público representativa

O conselho municipal de saúde desde que ele foi criado, ele nunca houve uma disputa de duas chapas. E o nosso Regimento ele é um regimento que ele tem que mudar, agora a gente conseguiu mudar ele. Que na época lá quando fizeram as pessoas botaram um monte de coisinhas, ele dava um entrave de ter duas chapas por causa do prestador. Porque nós só temos três Prestadores. Três ou quatro prestadores: um é da Santa Casa, outro do Hospital Universitário, e o outro que também é do hospital aí do Divina junto com outros hospitais, aí então são três, três ou quatro prestador. Só que entre eles eles se combinam e dizem que é só um que vai participar

Só que a chapa diz que tem que ter 50% usuário, e 25% gestor e prestador e os outros 25% trabalhador. Só que daí a parte do gestor e prestador eles não consegue botar outro para representar. E aí tu não consegue arrumar um outro prestador para montar sua chapa a segunda chapa.

Os mais antigos quando fizeram o regimento, só pensaram fazer uma coisa que para não dar brecha, entendeu? Esse tipo de coisa que as pessoas fazem, faz uma coisa engessada e o Regimento do Conselho ele [...] a lei do Conselho ela é [...] já é engessada, por que uma lei que ela passa pela câmara de vereador. Tanto que não conseguimos mudar a lei do Conselho, não consegue entrar outras entidades que já saíram tem de idade que já não existe mais 40% não existe mais, entendeu? Associação dos Diabéticos ? Nunca mais participaram!

Entendeu?E então daí para isso mudar tem que mudar lei.
(entrevistado 3, 2019)

O CMS/Poa, assim como o programa de orçamento Participativo, são citados em diversas cartilhas, e manuais oficiais da prefeitura Municipal de Porto Alegre como modelos de sucesso, de *accountability*, transparência e de controle da população nos gastos públicos. Assim, estes espaços públicos cedidos pelos gestores para a coprodução, são utilizados como propaganda, marketing político ou como uma justificativa ou prova de idoneidade do gestor. Sendo assim, seu papel social não é atingido da forma como fora planejado, e a coprodução do bem público não é alcançada.

Foi verificado um baixo grau de satisfação em relação à cooperação entre o CMS/Poa e outras Instâncias de Poder:

Tabela 12: Satisfação dos conselheiros do CMS/Poa em relação à cooperação com outras instâncias de poder

Cooperação com outras instâncias de poder	Frequência	Porcentagem
Muito Insatisfeito	2	18,18
Insatisfeito	3	27,27
Mais ou menos satisfeito	3	27,27
Satisfeito	2	18,18
	1	9,09
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Ainda em relação à coprodução entre CMS e prefeitura de Porto Alegre, os conselheiros responderam estar em sua maioria insatisfeitos ou muito insatisfeitos:

Tabela 13: Satisfação dos conselheiros com a aceitação da prefeitura em relação às decisões do Conselho

Accitação pela prefeitura	Frequência	Porcentagem
Muito Insatisfeito	5	45,45
Insatisfeito	3	27,27
Mais ou menos satisfeito	2	18,18
Satisfeito	1	9,09
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Assim, os dados da pesquisa afirmam que o estágio de coprodução é simbólico sendo mera “estratégia para envolver os cidadãos na produção dos serviços públicos para demonstrar a presença do Estado” (MORETTO, SALM, BURIGO, 2014, p. 175). Desta forma, a coprodução no CMS/Poa encontra-se num estágio que precisa ser desenvolvida e aprimorada.

4.2.4 A cidadania deliberativa no CMS/PoA, de janeiro de 2017 a março de 2019.

Cada conselheiro, ao chegar na reunião apresenta sua identidade e retira seu crachá, e com ele que será realizado seu voto nos debates das pautas

Imagem 01: foto dos crachás dos conselheiros sendo entregues. Registro da plenária do dia 07 de junho de 2018.



Fonte: KNOLL, 2018

No diário de campo da pesquisadora, está a descrição de como funcionam as reuniões: “A palavra é passada para as pessoas com tempo, quem controla o tempo é a mesa através de um sino que é tocado uma vez faltando 1 minuto e tocado 2 vezes quando acaba o tempo.” (KNOLL, diário de campo dia 16 de fevereiro de 2017).

A reunião se divide em atos, quem comanda as reuniões é a presidente, e na mesa tem um representante de cada setor. Na entrada cada conselheiro apresenta sua identidade e pega o crachá que será utilizado para a votação, no momento das votações os conselheiros erguem os crachás para realizarem seu voto. (KNOLL, 2017).

Figura 07 : Fotografia da sala onde ocorrem as reuniões, registro da plenária de 06 de julho de 2017.



Fonte: KNOLL, 2017

Figura 08 e 09: fotografias, sala lotada com gente na porta e sentada no chão, registros das plenárias dos dias 06 de julho e 14 de setembro de 2017, respectivamente



Fonte: KNOLL, 2017

Um ponto importante da cidadania deliberativa, além do espaço público e a abertura da fala, com igualdade. O que leva a população a exercer a cidadania deliberativa é a vontade de participar e de mudar, melhorar o SUS, isso pode ser verificado na fala dos três entrevistados, ambos tiveram problemas de saúde e foram atrás de tratamento no SUS, chegando lá se depararam com problemas e viram no Conselho uma forma de participar, se incluir no processo democrático.

O primeiro entrevistado é transplantado, e afirma que o que lhe motivou a participar do conselho foi o otimismo e a vontade de mudar, através do trabalho voluntário que ele considera ser o trabalho de conselheiro:

O que que tu acha necessário para a pessoa ser um bom Conselheiro ?

(25:25) Vontade de mudar, vontade de melhorar. não tem que ter pessimismo. Tem que ser otimista não pode ser pessimista porque se não ele não serve como Conselheiro. Vontade de querer melhorar e de dar um futuro melhor para nossos pequenos. Minha sobrinha neta entendeu, de 8 anos, qual futuro ela vai ter com isso do jeito que ta? Entendeu? **Eu uso o SUS, eu to sempre fazendo os exames, porque eu sou transplantado renal.**

Tu falou que tu passou por vários processos de tratamento de saúde tu acha que isso isso que te motivou a entrar no conselho também?

(30: 20) Motivou! Além do meu otimismo, **e mesmo minha vontade de mudar, de eu já estar numa posição de voluntariado.** (entrevistado I, 2018, destaques meus).

O segundo entrevistado também é transplantado, e começou a participar do Conselho como ouvinte, porém foi gostando de participar, porque se sentia útil e sentia que fazia alguma diferença:

Porque você fala que gosta muito do Conselho?

Resposta: Eu sou transplantado cardíaco. Eu tive problemas muito sérios de saúde e ainda tenho [...] transportado a gente brinca que o transplante do troco uma doença pela outra né, mas pelo menos que mantém vivo. E aí após o transplante que eu fiquei muito inativo por causa de problemas complicações etc. E isto te deixa meio [...] sem sentido de vida sua vida, perde sentido da vida porque tu não tem mais [...] não sente mais em condições de trabalhar, não tem condições de contribuir. **E aí surgiu oportunidade, por problemas de falta de atendimento médico, mesmo falta de medicação, a participar e tentar fazer alguma diferença. E aí eu comecei a participar do Conselho Municipal de Saúde, inicialmente apenas com ouvinte, e fui me interessando, foi participando e isso me criou um vínculo novamente uma sensação de não só de pertencimento a um grupo, mas também de fazer algum tipo de diferença e ainda me senti útil.** (entrevistado II, 2018, destaques meus).

O terceiro entrevistado é também aposentado, como os outros 2, e começou sua participação no conselho por problemas de saúde também. Então ao participar como ouvinte, ele começou a se interessar pelas reuniões, e depois de conseguir ser eleito conselheiro ele foi buscar formas de melhorar o posto de saúde da sua localidade.

Me conta um pouco como é que tu entrou no conselho os motivos que levaram a participar desse conselho:

Resposta: Meu nome é XXX eu sou Conselheiro Municipal de Saúde, segmento usuário, sou morador da Lomba do Pinheiro. E a minha participação no controle social se iniciou em 2000 e[...] 2005. Foi quando eu me aposentei que eu tive um enfarte e aí eu fui procurar atendimento. Eu tive no hospital hospitalizado, depois que o hospital me liberou eu tive que procurar assistência no posto de saúde da minha região. Aonde que eu fui procurar assistência e tinha uma enorme dificuldade pra gente acessar o Posto Saúde. E aí que eu fui uma, duas, três, quatro, e cinco vezes, tinha que pousar na frente do posto para conseguir ter um atendimento.

E aí me disseram para mim que existiam conselho local de saúde lá no posto, lá! Aí eu comecei a cobrar minhas reivindicações, coisa e Tal. Só que eu pensava melhorar minha parte, eu queria ter o meu acesso. Eu fui no conselho local e cheguei lá no conselho local me deparei que não era só eu precisava, que haviam outras pessoas precisavam de saúde também.

E aí foi aonde que eu comecei a entrar neste conselho [local] e me disseram “aqui tu não tem direito de votar e tem direito só de participar, de dar sua opinião e deu! Quem decide aqui é nós”, que era um núcleo de coordenação que tinha lá. Neste momento eu digo “não! não tem direito de votar mas tenho o direito de participar expressar minha opinião.” E aí a gente começou, hoje eu comecei a participar da reunião dos conselhos. Até que surgiu uma vaga para ser Conselheiro local de saúde. Só que naquela época o conselho local de saúde, a gente (...) a gente não tinha acesso ao Conselho Municipal de Saúde, é uma coisa que é sempre Conselho Municipal de Saúde também tinha... tava se reconstruindo porque antigamente ele tinha até o nome Cris, a sigla do distrital era Cris, que depois se passou para ser conselho local e conselho distrital.

E aí nessa época eu disse “não, então eu vou participar!” Daí tu tirava uma foto e botava uma foto na parede lá no local lá, e as pessoas paravam perguntavam pra que que é e você dizia que pra para o Conselho local de saúde e as pessoas votavam no conselho local de saúde. O mais votado ficava com uma vaga. E aí surgiu mais três pessoas lá e aí eu fui um dos votados, fiquei em segundo ou terceiro ou coisa assim. e aí começou minha participação dali em diante. só que nosso posto era um micro posto, era pequenininho.

E aí Aí como eu comecei a participar de outros movimentos, do orçamento participativo, outras coisas. E aí que eu comecei que a gente tinha que buscar verba, para poder melhorar o nosso posto de saúde. E aí nós passamos a discutir a questão da distribuição fichas e do acolhimento. E aí se for vim daí a gente foi foi foi pegando e chegou o momento que daí quando pensamos, digo “não, mas tem que pensar em fazer uma obra para melhorar o nosso posto de saúde.” (Entrevistado III, 2019, destaques meus.).

Característica que puderam ser observadas, em comum, através das entrevistas foi que muitos conselheiros são pessoas já de idade, que além de problemas de saúde (o que fazem entrar em contato com o SUS e ver os problemas de espera por consulta etc) são pessoas que tem tempo disponível para participar das reuniões locais, distritais, plenárias, além de muitos comitês que o conselho tem e também manifestações e atos públicos. Então o conselheiro precisa ter motivação (que pode ser dito como otimismo, como alega o primeiro entrevistado) e tempo. Além disso, todos os três entrevistados tiveram contato direto com o SUS por doenças particulares suas que os fizeram entrar em contato com os problemas do Sistema Único de Saúde e suas limitações.

Em relação à idade os questionários apontaram uma meia de idade de 51 anos. Já em relação à profissão o gráfico abaixo demonstra que há um grande número de funcionários públicos e

aposentados em detrimento de autônomos ou de funcionários da iniciativa privada (este último não teve nenhum respondente). Após a análise dos conceitos principais referentes à democracia deliberativa, serão estudados nos capítulos seguintes os desafios, fragilidades e também as potencialidades encontradas no CMS/Poa através da pesquisa de campo realizada de janeiro de 2017 a março de 2019

4.3 DESAFIOS E FRAGILIDADES DO CMS/POA

A partir deste capítulo serão abordados os desafios e fragilidades encontrados no conselho de saúde de porto alegre durante o tempo da pesquisa. Período que foi marcado por pelêmicas e dificuldades para operação da cidadania deliberativa.

Os desafios são: a) hegemonia do poder dos gestores no CMS/Poa, que utiliza-se da maquina pública e da tecnoburocracia para manter a população distante do controle social; b) jogo político que dificulta o andamento do processo de controle social, pois outros interesses (financeiros e ideológicos, principalmente) acabam sendo priorizados em detrimento do bem comum que deveria ser o ponto culminante do controle social; c) estas dificuldades denominadas acima, acabam por diminuir o interesse da população no conselho, sendo este um desafio a ser superado para um melhor desenvolvimento do controle social local; d) há também a dificuldade de estabelecimento de consenso, que é um desafio porém é também parte do processo democrático.

Já as potencialidades são o empoderamento dos conselheiros e participantes do CMS/Poa que tem como um dos objetivos o busca pela autonomia popular. Além disso, através das reuniões e participação os conselheiros realizam a cidadania e fortalecem a cultura democrática.

4.3.1 a hegemonia do poder no CMS/Poa de janeiro de 2017 a março de 2019.

Percebe-se que a participação envolve poder e a luta pelo poder, visto que “o poder é um ingrediente inseparável em toda sociedade” (GUERREIRO RAMOS, 1960, p. 18).

Nas reuniões dos Conselhos municipais o conselheiros tem o poder de decidir para onde vai ser encaminhado o orçamento. “Participação é a redistribuição de poder que permite aos cidadãos sem-nada, atualmente excluídos dos processos políticos e econômicos, a serem ativamente incluídos no futuro.”(ARNSTEIN , 2002). “A participação sem redistribuição de poder permite àqueles que têm poder de decisão argumentar que todos os lados foram ouvidos, mas beneficiar apenas a

alguns.”(ARNSTEIN, 1969, p.02) . A autora exemplifica o tipo de participação vazia, sem distribuição de poder, com um cartaz.

Figura 2 – Pôster [Cartaz onde se lê a conjugação de verbos:

Je participe {Eu Participo}
Tu participes {Tu Participas}
Il participe {Ele Participa}
Nous participons {Nós Participamos}
Vous participez {Vós Participeis}
Ils PROFITENT! {Eles APROVEITAM!}}

Fonte: (ARNSTEIN, 1969, p.02)

Desta forma pode-se perceber através dos estudos na área que a população que participa do controle social percebe a participação como uma ação ativa, muitas vezes utilizado inclusive a palavra “briga” para descrever a ação de participar do conselho e votar pelos seus direitos. Um exemplo disso pode ser analisado através da fala de um Conselheiro da cidade de Itajaí para uma pesquisadora “A gente brigou por uma creche e ela está sendo construída. A gente já conseguiu várias coisas. Coisas poucas, assim, que não tinha [...]” (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2014, p. 06).

A idéia de participação cidadã se assemelha um pouco a comer espinafre: em princípio ninguém é contra, pois afinal, faz bem à saúde. A participação dos governados no seu governo é, em teoria, a pedra fundamental da democracia – uma ideia muito reverenciada que é vigorosamente aplaudida por quase todos. Porém, o forte aplauso se reduz a leves palmas quando este princípio é defendido pelos grupos dos sem-nada: negros, imigrantes mexicanos, porto-riquenhos, índios, esquimós e brancos pobres. E quando os sem-nada definem participação como a redistribuição do poder, o consenso americano acerca dos princípios fundamentais da nação explode em múltipla oposição direta com nuances raciais, étnicas, ideológicas e políticas. (ARNSTEIN, 1969, p. 02).

Como há uma relações de privilégio e opressão, muitas vezes o poder mesmo nessas esferas de participação, ainda é tomado pela classe privilegiada, seja pela posição política, seja pelo domínio da máquina pública (os conselhos se reúnem geralmente em espaços que são da prefeitura, controlados por essa, além disso, após as deliberações, a máquina pública é que terá que colocar em prática as decisões do conselho) seja em termos de estudo e capacidade técnica burocrática.

Uma das críticas mais recorrentes ao ideal de deliberação pública é a de que a sua tradução prática encontra tamanhos obstáculos que o ideal corre o risco de se transformar em instrumento reprodutor do *status quo*, perdendo assim todo o seu potencial crítico e emancipatório relativamente às estruturas de poder dominantes. (VIEIRA; SILVA, 2013, p. 162).

Estas críticas são em virtude do conceito de cidadania deliberativa, principalmente lapidado pelos teóricos europeus ou estadunidenses, parte do pressuposto de que o espaço ou esfera pública Habermasiano é um espaço de igualdade, em que o peso da palavra de cada membro do debate tem o mesmo peso, e também todos tem voz, todos tem vez de fala, e o bem comum que está como finalidade do debate, por isso se busca um consenso que chegue ao melhor para todos. Porém, como há uma disputa por poder, ainda que na esfera de participação democrática, não se tem uma igualdade, ou uma justiça pura e simples, pois há grande interferência de outros interesses que não são ao bem comum, como interesses políticos e financeiros.

O modelo deliberativo pressupõe uma igualdade, mutuamente reconhecida, entre participantes. Essa igualdade deve aqui ser entendida não apenas como uma igual oportunidade de acesso aos fóruns deliberativos mas também como uma igual capacidade de neles participar. Na realidade, porém, os pré-requisitos materiais da deliberação estão assimetricamente distribuídos, com clara desvantagem para aquelas camadas da população que já se vêem sub-representadas dentro do processo político formal – designadamente, as mulheres, as minorias e os grupos socioeconomicamente mais desfavorecidos, cujos interesses, opiniões e perspectivas se podem ver, de igual forma, excluídos da deliberação na esfera pública informal.(VIEIRA; SILVA, 2013, p. 162).

Os gestores não cumprem seu papel na realização do processo participativo, exercendo o seu poder perante o conselho, e isto por sua vez desestimula os participante a entrarem no processo de controle social. O que acaba ocorrendo é, muitas vezes, a falta de vontade de ambas as partes com a desculpa de que o processo não funciona ou que é inútil:

Em contrapartida, há o descompromisso dos gestores com as condições do bom exercício das funções dos conselhos e o frágil desejo da sociedade em participar destes, deixando aos gestores a responsabilidade de capacitar e estimular os conselheiros. Tal postura leva à sensação de que o papel de dirigir e formar o conselho cabe ao gestor e, infelizmente, esta lógica tem se propagado em muitos conselhos e nos mais diversos municípios, onde os conselheiros tornam-se assistentes do gestor, seguindo assim seus encaminhamentos (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2014, p. 32).

O resultado é um conselho em que não ocorre a participação de fato, mas que é apenas mais um espaço de poder da gestão pública, em que esta faz a pauta, as regras, as resoluções, os memorandos, os cursos de capacitação e etc.

Acontece, porém, que, por vezes, essa “literacia comum” esconde atrás de si nada mais, nada menos do que o discurso dominante, e cidadãos com um nível superior de educação formal e maior experiência deliberativa terão, em princípio, maior facilidade em manipulá-lo para formarem argumentos persuasivos, segundo critérios de “autoridade epistemológica” definidos pelo próprio ideal deliberativo. VIEIRA; SILVA, 2013, p. 162).

Porém, de acordo com o quadro de pesquisa realizada na cidade de Itajai, o motivo que levou os conselheiros daquela região a procurarem participar do Conselho Local de Saúde foi a iniciativa própria ou de algum colega.

Quadro 08: Características dos conselheiros em Itajai-SC, em 2013

	Idade	Sexo	Escolaridade	Situação ocupacional	Motivos	Tempo de participação
U1	42	M	Ens Fund Completo	Autônomo	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U2	65	M	Ens Fund Completo	Aposentado	Estímulos de colegas	5 anos
U3	41	M	Ens Médio Completo	Empregado em empresa privada	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U4	60	M	Ens Médio Incomp	Aposentado	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U5	37	M	Ens Fundam Completo	Empregado em empresa privada	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U6	64	M	Ens Fund. Incompleto	Aposentado	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U7	44	M	Pós-Graduação Stricto Senso	Autônomo (educador físico)	Iniciativa própria	2 anos
U8	34	F	Ensino Superior Completo	Autônoma (arquiteta)	Por estímulo de colegas	Menos de 1 ano
U9	45	F	Ensino Médio Completo	Comerciante	Por estímulo de colegas	Menos de 1 ano
P1	57	F	Ensino Superior Completo	Enfermeira no Setor Público	Iniciativa própria	8 anos
P2	45	F	Ensino Superior Completo	Médica no Setor Público	Iniciativa própria	1 ano e 6 meses

Fonte: BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2014

O que mostra que apesar dos gestores acabarem sendo responsáveis por fornecer o local, e os cursos de capacitação para os conselhos de saúde, os gestores não realizam campanhas para promover a participação de mais pessoas, visto a iniciativa nestes casos estudados foi da própria população em participar.

O ideal de deliberação livre, entre iguais, não representam constrangimentos institucionais externos, ou arbitrários, mas são antes premissa de autogoverno, numa sociedade democrática, entendida como um sistema de cooperação entre cidadãos livres e iguais.

De acordo com a lei complementar n 277/1992 que dispõe sobre o conselho municipal de saúde de Porto Alegre, “o Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado, será composto por representantes do Governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários”. A princípio seriam 5 poderes paritários: usuários do SUS trabalhadores do SUS (incluídos aí médicos, enfermeiras, pessoas que trabalham no posto de saúde e hospitais), prestadores de serviço (fornecedores de materiais e equipamentos para os hospitais e unidades de saúde), e gestores.

Ocorre que conforme percebido nas reuniões e também pelas entrevistas, os trabalhadores e usuários são mais unidos, geralmente representando o povo. Os prestadores representam o poder econômico, pois são vendedores, fornecedores, e não se importam com o conselho, que é mera burocracia para eles. Os gestores, além de terem a visão política acima da visão de coletividade e

comunidade (que os usuários e trabalhadores tem, em sua maioria) eles não utilizam o SUS, na maioria das vezes são trabalhadores da prefeitura, que ou estão em cargos de confiança ou mesmo não estando em cargo de confiança se sentem parte da prefeitura e obedecem a esta. Não estão no conselho pelo povo, mas para proteger os interesses da prefeitura.

Ocorre que, os prestadores se isentam de qualquer trabalho e comprometimento com o conselho, não importando o que isso irá gerar e para quem isso poderá ser prejudicial. Junto com os prestadores está a prefeitura, que tem o papel, a obrigação, o trabalho oficial de fazer o SUS funcionar, e isso que eles tentam provar. Contra essas duas forças estão, geralmente unidos, trabalhadores e usuários do SUS, “a ponta do iceberg”, “o chão de fábrica”, aqueles que vivem a realidade das vilas, das comunidades.

Além disso, conforme entrevistado 1, a gestão anterior do conselho, era mais complacente com a prefeitura, desta forma não havia tanta disputa por poder como passou a ter em 2018, porém isso significava que o conselho era ainda mais fraco do que parece ser hoje, com todas as dificuldades que estão enfrentando de fechamento do conselho em 2018 e da constante diminuição de recursos humanos (que está sendo orquestrada pela prefeitura, para retirar estrutura administrativa do conselho). Mesmo com dificuldades que o Conselho tem enfrentado desde 2018, apesar de enfraquecido, ainda está mais atuante e mais forte em busca de direitos para a comunidade do que estava em 2017 e antes, visto que havia uma calma velada, um silêncio falso, em que se abafavam as vozes que reclamavam e se mantinha uma aparência de normalidade, conforme as palavras do entrevistado:

O que acontecia antes do Conselho Municipal (...) de acontecer todo aquele problema do Conselho Municipal antes da intervenção do secretário. Era o secretário que coordenava o conselho, através do outro conselho que tinha, da outra gestão da Mirta. Eu falo para todo mundo, ficam bravos.” não, ela fez uma administração boa” mas eu digo, não fez não, ela era controlada pelo secretário. Eles faziam tudo que o secretário queria. Agora com esse novo conselho, agora sim o controle social tá vindo. (entrevistado I, 2018).

O que acontecia na gerencia anterior, é que o Conselho não entrava em atrito com a Prefeitura, durante as observações realizadas durante o ano de 2017, percebeu-se que:

O conselho funcionava normalmente, aparentemente. Desde o começo do ano de 2017 acompanhei um conselho em que as reuniões eram calmas, dentro do possível, e o Secretário de Saúde participava das reuniões, pelo menos comparecia, sentava na mesa e respondia as dúvidas. Porém a partir de agosto, setembro, começou um clima de desconfiança mútua e percebeu-se que os ânimos estavam muito sobrecarregados, os conselheiros e a mesa brigavam, discutiam por qualquer motivo e o que levou o secretário a não comparecer mais às reuniões. Na eleição de 2018 houve muita confusão, o Secretário não compareceu no dia da votação, que tinha menos de 30 conselheiros, quase todos representando os usuários. Na posse que pude perceber o que realmente tinha acontecido, pois não deixaram a gente entrar na sala da Planária. A posse da chapa

eleita foi realizada na rua, o que tinha um clima de ilegitimidade porque o secretário não estava presente, era como se a chapa não tivesse sido realmente eleita. Porém eu vi a eleição e a contagem de votos, mês passado. O que aconteceu foi que o secretário declarou a votação nula, e indicou os próprios conselheiros dele, através de uma circular que ele encaminhou a todos os trabalhadores do SUS. Essa circular, quando falam dela, é em um tom fúnebre, é como se fosse uma traição, uma tomada de poder, pois a partir desse dia o Secretário e o prefeito deixam claro que são eles contra os eleitos. Vira uma disputa de poder aberta. O conselho muda totalmente a partir deste dia. Em 2018 o Conselho de Saúde de Porto Alegre não é nada parecido com o de 2017. Nas reuniões se critica abertamente o Prefeito, as pessoas começam a tomar partido, na primeira reunião após aquela reunião da posse, o Conselho vira palanque, aparecem quase apenas os conselheiros de esquerda, os remanescentes, “a resistência”. Elas falam de luta, de tomar o poder de volta, a partir desse dia é como se todo o trabalho que foi realizado em 2017 não tivesse sido nada para eles, não foi verdadeiro, dizem: porque o secretário que mandava por trás dos panos. Nada disse tem como provar. Nada disso, nem eu que acompanhei de perto, não tenho como dizer quem está falando a verdade. Há duas verdades e dois direitos. De um lado O Secretário que diz que a chapa foi montada incorretamente sem seguir os ditames legais do regimento, e que teve que tomar uma medida severa e através da mal falada Circular Interna, fechar o Conselho. Por outro lado os Conselheiros não entram no mérito do direito ao não da chapa, para eles é tudo uma forma de acabar com o conselho. Falam “acabar, fechar” como se fosse simples, em uma circular, um pequeno ato administrativo o secretário, uma pessoa apenas, conseguisse fechar um conselho que tem mais de 20 anos de história. Para quem está olhando de fora (apesar de lá dentro do conflito, mas sem ter m lado, neutra) parece que os dois lados exageram, e os dois estão ambos certos e errados ao mesmo tempo, assim como as velhas tragédias gregas. Dilema! A palavra grega que define tragédias como a de Orestes. A eleição foi o grande ato paradoxal que levou a um dilemas. E dilemas não tem solução. (KNOLL, 2018).

Já estamos agora em 2019, agora o Conselho está sendo acusado pela prefeitura de estar prejudicando a população, porque não deu parecer que liberava verba para a saúde. Novamente o dilema. O secretário desde 2018 se nega a participar das Planárias (manda uma representante, funcionária da prefeitura). dia 14 de março foi deliberado pelos conselheiros que eles só iriam deliberar a parecer se o secretário estivesse presente. Dia 24 de março a reunião começa e a presidente do conselho começa a plenária pedindo para se “deixar de lado o encaminhamento da reunião anterior, e para seguirmos as deliberações mesmo sem o secretário” ela diz que não há outro jeito, que esse é o dever deles, deliberar, fazer seu papel, mesmo que o secretário não tenha feito o dele (o que aconteceu é que ele não prestou as informações que eles pediram para poder ser analisado o orçamento). Foi dada a votação: 38 conselheiros presentes, todos votam a favor de continuar a reunião, mesmo sem o secretário. (KNOLL, diário de campo, 24 de março de 2019).

Através das observações realizadas, percebeu-se que a co produção não existe, porque os interesses do dos dirigentes Poder político Municipal são diferentes dos interesses dos usuários, e esses por sua vez também são diferentes dos interesses dos Trabalhadores do SUS e também dos Prestadores de serviço.

De acordo com o entrevistado, os prestadores tem interesse financeiros apenas, e os gestores também alguns tem interesse financeiro, diferente dos usuários que tem interesse no funcionamento do SUS, para seu próprio benefício (para poderem usufruir do atendimento):

[Pergunta]Qual você acha que é o interesse das pessoas envolvidas nisso?

(52: 34) O meu interesse é melhoria na saúde, sou idealista, não sou partidário, não tenho partido nenhum. Mas muitos eu poderia dizer que é interesse financeiro. Alguns deles, muitas vezes estão de acordo com o gestor. Eles não querem controle social porque pra eles está bom assim. Essa barreira que eu tenho. Porque o Orçamento Participativo ele foi vendido pelos conselheiros, ao Marchezan. O Orçamento participativo não existe mais. Mas dizem porque “nós temos que fazer para fazer a reunião no orçamento”. Eu não vou perder tempo porque eu sei que nada vai ser feito, nada vai se resolver, nada vai fazer porque já tomou conta de conselho não vou fazer mais nada né porque é jogo de interesse. No orçamento participativo os conselheiros ganharam benefícios próprios da prefeitura para fazer o que tão fazendo.

[Pergunta]Benefício, qual?

Financeiro.

A obra do Hospital do Pax, são 40 milhões,. “Quanto é que eu vou ganhar nisso?”

Assim que acontece.

(entrevistado I, 2018).

Em função da observação participante, a pesquisadora colheu diversos materiais referentes ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.

De acordo com o Caderno de Resoluções da III Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre (anexo I), esta conferência que ocorreu no ano 2000 teve como tema principal o aprofundamento do controle social na gestão do SUS através da articulação entre CMS e o Orçamento Participativo.

O que se percebe neste caderno em anexo é que há um conjunto de ações que o Gestão Pública Municipal visa tomar para capacitar os conselheiros e que as decisões não são emancipatórias e sim burocráticas e educativas. Percebe-se na página 36 que alguns itens visam capacitar conselheiros e realizar um “trabalho educativo” de esclarecimento aos usuários sobre o papel do controle social. Desta forma, percebe-se que nesse caderno a visão preponderante da administração pública é de educador, de fornecedor, de superior hierárquico que pretende retirar o usuário do seu local de ignorância. Esta visão de controle social e participação democrática difere da visão dos teóricos do assunto, visto que é consenso entre os estudos da área que a participação deve ser conquistada de uma forma emancipatória e de baixo para cima, não de cima para baixo como o Caderno em anexo deixa claro.

Deve ser ressaltado que a tipologia não inclui uma análise dos principais obstáculos para se alcançar níveis genuínos de participação. Estas barreiras estão dos dois lados desta cerca simplista. Do lado dos poderosos, elas incluem racismo, paternalismo e resistência à distribuição do poder. Do lado dos sem-nada, incluem a inadequação da infra-estrutura política e socioeconômica das comunidades pobres, o limitado acesso à educação e informação, **além das dificuldades em organizar um grupo comunitário representativo e legitimado face às desavenças pessoais, a alienação e a desconfiança mútua.** (ARNSTEIN, 2002, p. 03, negrito meu).

Em relação à Inclusão e igualdade as anotações no diário de campo demonstram:

O procedimento correto é que cada vez que alguém fala esta pessoa tem que se levantar e falar no microfone porque se não falar no microfone não vai aparecer na gravação.

O que está ocorrendo no momento é que o microfone continua na mão do gestor, e há um burburinho, ele fala algo e o resto das pessoas começam a comentar, alguns mais zangados falam com ele, sem microfone mesmo, falando alto, debatendo. Ele parece estar na defensiva. Jogando a culpa dos problemas na burocracia “tem que esperar o prazo do edital” etc. “essa é a vida real, a gente tem necessidades e desejos e nem sempre se concretiza porque a vida real é trabalho, nem sempre consegue fazer tudo. Isso tudo demora tempo, não se faz assim (estrala o dedo) e as coisas se resolvem como vocês querem. (anotações do diário de campo, observação da plenária no dia 05 de junho de 2018).

O que se pode perceber é que há um embate entre o gestor (na figura do secretário) e os outros membros do CMS/Poa. Este embate tanto pode ser percebido pela situação em si, de despeito mútuo (um não passa o microfone e o outro não espera a vez de falar) e também no próprio discurso do gestor ao se referir aos problemas como dos outros e não dele “as coisas se resolvem como vocês querem”. Após este dia o secretário parou de frequentar as reuniões e ordenou uma substituta no seu lugar, o que gerou também insatisfação dos membros do conselho que viram esta atitude como uma forma de se excluir do compromisso.

A posse dos conselheiros do ano de 2018 foi permeada por disputa pelo poder e inclusive culminando em embate judicial. A seguir os fatos narrados pelo ministério público ao entrar com pedido de liminar:

Refere que então o processo eleitoral seguiu sem oposição da gestão, com a eleição de nova comissão eleitoral, sendo aprovado pelo Conselho Municipal o novo edital de convocação da eleição prevendo realização em 22/02/2018. Diz que em 21/02/2018 a Secretaria Municipal de Saúde unilateralmente determinou a anulação do novo Edital de Convocação, proibindo a realização das eleições marcada para o dia seguinte, transcrevendo a decisão. Todavia, diz que mesmo com a publicação desse ato administrativo, a eleição prevista foi realizada em 22/02/2018 e foi prevista a posse para o dia 1º/03/2018. Aduz que em 28/02/2013, dia anterior ao previsto para a posse do novo Núcleo de Coordenação do Conselho Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde emitiu o Memorando Circular nº SEI 3378995/2018 (fls. 24/25 do Inquérito Civil), proibindo a posse dos Conselheiros eleitos nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde e paralisando as atividades do Conselho Municipal de Saúde. Em virtude disso, diz que a posse do novo Núcleo de Coordenação efetivou-se mesmo assim, na rua, em frente ao prédio da Secretaria Municipal de Saúde. Requer, em sede liminar, sejam tornadas sem efeito as determinações do Memorando Circular nº SEI 3378995/2018, de 28/02/2018, afastando-se as restrições por este impostas ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde. No mérito, requer seja tornada definitiva a medida liminar. Notificada nos termos do art. 2º da Lei n. 8.437/92, o demandado prestou as informações.

O ministério público, aqui, argumenta que mesmo a eleição tendo sido feita sem erros ou ilegalidades, de forma arbitrária o secretário de saúde tentou declarar (por excesso de poder e manipulação dos seus subordinados) a eleição ilegal e não reconheceu os novos conselheiros.

A pesquisadora, que participou de todo o evento, escreveu em seu diário de campo na reunião plenária do dia 15 de março de 2018, onde compareceram apenas 21 conselheiros (quase metade da média das outras reuniões)

ao chegar na reunião verifico (de longe, ao olhar para o prédio) que a maioria dos conselheiros estão na rua, a tensão (que já estava grande) aumenta e fico apreensiva. Ao chegar na porta principal do prédio da secretaria municipal de saúde (local onde está o administrativo do conselho e onde ocorrem as reuniões, em uma sala apertada) o segurança/vigia do conselho, um senhor de meia idade que sempre fora muito simpático, dá um passo a frente e vem em minha direção, determinado:

- onde você vai?

- eu vim para a reunião do Conselho

- ok, ela vai ser aqui ao lado (e aponta para um local escuro, após o estacionamento (exclusivo dos funcionários, porque nunca me deixaram estacionar lá, e nunca vi um conselheiro chegando de carro também) em que estavam umas figuras (eu não via quem eram, só os semblantes no escuro) conversando na porta de um estabelecimento que eu nunca tinha ido.

Achei aquilo estranho, mas obedeci ao comando. Após caminhar no barro seco até o local indicado, sou recebida pelos conselheiros com cumprimentos de boa noite. Eu estava atônita, não entendia nada. Não precisei perguntar, eles mesmos começaram a explicar

- hoje a reunião vai ser aqui no refeitório, o secretário [de saúde do município, Erno Harzheim] mandou segurar a chave e trancou a gente pra fora! Mas vamos resistir! (KNOLL, 2018. destaque meu)

Outra informação que foi passada por um dos conselheiros neste dia foi sobre outras reuniões também não estarem acontecendo, nos conselhos distritais, ou seja, o fechamento da plenária era apenas um dos efeitos do embargo do Secretário ao CMS/Poa

Todos estavam bem alterados, um dos conselheiros virou pra mim e disse: “primeiro o prefeito interferiu no orçamento participativo e agora no Conselho de Saúde, onde há resistência ao golpe (referencia ao impeachment da presidente Dilma Roussef) ele acaba!”. **Outro conselheiro, participando da conversa continua: “no Murualdo (parte do conselho distrital do Parthenon, zona pobre da cidade) a reunião foi no corredor, porque os usuários foram impedidos de participar.** (KNOLL, 2018, destaque meu.)

Desta forma, o que acontecia no dia 15 de março de 2018 era uma ação coordenada do secretário de saúde, para impedir o funcionamento natural do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, bem como os conselhos distritais. Interferindo no controle social do município e demonstrando a importância do conselho no equilíbrio do poder da prefeitura.

logo percebi que o empasse “jurídico” criado (que na verdade era um impasse diante da ilegalidade do abuso de poder) tinha passado do controle e o então secretário de saúde do município de porto alegre (RS) estava disposto a continuar com a sua versão em que declara o conselho atual “irregular” (KNOLL, 2018).

Outro ponto que demonstra a falta de interesse político (na época do estudo, nos anos de 2017 e 2018) da prefeitura (atual governo Marquezan) em relação ao conselho é que de junho de 2017 a 7 de junho de 2018 os conselheiros ficaram sem vale transporte. Este benefício foi adquirido pelos conselheiros porque a cidade é muito grande e as reuniões plenárias são no horário noturno e longe da maioria dos distritos mais pobre, sem o vale transporte há um impedimento tanto financeiro quanto de segurança que impede a participação de alguns conselheiros do setor de usuários do SUS (setor mais carente)

Apenas na reunião do dia 7 de junho de 2018 que foi dada a notícia (dados do diário de campo) que os vales transportes estavam novamente disponíveis.

4.3.2 o baixo interesse de participação no CMS/PoA de janeiro de 2017 a março de 2019

Há um baixo interesse da população geral em participar das reuniões do conselho, tanto local quanto municipal. Há um paradoxo que consiste entre uma grande concentração de poder na mão de poucos, que tomam os espaços políticos. E o pouco interesse da massa em participar da vida política. Ocorre este paradoxo pois os dois pontos se conectam, se retroalimentam. As participações da massa na política historicamente foram concebidas de cima para baixo, anulando a expressão genuína de participação de baixo para cima. O poder não pode ser dado, e sim conquistado. Porém o jogo do poder é sutil e muitas vezes os canais de participação são falsamente abertos, porém ainda manipulados pelos mesmos donos do poder. Isto, como um ciclo paradoxal de retroalimentação', gera o desinteresse da massa em procurar seu próprio espaço para participação, pois “uma consciência nacional não se outorga. Não se dá a um povo, por um gesto munificente, uma consciência coletiva. Ela se forma modestamente, na prática, na luta e na decepção” (GUERREIRO RAMOS, 1960, p. 32).

Como as decisões acabam sendo tomadas pelo poder, de cima para baixo, os participantes sentem que não vale a pena participar ou que nada daquilo faz algum sentido, pois “a melhor farsa ainda é a roupagem da participação. Poder inteligente é aquele que se transveste de conquista popular. Por isso, distribuí assistências, porque, mesmo não resolvendo os problemas, pelo menos os compensa” (DEMO, 1991, p. 16-17).

Por isso há um desinteresse por parte da população e participar ativamente dos conselhos, visto que:

O desconhecimento acerca das responsabilidades do conselho, seus limites e possibilidades surgem como obstáculos à participação. Nesta temática, a desinformação da população em geral sobre os conselhos, o desinteresse e a ausência de grande parte da comunidade nas discussões refletem-se de maneira negativa, fragilizando a atuação do CLS. (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2014)

Ocorre também que de ambos os lados (tanto dos gestores quanto dos usuários) a participação vai perdendo o interesse porque as reuniões parecem ser infrutíferas, ocorre que “participação é conquista” (DEMO, 1998), logo ela é um processo e mesmo que demorado ou que não aparente um resultado efetivo e calculado das formas convencionais, o sucesso da participação é o próprio processo de participar.

As dificuldades de lidar com computadores ou de realizar pesquisas na Internet, além da dificuldade para entender a linguagem utilizada em livros sobre o tema e na legislação sobre os conselhos são aspectos igualmente negativos para a participação nos CLS. (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2014).

Porem quem frequenta as reuniões muitas vezes se sente desestimulado porque quer ver resultado imediato, conforme pode ser analisado nos resultados do artigo a seguir “A falta de resolutividade de algumas ações do CLS foi percebida negativamente pelos participantes, pois acabava por gerar descrença, descrédito e desmotivação da comunidade pelo coletivo” (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2014, p. 06).

O baixo interesse na participação está em ambos os lados, tanto do poder hegemônico quanto da população

Deve ser ressaltado que a tipologia não inclui uma análise dos principais obstáculos para se alcançar níveis genuínos de participação. **Estas barreiras estão dos dois lados desta cerca simplista.** Do lado dos poderosos, elas incluem racismo, paternalismo e resistência à distribuição do poder. Do lado dos sem-nada, incluem a inadequação da infra-estrutura política e socioeconômica das comunidades pobres, o limitado acesso à educação e informação, além das dificuldades em organizar um grupo comunitário representativo e legitimado face às desavenças pessoais, a alienação e a desconfiança mútua. (ARNSTEIN, 2002, p. 03, negrito da autora).

Quando o processo é vazio e não honesto, ocorre o desinteresse da população que não vê o resultado e muitas vezes se sente mais enganado, visto que “existe uma diferença fundamental entre passar pelo ritual vazio da participação e dispor de poder real para influenciar os resultados do processo.” (ARNSTEIN, 1969, p.02). Desta forma, “a participação vazia mantém o status quo” (ARNSTEIN, 1969, p.02). O baixo interesse é decorrente muito do excesso de burocracia colocado

pela cúpula (prefeitura e secretaria de saúde) na esfera pública, que deveria ser um espaço mais democrático não apenas do ponto de vista de votação, mas do ponto de vista de acesso ao conhecimento de forma simples e desburocratizada.

A baixa participação tem ligação tanto com o excesso de burocracia, tanto com a falta -de poder que o conselho detém, bem como também com a percepção de pouca efetividade ou de demora na efetividade das propostas e medidas requeridas pelos Conselheiros para suas comunidades

A composição da Plenária foi definida pela lei Complementar 277 de 1992 (lei completa no Apêndice). Conforme a definição realizada em 1992, o CMS/Poa deveria ser composto por 43 conselheiros representantes do segmento dos usuários, 27 representantes do segmento dos trabalhadores, 6 vagas para Conselheiros representantes do segmento dos prestadores de serviço de Saúde (empresas que trabalham com equipamentos médicos, produtos e remédios fornecidos pelo SUS), e 10 vagas para Conselheiros representantes do segmento dos gestores.

Conforme Apêndice, há uma lista de associações e sindicatos que foram designados a participar das reuniões Plenárias, porém muitas dessas Organizações não governamentais não existem mais, ou deixaram de participar. As instituições que estão em amarelo (em Apêndice), são as que não estão mais participando

A funcionária pegou a folha e destacou em amarelo algumas instituições, com base na lista de presença que ela tinha no computador. De acordo com a funcionária, faz muitos anos que aquelas vagas estão vagas. Por esse motivo, das 86 vagas que foram designadas no ano de 1992, pela lei Complementar 277, 15 das vagas estão desatualizadas, visto que as ONGs designadas não existem mais ou não comparecem às reuniões há mais de 5 anos, de acordo com o que foi dito pela funcionária do CMS/Poa. De acordo com a lista de presença que ela me mostrou no computador, são geralmente os mesmos participantes das plenárias, e somam um pouco mais de 40 Conselheiros, sendo maioria do segmento de usuários. (KNOLL, 2018)

Em relação a participação das categorias, o entrevistado III afirma que a participação é maior entre usuário e trabalhadores.

[perguntada pesquisadora] Qual o segmento que mais participa do CMS/POa?
[resposta do Conselheiro]São usuários e trabalhadores são os mais afinados nas propostas, se eles se dividirem acaba o conselho, Uma vez aconteceu isso: os usuários foram contra os trabalhadores e o gestor tava assistindo de camarote. Foi um impasse de um documento que foi feito junto com os trabalhadores. E aí uma outras pessoas uma do grupo chegaram disseram “esse documento ai não vamos usar” foi uma plenária que foi fora no Instituto de educação porque não cabia de tanta gente que tava. Dai foi aprovado o documento que até hoje se usa. É uma resolução que tem negócio das unidades básicas de saúde aí que não Tiraria os servidores de vários critérios e até hoje tem aquela resolução que deu aquela confusão. E todo mundo aí todo mundo falou “se tiver conflito entre usuários e trabalhadores não vai dar certo” porque os usuários

precisam dos trabalhadores, que o trabalhador ele tem a técnica e nós temos a experiência.

É que nem eu, eu no conselho eu não faço parecer. Quem faz eu não faço eu faço um monte de tem um monte de atividade fora do Conselho aí então por isso que fica com apenas falando eu não faço não some não dá nem para isso não faço dentre as suas fazem e o Oscar (ENTREVISTADO III, 2019)

Ainda de acordo com a o entrevistado I uma alternativa é buscar a participação dos aposentados, que tem mais experiência e mais tempo para se dedicar ao Conselho:

(13:40) Devido a estar essa transição, em processo eleitoral [do conselho local], eu quero colocar [eleger] 3 [três] pessoas que trabalhem comigo, aqui no conselho local. Pra eles lutarem junto. Assim como eu e o XXX estamos sempre participando. **Então eu quero colocar três pessoas que trabalham comigo, eu quero pegar três aposentados, vou escolher a dedo porque não adianta tu escolher as pessoas lá “eu quero fazer parte do Conselho” mas não comparecer.** Assim como Eu Sou coordenador do Conselho, e tem reunião com gestor do hospital, e eu tô com dificuldade de juntar os quatro conselheiros. Na reunião nunca vem os quatro! Tem dificuldade de participação. Na segunda Mostra de Controle Social, chegou um conselheiro antigo o seu João, me fez um elogio e disse que um dia eu estaria no local dele, e em 6 meses eu já estou no conselho municipal.

(ENTREVISTADO I, 2018, negrito da autora)

De acordo com o questionário, mais de cinquenta por cento dos Conselheiros do CMS/Poa são funcionários públicos, 36 por cento são aposentados e apenas 9 por cento são autônomos:

Tabela 14: profissão dos conselheiros do CMS/Poa em 2017

Profissão	Frequência	Porcentagem
Funcionário Público	6	54,55
Autônomo	1	9,09
Aposentado	4	36,36
Total	11	100,0

Fonte: dados da pesquisa, 2017

O questionário tinha ainda as opções: empregado com carteira assinada, empregado sem carteira assinada, militar, e empregador, porém estas opções não foram escolhidas por Conselheiros.

Em relação á classe social, de acordo com o questionário, a renda familiar dos Conselheiros é variável, tendo Conselheiros de várias classes de forma heterogênea.

Tabela 15: Renda dos conselheiros do CMS/Poa em 2017

Renda	Frequência	Porcentagem
Até R\$ 1.874	2	18,18
R\$1.874,01 - R\$ 3.748,00	2	18,18
R\$ 3.748,01 - 9.370,00	5	45,45
R\$ 9.370,01 - R\$ 18.740,00	2	18,18
Total	11	100,

Fonte: dados da pesquisa, 2017

Uma característica que afeta a baixa participação é a tecno-burocracia preponderante no ambiente do Conselho. Para que a participação seja igualitária, inclusiva, gere autonomia, e que a decisão seja tomada em consenso, é preciso que as políticas sejam tomadas em conjunto sem a

preponderância de um poder que anule o outro, um poder que seja tão forte que não suda espaço para a realização da participação plena, para não incorrer no “risco de transformar os conselhos em estruturas burocratizadas que, ao contrário de fortalecer os movimentos e a vontade popular, acabam se transformando em estruturas que reforçam o poder político local ou estruturas inoperantes apenas formais” (CARVALHO, 2003, p.08).

Nesse sentido há um poder tecno burocrático que é exercido mais fortemente pelos gestores, apesar de muitos dos conselheiros que representam os trabalhadores e os usuários terem também conhecimento técnico, ocorre que a diferença entre os participantes que representam usuários do sus em relação aos membros da classe gestora é significativa em relação aos estudo formal, técnico e ao conhecimento burocrático, visto que da parte da gestão, o estudo técnico específico na área da saúde é pré-requisito essencial, então da parte dos gestores já há, inicialmente, o conhecimento técnico e burocrático, já aos conselheiros são oferecidos cursos de capacitação técnica

O secretário de saúde de Porto Alegre, que ficou até o final de 2018, de acordo com seu currículo *lattes*, tem uma carreira técnica acadêmica com grande experiência na área :

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1998), residência médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição (2001), doutorado em Medicina Preventiva e Saúde Pública pela Universidade de Alicante, Espanha (2004), e pós-doutorado em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2006). É professor associado do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS e professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da mesma instituição. Tem experiência na área de Medicina com ênfase em Medicina de Família e Comunidade. Atua principalmente nos seguintes temas: Medicina de Família e Comunidade, Epidemiologia, Atenção Primária, Avaliação de Serviços de Saúde, Telemedicina e Telessaúde, Doenças Cardiovasculares e HIV/AIDS. Reúne mais de uma centena de trabalhos científicos nessas temáticas, apresentados em eventos nacionais e internacionais, e mais de 60 artigos publicados em periódicos científicos do Brasil e do exterior. Coordenou, durante dez anos, o TelessaúdeRS-UFRGS, núcleo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFRGS que tem como objetivo melhorar a qualidade do atendimento da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Atuou como Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Atualmente, é Secretário de Gestão Estratégica e Participativa e Secretário executivo Substituto do Ministério da Saúde. (disponível em: <http://lattes.cnpq.br/2034064321016097> . Acesso em 10 de fevereiro de 2019)

O secretário que assumiu o cargo no ano de 2019 também tem um currículo acadêmico e técnico, havendo uma diferenciação entre os gestores, geralmente técnicos e a classe menos instruída:

O secretário municipal de Saúde de Porto Alegre, Erno Harzheim, deixará o cargo a partir de 1º de janeiro de 2019. O atual gestor da saúde da capital assumirá como Secretário Executivo Adjunto do Ministério da Saúde, em Brasília. No lugar de Harzheim, assume o atual secretário adjunto de saúde, Pablo Stürmer. Médico de Família e Comunidade

formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição, Stürmer compõe a equipe da gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre desde janeiro de 2017.

Através do questionário aplicado, foi possível perceber que há conselheiros de todas os graus de escolaridade

Tabela 16: Escolaridade dos conselheiros do CMS/Poa em 2017

Escolaridade	Frequência	Porcentagem
Fundamental Incompleto	1	9,09
Fundamental	3	27,27
Médio	1	9,09
Superior	1	9,09
Especialização	4	36,36
Mestrado	1	9,09
Total	11	100,0

Fonte: dados da Pesquisa, 2017

Apesar de no conselho haver Conselheiros de todos os graus de escolaridade, desde fundamental até mestrado, ainda assim o tecnicismo é utilizado para manipular tanto os dados quanto para justificar as escolhas da gestão.

De acordo com um dos entrevistados, os estudos técnicos, como o Censo, são utilizados para justificar falta de políticas públicas em algumas comunidades:

O secretário disse que na nossa comunidade tem apenas 12 mil habitantes, mas quantos condomínios foram para lá depois do censo? Então ele tá querendo me enrolar! Lá na minha comunidade quem entende sou eu, porque eu que vivo lá! Não adianta na reunião vim com notebook e vim com dados porque eu vou pesquisar. Mas, então, a gente sabe que a prefeitura, não adianta, prefeitura ela trabalha com dados do Ministério da Saúde que é o dado de censo de 2010 com as pessoas diferentes invadiu lá na minha comunidade Lá tem vários lugares que para ele tá vazio, mas não tava não tem gente morando lá, entendeu? Não tem registro entendeu? daí E aí é um E aí eles vão para nossa comunidade de 12.000, de tanto a gente insistir ele fez um cálculo de 18 mil, mas tem mais.(entrevistado III, 2019).

Em exemplo de como a burocracia em excesso prejudica a melhora nos graus de participação, pode ser observada pelo exemplo da Arnstein

Recentemente, em uma reunião de planejamento comunitário do Programa Cidades-Modelo no Município de Providence, no estado de Rhode Island, o tema em debate era parques infantis. Um grupo de representantes eleitos pela comunidade, a maioria dos quais participava de quatro a cinco reuniões por semana, dedicou uma hora para discutir a localização de seis novos parques infantis. O bairro é metade branco e metade negro. Diversos representantes perceberam que quatro dos parques estavam previstos para a área de população branca e apenas dois para a área da população negra. O técnico da prefeitura respondeu com uma longa explicação, altamente técnica, acerca de custos por metro quadrado e terrenos disponíveis. Ficou claro que a maioria dos moradores presentes não entendeu a explicação. E ficou evidente para os observadores da Organização para Oportunidades Econômicas que existiam outras opções e que, considerando os recursos disponíveis, uma distribuição mais equitativa dos parques era possível. Mas, intimidados pela futilidade, pelo linguajar jurídico e pelo prestígio do

representante da prefeitura, os moradores aceitaram a "informação" e apoiaram a proposta de alocar quatro parques infantis na área de população branca".

Cenas como esta eram normais nas reuniões plenárias (muito mais comuns no ano de 2018 do que no ano de 2017) em que muitas vezes as respostas técnicas eram dados para problemas práticos

Houve um desentendimento porque uma conselheira reclamou que tem uma usuária (do sus) grávida de 37 semanas que está faz 25 dias esperando um remédio para infecção urinária. Ocorre que um dos funcionários da prefeitura tentou responder e afirmar que se não tiver lá o remédio tem em alguma farmácia em outro local e que pelo sistema dá para saber. Mas a conselheira diz que a usuária está grávida e não tem como ir até a farmácia. Que o remédio deveria estar no posto de saúde onde a usuária é atendida, pois o sistema deveria ter acusado que precisava de remédio lá onde tem usuário precisando (inclusive porque as vezes sobre remédio em local que ninguém usa e o remédio vence) e que ela estava esperando faziam 25 semanas, ou seja, teria dado tempo.

A discussão se acalorou e o funcionário da prefeitura desvirtuou a resposta para outro assunto, não mais o problema era a usuária, carente, grávida, esperando um remédio há 25 semanas. O assunto que o funcionário da prefeitura focou foi que ele estava implantando um novo sistema de estoque de remédios, que era *on line* e que seria mais eficiente. Ele ficou explicando o sistema. A resposta da conselheira ao final da explicação técnica, arrogante e sem empatia do funcionário foi uma resposta impaciente e desacreditada, talvez até retórica: "mas no que isso vai ajudar no problema dessa usuária que está esperando o remédio?"

Apesar de problemas pontuais, como de uma usuária específica, acabarem tomando espaço nas reuniões e isso também ser improdutivo. Em contrapartida os técnicos da prefeitura dão respostas evasivas e não se mostram interessados nos reais problemas apontados pelos usuários do Sistema Único de Saúde. De forma que o CMS/Poa vira além de meramente informativo (onde a prefeitura vai dar as informações que ela acha necessárias) de propaganda das "benfeitorias" da prefeitura, enquanto da parte dos conselheiros, estes são vistos como os que só reclamam e nas palavras do funcionário "não conseguem entender que não é apenas requisitar e achar que a prefeitura tem obrigação de resolver, porque tem vários empecilhos e as coisas tem que seguir uma regra".

O que percebi é que dentro da regra que já existe, a usuária foi mal atendida, não se sabe se por má atendimento, se porque ela era de um posto de saúde que é menos atendido pela secretaria, se por falta de remédio ou se por imperícia médica, mas algo não foi feito, dentro das regras que já existem. Porém o funcionário insiste em dizer que com o "novo" sistema de estoque de medicamentos tudo estará resolvido. Os conselheiros não tem muito argumento pra continuar, visto a burocracia e o "argumento técnico" predominam. (KNOLL, Alessandra. Diário de campo. 07 de junho de 2018)

Na tentativa de amenizar esta diferença e estimular a participação, os conselheiros são incentivados a fazerem vários cursos e a fazer parte de comissões especiais, que na verdade tem um caráter mais informativo do que de poder cidadão. É uma forma de participação denominada, na escala de participação de "informação" (ARNSTEIN, 2002).

Informar cidadãos de seus direitos, responsabilidades e opções pode ser o mais importante primeiro passo numo á legítima participação do cidadão. Porém, muito

frequentemente a ênfase está na mão única da informação – dos técnicos para o cidadão -, sem que haja um canal de comunicação que permita o retorno, e menos ainda que haja poder de negociação. Sob estas condições, especialmente quando a informação é divulgada apenas nos estágios finais do planejamento, as pessoas têm pouca possibilidade de influenciar o programa que foi definido para "seu benefício". Os principais instrumentos desta comunicação de mão única são notícias na imprensa, panfletos, pôsters e pesquisas de opinião. Reuniões também podem ser transformadas em veículo de comunicação de mão única simplesmente pelo fato de se divulgar apenas informações superficiais, desencorajando perguntas ou dando respostas evasivas. (ARNSTEIN, 2002, p. 06) .

A pesquisadora realizou um destes cursos de aperfeiçoamento, realizado durante um sábado, no dia 07 de setembro de 2017 :

Fui convidada a participar de um curso de capacitação, durante um sábado. Neste curso ganhamos uma apostila, e o almoço. O curso durou todo o sábado e consistiu em uma palestra, na sala onde há as plenárias, com um professor universitário, ele sentou e começou a dar uma espécie de aula e os demais o ouviam e o respeitavam pelo seu cargo, ele era detentor do conhecimento, para aqueles conselheiros. Pelo almoço aproveitei para conversar com os conselheiros. Na parte da tarde houve uma dinâmica sobre o tema “controle social”, o tema da capacitação. Notei, em conversas com os conselheiros durante o almoço, que eles gostam muito de capacitações e informações, eles se sentem mais importantes ao voltarem para suas casas, porque passam, segundo eles, a ter mais conhecimento sobre “como as coisas funcionam”. Mostrando o abismo tecnocrata e burocrático que há entre o conselho e a massa de pessoas simples que tentam participar do conselho. (KNOLL, Diário de campo. 20 de julho de 2018).

Ainda sobre os cursos, a opinião dos conselheiros diverge, um deles acredita que os cursos de capacitação são muito importantes:

Comecei o Conselho sem saber de nada! A partir daí comecei a pegar evolução, fazer cursos, batalhar para saber o que é o Conselho. Daí comecei a participar, comecei a evoluir, fiz 2 cursos de capacitação, cursos de capacitação no Conselho Municipal, isso foi no ano passado (...) setembro passado, novembro e dezembro, se eu não me engano, eu fiz dois cursos de capacitação, dois seminários que eles fizeram, para aprender o que é o conselho municipal e controle social também. (Entrevistado I, 2018)

Mais tarde em entrevista com outro conselheiro este menciona o quanto passou a entender melhor das leis e dos tramites e como as informações são passadas de forma difícil para a população:

Tem muitas informações que a gente quer que o gestor não passa para a gente ou por que acha complicada demais para explicar para a gente ou porque acha que a gente não vai ter condições de decidir aquilo, que só ele consegue. Eu já ouvi algumas reuniões presente disso em que os gestores disse que tem decisões têm que ser

tomada apenas por duas ou três pessoas. Daí eu contrapus que sempre que duas ou três pessoas decidem mal.

Certa vez um secretário adjunto falou sobre financiamento e alguém disse que orçamento e financiamento era um tema muito complexo pra gente entender. Mas na verdade é algo simples, 2 + 2 só que falando de uma forma complexa para ninguém entender. Igual vocabulário de médico ou advogado. Eles pegam dados que eles entendem e expressam da maneira como só eles entendem, eles não pensam em expor isso de uma forma para que a população entenda.

Eu acho que não é proposital isso, mas acabava criando dificuldade. Ele poderia falar de forma simples, tenho 100, gastei 80 sobrou 20, mas ele não fazem dessa forma. (entrevistado II, 2018, negrito da autora).

O mesmo entrevistado ao ser perguntado se os cursos eram importantes ou não, responde que:

Você pode aprender na prática, você pode aprender por por instinto, mas os cursos são fundamentais. Porque tem alguns tipos de cursos que otimizam esse potencialismo, tudo que fizer tem que querer ser mais potente que o potencial. E então são fundamentais! Poderia poderia fazer um bom papel mesmo sem os cursos, mas consigo melhorar melhorar muito a participação do Conselheiro. (entrevistado II, 2018).

Ainda o mesmo entrevistado, afirma que algo que poderia ser melhorado no Conselho é o acesso fácil às informações. Ele explica que os cursos são importantes para a população entender o que acontece no conselho, mas o correto seria o conselho simplificar o discurso para que todos entendessem e não os ouvintes estudarem para se adequar à linguagem do conselhos

[pergunta da pesquisadora] O que deveria ser melhorado no Conselho?

[Resposta do entrevistado] Não sei se tem muita coisa para melhorar, talvez [...] essa dinâmica ela só precise de um pouco mais de estrutura administrativa. Porque essas visões diferentes tem que ter mesmo. Vai haver problemas, discussões e a dinâmica é essa mesmo.

Talvez a gente tenha que focar mais, em as coisas serem expostas de maneira mais simples por parte dos gestores, como eu disse antes.

Os cursos são importante, mas eles não ajudam a tornar a linguagens mais fáceis a gente só passa a compreender o difícil. Não é necessários que nos conselheiros compreendermos, mas que a população saiba o que está sendo falado.

Todos os dados da secretaria de saúde são fáceis de serem colocados , mas eles não são colocados desta forma.

(Entrevistado II, 2018, negrito da autora).

Grande parte das reuniões são pautada em termos técnicos o que dificulta o entendimento e causa grande desistência da população, de acordo com conversas que tive informais durante as minhas mais de 40 reuniões plenárias das quais participei, nas primeiras 10 ou 15 reuniões, não conseguia acompanhar o que estava sendo dito, pois precisa de um tempo para se acostumar com o procedimento, a ordem da reunião, o funcionamento e os termos:

Tenho dificuldade de entender o procedimento, percebo pelas conversas que tive que muitas pessoas se sentem bem porque conseguem falar em público e mostrar que estão

entendendo os termos técnicos que estão sendo usados. Além disso ainda tem toda a formalidade da reunião, que faz com que ela seja cansativa, massante, principalmente quando você não consegue acompanhar por completo. Para entender o que se passa não é na primeira reunião que você consegue entender, nem na segunda. A pauta geralmente é referente a algum assunto que foi discutido 3, 4 ou 10 reuniões atrás, assim eu só começo a entender agora alguns assuntos.

O fato de ter uma enormidade de bairros e pendências e assuntos a tratar, faz com que eu pesquisadora, que tenho que dar nota de tudo, demore a ter uma boa noção do todo. Alguns conselheiros mais antigos tem também uma boa noção do todo, mas percebo que muitos só comentam quando o assunto diz respeito ao distrito deles ou ao trabalho deles. Isso não me parece ruim, pois é uma opinião para contribuir com o todo. Mas percebo também que na maioria das reuniões os mesmos que participam. (KNOLL, anotações diário de campo dia 01 de junho de 2017).

Percebo tanto pelas reuniões quando pelas atas que a quantidade de **informações referentes a leitos, hospitais, medicamentos, vacinas e outros assuntos (todos ligados à saúde) é bem específica**. Por um lado isso parece bom, pois pode denotar que o controle é tanto da política de saúde como um todo quanto nas pequenas escolhas, em relação à tipos e quantidades de remédios e procedimentos. Porém minha dúvida fica em relação a dois pontos: essa enxurrada de **detalhes técnicos** pode estar sendo levada a discussão como forma de confundir, aparentar um controle social mas na verdade é mais um teatro do que um controle real. A outra dúvida é se esses termos técnicos e todos esses pequenos detalhes não cansam os Conselheiros. Tem que ter persistência. Percebo que é minha quarta reunião e eu ainda não consigo acompanhar o assunto (**muitas vezes falam em siglas**) Cada reunião tem uma pauta sobre um assunto diferente, já discutido antes por eles em outras situações. Em algumas falas percebo que os alguns conselheiros já estão com as mesmas demandas há um bom tempo e já tem na cabeça o que querem. Como eu não tenho demandas (estou imparcial ouvindo os acontecimentos) fica difícil manter a motivação em assuntos que ainda me parecem distantes. Analiso o comportamento do conselho, dos conselheiros e na forma como é feito, mas ainda não consigo perceber quanto tempo levaria para alguém começar a se engajar nas discussões conseguindo acompanhar tudo que se passa. (KNOLL, 2017).

Um exemplo da dificuldade dos conselheiros de acompanhar todas as siglas e normas técnicas, pode ser visto através da descrição de uma das reuniões:

A conselheira que tinha a dúvida não sabia o que era FAEC, que é um tipo de recurso, mas **ela não sabia de onde vinha esse recurso**. Segundo o funcionário da secretaria da saúde, este recurso está lá parado com muito dinheiro que não foi usado e que estava esquecido e que agora vai ser usado. Ele agora esta falando do risco dos usuários estocarem remédios nas gavetas, porque além de perder o efeito (estragar) eles também ficam lá parados e poderia ter alguém que precisa mas que não tem remédio porque foi fornecido pra outra pessoa que não usou e guardou e uma parte deste recurso é para compra desses armários especiais para se guardarem os medicamentos para os mesmo não estragarem. (anotações diário de campo dia 05 de outubro de 2017).

Outras questão que pode ser observada através deste trecho do diário de campo é que muitas vezes o debate gira em torno de um detalhe da administração, uma compra de um medicamento, uma forma de manipulação do medicamento ou algo assim, porém é em relação a uma cidade inteira, o que torna a discussão mais importante. Porém como são detalhes muito

específicos, algumas vezes apesar dos conselheiros quererem achar a melhor alternativa com base no que eles estão discutindo, quem detém o conhecimento técnico são os funcionários da prefeitura ou os técnicos da área da saúde. De certa forma o saber técnico e científico impera, e os conselheiros que são usuários acabam sendo apenas informados do que deve ser feito.

Além dos cursos, há diversas cartilhas e manuais que o governo federal e também estadual fazem na tentativa de capacitar tecnicamente os Conselheiros. Algumas dessas cartilhas estão no Apêndice.

De acordo com o manual “Para entender o Controle Social na Saúde” publicado pelo Ministério da Saúde juntamente com o Conselho Nacional de Saúde, em 2014, tendo 178 páginas em folha A5. O manual afirma que sua finalidade é:

O objetivo da publicação Para entender o Controle Social na Saúde é justamente contribuir para que conselheiros de saúde de todo o país tenham em suas mãos um guia prático, elaborado com uma **linguagem acessível** para contribuir no debate e na apropriação da atuação dos gestores, trabalhadores, prestadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, 2014, p. 09, destaque da autora).

Desta forma há tanto em meio impresso quanto digital, diversos manuais para atender à demanda por informação e capacitação.

Além da dificuldade de entendimento técnico, há também a demora na efetividade da resolução dos problemas levados ao Conselho através dos representantes locais e distritais, e esta demora gera um desinteresse da população em participar:

Foi onde a gente começou a correr atrás de algumas coisas para minha comunidade, como representante eu tive que levar alguma coisa e aí a gente começou. Mas a gente foi conseguir fazer a nossa obra da UBS [Unidade Básica de Saúde] Panorama só agora 2 anos atrás foi o ano retrasado que ela ficou pronta. Demorou 10 anos. (ENTREVISTADO III, 2019).

Assim, a baixa participação tem fonte na percepção de pouca efetividade ou na demora de resposta por parte do ente público. Além da baixa efetividade, os termos técnicos e a superioridade de poder formal dos gestores enfraquece a participação, diminuindo o interesse no CMS/Poa.

A seguir será analisada a falta de consenso no CMS/Poa, que também foi uma fragilidade encontrada durante o estudo de campo durante os anos de 2017, 2018 e começo de 2019,

4.3.3 A dificuldade de consenso no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, de janeiro de 2017 a março de 2019.

Apesar das expectativas de que o processo deliberativo produza interesses cada vez mais generalizáveis, e com maiores áreas de sobreposição entre si, é igualmente de reconhecer que a deliberação não responde satisfatoriamente à necessidade de tomada de decisão sobre questões complexas em sociedades crescentemente plurais como as nossas. “a expectativa é que o resultado da escolha coletiva, mesmo que não consensual, e determinado em última análise pelo voto majoritário, goze de uma legitimidade acrescida.” (VIEIRA; SILVA, 2013, p. 157).

Nisso a deliberação distingue-se da negociação. Se, nesta última, o acordo pode ser extraído por recurso a estratégias de engodo, mentira, promessa ou ameaça, e as partes obedecem primariamente ao seu interesse próprio, já na deliberação o consenso (idealmente) obtido deve ser racional, e portanto alcançado por via da persuasão, não da coerção, encontrando-se as partes imparcialmente localizadas, e orientadas ao bem comum. (VIEIRA; SILVA, 2013, p. 157)

Os mecanismos de agregação não permitem chegar a uma opinião pública sobre um bem comum, ao que imediatamente acrescentam que, onde haja uma significativa diversidade de interesses ou preferências, esse bem comum, aceitável por todos, simplesmente não existe (RIKER, 1982).

De acordo com Demo (1998) os objetivos da participação podem ser: autopromoção; realização da cidadania; implementação de regras democráticas de jogo (político); controle de poder; controle da burocracia; negociação; e cultura democrática.

A falta de consenso faz parte do debate político e da participação deliberativa. Como foi explanado no capítulo 2.3, a heterogeneidade que existe no Brasil, de raças, culturas, religiões e posições sociais, torna o debate político rico e ao mesmo tempo difícil.

De acordo com o questionário aplicado, 73 por cento dos Conselheiros se declararam brancos e 27 por cento negros. Havia a opção de se declarar pardo, amarelo ou indígena, porém nenhum dos questionados escolheu estas opções. De acordo com os entrevistados :

[pergunta da pesquisadora] E o consenso acontece?

[Resposta]Acontece, é muito difícil mas acontece mas eu também nem sei se consciência e importância eu acho que talvez exatamente há divergências entre o fator de crescimento. Eu acho que talvez quanto mais divergências houverem, quanto mais briga mas cresce, porque aí tu vai contemplando todas as ideias.
(entrevistado II, 2018).

De acordo com o entrevistado I, não se chega no consenso, pois a sua visão é de que ele está contra a gestão e o seu papel é encontrar pessoas que queiram estar ao lado dele:

[pergunta da pesquisadora] E como você vê a discussão para chegar num consenso?
(43:50) Não vai chegar num consenso, e não existe! Porque o que eu tô fazendo é trabalhar na articulação. Eu montando o controle social agora. Montando (...) montando o conselho, novamente aqui, automaticamente eu vou automaticamente pegar força com gente que trabalha comigo, eu não vou estar sozinho que nem eu tive até agora. E outra, através desse conselho eu vou conseguir mudar a unidade. Quem está com nós com nós que não tá! Do jeito que eu vou apertar a gerência direto que eu vou dizer para ele “Qual a posição dela perante o conselho?” Qual a posição dela perante o conselho, por enquanto é isso que eu tô fazendo lá. A gerência tá contra nós. A gerência (...) que nem o Gilmar comentou comigo numa reunião tem gerências que são a favor para trabalhar de acordo com você não fazer ao contrário aí agora vou fazendo reforço Conta mais três pessoas para trabalhar comigo eu evoluindo toda a comunidade que eu tenho que ir lá tem problema nessa parte também tem problema controle da problema é tudo encaminhado para a ouvidoria. Através da ouvidoria vai reclamação para gerência e nós acertamos dela para fazer a prova é um trabalho articulado que não tem o que fazer né.
(ENTREVISTADO I, 2018)

Não apenas a heterogeneidade dificulta o consenso, mas também os interesse pessoais que são expressados através de um jogo político de poderes e ideologias diversas. Como já demonstrado anteriormente, o partido dos trabalhadores permaneceu no poder municipal por longo período (desde a redemocratização pós período ditatorial até 2004), apenas em 2005 que outro partido tomou o poder municipal da prefeitura de Porto Alegre, e ocorre que esta bipolaridade que existe entre a esquerda e a direita pelo poder torna tanto a prefeitura, quanto as políticas públicas e também os Conselhos deliberativos, parte deste jogo político.

Através do questionário foi verificado que há uma porcentagem maior de representantes que se denominam politicamente como “esquerda”.

Tabela 17 : Orientação política dos membros do CMS/Poa

Orientação política	Frequência	Porcentagem
Esquerda	7	63,64
Centro Esquerda	1	9,09
Centro	1	9,09
Centro Direita	1	9,09
Não respondeu	1	9,09
Total	11	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Desta forma, os integrantes do Conselho, são em maioria declarados como simpatizantes da visão da esquerda, e o partido do atual prefeito de Porto Alegre é do PSDB, considerado de centro. Esta diferença começou a gerar atritos no conselho, que culminou no embate entre Secretário de saúde e nova chapa eleita em 2018.

Ainda em 2018 houve eleições presidenciais e de Governo de estado, e isso interferiu diretamente no Conselho, conforme já explicitado anteriormente através dos diários de campo da pesquisadora, visto que em certos momentos o Conselho foi utilizado como palanque político a favor do PT e acusando o então presidente Temer de “golpista”.

Durante os quase 30 meses de observação do Conselho, pode ser percebido que a política nacional, estadual e municipal tem forte interferência nas diretrizes que serão tomadas nas políticas públicas e acabam influenciando no Conselho Municipal de Saúde, tornando ele parte do “jogo político”.

Percebeu-se uma rivalidade forte entre o então prefeito de Porto Alegre (RS), Nelson Marchezan Júnior (eleito em 2016, tomou posse em 1 de janeiro de 2017 e até a atualidade, pois seu mandato vai até 2020) e os conselheiros. Este embate atingiu seu ápice em março de 2018 com algum grau de fanatismo político por parte de alguns membros do conselho após uma interferência do então secretário da Saúde Erno Harzheim (que foi Secretário Municipal de Saúde até final de 2018, e depois ascendeu a um cargo em Brasília, na posse do presidente eleito em 2018 Jair Messias Bolsonaro)

Dois aspectos críticos foram observados: houve a interferência do Secretário de saúde, que através de abuso de poder fechou o conselho alegando questões burocráticas; e em segundo lugar, como resposta a ameaça da secretaria de saúde, alguns conselheiros instauraram em algumas reuniões um clima de fanatismo político, em que utilizaram o conselho como palanque político para discurso de ódio contra partidos e figuras políticas, visto que em 2018 foi um ano marcado por polarização e fanatismo político em virtude da eleição para presidência da República, ocorrida em outubro.

Após todo o embate entre o Secretário, através de sua Circular que requer o fechamento do Conselho por fraude eleitoral, acompanhada da reposta do conselho com um pedido de liminar, parcialmente deferido pela juíza em 13 de março de 2018 (conforme documento original no Apêndice L), ocorreu que o conselho foi reaberto e voltou a funcionar, apesar de que com menos capacidade administrativa:

Além disso nós não temos gente. Temos a Joana que está em processo de aposentadoria, tem uma outra que ficou doente e saiu, e temos três estagiárias, então é difícil. É complicado, aqui no conselho estamos passando muita dificuldade.

O conselho está funcionando normalmente, só que a gente [conselheiros] com dificuldade.

Os profissionais que tínhamos e ele poderia tirar ele tirou, nós tínhamos um dentista que trabalhava nos nossos processos, ele deu um cargo pra ele. Ele [Erno, o secretário de saúde em 2017 e 2018) ofereceu um para o outro guri que era secretário-executivo e

sabia tudo ali de transporte e aí nos deixou a ver navio. Ele deu uma outra guria para nós que a guria adoeceu e agora a gente não consegue botar outro lugar dela. A Joana tá em processo de aposentadoria. Então daí quebrou a perna entendeu? (entrevistado III, 2019).

O entrevistado II corrobora com a questão de que o CMS/Poa estão com pouca capacidade administrativa:

Em relação à eficiência qual seria a nota de 0 a 10 para o conselho?

Ele é eficiente! Ele poderia ser bem mais eficiente, mas ele esbarra na falta de pernas. Porque pela legislação é a secretaria que tem que dar a estrutura para o conselho, mas a prefeitura com o desculpa da crise está deixando o conselho cada vez com uma estrutura menor não tem estrutura mas a prefeitura dificulta o trabalho do conselho tirando estrutura. Cada um dos conselheiros está se superando, tendo uma cota a mais de trabalho, exatamente porque o conselho está desestruturado por problemas administrativos e falta de estrutura.

(Entrevistado II, 2018).

Depois de todas as perdas que o conselho de Saúde teve, e o fato do secretário a partir de 2018 não ter mais participado do Conselho, não ter comparecido às reuniões, o que foi considerado uma perda para o debate e a co produção do bem publico. Porém, como o jogo político são outras regras que se aplicam, ele foi promovido:

Erno Harzheim deixará Secretaria da Saúde de Porto Alegre para integrar ministério no governo Bolsonaro

Atual gestor da saúde da capital gaúcha assumirá cargo de secretário executivo adjunto do Ministério da Saúde, em Brasília. Novo Secretário Municipal de Saúde será Pablo Stürmer. Disponível em <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/12/18/erno-harzheim-deixara-secretaria-da-saude-de-porto-alegre-para-integrar-ministerio-no-governo-bolsonaro.ghtml>. Por G1 RS

Percebe-se que o cargo de secretário pode ser um forma de visibilidade para outros cargos maiores, políticos. Desta forma, muito mais está em jogo do que apenas apresentar um resultado (saúde, bem público) para a população. Mesmo com todo as manifestações, greves, protestos e inclusive com a justiça intervindo contra ações consideradas opressoras do atual secretário de saúde. O resultado para a população talvez não importe, visto que no jogo político ascende quem tem contatos com o grupo que ganhar as eleições. Como Erno Harzheim está com (está politicamente alinhado ou apadrinhado com o Prefeito) Marchezan e este está com Bolsonaro (em termos de alianças políticas partidárias) , o provável é que no “cenário mais amplo” nada disso (excesso de poder, ministério público tendo que intervir, greve e manifestações) tenha realmente relevância significativa.

Da mesma forma, não se pode dizer que foi improdutivo o esforço que o conselho empenhou este ano para se manter, e conseguir na justiça o direito de se manter aberto. Foi produtivo para o Conselho em si, mas em relação as relações políticas e de poder o jogo continua da mesma forma. Isso não quer dizer que os demais conselheiros não tenham suas segundas intenções em participar do CMS\Poa, afinal, faz parte da política defender seus interesses. (KNOLL, diário de campo, anotações após resultados das eleições, outubro de 2018)

O entrevistado II, em sua segunda entrevista, realizada em março de 2019, se posicionou sobre a promoção do antigo secretário e a troca para a atual secretário, corroborando a questão de que apesar dos Conselheiros terem opinião de que ele foi um mal secretário, a opinião que vale no jogo político é a opinião do partido dele, e neste ponto o jogo político influencia diretamente no CMS?Poa

[pergunta da pesquisadora] O que que tu achou desse movimento político, de troca de secretário, se teve alguma influência no Conselho ?

[resposta do entrevistado] Indiferente da questão de simpatizar não simpatizar gostar ou não gostar é simplesmente a continuação do interior, porque o Pablo é adjunto do Erno, a continuação da mesma forma, agem da mesma forma.

Apesar de todas as diferenças que a gente tem, em termos ideológicos, em termos de pensamento, eu acho que dentro do geral, dentro desse quadro geral é um bom secretário.

Com todas as dificuldades que se tem, por todas as instituições que se tem com todas as congregações que deve ser feita **e de várias atitudes que eu acho que foram inadequadas, mesmo assim eu acho que foi e é um bom servidor.** Tanto o anterior quanto o atual, mas o atual até é bem mais simpático bem mais de mais agradável a convivência.

Dentro do campo político dele, principalmente dentro dele, ele [Erno] fez um bom trabalho então é natural que ele é maior e menor do que ninguém pode contestar, mesmo maior crítico do ela pode conquistar sua capacidade técnica que é realmente muito grande.

(Entrevistado II, 2019, destaque da autora).

Nesta fala fica evidente, além do tecnicismo, com o entrevistado ressaltando a capacidade técnica do Secretário para justificar suas ações, também é possível observar que dentro do jogo político há uma diferença entre o servidor e o membro do conselho. Como membro do CMS/Poa ele faltou às reuniões e tomou atitudes que o entrevistado considera inadequadas, porém como servidor, ele cumpriu seu dever, dentro das normas e técnicas que considerou adequadas.

De acordo com um dos entrevistados, o jogo político faz parte para a manutenção de um equilíbrio geral:

O equilíbrio entre as forças ele existe, mas não permanentemente. Durante o período vai ser outra corrente e aí vamos ter um terminando as forças, e vão se alternando as forças conforme os grupos políticos. Mas na média há esse equilíbrio.(Entrevistado II, 2018).

Já outro entrevistado tem a visão de que o jogo de poder acontece , mas que o conselho de saúde resiste independente de quem estiver no poder:

Gestão vem, gestão vai, mas o conselho fica! Espero que depois dessa venha uma melhor, mas pode vir uma pior. Daqui amanhã se eu não tiver lá no conselho aí se eu sair eu vou sair por minha própria entendeu? Eles não! Eles são obrigados aí eu tenho que ver ele, tchau para eles eles não ficam. Ganhamos na insistência! Então vamos continuar lá o conselho vai sempre lutando pelo mesmo direito cada gestão já é diferente do seu. Só que a gente tem muito tempo e continua com a mesma ideia.

(ENTREVISTADO III, 2019).

A dificuldade de estabelecimento de consenso faz parte do processo democrático. Pode-se dizer que os desafios, o jogo de poder, e a luta pelo poder fazem parte da esfera pública, então os desafios podem ser suavizados porém dificilmente serão superados totalmente pois fazem parte do controle social.

No sub-capítulo a seguir, foram abordadas as potencialidades do CMS/Poa percebidas através do estudo de campo realizado de janeiro de 2017 a março de 2019.

4.4 POTENCIALIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

Através da pesquisa verificou potencial de empoderamento dos participantes do conselho, que pode ser visto como uma fonte de autonomia e emancipação, além de aprendizado democrático.

4.4.1 o empoderamento dos conselheiros e participantes do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre

Como foi mencionado anteriormente. Alguns conselheiros se empoderaram diante das participações no CMS/Poa, não apenas nas reuniões, mas nas suas vidas. Um dos entrevistados mencionam que estava doente e com as participações no conselho encontrou um sentido para sair de casa

Eu sou transplantado cardíaco. Eu tive problemas muito sérios de saúde e ainda tenho [...] transportado a gente brinca que o transplante do troco uma doença pela outra né, mas pelo menos que mantém vivo. E aí após o transplante que eu fiquei muito inativo por causa de problemas complicações etc. E isto te deixa meio [...] sem sentido de vida sua vida, perde sentido da vida porque tu não tem mais [...] não sente mais em condições de trabalhar, não tem condições de contribuir. E aí surgiu oportunidade, por problemas de falta de atendimento médico, mesmo falta de medicação, a participar e tentar fazer alguma diferença. E aí eu comecei a participar do Conselho Municipal de Saúde, inicialmente apenas com ouvinte, e fui me interessando, foi participando e isso me criou um vínculo novamente uma sensação de não só de pertencimento a um grupo, mas também de fazer algum tipo de diferença e ainda me senti útil.

Além disso, foi possível verificar palavras que foram muito repetidas pelos entrevistados. Os entrevistados I e II mencionaram repetidas vezes a palavra “luta” e disseram que o conselho lhes ensinou a lutar

O entrevistado II, na sua segunda entrevista falou a palavra “luta” ou “lutar” 13 vezes, porém na sua primeira entrevista, que foi em 2018 ele não utilizou a palavra. Ocorre que agora ele é

presidente do Conselho das pessoas com deficiência e no mês de abril o Presidente emitiu um decreto que extinguiu o CONADE (O Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência) e em conversa após este último acontecimento ele afirma que “estamos lutando para anular o decreto”. Dias antes deste decreto foi a realização da entrevista e já se via uma postura diferente da primeira entrevista:

No tempo que tu ficou no Conselho da Saúde tu acha que que você viu como aprendizado que agora tu consegue usar nessa nova trajetória neste Conselho?

Sim, o CMS foi um local que primeiro me motivou muito a **lutar** pelas coisas, e segundo eu aprendi muito lá, aprendi sobre o sobre a importância da **luta** por política públicas de uma forma geral, para **lutar** porque para que a Participação Popular seja realmente levada em consideração, e a gente tem que fortalecer isso, e aprendi também a ter um pouco de paciência porque às vezes as coisas não acontecem exatamente na velocidade que a gente gostaria que acontecesse até porque a máquina pública não funciona na velocidade que a gente quer que funcione, então é uma coisa que é inerente ao serviço público não no Brasil e no mundo inteiro e a gente tem que ter um pouco de paciência contra isso, a lógica da a lógica da vida da gente não se reflete exatamente da mesma forma no serviço público.
(Entrevistado II, 2019)

Já o entrevistado I, utilizou a palavra lutar apenas 2 vezes porém utilizou a palavra “batalhar” 1 vez e a palavra “briga” 5 vezes e utilizou também a expressão “bater de frente”:

[Pergunta da pesquisadora] O que você quer dizer com “bater de frente”?
(41:00) bater de frente que eu digo é bater as ideias. As ideias, eu tenho uma ideia e eles tem aquele outro, e eu vou tentar te convencer ele quer bater de frente com a unidade de saúde porque eles não querem o controle social ali, que estão totalmente irregular. O controle social entrar eu tenho direito a participar da reunião do conselho de equipe da reunião deles para saber como tá funcionando. Ai vai ter um controle maior por causa da vou poder fugir disso daí.
(entrevistado I, 2018).

Quando perguntado da sua função como conselheiro o entrevistado explica que é lutar para que o controle social seja aplicado, a fim da comunidade ter os serviços de saúde que são reconhecida por lei.

[Pergunta da pesquisadora] Qual é a sua função como conselheiro?
[Resposta do entrevistado] A minha função é lutar para que seja aplicado o controle social que está no plano Municipal, as normativas no caso do plano Municipal, nessa daí tem que entrar em função agora. O que que é (...) o que que é o controle social na realidade? **O controle social é que agente comunitária façam as funções, controlar, verificar e dar assistência para a comunidade.** São coisas que muitas unidades não fazem mais. Elas [as agentes comunitárias de saúde] nem vão nas casas mas há muito tempo. Aqui tem pessoas morando aqui na comunidade que ele nem sabe que existe. Infelizmente é uma realidade, é essa batalha que nós temos.(ENTREVISTADO I, 2018).

O mesmo entrevistado utiliza a palavra batalhar para expressar a sua participação nas reuniões, e seu aprimoramento por conhecimento, demonstrando que o aprendizado e a experiência que o cidadão adquire através da participação é uma das formas de empoderamento, de força no que ele considera ser uma “luta” ou “batalha”

Comecei o Conselho sem saber de nada! A partir daí comecei a pegar evolução, fazer **cursos, batalhar** para saber **o que que é o Conselho**. Aí nesse tempo aí foi convidado ao Conselho Distrital, **devido as minhas permanências nas reuniões** no caso que teríamos que ir. Nós conselheiros do Conselho Local devemos participar das plenárias do Conselho Distrital. Eu sou Coordenador adjunto ali [no conselho distrital] nesse caso eu fico como eu estou agora nessa unidade não como coordenador do Conselho local também estou com o coordenador do núcleo de coordenação, que seria eu e a Gláucia no controle da unidade. (ENTREVISTADO I, 2018, negrito da autora).

De acordo com a percepção do entrevistado I, através do conhecimento adquirido pelos *cursos* de aperfeiçoamento e pela participação nas reuniões e pela sua *“permanência nas reuniões”*, ele pode ter a sabedoria *“do que é o conselho”*, ou seja, de como funciona o conselho e o controle social, e a partir deste conhecimento ele foi capaz de se tornar coordenador adjunto do conselho Local e também Conselheiro Municipal dentro do CMS/Poa. Na perspectiva do conselheiro a participação denota ganho de conhecimento, e em consequência ganho de poder dentro do CMS/Poa.

O entrevistado I explica que a briga por poder:

Por exemplo Outra Face eu vou te dar um problemas grave que acontece: acolhimento! A minha função é encaminhar aquelas pessoas que não estão sendo feito o acolhimento correto. Ou seja chegou uma senhora da Rua C para pressão baixa e a técnica de enfermagem simplesmente mandou para o cardiologia. Ela não podia ter feito isso! A médica deveria ter vindo de lá e ter dado uma assistência, não ela [a triagem] chegar e encaminhar diretamente que ela não tem autonomia para ele é isso o controle para acolhimento é chegar e conversar com a médica se eu passar pela técnica vai reagir. E aí Se ele falasse que nós estamos tendo uma briga muito grande e isso que tá acontecendo .

Ou seja, o conselheiro que representa o segmento dos usuários “briga” (nas suas palavras) para que a população tenha o melhor atendimento possível, dentro das condições estabelecidas. Desta forma, a sua presença e a sua participação no conselho local e no CMS/Poa são fonte de empoderamento.

Entre as potencialidades, tanto comunitárias, quanto civis e legais que os Conselhos deliberativos podem proporcionar aos participantes, o empoderamento é um importante ponto de referencia:

Nesse contexto, os participantes acreditavam que participar como representante de um Conselho é uma forma profícua de unir forças e agir em prol do bem comum, norteadas por movimentos, ainda que inconscientes, de empoderamento. (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2014).

O conselho é um espaço de poder, como já foi explicitado em capítulo anterior, e como é um espaço de poder cedido a classe mais desfavorecida, ele se torna um instrumento de conquista de poder e de sentimento de empoderamento, e emancipação.

Como o conselho tem deliberação direta em que o voto de cada conselheiro é direto e decide sobre pontos da sua comunidade, pontos muitas vezes concretos, ela é um instrumento de emancipação humana.

Tabela 18 : formas de cidadania:

Expectativa da cidadania frente ao mercado		
TUTELADA	ASSISTIDA	EMANCIPADA
servir	civilizar	dobrar
liberal	neoliberal	pós-liberal
tutelada	assistência	emancipação
Fim absoluto	Fim, em última instância	Meio, instrumento

Fonte: adaptado de DEMO, 1995, p. 59

Assim, participação é uma forma direta de empoderamento, e emancipação. “Minha resposta à pergunta central o que é participação se resume à constatação de que participação cidadã constitui um sinônimo para poder cidadão.” (ARNSTEIN, 1969, p. 02) Dessa forma, de acordo com Demo (1995) a cidadania é um meio para a emancipação.

Participação é a redistribuição de poder que permite aos cidadãos sem-nada, atualmente excluídos dos processos políticos e econômicos, a serem ativamente incluídos no futuro. Ela é a estratégia pela qual os sem-nada se integram ao processo de decisão acerca de quais as informações a serem divulgadas, quais os objetivos e quais as políticas públicas que serão aprovadas, de que modo os recursos públicos serão alocados, quais programas serão executados e quais benefícios, tais como terceirização e contratação de serviços, estarão disponíveis. (ARNSTEIN, 1969, p. 02).

Assim, a participação constitui o meio pelo qual os sem-nada podem promover reformas sociais significativas que lhes permitam compartilhar dos benefícios da sociedade envolvente. (ARNSTEIN, 1969).

Desta forma, o CMS/Poa é um local de luta por poder, de empoderamento de quem sente seu direito ameaçado, seja por decreto federal, seja por ato administrativo ou outra forma de poder político, técnico ou burocrático.

Através da descrição do entrevistado é possível perceber que pela sua participação, ele ganha empoderamento para conseguir mais direitos para a sua localidade. O entrevistado

exemplifica a questão de poder, através de uma reclamação da falta do serviço eficiente das agentes comunitárias e que, na visão do entrevistado, através do Conselho ele vai ter o poder de pedir a transferência dessas funcionárias para outro posto de saúde, e a vindas de novas funcionárias para o posto de saúde da sua comunidade. Este caso demonstra o controle social exercido pelo conselheiro:

(10:11) As próprias agentes comunitárias [trabalhadoras] da unidade boicotam a vinda dos pacientes pra cá. Elas tem que fazer a divulgação e elas não fazem, porque elas não querem o povo ali, num dia só eu consegui trazer 6 pessoas que tinham problemas com a unidade. Mesmo caso do agente comunitário ele até que trabalha ela tem muita autonomia que a coordenadora do Conselho da unidade não consegue coordenar elas formaram no caso assim o conjunto dos círculos viciosos: onde tá bom para um tá bom pra todos. uns tem que dar volta todo tá esse unido todo para mim **O que que vai acontecer com eles futuramente: transferência! Que é isso que nós vamos começar a fazer agora. Porque elas tem que fazer o trabalho delas.**

Na continuação, o entrevistado conclui que o poder que ele tem em pedir a transferência das funcionárias por uma má atuação no seu trabalho se deve ao fato de que o poder da Unidade de saúde, na sua visão, é da comunidade, pois esta que (através do conselho) pediu a abertura de uma unidade de saúde no local, abrindo a vaga do serviço. Ou seja, na visão do entrevistado, o poder de decidir sobre aquela vaga de emprego é da comunidade, demonstrando uma perspectiva de empoderamento dos seus direitos através do que ele chama de “luta” pelas suas proposições. Esta “luta” se dá no espaço público do conselho, local em que o conselheiro pode fazer suas reivindicações e pedidos referentes ao seu conselho distrital ou local.

A unidade de saúde foi colocado ali pela comunidade, pela comunidade! A unidade de saúde foi colocado ali pela comunidade, que eu fazia parte também desse desse grupo, que foi até a secretaria participava do plenário, no orçamento participativo que valia a pena na época, hoje não vale.

Conseguimos a Unidade de Saúde devido há uma disputa muito grande de interesse. Onde a gente ia perder esse terreno aqui da frente pro aluguel social, aqui na frente iam fazer até 5 casas de aluguel social aqui na frente daí. **Porque daí eu falei com uma pessoa quem determinou isso com assessor do prefeito na época bati de frente, e ninguém falou mais nada.**

Daí veio unidade de saúde pra cá, por essa luta.

Aí também porque eu quero esse cara aqui não nós vamos ter só isso aí não tem mais outra coisa agora eu quero futuramente agora próxima briga minha que eu tô batendo de frente tanto com meu conselho conselho distrital eu tô tendo o apoio do conselho distrital. **Porque eles não estão de acordo que eu tô fazendo em relação quando tem problemas com esses agentes que estão querendo trabalhar menos ali.**

(ENTREVISTADO I, 2018, negrito da autora).

Através desta fala, o entrevistado expõem também que há uma disputa de poderes nas esferas públicas de participação, tanto nos Conselhos deliberativos quanto no orçamento

participativo. E que através destas esferas de participação de deliberação que a comunidade (a que participa ativamente) consegue se empoderar para adquirir recursos e serviços públicos.

Sobre a participação, o entrevistado III, reclama que as população deveria participar mais, e enfatiza o poder dos conselhos locais e distritais, em relação ao conselho municipal

(33:00) Na minha visão o melhor para as pessoas participarem é no conselho local de saúde, lá é que a comunidade tá, lá que se define, lá é a ponta. O Conselho Municipal de Saúde ele é a última instância que tu vai recorrer. **Se a comunidade, ela é participativa, ela vai no conselho local de saúde, ela demanda, entendeu?** Ela tem lá [...] se ela chegar lá botar 20, 30, 40, 50, 60 pessoas numa reunião de um conselho local de saúde, a comunidade tá buscando a melhoria para sua comunidade, mas as pessoas não entendem. Tu vai lá tem 3, 4 pessoas que são só um núcleo. Daí 3, 4 pessoas decidem uma coisa, como por exemplo fechar uma unidade. Igual o que aconteceu em 2000 (...) 2012 ou 2013 que era a transformação que antigamente chamado de unidade básica para estratégia da família, só tinha um outro nome que a gente chamava lembra que eles decidiram só com 3, 4 pessoas. Aí o conselho aqui [municipal] resolveu entrar na justiça e disse “Não! Para passar para a estratégia da família unidade de saúde vocês têm que ser uma plenária da comunidade que ser uma audiência da comunidade, não é com 3,4 pessoas que vocês vão decidir”. Então por isso que é importante a comunidade participar, entendeu? Depois vem alguém dizer assim : “quem mandou mudar isso? eu não tava aqui!” foram três pessoas! Já vi isso acontecer, não em relação à saúde, mas no orçamento participativo. Já vi briga assim por asfalto. Esse negócio de asfalto que brigam muito lá. Para mim, na minha visão, o conselho local de saúde é o mais importante! Pra tu ir e discutir, porque lá tu pode mudar, pode mudar a sala de vacina ou a guria lá ou não tá bem aí tá faltando médico daí tu vai fazer um documento vai encaminhar para aquele documento pro conselho Conselho Municipal, entendeu? **Algumas coisas tu resolve por ali.** (ENTREVISTADO III, 2019, negrito da autora.).

Assim, O empoderamento acontece quanto maiores o número de participantes com o mesmo objetivo em comum.

4.4.2 O conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre como fonte de a autonomia ou emancipação popular

O entendimento da autonomia do ser humano em Marx nasce em conjunto com o próprio entendimento ontológico do ser humano, onde ele é senhor de seus atos e responsável pela construção de sua realidade. Marx propõe a dialética materialista histórica como a verdadeira ciência, e compreende Hegel como uma ciência invertida, desconexa da realidade.

Ou seja: “a essência humana não é uma abstração inerente ao indivíduo singular. Em sua realidade ela é o conjunto das relações sociais” (MARX; ENGELS, 2007, p. 28). Isso porque Marx observa que é na *práxis* que se encontram as respostas para se compreender a natureza humana, entre elas, inclusive, a autonomia.

Os pressupostos com os quais começamos não são dogmas arbitrários, não são nem dogmas, são pressupostos reais, dos quais se pode abstrair apenas na imaginação. Eles são os indivíduos reais, sua ação e suas condições materiais de vida, **tanto as encontradas quanto as produzidas através de sua própria ação**. Esses pressupostos são constatáveis, portanto, através de um caminho puramente empírico. (MARX; ENGELS, 2007, p. 41 a 42, grifo da autora).

O ser humano depende da sua interação com o ambiente no qual se relaciona para construir a si e realizar sua subsistência. Quando ele a faz, realiza-se como ser. Claro, isto sob condições diferenciadas, que nos distingue dos outros animais.

Pode-se diferenciar os homens dos animais através da consciência, através da religião, através do que se quiser. Eles mesmos começam a se diferenciar dos animais quando começam a *produzir* seus víveres, um passo que é condicionado pela sua organização corporal. Ao passo que produzem seus víveres, os homens também produzem indiretamente sua vida material.

O modo de produção do qual os homens produzem seus víveres depende, em primeira mão, da própria constituição dos víveres encontrados na natureza e daqueles a serem produzidos. Esse modo de produção não deve ser observado apenas sob o ponto de vista que faz dele a reprodução da existência física dos indivíduos. Ele é, muito antes, uma forma determinada de expressar sua vida, uma forma de vida determinada do mesmo. Assim como os indivíduos expressam sua vida, assim eles também são. O que eles são coincide com a sua produção, tanto com o *que* eles produzem, quanto *como* eles produzem. O que os indivíduos são, portanto, depende das condições materiais de sua produção. (MARX; ENGELS, 2007, p. 42)

Desta forma o ser humano é também um ser social, que tem entre suas necessidades também não só a questão econômica mas a riqueza social.

Uma das soluções para as dificuldades encontradas na democracia participativa brasileira é admitir seu caráter tupiniquim, sua história e seus fracassos (resultado de uma política colonialista, escravocrata, clientelista, de exploração) que culminaram no pouco desenvolvimento da participação popular na política, bem como no desinteresse da massa em participar desse “teatro” em que não há participação de fato, mas mera terapia (ARNSTEIN).

ora, a análise sociológica da sociedade brasileira, enquanto objetiva, conclui por sua inautenticidade, o que consiste em pautar-se o país econômica, política, social e culturalmente, por normas que não permitem a atualização de suas possibilidades e que vigoram à custa de continuo **deficit** de seu ser (GUERREIRO RAMOS, 1960, p. 96, negrito do original)

o conjunto destas normas em que inserimos a nossa existencia não resultou, senão em pequenissima escala, de genuínas experiencias. Os nossos valores são abstratos, nisto que não representam uma apropriação racional e simpática dos acidentes de nossa imediata moldura atual e histórica (GUERREIRO RAMOS, 1960, p. 96, negrito do original)

de acordo com Guerreiro Ramos (1960, p. 246-247) um movimento emancipador popular, nacional, “transcenderia a realidade exclusiva de toda classe”, unindo tanto esquerda quanto direita, deixando de lado a heterogenia e as diferenças entre estados, e regiões, unindo a população.

De acordo com Fedozzi e Martins, o surgimento das teorias da democracia participativa nos anos de 1970 e 1980, com Pateman (1992 [1970]), McPherson (1978) e Barber (2003 [1984]), e, da democracia deliberativa⁶, na década de 1990 (Habermas, 1995, 1997, 1999; Cohen e Arato, 1992; Bohman, 1996; Bohman e Rehg, 1997; Benhabib, 1992; Dryzek, 1996, 2000; Fraser, 1992; Rawls, 1996; Gutmann e Thompson, 1996; Ackerman, 1991; Silva, 2004), irão estabelecer uma vertente crítica aos supostos elitistas/realistas ou mesmo pluralistas, ainda que com divergências internas nas duas correntes, participativa e deliberativa. De forma simplificada, o ponto em comum entre essas teorias é a tese de que a legitimidade da democracia está ancorada na reativação do princípio da soberania popular

Além do Jogo político e de poder, e a valorização acerbada da capacidade técnica e da burocracia, uma das molas precursoras dessas e de várias outras disfunções encontradas no CMS/Poa são decorrentes do pensamento racional instrumental e da concepção de ciência que não leva em consideração a inteligência do saber prático, da vivencia.

O secretário disse que na nossa comunidade tem apenas 12 mil habitantes, mas quantos condomínios foram para lá depois do censo? Então ele tá querendo me enrolar! **Lá na minha comunidade quem entende sou eu, porque eu que vivo lá! Não adianta na reunião vim com notebook e vim com dados porque eu vou pesquisar. Mas, então, a gente sabe que a prefeitura, não adianta, prefeitura ela trabalha com dados do Ministério da Saúde que é o dado de censo de 2010 com as pessoas diferentes invadiu lá na minha comunidade Lá tem vários lugares que para ele tá vazio, mas não tava não tem gente morando lá, entendeu? Não tem registro entendeu?** daí E aí é um E aí eles vão para nossa comunidade de 12.000, de tanto a gente insistir ele fez um cálculo de 18 mil, mas tem mais.
(Entrevistado III, 2019).

O que acontece é que a ciência hegemônica se sobressai em relação à vivencia que o conselheiro, que mora lá, afirma.

Pelas observações e também pelas entrevistas foi possível perceber que os conselheiros tem uma vivencia da sua comunidade que é desvalorizada frente ao saber científico, técnico, burocrático. E isto é mais uma das diversas formas que se encontra para desvalorizar a classe subalterna.

O entrevistado II ao ser perguntado sobre as características para ser um bom conselheiro, coloca como prioridade o “sentimento de ajudar a comunidade”, demonstrando um pensamento substantivo preponderante, e segunda ele as capacidades técnicas isso pode ser variável, mas o

importante é que haja várias ideias, e heterogeneidade nas ideias e propostas, denotando uma forte racionalidade substantiva.

Que características de um conselheiro tem que ter para tu ser bom Conselheiro?

As pessoas precisam ter um sentido de ajudar a Comunidade da população a população que tem volta. Até porque eu acho que quando tu ajuda alguém que isto acaba retornando de alguma forma. Acho que e eu ajudo alguém a ser melhor atendido no posto de saúde, o posto de saúde se fortalece e vai me atender melhor também.

Então tem que ter se sentido de desapego querer ajudar. E o resto as outras capacidades técnicas etc, isso é muito variável. Que vai ser conselheiros que acham que o caminho melhor por aqui outro ali e a soma de exatamente desses pensamentos diferentes tem que fazer o conselho, porque não pode ser uma coisa homogênea tem que ser pelo heterogênea, para ter todas as ideias.

(entrevistado II, 2018).

A percepção do conselheiro é que a sua participação fortalece ele e a comunidade em que vive.

4.4.3 O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre como fonte de realização da cidadania e da cultura democrática

A partir do resgate histórico e cultural realizado, pode-se observar que o Brasil é um país que atualmente ainda encontra dificuldades na participação cidadã, tanto por conta do clientelismo, da burocracia e o tecnicismo que distanciam o poder público da população, da falta de interesse da população em participar das decisões nas esferas públicas.

Na realidade brasileira, não se constata uma efetiva tradição participativa na gestão da coisa pública e nem, tampouco, se estimula ou se educa para a formação dessa cultura. O exercício da cidadania é concebido e estimulado muito mais pelo voto (quase exclusivamente na escolha dos representantes) do que qualquer tipo de ação política mais direta. (ALCANTARA, 2010, p. 1816)

O CMS/Poa incentiva o cidadão na participação e no envolvimento com vários assuntos do município, não apenas como conselheiros mas como participante de reuniões, ou de comissões de assuntos específicos:

mas eu gosto muito do conselho e vou continuar participando, mas como participante e membro de algumas comissões. eu participo da comissão das pessoas com deficiência, da COFINS (financiamento) da SETEC (secretaria técnica) e da contratualização. (ENTREVISTADO 2, 2018).

A participação cria um ciclo crescente de conhecimento e motivação, através do empoderamento e do sentimento de autonomia que a cidadania deliberativa gera nos seus participantes:

Tanto que agora esses dias, foi ontem, o Cláudio do Conselho Estadual de Saúde mandou e-mail para fazer o curso de aperfeiçoamento que eles têm seria os trabalhadores e trabalhadoras no caso e dos conselheiros ele me convidou para fazer esse curso aí ele também ele está mexendo com todos eles no caso lá em cima também porque **eu quero mais longe ainda, eu quero vir a ser Conselheiro Nacional de saúde**. Tudo é aprendizado, tu vê as coisas com clareza, que estão acontecendo no nosso meio do caso da nossa vida porque hoje em dia o pessoal vai muito pela mídia, Globo, SBT, nada dá a realidade do que tá acontecendo aqui na vila. (ENTREVISTADO I, 2018, negrito da autora).

Utiliza a palavra batalhar para expressar a sua participação nas reuniões, e seu aprimoramento por conhecimento, demonstrando que o aprendizado e a experiência que o cidadão adquire através da participação é uma das formas de empoderamento, de força no que ele considera ser uma “luta” ou “batalha”

Comecei o Conselho sem saber de nada! A partir daí comecei a pegar evolução, fazer **cursos, batalhar** para saber **o que que é o Conselho**. Ai nesse tempo aí foi convidado ao Conselho Distrital, **devido as minhas permanências nas reuniões** no caso que teríamos que ir. Nós conselheiros do Conselho Local devemos participar das plenárias do Conselho Distrital. Eu sou Coordenador adjunto ali [no conselho distrital] nesse caso eu fico como eu estou agora nessa unidade não como coordenador do Conselho local também estou com o coordenador do núcleo de coordenação, que seria eu e a Gláucia no controle da unidade. (ENTREVISTADO I, 2018, negrito da autora).

De acordo com a percepção do entrevistado I, através do conhecimento adquirido pelos *cursos* de aperfeiçoamento e pela participação nas reuniões e pela sua *“permanência nas reuniões”*, ele pode ter a sabedoria *“do que é o conselho”*, ou seja, de como funciona o conselho e o controle social, e a partir deste conhecimento ele foi capaz de se tornar coordenador adjunto do conselho Local e também Conselheiro Municipal dentro do CMS/Poa. Na perspectiva do conselheiro a participação denota ganho de conhecimento, e em consequência ganho de poder dentro do CMS/Poa.

O ser humano é um *zoon politikon* ou seja um animal político, um ser político, social (ARISTÓTELES, 2004) desta forma “a ação humana na esfera pública é eminentemente política” (MORETTO; SALM; BURIGO, 2014, p. 03)

A deliberação tem um valor intrínseco. Esse valor reside no conjunto de competências políticas e virtudes cívicas por ela promovidas, entre as quais se destacam: a educação política que resulta do envolvimento em procedimentos democráticos de avaliação de propostas alternativas (VIEIRA; SILVA, 2013, p. 161)

Os conselhos deliberativos são formas de acesso ao poder político, segundo Demo, um dos mais importantes, Pedro Demo classifica como pobreza política (1991) o tipo de pobreza não material, invisível, que historicamente mantém o pobre na sua condição inferior. “ser pobre não é apenas não ter, mas ser coibido de ter” (DEMO, 1991, p. 10).

Tabela 19: diferença entre pobreza material e política

POBREZA		
MATERIAL		POLÍTICA
carência	PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO DA IGNORÂNCIA	exclusão
privação		injustiça
insatisfação		indignidade
mera sobrevivência		negação dos direitos
força-de-trabalho		massa de manobra

Fonte: adaptado de Demo, 1995, p.45.

Desta forma, participar é buscar por esse poder que lhe é tirado, proibido, cerceado. Visto que “A arena política é inevitavelmente polarizada, como a relação social. Se houvesse igualdade total, não haveria relação, pois o idêntico não se relaciona” (DEMO, 1991, p. 13). A pobreza política impede o materialmente pobre a mudar sua situação.

De acordo com Marx a consciência de sua desigualdade que leva o homem a buscar a mudança e sair da sua condição de inferior. Não o contrário. Não é o homem que é tirado (por outrem) de sua condição de miséria e que a partir disto adquire a consciência para mudar. O mudança vem da consciência política que se adquire diante da situação de desigualdade. Desta forma, a riqueza política tem a capacidade de tirar o cidadão da sua pobreza material. Porém tirar o cidadão da pobreza material não lhe dá condições para (de forma reflexa) por estar rico materialmente ser também rico politicamente.

Desta forma percebe-se que os canais políticos de participação são a melhor forma de melhoria material e política. Sabendo disso as esferas de poder preferem o assistencialismo à participação ativa dos cidadãos miseráveis na política, pois “é preferível distribuir bens materiais, mas não poder” (DEMO, 1991, p.17).

Cremos que a sociedade só existe em função do indivíduo, mas também acreditamos que, para constituir-se de maneira plena e para se consolidar, ela, em determinado momento, sufoca o indivíduo, até o dia em que este, de algum modo, se põe a reformá-la, e a aperfeiçoa conscientemente graças ao desenvolvimento psíquico que ela possibilitou. (Henri Berr, no prefácio à edição francesa da obra clássica A cidade grega, de Gustave Glotz).

De acordo com Demo “Homem político é aquele politicamente competente, ou seja: não se ilude sobre suas limitações; exatamente por causa disso consegue enfrentá-las” (1991, p. 15), ou seja, a sociedade também deve dar as condições para que o indivíduo busque o poder que lhe foi tirado. Busque uma maior igualdade e menos polarização social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo dissertou-se acerca dos limites da democracia representativa no Brasil e algumas tentativas de sua ampliação com a introdução da participação social na gestão pública por meio de conselhos deliberativos municipais, dentro os quais se destaca o Conselho Municipal de Porto Alegre, campo de estudo desta Tese. No cenário onde as políticas públicas são instrumentos importantes, previstos para materializar ações e ensinamentos democráticos. Nesta linha de pensamento esta pesquisa espera ter contribuído com as reflexões que seguem.

Verificou-se que características do Estado brasileiro dificultam os avanços do modelo democrático de cidadania deliberativa e participação social, distorcendo ou impossibilitando a real incorporação de elementos de democracia participativa e deliberativa. O modelo de cidadania brasileiro é pautado na participação realizada através de atos políticos de cima para baixo (os canais de participação nascem de atos políticos, leis e formas institucionalizadas, e depois são acessados pela população), na centralização de poder, no autoritarismo e resquícios históricos do patrimonialismo e do clientelismo.

No tempo de realização de pesquisa (de janeiro de 2017 a março de 2019) foram assistidas mais de 50 reuniões de plenárias do CMS/Poa, e a pesquisadora compareceu também a uma reunião distrital, totalizando 27 meses de estudo de campo que apontam para um Conselho Municipal com grande organização e infraestrutura (apesar de ainda haver muitas reclamações quanto a melhorias neste sentido) uma participação acima da média brasileira tanto em antiguidade quanto em quantidade e número de reuniões. Foi observado, por comparação com pesquisa em sítio eletrônico, que na maioria das capitais as reuniões plenárias ocorrem apenas uma vez por mês, quanto que em Porto Alegre esta reunião é quinzenalmente, além de haver ainda algumas plenárias extraordinárias, conforme pode ser observado no apêndice D (uma plenária extraordinária em 2017 e duas em 2018).

Além do acompanhamento nas reuniões plenárias, observando a participação dos conselheiros, a pesquisadora também realizou observação participante como forma de se inserir no meio e observar as perspectivas dos diversos conselheiros e atores sociais envolvidos nos processos de participação, controle social e co produção do bem público. Para tanto a pesquisadora compareceu também na entrega do Prêmio destaque em saúde, realizado pelo CMS/Poa e apresentado no hotel Imperador, no centro histórico (mais sobre o prêmio, vide

apêndice) . Além disso a pesquisadora estabeleceu residência na cidade do referido Conselho de Saúde, utilizando o posto de saúde local (documento em apêndice) e também participou de algumas manifestações realizadas pelo SUS, na cidade, e que receberam apoio do CMS/Poa (vide apêndice – folhetins) . Através destas observações e participações, pode-se perceber um forte engajamento da população em relação ao SUS e ao atendimento nas unidades básicas de saúde, principalmente quando envolve Unidades de Saúde de locais mais afastados do centro e com população com carência de serviços públicos.

Foram realizados, durante o período da pesquisa, 4 entrevistas e 11 questionários. Os questionários foram realizados em outubro de 2017, duas das entrevistas foram realizadas em junho de 2018 e duas em março de 2019. Através dos questionários foi possível verificar que o CMS/Poa tem uma boa representatividade tanto de homens quanto mulheres e que há no grupo de conselheiros pessoas de vários estratos financeiros. Há também conselheiros com baixa escolaridade, e com especialização, sendo bem diversificado o grupo e as classes sociais. Através dos questionários também foi possível concluir que a maioria dos conselheiros são ideologicamente da esquerda, fato confirmado pelas entrevistas. Quanto à satisfação em relação ao conselho, ao tempo de fala e a abertura para fala, os conselheiros se mostraram satisfeitos. Os questionários apontam um bom nível de satisfação dos respondentes em relação ao CMS/Poa

Além disso, a pesquisadora participou (como aluna, juntamente com outros conselheiros) de um curso para conselheiros, promovido pela Prefeitura, com o assunto “Controle Social” no dia 07 de outubro de 2017. Além da pesquisa de campo, o acesso às atas das reuniões e documentos diretos ajudaram na análise dos dados que conclui que a cidadania Deliberativa no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS), durante o período de janeiro de 2017 e março de 2019 foi marcado por um processo de disputa interna (pelo poder) que teve influência no resultado das observações, pois alguns estágios de desenvolvimento do CMS/Poa regrediram ou se mostraram mais fracos devido à disputas internas e uma causa judicial que culminou desta disputa.

De acordo com os critérios da cidadania deliberativa (Inclusão, Pluralismo, Igualdade Participativa, Autonomia e Bem Comum) desenvolvidos por Tenório et al. (2008) na gestão social, pode-se concluir que o CMS/Poa tem alta inclusão, tem pluralismo e igualdade participativa, porém há ainda pouca participação no contexto geral (tanto de trabalhadores, prestadores, gestores e usuários do SUS). Em relação à autonomia, foi percebido que há uma

dependência do CMS/Poa em relação à prefeitura de Porto Alegre, tanto em termos de espaço físico, quanto em termos de *staff* (que é disponibilizado pela prefeitura também), como também em relação à toda o aparato administrativo. Esta falta de autonomia, financeira, e de infraestrutura é um problema apontado pelos entrevistados que se sentem com a autonomia diminuída em relação à prefeitura (detentora do espaço, poder político, infra estrutura geral). O bem comum é o objetivo do CMS/Poa, porém os interesses são diferentes, pois cada parte tem uma visão da saúde diferente e o consenso é um processo.

O modelo de coprodução dos serviços públicos a partir das tipologias de participação, existente no CMS/Poa durante o período do estudo (janeiro de 2017 a março de 2019) é o simbólico, pois na prática não representa grandes mudanças estruturais de poder de voto e *accountability* para a população de forma geral. Para enfrentar este novo cenário há que qualificar o gestor das políticas, através do pensamento complexo e da racionalidade substantiva, que subsidiarão a possibilidade de reaprender o diálogo da esfera pública, voltada para o bem comum. Para assim ser possível uma real e efetiva co produção.

Tendo como base os níveis de participação de Arnstein: 1 Manipulação; 2 Terapia; 3 Informação; 4 Consulta; 5 Pacificação; 6 Parceria; 7 Delegação de Poder; e Controle Cidadão. Percebeu-se que durante o ano de 2017, aparentemente havia uma certa participação real parecendo que o CMS/Poa estaria entre os níveis 3 ou 4 (informação ou consulta). Porém, após os acontecimentos que se sucederam desde o começo de 2018 em relação às eleições e os embates enfrentados pelos conselheiros para poder manter o conselho sem interferência direta da Secretaria de Saúde, foi percebido que o CMS/Poa estava em 2017 exercendo apenas a “não- participação” e estava em estágio de terapia. Já em 2018 o embate entre prefeitura e conselheiros demonstrou um grau de manipulação, uma forma ilusória de participação (ARNSTEIN, 2002). Isto ocorreu porque o então Secretário de Saúde do Município de Porto Alegre, enviou parecer administrativo tomando a eleição realizada para nova diretoria do conselho como ilegal e no mesmo parecer ele indica para conselheiros outros membros, similar ao que pode-se chamar de *conselheiros biônicos* (do mesmo modo como no Período ditatorial brasileiro os militares indicavam governadores biônicos)

Durante o período observado, então, percebeu-se que o nível de participação no CMS/Poa ainda está nos primeiros estágios de participação e aproxima-se da mera terapia, conforme as degraus de participação de Arstein.

Considera-se que em termos de participação, o conselho de Saúde de Porto Alegre nos anos de 2017 e 2018 não subiu a escada de participação para além dos Níveis de concessão mínima de poder chegando a demonstrar através da indicação dos *conselheiros biônicos* uma tentativa de manipulação do conselho que foi infrutífera devido à intervenção direta do Ministério Público e da resistência dos eleitos em janeiro de 2018. Notou-se que o secretário de saúde que promoveu a tentativa de indicação de *conselheiros biônicos*, ficou ainda no seu cargo durante todo o ano de 2018 apenas se retirando do cargo para ser promovido em cargo em Brasília. Além do empasse logo no começo do ano de 2018, o secretário também deixou de presidir as reuniões do conselho, enviando uma representante da prefeitura em seu lugar, denotando desinteresse pelo conselho formado em 2018. Apesar de todo o embate tanto político quanto jurídico na dualidade entre prefeitura e conselheiros, O secretário de saúde da prefeitura foi promovido, e nenhuma das graves, manifestações e inclusive embates jurídicos prejudicou sua carreira administrativa, demonstrando que o conselho tem pouco poder de barganha, pouca influencia política e sua participação fica ainda muito a desejar em relação ao poder cidadão que deveria representar, tanto de controle social quanto de apresentar à população o as ilegalidades da prefeitura.

Nota-se que apesar da importância da informação na participação cidadã, esta não pode parar por aí. Ocorre que há vaidade e disputa de poder dos conselheiros, aqueles que fazem parte dos representantes do SUS, que são pessoas humildes e sem estudo, e que passam a se considerar importantes por estarem participando e, em sua visão, estarem falando de “igual para igual” com médicos, políticos, secretários e prefeitos. Esta vaidade, e os interesses pessoais acabam por tornar os conselheiros, muitas vezes, satisfeitos apenas com o nível de participação raso, falso e teatralizado através da “bela” burocracia de reuniões e plenárias.

Observou-se durante dois anos de estudos no CMS/Poa, aspectos positivos e negativos . Entre os aspectos negativos observados, percebeu-se clientelismo, baixo interesse de participação devido ao excesso de burocracia e por conta da pequena percepção de efetividade, e ao desprestígio da política frente o imaginário coletivo. Observou-se uma crise de legitimidade dos poderes públicos através do impasse ocorrida nas últimas eleições do CMS/Poa e uma imagem do Prefeito e do Secretária da Saúde como uma pessoa distante da realidade das comunidades. Além disso, há também a participação no CMS como foma de obter poder ou interesses próprios, tirando o foco no bem comum e no interesse coletivo.

Os desafios enfrentados pelo CMS/Poa, de acordo com as conclusões desta pesquisa foram: a) hegemonia do poder dos gestores no CMS/Poa, que utiliza-se da máquina pública e da tecnoburocracia para manter a população distante do controle social; b) jogo político que dificulta o andamento do processo de controle social, pois outros interesses (financeiros e ideológicos, principalmente) acabam sendo priorizados em detrimento do bem comum que deveria ser o ponto culminante do controle social; c) estas dificuldades denominadas acima, acabam por diminuir o interesse da população no conselho, sendo este um desafio a ser superado para um melhor desenvolvimento do controle social local; d) há também a dificuldade de estabelecimento de consenso, que é um desafio porém é também parte do processo democrático.

Esse enfraquecimento do CMS/Poa, tido em 2018, acentua a descrença da população em sua efetividade, ou até mesmo tratados como algo sem importância por gestores e por segmentos da sociedade civil, que poderiam estabelecer o diálogo nesses espaços de deliberação pública, buscar alternativas para os graves problemas relacionados ao SUS e às políticas de saúde de uma grande área metropolitana brasileira. Para isto há necessidade de políticas públicas voltadas para o cidadão como ator principal da esfera pública.

Através da pesquisa verificou potencial de empoderamento dos participantes do conselho, que pode ser visto como uma fonte de autonomia e emancipação, além de aprendizado democrático. O diálogo que poderá aí desenvolver-se, servirá para legitimar as ações e se qualificará ao admitir novas visões para os problemas, discutindo as formas de controle social efetivas, por exemplo. A comunicação farta e cada vez mais acessível possibilita aumento do conhecimento, e a sociedade vai se transformando de conquistadora em uma sociedade reflexiva que quer discutir suas opções futuras. Dessa forma, faz-se necessário, para atingir a conscientização, um ambiente social que oportunize as discussões, análises críticas e o conhecimento da realidade, tornando o indivíduo responsável pelo seu ambiente e por suas decisões, comprometendo-se, assim, com a comunidade em que está inserido. Dessa maneira, temos a ação social gerando a conscientização. As decisões devem ser tomadas junto com o povo e nunca para ou sobre o povo.

Após anos de atuação dos conselhos, de debates e deliberações, ainda muito tem-se a melhorar em relação às possibilidades de democratizar a política de saúde, de democratizar a gestão pública e de contornar a urbanização concentradora e excludente. Nesse contexto, os conselhos gestores são ignorados pelos governos à direita do espectro político que, de acordo

com suas conveniências, deixam de convocar suas reuniões ou de implantar suas deliberações. Para a gestão do Estado, é o abandono de uma possibilidade de sua democratização. São necessários novos estudos e pesquisas que apontem possibilidades de superar essa realidade. Não se deve pensar que a solução para ela seja a extinção dos conselhos gestores, ou seja, menos democracia. Novos estudos podem evidenciar com maior precisão a relação entre os Conselhos e seus segmentos. Do mesmo modo, são necessários estudos sobre políticas locais de habitação de interesse social que possam fundamentar ações capazes de enfrentar os problemas sociais. Assim, espero que este estudo, ao suscitar tais questões, possa estimular outros trabalhos dedicados ao tema referente à políticas Públicas de saúde, e a sua inseparável relação com o pleno direito à cidade e à cidadania.

Conforme as narrativas foram levantadas, a complexidade do campo e tema foi revelada. Diferentes questões e problematizações passaram a ser possíveis, revelando inúmeros outros recortes que seriam plausíveis com base nesse rico material coletado tanto na área de Sociologia Política, quanto de para o campo da Administração Pública e da pesquisa em Políticas Públicas, que podem ficar como sugestões para futuros estudos.

As limitações metodológicas que envolveram esta tese, dizem respeito ao campo de estudo, que é permeado por diversas forças de poder e também disputa de egos, o que precisou de um tempo maior do que o planejado para que se tivessem levantados os dados da pesquisa, devido a alguns atores sociais do CMS/Poa serem fechados para a pesquisa e alguns inclusive sendo contra e procurando sabotar ou proibir a mesma. Além disso, o caráter etnográfico do estudo demandou tempo e imersão no campo de estudo, o que levou a um grande desgaste da pesquisadora em termos de estabelecer residência em outra cidade (onde foi feita a pesquisa de campo), e imergir nas questões de estudo.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, Ricardo. Discutiendo la dimensión local. Las coordenadas del debate. **In:** Descentralización y Desarrollo Local. Cuadernos del CLAEH. Revista Uruguaya de Ciencias Sociales, n. 48, 2 série, Año 13, n. 1-2, pp.7-16, 1988.
- AGUIAR, Marlucci; HELLER, Léo; MELO, Elza de. Revista de Administração Pública. vol.46.n.6.Rio de Janeiro.Nov./Dec.2012.
- ALCÂNTARA, Leonardo Alejandro Gomide. Poder, território e participação social: uma reflexão acerca dos espaços de deliberação coletiva no sistema brasileiro de gestão ambiental. In: Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI, Fortaleza, 2010.
Disponível em www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/4145.pdf. Acesso em 11 de janeiro de 2019.
- ALCÂNTARA, Valderi; PEREIRA, José Roberto; SILVA, Érica Aline Ferreira. **Gestão Social e Governança Pública: aproximações e (de)limitações teórico-conceituais**. Revista de Ciências da Administração, v. 17, Edição Especial, p. 11-29, 2015.
- ALENCAR, E. **Metodologia de pesquisa social**. Lavras, MG:UFLA/FAEPE, 2000.
- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. O golpe de 1964 e o voto popular. Novos estud. - CEBRAP no.98. São PauloMar.2014.<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002014000100001>
- ALMEIDA, D. C. R. de; CUNHA, E. S. M. A análise da deliberação democrática: princípios conceituais e variáveis relevantes. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). **Diálogos para o desenvolvimento**. Vol.07. Brasília: IPEA, 2011.
- ANGROSINO, Michael V., MAYS DE PÉREZ, Kimberly A. **Rethinking observation**. In: DENZIN, Norman. K. (Edit.); LINCOLN, Yvonna. S.(Edit.). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications, 2000.
- ALVESSON, Mats; SKÖLDBERG, Kaj. **Reflexive Methodology: New Vistas for Qualitative Research**. London: Sage Publications, 2001.
- ARENDT, H. **A Condição Humana**. São Paulo: Forence Universitária, 2014.
- ARISTÓTELES. **Política**. 1ed. Trad. Torrieri Guimarães. São Paulo:Martin Claret, 2004.
- ARNSTEIN, Sherry. **A ladder of citizen participation**. Journal of the American Planning Association, v. 35, n. 4, p. 216-224. jul. 1969.
- _____. **Uma escada da participação cidadã**. Revista da Associação Brasileira para o Fortalecimento da Participação – PARTICIPE, Porto Alegre/Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 2, p. 4-13, jan. 2002.

AROCENA, José. Lo global y lo local en la transición contemporánea. Cuadernos del CLAEH, no. 78-79, Montevideo, no. 78/79, 2a. série, año 22, 1997/1-2. pp.77/92. (não consegui este artigo no original)

ARRUDA, Angela. Despertando do pesadelo: a interpretação. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu; JESUÍNO, Jorge; NÓBREGA, Sheva Maia da (Orgs). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. 2 ed. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005.

AVRITZER, Leonardo. Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil. In SOUSA SANTOS, Boaventura de. **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. 2ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

_____. **Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático.***Opin. Publica* [online]. 2008, vol.14, n.1, p.43-64.

_____. Prefácio. In: MARQUES, Ângela. C. S. (Org. e trad.). *A deliberação pública e suas dimensões políticas comunicativas: textos fundamentais*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009, p.7-10.

_____. Sociedade civil e participação no Brasil democrático. In: AVRITZER, Leonardo [org.]. *Experiências nacionais de participação social*. São Paulo: Cortez, 2009b, p. 27-54.

AZEVEDO, Ariston; ALBENAZ, Renata Ovenshausen. **A razão d'A nova ciência das organizações**. Cad. EBAPE.BR, v. 13, Edição Especial, Artigo 4, Rio de Janeiro, Set. 2015.

BESSETTE, Joseph Deliberative democracy: the majority principle in republican government , In GOLDWIN, Robert & SHAMBRA, William (eds.). *How democratic is the Constitution?*. Washington: American Enterprise Institute, 1980.

BOBBIO, Norberto et. al. **Dicionário de Política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1986.

BOHMAN, James. O que é a deliberação pública? Uma abordagem dialógica. In: MARQUES, Ângela Cristina S. (Org. e trad.). *A deliberação pública e suas dimensões políticas comunicativas: textos fundamentais*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 31-84.

BOLTANSKI, Luc; CHIAPELLO, Ève. **O novo espírito do capitalismo**. Tradução Ivone Benedetti. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

BORDENAVE, Juan Díaz. **O que é participação**. 4 ed. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

BOURDIEU, Pierre. **Usos sociais da ciência**. São Paulo: Editora Unesp, 2004.

BRUDNEY, Jofrey.; ENGLAND, Robert. Toward a definition of the coproduction concept. **Public Administration Review**, v. 43, n. 1, p. 59-65, 1983.

CANÇADO, Airton Cardoso; TENÓRIO, Fernando Guilherme; PEREIRA, José Roberto. **Gestão social: reflexões teóricas e conceituais**. Cadernos EBAPE, v. 9, n. 3, p. 681-703, set. 2011.

_____ ; TENÓRIO, Fernando Guilherme; PEREIRA, José Roberto. **Fundamentos teórico-metodológicos da Gestão Social**, I colóquio de epistemologia e sociologia da ciência da Administração, Florianópolis, março 2011b.

_____ ; SAUSEN, Jorge. Oneide.; VILLELA, Lamounier. Erthal. Gestão social versus gestão es-tratégica. **In:** TENÓRIO, F. G. (Ed.). . **Gestão Social e Gestão Estratégica: experiências em desenvolvimento territorial**. Rio de Janeiro: FGV, 2013.

_____ ; Fundamentos teóricos da gestão social. 2011. 246 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade Federal de Lavras – UFLA. Lavras, MG, 2011.

CARVALHO, Aline Werneck Barbosa de. A participação popular no processo de descentralização governamental: uma avaliação do papel dos conselhos gestores de políticas públicas em municípios de pequeno porte demográfico. Belo Horizonte: Anais do X Encontro da Anpur, 2003. Disponível em <http://www.anpur.org.br/revista/rbeur/.../1773>.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: Fase/Ibam, 1995.

CARVALHO, Maria do Carmo Albuquerque. **Participação social no Brasil hoje**. São Paulo: Polis Papers. n. 02, 1998.

CERVO, Amado L; BERVIAN, Pedro A; DA SILVA, Roberto. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COELHO, Vera Schattan. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. Novos estudos CEBRAP, São Paulo, n. 78, jul. 2007.

COHEN, Joshua. Deliberação e legitimidade democrática. **In:** MARQUES, Ângela. A deliberação pública e suas dimensões sociais políticas e comunicativas: textos fundamentais. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 85-108.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=4>. Acesso em 22 de junho de 2017.

CORTES, Soraya. Instituições participativas e acesso a serviços públicos nos municípios brasileiros. **In:** PIRES, Roberto Rocha (Org.). **Diálogos para o desenvolvimento**. Vol.07. Brasília: IPEA, 2011.

CREVELIM, Maria Angélica; PEDUZZI, Marina. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **In:** Ciência & Saúde Coletiva. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n2/a10v10n2.pdf>>. Acesso em 11 jan. 2019.

DE HOLANDA, Sérgio Buarque. **Raízes do Brasil**. Cia das letras: São Paulo, 2016.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista**. São Paulo, Cortez, 1988.

_____. **O charme da exclusão social: polêmicas do nosso tempo**. Campinas: Autores associados, 1998.

- _____. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo:Atlas, 2011.
- DENHARDT, R. B. Teorias da administração pública. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
- DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. *et al.* **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Trad. de Sandra Regina Netz. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- DURKHEIM, Émile. **Social division of labour**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- EISENBERG, José. **Justificação, Aplicação e Consenso: Notas sobre Democracia e Deliberação**. Dados, vol. 44, no 1, 2001, p. 195-213.
- FEDOZZI, Luciano Joel; MARTINS, André Luis Borges. Trajetória do Orçamento participativo de Porto Alegre: representação e elitização política. Lua Nova, São Paulo, 95: 181-223, 2015.
- FERNANDES, Antonio Sergio Araújo. **Conselhos Municipais: participação, efetividade e institucionalização – a influência do contexto político na dinâmica dos conselhos – os casos de Porto Alegre e Salvador**. CADERNOS EBAPE. BR, v. 8, nº 3, artigo 4, Rio de Janeiro, Set. 2010.
- FERREIRA, Cristina Maria Soares; FONSECA, Alberto. Análise da participação popular nos Conselhos Municipais de Meio Ambiente do médio Piracicaba (MG). Ambiente & Sociedade n São Paulo v. XVII, n. 3 n p. 239-258 n jul.-set. 2014
- FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FRANÇA FILHO, Genauto Carvalho de. Definindo Gestão Social. **In: CANÇADO, Airton Cardoso et all [orgs.]. Gestão Social: práticas em debate, teorias em construção**. v. 1. Fortaleza: Imprensa Universitária,2008.
- _____. **Decifrando a noção de paraeconomia em Guerreiro GUERREIRO RAMOS: a atualidade de sua proposição**. Organização e Sociedade. Salvador, v.17, n.52, Janeiro, 2010, p. 175-197.
- FROMM, erich. **Ter ou ser**. 4 ed. Zahar rio de janeiro, 1982.
- GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. Revista de administração de empresas, v. 35, n. 2, p. 57–63, 1995.
- GOHN, Maria da Glória. **Movimentos sociais e lutas pela moradia**. São Paulo: Loyola, 1991.
- _____. **Teoria dos Movimentos Sociais: Paradigmas Clássicos e Contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 1997. p. 255-267.
- _____. **Conselhos Gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001.
- _____. **História dos Movimentos e Lutas Sociais**. 3 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2003.
- _____. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. Saúde e Sociedade, v.13, n.2, p.20-31, maio-ago, 2004.

_____. **Movimentos sociais na contemporaneidade.** Revista Brasileira de Educação v. 16 n. 47 maio-ago. 2011

GUERREIRO RAMOS, Alberto. **A redução sociológica:** introdução ao estudo da razão sociológica. Rio de Janeiro: Coleção Tempo Novo, 1965.

_____. **A parenthetical trip:** man invents himself or toward a theory of the parenthetical encounter, Los Angeles, 1970.

_____. **Models of man and administrative theory.** Public Administration Review, 1972.

_____. **A New Science Still Unrealized in an Era of Public Cynicism and Theoretical Ambivalence.** Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1981.

_____. **A nova Ciência das organizações:** uma reconceituação da roqueira das nações. Tradução Mary Cardoso. 2.ed. Rio de Janeiro: FGV, 1989

_____. **Sociologic reduction.** Rio de Janeiro: UFRJ. 1996.

_____. **A redução sociológica:** Rio de Janeiro: Coleção Tempo Novo, 1996.

HABERMAS, Jürgen.. Three normative models of democracy. **In:** BENHABID, Seyla. (Ed.). Democracy and difference: contesting the boundaries of the political. Princeton: Princeton University Press, 1996a.

_____. **Between facts and norms:** contributions to a discourse theory of law and democracy. Cambridge: MIT Press, 1996b.

_____. **Direito e democracia:** entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

_____. **Agir comunicativo e razão destranscendentalizada.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002.

_____. **Law and democracy.** Vol. II. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

_____. **Comunicação política na sociedade mediática:** o impacto da teoria normativa na pesquisa empírica. Líbero, São Paulo, ano XI, n. 21, p. 9-20, jun. 2008.

HOBBS, Thomas. **Leviatã.** São Paulo: Nova Cultural, 1997.

IBGE. **Comunicação Social . 17 de abril de 2001. site do IBGE**

LAVALLE, Adrian. Gurza. Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. In: PIRES, Roberto Rocha (Org.). **Diálogos para o desenvolvimento.** Vol.07. Brasília: IPEA, 2011.

LENINGER, Madeleine. **Qualitative research methods in nursing.** Orlando: Grune & Stratton Inc, 1985.

LOCKE, John. **Ensaio acerca do entendimento humano;** tradução Anoar Aiex e Jacy Monteiro. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

_____. **Dois Tratados Sobre o Governo**; tradução Julio Fischer. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LOFLAND, John. **Analyzing social setting**: a guide to qualitative observation and analysis. Belmont: Wadsworth Publishing Inc., 1971.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. **Possibilidades e limites da democracia deliberativa: a experiência do orçamento participativo de Porto Alegre**. 2002. 226 p. Tese (Doutorado em Ciência Política) – IFCH, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2008

MARX, Karl & ENGELS, Friedrich. **Ideologia Alemã**. Tradução de Marcelo Backes. - Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2007.

MODESTO, Paulo. Participação popular na administração pública: Mecanismos de operacionalização. fev. 2002. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/19909-19910-1-PB.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

MORETTO NETO, Luis; SALM, Vanessa M; SOUZA, Victor B. A coprodução dos serviços públicos: modelos e modos de gestão. **Revista de Ciências da Administração**, v. 16, n. 39, ago. 2014. p. 164-178.

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

RIKER, William. Liberalism against populism: a confrontation between the theory of democracy and the theory of social choice. São Francisco: W. H. Freeman, 1982.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Du contrat social ou principes du droit politique**. In: Collection complète des oeuvres, Genève, 1789.

SALM, José. Francisco; RIBEIRO, Rebeca de Moraes; MENEGASSO, Maria Ester. **Coprodução do bem público e o desenvolvimento da cidadania**: o caso do Proerd em Santa Catarina. Revista Alcance (Univali), v.14, n.2, mai.-ago. 2007. p. 231-246.

_____; MENEGASSO, Maria Ester. **Os modelos de administração pública**. Revista de Ciências da Administração, v. 11, n. 25, p. 97-114, set./dez. 2009.

_____; MENEGASSO, Maria Ester. Proposta de modelos para a coprodução do bem público a partir das tipologias de participação. **In**: Encontro Científico de Administração da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, 24, 2010, Rio de Janeiro, Anais... Rio de Janeiro: ANPAD, 2010.

_____. Coprodução de bens e serviços públicos. In: BOULLOSA, Rosane de Freitas (org.) . Dicionário para formação em gestão social. Salvador. CIAGS\UFBA, 2014. p. 42-44.

SAUNDERS, Mark; LEWIS, Philip; THORNHILL, Adrian. **Research methods for business students**, 5a ed. Harlow/England: Pearson Education Limited, 2009.

SCHWANDT, T. A. **Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa**: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.) **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 193-217.

SERVA, Maurício; ANDION, Carolina. **Teoria das organizações e a nova sociologia econômica**: um diálogo interdisciplinar. REA. V. 46. N 02.p. 10-21.

_____; JAIME JÚNIOR, Pedro. **Observação participante e pesquisa em administração**: uma postura antropológica. REA, v. 35. São Paulo, 1995, p. 64-79.

SILVA, Filipe Carreira da. **Espaço Público em Habermas**. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2002.

SILVA, Ivone Maria Ferreira da. **Os conselhos de saúde no contexto da transição democrática**: um estudo de caso In: **Serviço Social e Sociedade no 55**. São Paulo: Cortez, 1997 (156-175)

SILVA, Marcelo Kunrath. **Construção da participação popular**: análise comparativa de processos de participação social na discussão pública do orçamento em municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Porto Alegre: UFRGS, departamento de sociologia, 2001.

SILVA, Vini Rabassa da. **Conselhos municipais e poder local**. Pelotas: EDUCAT, 1998

SOUSA SANTOS, Boaventura (org.). **Democratizar a democracia**: os caminhos da democracia participativa Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2002.

_____. **Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências**. Revista crítica de Ciências Sociais. 63. Out 2002, p. 237 -280.

_____. **O Fórum social mundial**: Manual de uso. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. **Thought Alice's hand**. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. Vol 1. 7. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____; RODRÍGUEZ, César. Introdução: para ampliar o Cânona da produção. In: SOUSA SANTOS, Boaventura de. **Produzir para viver**: os caminhos da produção não capitalista, 2002, p.23-77.

SOUZA, Celina. Estado da Arte da Área de Políticas Públicas: Conceitos e Principais Tipologias. XXVII Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS). Caxambu, MG 25 de outubro de 2003. Disponível em : <https://anpocs.com/index.php/papers-27-encontro-2/gt-24/gt14-16/4232-csouza-estado-da/file>. Acesso em 12 de novembro de 2018.

STAKE, R. E. Case studies. In: DENZIN, N. K. (Edit.); LINCOLN, Y. S.(Edit.). **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: SAGE, 2000.

SVARA, James; DENHARDT, Janet. **The Connected Community**: Local Governments as Partners in Citizen Engagement and Community Building. White Paper, 2010.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. **Cidadania e desenvolvimento local**: casos brasileiros. IX Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 9. In: Proceedings. Madrid, España, 2 – 5 Nov. 2004.

_____. **(Re)visitando o conceito de gestão social**. Desenvolvimento em Questão, jan.jun, ano/vol. 3, n. 5. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, pp. 101-124, 2005.

_____. **Um espectro ronda o terceiro setor, o espectro do mercado**. 3. ed. Ijuí: Editora da Unijuí, 2008.

WAMPLER, Brian.; AVRITZER, Leonardo. **Participatory publics**: civil society and new institutions. Comparative Politics, New York, v. 1, p. 1, 2004.

VERGARA, Sylvia Constant. **Começando a definir a metodologia**. São Paulo Atlas, 1997.

_____. **Métodos de pesquisa em administração**. 4.ed. São Paulo Atlas, 2010.

YIN, Robert K. **Case Study Research - Design and Methods**. Sage Publications Inc., USA, 1989.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: cidadania deliberativa no Conselho de saúde de Porto Alegre (RS)

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o controle social que ocorre no Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (RS). Para participar, você deverá responder algumas perguntas que descrevem situações do cotidiano e atividades gerais do conselho de saúde municipal e quais são suas reações comuns frente a elas. Este projeto segue as exigências e cuidados éticos para a realização de pesquisas com seres humanos e apresenta o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número _____. Só é permitida a participação de pessoas com idade igual ou superior a 18 anos. Para participar, você deverá responder algumas perguntas que descrevem situações do cotidiano e quais são suas reações comuns frente a elas. A sua participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento. Os resultados dessa pesquisa poderão auxiliar nas avaliações e intervenções de políticas públicas pertinentes, por isso possuem um benefício para a comunidade por meio da ampliação dos instrumentos de avaliação e controle social. Os seus dados pessoais e respostas serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada. Ao concordar em participar desta pesquisa, você indica estar ciente que a sua participação é voluntária, que não envolve qualquer pagamento e que você pode interromper a tarefa a qualquer momento. Você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo, Prof. Dr. Luis Moreto Netto, ou pela pesquisadora Alessandra Knoll pelo e-mail profaleknoll@gmail.com ou por telefone (48)991654565

Eu, _____ dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa citado, coordenado pelo Prof. Dr. Luis Moretto Netto

Porto Alegre (RS), ____ de _____ de 2018

Prof. Dr. Luis Moretto Netto
Coordenador do Projeto
Departamento de Administração da Universidade Federal de Santa Catarina

APÊNDICE B - Roteiro de observação

Bloco 1 - Inclusão, Pluralismo, Igualdade Participativa e Autonomia.

- Acompanhar diálogos e discursos dos cidadãos sobre as direções do conselho.
- Verificar a inclusão dos sujeitos nas deliberações adotadas.
- Compreender o papel geral dos conselheiros bem como das propostas adotadas.

Bloco 2 – Bem Comum

- Verificar como se dá a interpretação de bem comum no conselho municipal
- Existe pluralidade atendida entre os gestores

Compreender a aplicabilidade da interpretação do bem comum nas deliberações atuais

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista

(tópicos a serem abordados em uma conversa aberta)

Tópico 1

Qual a sua percepção da participação popular nos conselhos de saúde?

Na sua opinião o cidadão tem uma participação adequado dentro do conselho e nas reuniões?

Tópico 2

Como se dá as intersecções com as esferas de poder do Estado?

Existe uma participação adequada de agentes públicos no conselho?

Como se dá essa participação?

Tópico 3

Na sua opinião, o conselho atinge os objetivos propostos?

Ele acaba atendendo propositivamente as necessidades da saúde pública municipal?

Tópico 4

Como se dá a recepção das esferas de poder das deliberações adotadas dentro do conselho?

Existe respaldo?

Os poderes atendem as proposições deliberadas em atas?

Tópico 5

Como se dá a interpolação entre os poderes?

Existe prevalência das deliberações entre alguma esfera?

APÊNDICE D - Datas das observações realizadas nas reuniões Ordinárias nas planárias

2017	2018	2019
19 de janeiro	11 de janeiro	7 de fevereiro
09 de fevereiro	08 de fevereiro	7 de março
16 de fevereiro	22 de fevereiro	
09 de março	1º de março	
16 de março	15 de março	
27 de abril	05 de abril;	
04 de maio	19 de abril;	
1 de maio (plenária extraordinária)	13 de maio	
18 de maio	17 de maio	
01 de junho	07 de junho	
06 de julho	4 de junho (plenária extraordinária)	
20 de julho	21 de junho	
03 de agosto	05 de julho	
17 de agosto;	19 de julho;	
14 de setembro	02 de agosto	
21 de setembro	16 de agosto	
05 de outubro	13 de setembro;	
19 de outubro;	27 de setembro;	
09 de novembro	04 de outubro;	
16 de novembro	18 de outubro	
23 de novembro	08 de novembro	
30 de novembro	22 de novembro	
07 de dezembro	06 de dezembro;	
	13 de dezembro (plenária extraordinária)	
	20 de dezembro	

ANEXO A - LEI COMPLEMENTAR nº 277, DE 20 DE MAIO DE 19921

Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 1.º - Fica instituído, em caráter permanente, o Conselho Municipal de Saúde – CMS, Órgão Deliberativo do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2.º - Sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, é de competência do CMS2 :

I – definir as prioridades de saúde, observadas as normas da Lei Orgânica Municipal;

II – estabelecer e aprovar as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde, do Plano Plurianual e do Orçamento;

III – formular estratégias e controlar a execução da política de saúde;

IV – propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;

V – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município;

VI – definir critérios para a elaboração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviço de saúde;

VII – apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior; 1 Com as alterações inseridas no texto pela promulgação de partes vetadas e pelas Leis Complementares nº 287, de 8 de janeiro de 1993, e 660, de 7 de dezembro de 2010. 2 A Lei Complementar nº 395, de 26 de dezembro de 1996, atribui competências ao CMS/POA: “Art 8º. Compete ao Conselho Municipal de Saúde em caráter permanente e deliberativo: I - definir as prioridades de ações de vigilância à saúde; II - formular estratégias e controlar, avaliar e fiscalizar a execução das ações de vigilância à saúde; III - propor medidas de aprimoramento da organização e funcionamento do Sistema Municipal de Vigilância à Saúde; IV - propor a adoção de critérios de qualidade e melhor resolutividade da prestação dos serviços de saúde e das ações de vigilância; V - formular o plano municipal de vigilância à saúde; VI - definir e aprovar o regulamento da Conferência Municipal de

Saúde; VII - convocar extraordinariamente a Conferência Municipal de Saúde; VII – Outras atribuições, no que couber, definidas na Lei Complementar nº 277/92 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8080/90).” VIII – definir critérios de qualidade e quantidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS; IX - estabelecer e aprovar diretrizes quanto à localização e o tipo de unidade de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS; X – elaborar seu Regimento Interno³ ; XI – exercer outras atribuições que lhe forem delegadas por Lei.

Art. 3º O Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado, será composto por representantes do Governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Parágrafo único. A representação dos usuários no Conselho Municipal de Saúde será, no mínimo, paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. (Artigo alterado pela Lei Complementar 660, de 07 de dezembro de 2010)

Art. 4.º - O Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte composição:

I – 2 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde;(Inciso alterado pela Lei Complementar 660, de 7 de dezembro de 2010)

II – REVOGADO; (Inciso Revogado pela Lei Complementar nº 660, de 7 de dezembro de 2010)

III – um representante da Secretaria Municipal do Meio Ambiente;

IV – um representante da 1.ª Delegacia regional de Saúde, da Secretaria da Saúde e do meio Ambiente;

V – um representante do Departamento Municipal de Água e Esgotos;

VI – um representante das Entidades da Categoria dos Médicos do Rio Grande do Sul;

VII – um representante das Entidades da Categoria dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul;

VIII – um representante das Entidades da Categoria dos Odontologistas do Rio Grande do Sul;

IX – um representante das Entidades da Categoria dos Psicólogos do Rio Grande do Sul;

X – um representante da Federação dos Empregados em Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Rio Grande do Sul;

XI – um representante da Associação dos Hospitais do Estado do Rio Grande do Sul;

XII – um representante do Sindicato dos Laboratórios de Análises Clínicas do Rio Grande do Sul;

XIII – um representante da Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Rio Grande do Sul;

XIV - um representante do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde de Porto Alegre;

XV – um representante da Central Única dos Trabalhadores do Rio Grande do Sul; 3 Regimento Interno publicado no Diário Oficial de Porto Alegre, em 20 de outubro de 2008.

XVI – um representante da Confederação Geral dos Trabalhadores do Rio Grande do Sul;

XVII – um representante da Força Sindical no Rio Grande do Sul;

XVIII – um representante da União das Associações de Moradores de Porto Alegre – UAMPA;

XIX – um representante da Federação das Indústrias do Rio Grande do Sul;

XX – um representante da Associação Comercial de Porto Alegre;

XXI - um representante da Associação Gaúcha de proteção ao Ambiente Natural – AGAPAN;

XXII – um representante da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Porto Alegre – APAE;

XXIII – um representante do Centro dos Hemofílicos do Rio Grande do Sul;

XXIV – um representante do Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS – GAPA;

XXV – um representante do Conselho Nacional de Igrejas Cristãs – CONIC;

XXVI – um representante do SIMPA;

XXVII – um representante do SINDICÂMARA;

XXVIII – um representante de Entidades de proteção de Defesa do Consumidor;

XXIV – um representante da Associação Gaúcha dos Deficientes Renais;

XXX – um representante do Ministério da Saúde;

XXXI – um representante do Ministério da educação;

XXXII – um representante do Ministério do Trabalho;

XXXIII – um representante da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor – FEBEM;

XXXIV – um representante das Entidades da Categoria dos Médicos do Rio Grande dos Sul - AMRIGS; (Inciso promulgado pela Câmara Municipal de Porto Alegre em 26 de junho de 1992)

XXXV – um representante das Entidades da Categoria dos Farmacêuticos e Bioquímicos do Rio Grande do Sul;

XXXVI – um representante das Entidades da Categoria dos Nutricionistas do Rio Grande do Sul;

XXXVII – um representante das Entidades da Categoria dos Veterinários do Rio Grande do Sul;

XXXVIII – um representante das Entidades da Categoria dos Assistentes Sociais do Rio Grande do Sul;

XXXIX – um representante das Entidades da Categoria dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Sul; XL – um representante da Associação dos servidores da SMS;

XLI – um representante do Centro dos servidores da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente;

XLII – um representante das Entidades da Categoria dos Previdenciários do Rio Grande do Sul;
XLIII – um representante das Entidades da Categoria dos Trabalhadores Rurais de Porto Alegre;
XLIV – um representante da Associação dos Docentes da UFRGS;
XLV - dois representantes da população por CLIS;
XLVI – um representante da Federação das Associações de Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos do Rio Grande do Sul;
XLVII – um representante dos Hospitais Universitários e de Ensino de Porto Alegre;
XLVIII – um representante Técnico de Serviços por Comissões Locais de Saúde;
XLIX – um representante da Associação Gaúcha de Diabéticos. (Inciso incluído pela Lei Complementar 287, de 8 de janeiro de 1993) § 1.º - A Plenária será a instância máxima do Conselho Municipal de Saúde, integrada pelos representantes referidos no caput deste artigo e no artigo 3.º desta Lei. § 2.º O Conselho Local de Saúde será a instância deliberativa na sua área de abrangência e terá a composição definida no Regimento Interno. § 3.º - Das decisões preferidas pelo Conselho Local de Saúde caberá recurso para o Conselho Municipal de Saúde, nos casos e prazos previstos no Regimento Interno. Art. 5.º - Aos Conselhos Locais, constituídos pela Plenária do Conselho Municipal de Saúde, competem exercer as atribuições descentralizadas do CMS, nos respectivos distritos sanitários, e suas conclusões serão consubstanciadas em recomendações.
Art. 6.º - As reuniões do Conselho Municipal de Saúde terão divulgação ampla e serão abertas ao público em geral.
Art. 7.º - As Entidades ou Instituições interessadas no credenciamento formularão requerimento que será submetido a aprovação da Plenária. Parágrafo único. REVOGADO. (Parágrafo revogado pela Lei Complementar 660, de 7 de dezembro de 2010)
Art. 8.º - As resoluções do Conselho Municipal de Saúde e as recomendações dos Conselhos Locais de Saúde e das Comissões Técnicas, assim como os temas tratados em Plenária e reuniões da secretaria Executiva deverão ser amplamente divulgados.
Art. 9.º - Terão direito à voz e voto, a Plenária do Conselho Municipal de Saúde, os Conselheiros, devendo as sessões serem públicas e podendo também usar da palavra os representantes de entidades.
Art. 10 – O mandato dos Conselheiros nomeados para o Conselho Municipal de Saúde e de 01 (um) ano permitida a recondução por igual período. (Inciso promulgado pela Câmara Municipal em 26 de junho de 1992) Art. 11.º - Esta lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação. Art. 12.º

- Revogam-se as disposições em contrário, especialmente o art. 1.º, § 6.º da lei n.º 3007, de 27 de dezembro de 1971.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 20 de maio de 1992. Olívio Dutra, Prefeito.
Maria Luiza Jaeger, Secretária Municipal de Saúde e Serviço Social. Registre-se e, publique-se.
Helio Corbellini, Secretário do Governo Municipal.