

DEMOCRATIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS POR MEIO DOS CONSELHOS GESTORES DE SAÚDE

BRUNA BARBOSA DIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

brunabarbosadias11@gmail.com

BRUNO DE JESUS LOPES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV)

bruno.adm2008@yahoo.com.br

EDSON ARLINDO SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

edsonarlindosilva@gmail.com

BEATRIZ MONTEIRO MENDES DE PAULA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

biamonteiromp@gmail.com

DEMOCRATIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS POR MEIO DOS CONSELHOS GESTORES DE SAÚDE

RESUMO

As discussões acerca de um futuro da democracia têm se aproximado, a cada dia mais, de um modelo cuja participação da sociedade se faz cada vez mais presente nas decisões sobre o bem comum. Assim, os processos decisórios que se faziam apenas pelos membros eleitos, passaram a ser realizados também por Conselhos de Políticas Públicas. Os conselhos de políticas se legitimaram, em grande escala, com a Constituição Federal de 1988 que permitiu a participação da sociedade nas políticas públicas, sendo um dos precursores deste novo modelo democrático os Conselhos de Saúde. Em tese, os conselhos são espaços para expressão, representação e participação com potencial para transformação política. Em relação ao modelo democrático, os Conselhos de Políticas Públicas se aproximam dos conceitos de democracia deliberativa que tem como princípio a tomada de decisão por meio do discurso dos envolvidos com questões relacionadas tanto ao Estado, quanto a sociedade, onde deve existir a igualdade entre todos, publicidade e simetria das informações bem como a não tirania. Com o intuito de melhor conhecer estes aspectos que possibilitaram a formação deste espaço democrático que são os Conselhos de Políticas Públicas, este artigo teve como objetivo conhecer como se deu a construção deste espaço para o setor da saúde, assim como do modelo democrático de qual faz parte.

DEMOCRATIZATION OF PUBLIC POLICIES THROUGH HEALTH CARE ADVICE

ABSTRACT

Discussions about the future of democracy have approached each day more , a model whose participation in society becomes ever more present in decisions about the common good . Thus , decision-making processes that were elected only by members , began to be conducted by Public Policy Councils . The policy councils are legitimized , large scale , with the Federal Constitution of 1988 which allowed the participation of society in public policy , being one of the forerunners of this new democratic model the Boards of Health In theory , boards are spaces for expression representation and participation with the potential for political transformation . Regarding the democratic model , the Boards of Public Policy approach the concepts of deliberative democracy that has principle with decision making through discourse of those involved in the sector , the State and society , where there should be equality among all advertising and symmetry of information and not tyranny. In order to better understand these aspects that allowed the formation of democratic space that are the Public Policy Councils , this article aims to know how was the construction of this space for the health sector as well as the democratic model which is part .

1 INTRODUÇÃO

O fato de se conhecer o presente não justifica deixar de resgatar as origens do passado. Pelo menos é desta forma que se deve pensar quando toma-se como objeto de estudo os conselhos de políticas públicas, afinal, a forma como a sociedade e o Estado interagem atualmente, é fruto de um processo histórico que remonta ao início da sociedade até os dias de hoje. Não foi de uma hora para outra que as pessoas começaram a viver em grupos formando comunidades ou aceitaram a “soberania de um ser maior”. Não foi de imediato que a monarquia perdeu espaço para os processos democráticos e não foi da noite para o dia que os brasileiros conquistaram o direito de participar da vida pública por intermédio do Voto Soberano e de Instituições Participativas, como é o caso dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. E não será de um dia para o outro que a gestão plena das políticas setoriais passará a ser de responsabilidade conjunta entre os membros da sociedade e do Estado, no entanto, percebe-se a evolução de um modelo democrático ascendente (BOBBIO, 1997), ou seja, uma forma em que as principais decisões políticas não partem apenas dos líderes de Estado.

A discussão acerca de um futuro da democracia, segundo Bobbio (1997), é uma questão que tem sido feita a diversos estudiosos do tema há muitos anos, tendo sido feita inclusive para dois dos principais teóricos e filósofos que estudavam a sociedade e os modelos democráticos, Hegel e Max Weber, e ambos foram evasivos em dar respostas concretas sobre futuro. Ainda assim, existem autores como Bobbio, que, sem os poderes proféticos de adivinhar o futuro, apontam em direção a um modelo democrático menos centralizado, onde as decisões não são jogadas para a sociedade de forma unitária, indo para um modelo democrático participativo, onde as deliberações partem da sociedade para o Estado.

Autores como Bobbio (1997) e Chambers (2005) apresentam a diminuição de políticas conhecidas como *Top Down*, onde as principais decisões são tomadas pelos gestores, sendo que estes visualizam a sociedade como um todo e como clientes de uma política para o bem comum. Em substituição a este modelo, tem-se observado a construção de um sistema chamado de *Bottom-Up* onde as demandas da sociedade partem de deliberações feitas por esta mesma sociedade.

Arelado a esta perspectiva e adotando a realidade brasileira, a criação de espaços participativos que foram institucionalizados no Brasil com a Constituição de 1988 confirma esta tendência de inserção da sociedade na agenda política por intermédio dos Conselhos de Políticas Públicas e nos avanços de modelos ascendentes de democracia.

Assim, de acordo com Gohn (2000) os conselhos são concebidos como novos instrumentos de expressão, representação e participação e como, em tese, espaços com potencial para a transformação política, podendo imprimir um novo formato às políticas sociais, pois estão diretamente envolvidos no processo de formação das políticas e na tomada de decisão.

O setor de saúde foi um dos pioneiros neste novo momento democrático. Devido as fortes pressões da sociedade em direção a uma política descentralizada e participativa, e a partir das resoluções das conferências nacionais de saúde, em especial da VIII, a Constituição Federal que foi escrita após o período autoritário tinha em seus artigos elementos que tratavam da universalidade da cobertura de saúde, a descentralização administrativa e a cogestão entre Governo e sociedade (FLEURY, 2011).

Sendo assim, os conselhos municipais de saúde se tornam membros efetivos nas políticas de saúde, nas decisões e no controle deste setor que deixa de ser agora administrado apenas por membros do governo, transformando-se em um espaço democrático participativo.

Seguindo os pressupostos referentes aos novos modelos democráticos de participação assim como a realidade dos conselhos de políticas públicas, este estudo busca descrever sobre

os marcos epistemológicos que levaram a construção dos conselhos municipais de saúde, suas possibilidades de intervenção e limitações.

Este estudo pode ser caracterizado como um ensaio teórico por apresentar uma síntese de referências bibliográficas com o intuito de melhor compreender o tema por meio do “Estudo da Arte” a ele relacionado.

Na primeira parte deste estudo pretende apresentar as principais discussões e fatos que levaram a criação dos Conselhos Municipais de Saúde. Na Segunda parte, antes de um aprofundamento sobre os conselhos de saúde, é apresentado um histórico da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e das principais mobilizações da época que levaram a construção do Espaço. A terceira parte evidencia os aspectos metodológicos adotados no decurso das etapas de pesquisa. Para na sequência (quarta parte) discorrer sobre os conselhos de políticas públicas e as principais conclusões em que pesquisadores chegaram sobre este espaço democrático. Na penúltima parte deste estudo são mostradas as interfaces acerca dos temas apresentados, buscando evidenciar relações existentes que tornaram possível a construção dos Conselhos de Políticas Públicas, em especial, do Conselho Municipal de Saúde. A última parte traz as principais conclusões do estudo e as possibilidades de avanços teórico-empíricos por meio de pesquisas futuras.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O objetivo deste tópico é apresentar criticamente a origem da democracia deliberativa, eixo democrático de que faz parte os conselhos gestores de políticas públicas. Esta seção contará também com o histórico da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil que culminou com os conselhos de políticas públicas como membros presentes na gestão da saúde.

2.1 Sociedade, Estado e Democracia

O campo de estudo das Ciências Humanas e Sociais tem debatido sobre a institucionalização de um modelo democrático com a orientação de “baixo para cima”, ou seja, com base na participação da sociedade civil na formulação de políticas públicas. Seguindo este pressuposto, acredita-se na passagem de um modelo com base representativa, onde os tomadores de decisão são eleitos para tal finalidade, para uma democracia com as características de uma democracia direta, em uma tentativa de resgatar a soberania popular, tendo como base os princípios da Democracia Deliberativa.

A discussão que antecede a teoria da democracia deliberativa envolve três questões: o que é Sociedade Civil? O que é Estado? Para finalmente, O que é democracia? Com base nas respostas destas perguntas, será possível conduzir a discussão sobre a democracia deliberativa.

De acordo com Bonavides (1994), a sociedade civil se formou antes do Estado. O que pode ser comprovado por intermédio de uma síntese histórica como será apresentado. Nas civilizações antigas, antes das pessoas se organizarem em torno de um Estado legítimo, as principais relações existentes se davam individualmente entre os membros da família, estes eram orientados apenas pelo patriarca. As relações sociais deste período, de acordo com Van-Creveld (2004), eram em Tribos sem Governantes, onde o governo começava e terminava dentro da família, linhagem ou clã.

Com o crescimento da civilização, estes grupos de pessoas passaram a se reunir em “tribos” maiores. No entanto, mesmo estando em maior número, este aglomerado de pessoas ainda não podiam ser considerados como uma sociedade civil. Afinal, como descreve Bresser-Pereira (1995), a sociedade civil é o povo organizado de acordo com os diferentes pesos

políticos de que dispõem os grupos sociais em que os cidadãos estão inseridos. Parsons apud Bonavides (1994) faz uma definição similar, tratando a sociedade como um grupo derivado de um acordo de vontades, de membros que buscam, mediante o vínculo associativo, um interesse comum impossível de obter somente pelos esforços individuais.

Na medida em que o povo, como podem ser chamadas as pessoas reunidas em um determinado território, começaram a se reunir em grupos de interesse em defesa de seus direitos e objetivos comuns, a sociedade civil começou a se formar, carregando consigo a construção do Estado. Bresser-Pereira (1995), argumentando sobre os estudos de Engels, descreve o Estado como uma estrutura organizacional e política que surgiu da complexificação da sociedade e da sua divisão em classes destinada a manter a ordem dentro da sociedade.

Percebe-se assim que a sociedade civil parte de um ponto específico: as pessoas deixam de ser apenas cidadãos agindo individualmente com objetivos próprios, tornando-se membros de associações com interesses coletivos a partir de razões individuais.

Resumidamente, a sociedade civil nasce do surgimento de relações associativas em busca do bem comum, o que acaba legitimando o Estado. Como afirma Bresser-Pereira (1995), o Estado é uma parte da sociedade, é uma estrutura política e organizacional que se sobrepõe a sociedade ao mesmo tempo em que dela faz parte.

Pode-se dizer que o início do Estado Moderno ou democrático partiu do Estado absoluto, passando para Estado liberal que era um instrumento de dominação da burguesia (BRESSER-PEREIRA, 2010) e finalmente chegando ao Estado democrático. O Estado Absolutista foi marcado pela soberania e dominação da nobreza, onde geralmente o Rei possuía total controle sobre a população e quaisquer outros órgãos existentes. Um bom exemplo deste período é a frase dita pelo Rei Sol (Luiz XIV, 1643 - 1715): “O Estado Sou Eu”. Diferente deste modelo, o Estado Liberal que se formou em meados da Revolução Francesa e com grande aporte burguês garante a intervenção mínima do Estado na sociedade, garantindo os princípios de liberdade como o direito à propriedade privada. Por último, o Estado democrático de direito é um conceito de Estado que busca superar o liberalismo, garantindo não somente a proteção aos direitos de propriedade, mas também o que se denomina “bem comum”.

Afirmado que a sociedade civil e o Estado estão interligados entre si, percebe-se a existência de um mecanismo que pode garantir a interação de ambos. Sendo assim, considera-se neste trabalho a democracia como o elo que une a sociedade civil e o Estado, formando assim, o governo. Em termos políticos, Ribeiro (2008) afirma que democracia se constitui a partir de normas que garantem mudanças de governo por intermédio de eleições livres e periódicas. No entanto, Bobbio (2009) afirma que se percebe o aumento da democracia em um país na medida em que o número de espaços democráticos se amplia. Esta afirmação direciona a democracia para arenas deliberativas. Porém, antes de adentrar nestes termos, vale destacar o que Habermas (1995) defende como três modelos de democracia: o republicanismo; o liberalismo; e um novo modelo, o qual denomina de teoria do discurso.

O modelo liberal valoriza principalmente o indivíduo, sendo o papel da soberania apenas um status, nada mais que uma lista de direitos. Neste modelo, a sociedade tem um caráter passivo onde se determina o status dos cidadãos a partir dos direitos individuais de que eles dispõem em face do Estado e dos demais cidadãos. Prega-se o respeito, a tolerância, a autonomia, a liberdade. Os processos políticos neste modelo começam a partir de uma soma de preferências individuais, que formam a maioria, por meio de arranjos de interesses, barganhas e agregação. Para eles, o Estado não pode adotar uma atitude paternalista, fazendo opções pelo indivíduo. Deve, ao contrário, ser neutro. De acordo com Habermas (1995) a concepção liberal cumpre a tarefa de programar o Estado para que se volte ao interesse da sociedade.

Ao contrário do modelo liberal, o republicano exalta a coletividade, o indivíduo se reconhece como um sujeito que pertence a uma comunidade participa da vida pública. A política para os republicanos é um processo, desenvolvendo-se de forma dialógica, dinâmica. É o processo de construção do sujeito que só existe porque participa da vida comunitária – o indivíduo existe em função do Estado. Democracia aqui é sinônimo de auto-organização política da sociedade. O valor supremo é o da solidariedade social. Não se distingue entre o público e o privado (HABERMAS, 1995).

Antes de discutir sobre a teoria do discurso, é válido ressaltar a forma como a sociedade participa do processo democrático. Nos contextos liberais e republicanos, os modelos democráticos são o presidencialista e o parlamentarista, ambos modelos representativos.

A democracia representativa, de acordo com Bobbio (2009), significa que as decisões que dizem respeito à coletividade inteira são tomadas por aqueles que são eleitos para o fazerem. Sendo assim, as políticas elaboradas para uma população inteira são realizadas por poucos. Além disso, a sociedade é tratada de forma igualitária e possui pouca participação no Estado.

De acordo com Habermas (1995) a teoria do discurso associa o modelo republicano e liberal em um novo modo de se pensar em democracia, com a principal base o discurso entre os envolvidos. Nas palavras de Habermas (1995):

A teoria do discurso, que associa ao processo democrático conotações normativas mais fortes do que o modelo liberal, porém mais fracas que o modelo republicano, toma elementos de ambos e os articula de uma forma nova e distinta (HABERMAS, 1995, p. 47).

A teoria do discurso de Habermas se dirige principalmente para o papel da sociedade civil nas atividades do Estado, abordando os processos comunicativos na formulação de políticas e defesa dos direitos. Nesta teoria, a sociedade deixa de ser considerada pelo Estado de maneira igual, passando a ser tratada de maneira pluralista. Vale ressaltar que apenas o discurso não se torna suficiente para a existência de uma democracia normativa com base na deliberação pública, sendo necessário então a criação de espaços institucionalizados autônomos e em procedimentos democráticos onde prevaleça a opinião pública.

Além de Habermas (1995), outros autores como James Bohman (2009) e Joshua Cohen (2009), também discutem sobre a participação da sociedade civil no Estado. De maneira geral, os teóricos que escrevem sobre a democracia deliberativa argumentam em favor da construção da “vontade coletiva” por meio de fóruns plurais, como forma de legitimação das decisões, fazendo uso da “deliberação refletida”.

De acordo com Bohman (2009), a democracia deliberativa possui três modelos: a) o pré-comentimento (comprometimento); b) abordagens dialógicas da deliberação e c) procedimentalismo.

Mesmo não sendo o foco de Bohman (2009), Cohen (2009) traça seu estudo teórico no procedimentalismo. De acordo com Cohen (2009), existem três aspectos na deliberação de acordo com este modelo: 1) a necessidade de se criar uma agenda e propor soluções alternativas para os problemas dessa agenda; 2) sustentar as soluções encontradas e 3) concluir apresentado alternativas.

A partir disto, percebe-se que Cohen parece demonstrar uma preocupação com a operacionalização da democracia deliberativa, oferecendo um modelo procedimentalista de democracia centrado em um sistema político-administrativo, com definições de pré-condições para institucionalização da deliberação pública livre, para tornar a deliberação possível. De acordo com Oliveira (2009):

A cidadania deliberativa advoga que a legitimidade das decisões políticas deve emergir de processos deliberativos, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum. Seu exercício requer a existência de espaços sociais para a comunicação de conteúdos e para o reconhecimento de opiniões (OLIVEIRA, 2009, p.5).

Esta observação justifica a criação de espaços deliberativos como os Conselhos Municipais de saúde (CMS's), sendo assim, o tópico seguinte objetiva apresentar as condições que levaram a criação do conselho gestor de saúde no Brasil e no posterior, as principais diretrizes que norteiam esta instituição.

2.2 A Construção do Sistema Único de Saúde

Ao considerar o histórico brasileiro relacionado às políticas públicas de saúde, percebe-se um maior movimento em direção às melhores condições sanitárias para a população apenas no início da Era Vargas em 1930. Até então, poucas ações aleatórias buscavam a qualidade de vida para a população, como o caso da Revolta da Vacina ou as lutas pelo controle das epidemias principalmente nas regiões portuárias que afetavam diretamente a economia brasileira.

Assim, pode-se afirmar que a construção do Sistema Único de Saúde brasileiro foi um processo que se iniciou com as primeiras políticas de saúde em meados de 1930, no entanto, não apenas de ações do Estado, já que a sociedade buscou, durante os anos que precederam a Construção do SUS por melhores condições de Saúde e por participação nas decisões políticas.

Nestes intervalo de tempo (1930 a 1991 quando o SUS foi institucionalizado), a sociedade brasileira passou por experiências democráticas e regimes autoritários até chegar em um Estado Democrático. A este fato, confirma-se a situação da saúde pública brasileira no referido período já que, podia ser considerada desigual e cercado por interesses das elites (LIMA et al 2005; MACHADO, LEANDRO e MICHALISZYN 2006; FALEIROS et al 2006; KLEBA 2005). Esta situação, pode ser um dos elementos motivadores dos movimentos populares que se formaram no interior do país na busca pelos direitos da população em relação ao setor de saúde e pela reforma sanitária. Devido a estes movimentos, os processos participativos começaram a sobressair na sociedade brasileira.

Dentre as mobilizações populares, até os anos 1940, período em que as relações entre o Estado e a Sociedade no Brasil era marcado especialmente pelo clientelismo, tutela e troca de valores (CARVALHO, 1988), os movimentos sociais que mais se destacaram foram os dos trabalhadores e empregadores brasileiros que exigiam uma maior cobertura do sistema de saúde, até porque, nesta época, segundo Kleba (2005), o sistema de saúde era organizado de três formas: 1) pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs, que financiava, a prestação de serviços de instituições conveniadas exclusivamente aos trabalhadores contribuintes; 2) outra parcela da população tinha acesso à assistência por intermédio de Centros de Saúde e outras instituições sociais, que visavam atender as parcelas menos favorecidas da população, e por último 3) pela iniciativa privada, que prestavam atendimentos através da cobrança de honorários, assegurando assim, as altas classes econômicas do Brasil. Em 1945, devido às pressões exercida pelos trabalhadores, os benefícios de alguns institutos foram ampliados, passando a atender também, os familiares do segurados e os aposentados.

No período que antecedeu o regime militar, o Brasil vivenciou uma curta experiência democrática que foi de 1945 a 1964, neste intervalo de tempo, o país se aprofundou na busca pela descentralização das políticas de saúde, gerando discussões em direção do que seria algo semelhante ao SUS. No entanto, o governo ditatorial institucionalizado por intervenção militar no Brasil encerrou com tais ações antes mesmo de começarem a funcionar.

Maior representatividade da população pode ser observada a partir da década 70. Devido às práticas ditatoriais do governo militar, o Estado passou a ser encarado comopositor e classicista por parte da sociedade civil organizada, gerando assim, uma participação popular mais estruturada, que, além de exigir os direitos de assistência à saúde, buscava políticas sociais mais públicas e também, demandavam acesso ao poder através de espaços nas decisões políticas referentes à saúde (FALEIROS *et al*, 2006).

Outro ponto motivador dos crescentes movimentos sociais na cultura brasileira foi o aumento das desigualdades econômicas e sociais no período do milagre econômico, conseqüente a isso, a participação da sociedade civil nas decisões passou a ser cada dia mais valorizado “como forma de garantir o redimensionamento das políticas e práticas para o atendimento da necessidade do povo, ou seja, como instrumento de luta pela ampliação do acesso aos meios de saúde” (CARVALHO 1995 *apud* FALEIROS *et al*, 2006, p. 39). No entanto, o Estado burocrático-autoritário estipulado pelo governo militar fez com que essas práticas participativas recuassem, como exemplo, até mesmo as Conferências Nacionais de Saúde, caracterizadas por ser um espaço aberto para participação, durante este governo, foram transformadas quase que em um encontro técnico para decisões políticas de saúde (LIMA *et al*, 2005).

Com a decadência do regime militar no final da década de setenta e início de oitenta, em 1979 a Câmara dos Deputados realizou o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, onde os pensadores críticos oposicionista-reformistas (formado pela sociedade civil) apontaram a crise do sistema de saúde do país, bem como a necessidade de democratização da sociedade. Foram apresentadas neste evento as primeiras diretrizes idealizadas para a formulação de um sistema de saúde unificado.

Em 1985, a ditadura foi deposta do cenário político brasileiro, e em janeiro do ano seguinte, Tancredo Neves se tornou o primeiro Presidente da República eleito após regime militar no país. No entanto, com sua morte em abril do mesmo ano, quem assumiu o posto foi o seu vice-presidente, José Sarney. Ainda neste ano (1986), ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde com a participação de mais de 5.000 pessoas. Neste evento, dentre as principais diretrizes decididas, podem ser citadas:

- A afirmação do princípio da participação das entidades representativas na formulação de políticas e no planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde;
- A Constituição de um novo Conselho Nacional de Saúde, incluindo além da esfera governamental, movimentos populares, e;
- A formação de conselhos de saúde, municipais, regionais e estaduais (FALEIROS *et al* 2006).

As diretrizes firmadas pela 8ª Conferência Nacional de Saúde estabeleceram um novo desenho institucional para a participação social na elaboração de políticas, no entanto, a legitimação de um sistema descentralizado de saúde iniciou-se apenas em 1988 junto a universalização dos direitos aos serviços de saúde com Carta Magna deste ano. Na Constituição Federal deste ano, a confirmação da participação popular se encontra nas seguintes cláusulas do artigo 198 da Seção II:

Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

Em outras palavras, a Constituição Federal se orienta pelas seguintes diretrizes:

Da universalidade e integralidade da cobertura, do reconhecimento dos direitos sociais de cidadania, da afirmação do dever do Estado, da subordinação das práticas privadas à regulação tendo em vista a relevância pública das ações e serviços sociais, de um arranjo organizacional descentralizado caracterizado pelo federalismo cooperativo e de uma perspectiva participativa de cogestão Estado/sociedade (FLEURY *et. al.* 2010, p. 446).

As Conferências Nacionais de Saúde merecem ser destacadas. Como foi observado, foi a partir da Oitava Conferência que os Conselhos de Saúde começaram a se originar, no entanto, as discussões institucionalizadas de saúde já haviam começado em 1941 com a I Conferência de Saúde.

Mesmo sem possuir as características deliberativas, o Governo Federal já sentia a necessidade de estabelecer formas de discussão para conhecer as principais ações tomadas e as necessidades sanitárias existentes. No entanto, em 1964 com o regime militar, as conferências deixaram de ter cunho participativo para se tornar algo estritamente técnico.

Voltando a criação do Conselho de Saúde, o governo de característica neoliberal que deu sequência no Estado democrático, de certo modo, esfriaram os movimentos sociais após a Constituição Federal de 1988, ainda assim, durante o governo Collor, algumas leis em favor da saúde e da participação social foram aprovadas como a lei criadora do SUS, a lei 8.080.

A lei regularizadora dos conselhos gestores de saúde foi aprovada dois anos mais tarde em 1990. A lei 8.142 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Em 1992, a IX Conferência Nacional de Saúde enfatizou a democratização e o fortalecimento dos conselhos, sendo aprovada também a Resolução número 33-92 com as Recomendações para constituição dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e suas principais competências (LIMA *et al* 2008; FALEIROS *et al* 2006). Esta resolução definiu o Conselho Gestor de Saúde como:

O órgão ou instância colegiada de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica da Secretaria ou Departamento de Saúde dos Estados e Municípios, com composição, organização e competência fixada em lei. O Conselho consubstancia a participação da sociedade organizada na administração do Sistema de Saúde, propiciando o controle social desse sistema (BAHIA, 1992, p. 1).

Com o caráter deliberativo, o poder dos conselhos vai além das discussões consultivas e de opinião em relação à gestão de saúde, existindo assim a possibilidade de intervenção no setor. Os conselhos devem efetivamente atuar na formulação de estratégias e no controle das políticas públicas de saúde (SACARDO & CASTRO, 2002). De acordo com Fleury *et. al.* (2010) este novo modelo de gestão de saúde é constituído por um conjunto de atores sociais, instituições e instâncias que compõem os processos deliberativos, de responsabilização e prestação de contas, além da capacidade de formular e executar políticas municipais de saúde.

Em 2003, com o acúmulo de experiência do “Controle Social da saúde e reiteradas demandas de Conselhos Estaduais e Municipais referentes às propostas de composição, organização e funcionamento dos conselhos de Saúde” (BRASIL, 2003, p. 3), foram aprovadas novas diretrizes para o funcionamento dos conselhos frente às principais contingências já vivenciadas e com um desenho institucional melhor estruturado, sendo criada

então a Resolução 333 de 2003. Em 2012, a Resolução 453 foi promulgada em substituição a 333.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudo se caracteriza como qualitativo. Nesse modelo, a pesquisa tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre “pesquisado” e “pesquisador”, entre “teoria” e “dados”, entre “contexto” e “ação” (MAANEN apud NEVES, 1996).

O detalhamento da configuração institucional dos conselhos adveio da análise documental, que de acordo com Gil (2007) é constituída pelo exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com vistas a uma interpretação nova ou complementar.

Assim, os documentos selecionados para a análise foram às leis de criação e alteração, além do regimento interno dos conselhos que foram comparados a Lei nº 8.142/1990 e a Resolução nº 453/ 2012. De acordo com Almeida (2009), as leis de criação e os regimentos internos retratam, por meio de suas normas, o desenho institucional dos conselhos municipais de saúde e desta forma, oferecem um conjunto vasto de dados que nos permitem avaliar o quanto estas novas instituições estão aptas a cumprir as promessas que motivaram suas criações.

Os documentos selecionados para o estudo passaram pelo processo de análise documental, processo semelhante à análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011), o desenvolvimento das técnicas documentais tem se mantido relativamente discreto no campo científico. A mesma autora define a análise documental como “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência” (BARDIN, 2001, p. 51). Essa técnica permite que um documento primário se transforme em um documento secundário.

4 CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A democratização brasileira iniciada com a Constituição Federal de 1988 permitiu a população uma maior integração com o Estado na agenda de políticas públicas nos diversos setores da gestão pública. Das formas existentes para participação, Avritzer (2007) aponta três mecanismos que possuem maiores influencias no cenário nacional, sendo estes os Planos Diretores, os Orçamentos Participativos e os Conselhos de Políticas Públicas.

O Plano Diretor Municipal, de acordo com Ultramari e Rezende (2008), pode ser entendido como instrumentos de planejamento e de gestão de Municípios constituindo, além da força de lei desses instrumentos, como parâmetro para movimentos ativistas diversos na cobrança de posturas e ações governamentais.

Em relação ao orçamento participativo, Avritzer e Navarro (2003) o definem como um processo participativo na elaboração do orçamento municipal, classificando-o em duas categorias: Orçamento Participativo *Strictu Senso* que possui um maior envolvimento da população na elaboração e tomada de decisão orçamentária em conjunto com o governo; orçamento Participativo *Latu Senso* que é considerado como todas as formas de participação que não necessariamente conduzem as decisões acatadas ou aceitas pelo poder público ou pelos agentes que estiverem conduzindo o desenho do orçamento, funciona basicamente mais como uma consulta a população do que um envolvimento deliberativo.

Os conselhos de políticas públicas que são o objeto de análise deste estudo, de acordo com Gohn (2000), é uma criação tão antiga quanto a democracia, existindo no Brasil antes ainda da Constituição Federal de 1988 mais com características distintas do modelo pós-carta magna.

Os conselhos populares segundo Gohn (2000),

foram propostos por setores de esquerda ou de oposição ao regime militar e surgiram com papéis diversos, tais como: organismos do movimento popular atuando com parcelas de poder junto ao executivo (tendo a possibilidade de decidir sobre determinadas questões de governo); como organismos superiores de luta e organização popular, gerando situações de duplo poder; ou como organismos de administração municipal, criados pelo governo, para incorporar o movimento popular ao governo no sentido de que fossem assumidas tarefas de aconselhamento, de deliberação e/ou execução (GOHN, 2000, p.176).

Pode-se considerar que os conselhos populares descritos por Gohn (2000) eram ferramentas de participação e reivindicação da sociedade frente ao período militar, sendo a institucionalização deste espaço com a Constituição e as leis que vieram em sequência com o desenho do conselho, sendo estes conhecidos agora como conselhos gestores, conselhos deliberativos ou conselhos de políticas públicas.

Os conselhos de Políticas Públicas são instituições híbridas por serem formadas por membros da sociedade civil e do Estado no compartilhamento das decisões acerca de uma determinada política. Nas linhas a seguir, serão apresentadas algumas definições e conceitos para este espaço deliberativo. Vale destacar a existência de outros conselhos que não são deliberativos, como o caso dos conselhos consultivos que são espaços que transmitem apenas opiniões sobre determinado assunto, no entanto, neste estudo, serão foco apenas os conselhos deliberativos.

Para Carneiro (2006),

Os conselhos são espaços públicos (não-estatais) que sinalizam a possibilidade de representação de interesses coletivos na cena política e na definição da agenda pública, apresentando um caráter híbrido, uma vez que são, ao mesmo tempo, parte do Estado e da sociedade (CARNEIRO, 2006, p. 151).

Na definição de Carneiro (2006), o autor se atentou em destacar as características híbridas do conselho, ou seja, da interação de membros do governo e da sociedade em uma instituição deliberativa, além disso, aponta que este espaço é um órgão público, no entanto, não estatal.

Em sequência, Coelho (2004) apresenta a característica relacionada ao envolvimento dos membros do conselho na formulação de políticas e construção de projetos ao afirmar que “esses conselhos devem levar o projeto do governo para ser discutido pela população e, também, trazer propostas da população aos vários níveis de governo” (p.255). Coelho nesta definição expõe uma continuidade a que Carneiro (2006) afirma, a final, o conselho de políticas públicas é concebido como um espaço de interação entre diferentes atores, no entanto, esta forma híbrida de atuação deve ser igualitária entre os agentes envolvidos, existindo demandas de ambos os lados.

Gohn (2000), acrescenta à definição de conselho o papel institucional para o qual foi criado, afirmando que:

Os conselhos gestores são novos instrumentos de expressão, representação e participação; em tese são dotados de potencial de transformação política. Se efetivamente representativos, poderão imprimir um novo formato às políticas sociais

pois relacionam-se ao processo de formação das políticas e à tomada de decisão (GOHN, 2010 p.178).

Um dos aspectos apontados pela autora e que merece ser destacado é a efetividade representativa dos conselhos. Em relação à representação em um conselho, de acordo com Avritzer (2010), “todos esses conselhos adotam a paridade como princípio, mesmo que a forma específica de paridade varie de uma área temática para outra” (p.34). A título de exemplo, os Conselhos de Direitos das Crianças e dos Adolescentes são paritários em sua composição ao possuir 50% de membros da sociedade e 50% de membros do Estado. Os Conselhos de Saúde são chamados de tripartite, 50% dos conselheiros são representantes da sociedade, 25% dos trabalhadores na área saúde e o restante de membros do Estado e de prestadores.

No entanto, mesmo possuindo tais características a paridade nem sempre garante a igualdade desses membros dentro do conselho, fato este que pode ser um dos limitantes na atuação deste espaço democrático que é apontado por Gohn (2000) em sua definição.

Além de problemas referentes a participação, Coelho (2004) cita autores que apontam problemas que refletem sobre o desempenho especificamente dos conselhos de saúde, os principais fatores que impedem o controle social:

(...), a tradição autoritária do Estado brasileiro; a presença de uma cultura política autoritária que em muitos casos dificulta reconhecer e respeitar o outro como cidadão; a fragilidade da vida associativa e a própria resistência dos atores sociais e estatais em aceitarem participar desses fóruns têm comprometido a efetiva participação social no processo de formulação e gestão da política de saúde (COELHO, 2004, p. 256).

Os problemas apontados por Coelho (2004) levam em direção a características construídas com base no histórico brasileiro e na evolução da sociedade. Percebe-se que períodos patrimonialistas onde a população utilizava os governantes para conseguir vantagens pessoais e períodos autoritários onde a população era submissa ao Estado por este estar passando por um regime militar afetaram características culturais brasileira relacionadas a propensão de participação democrática participativa, seja na relação sociedade/Estado ou Estado/Sociedade. Esse reflexo na interação destes atores é apresentado por Avritzer (2008) que afirma que outro fator ligado ao funcionamento do conselho é a vontade política do governo. A título de exemplo, alguns setores da agenda de políticas públicas, exigem a existência de conselhos no município para que este receba recursos federais, como o caso do Conselho de Desenvolvimento Rural Sustentável que dever ser criado para que o município receba recursos do Pronaf da linha infraestrutura.

A estes, o fato de sua existência se justifica apenas como forma de recebimento de recursos e não para desenvolvimento de uma sociedade participativa. Neste caso, o processo deliberativo se subjugaria ao poder do Estado, tornando-se assim apenas um apetrecho da administração municipal. A criação de um conselho municipal deve ir além dos interesses governamentais e a participação neste espaço deve se sobressair dos interesses pessoais.

Estes aspectos apresentam um duplo desafio para os conselhos de políticas públicas. O primeiro desafio, em viabilizar políticas públicas, orientando e fiscalizando as condutas do governo. O segundo, ampliar qualitativamente a participação, por meio da construção de espaços de diálogo e da integração equânime de atores plurais. Trata-se, em síntese, de gerir processos coletivos e de apoiar o engajamento social e a deliberação pública (OLIVEIRA, 2009).

5 INTERFACES ENTRE ESTADO, DEMOCRACIA DELIBERATIVA E CONSELHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Pode ser considerado que a realidade democrática brasileira começou em 1985 com o fim da ditadura, mais precisamente em 1988 com a Constituição Federal que garantiu à sociedade uma abertura sem precedentes para a participação popular nas diversas esferas da administração pública.

Até então, a relação Estado x Sociedade podia ser considerada ou como gestor e cliente ou como autoritário e opositor, já que o contexto brasileiro refletia sob formas gerencialistas de administração pública como também por um período de opressão do governo sobre o povo durante um regime militar.

Em reflexo a esta situação, além das demandas da sociedade que exigiam melhores condições de saúde que eram acessíveis apenas para aqueles com condições econômicas para utilizar a rede privada, ou em situação de vulnerabilidade para serem atendidos por instituições filantrópicas, existiam também exigências para participação na gestão das políticas relacionadas à saúde.

Neste mesmo período, autores como Habermas (1995) e Rawls (1999) desenvolviam correntes teóricas em direção a uma democracia com orientação no discurso, na razão comunicativa entre os atores sociais que possuíssem interesse de participar das decisões políticas, indo além do individualismo liberal e da comunidade republicana, em direção a um sistema deliberativo de participação.

No Brasil, o país havia passado por um Estado patrimonialista, por um burocrático e vivencia um regime militar autoritário e opressor, com uma forma mínima de democracia quando pensado por Bobbio (1997) (uma nação será mais democrática na medida do número de instituições democráticas existirem). Os movimentos sociais foram suprimidos e o direito a participação até mesmo em conferências nacionais excluídos pelo governo.

O setor de saúde, em contradição a este contexto, as mobilizações sociais ficaram cada vez mais forte no final da década de 1970, e o fim do autoritarismo possibilitou a construção de uma Constituição Federal com a participação da sociedade com base em emendas constitucionais das quais, a grande exigência partia em direção a uma universalização da saúde, descentralização e participação da sociedade na gestão.

Em consonância com o modelo deliberativo, foram criados os conselhos de políticas públicas como o elo participativo entre a sociedade e o Estado. Neste momento, o país que até as décadas anteriores possuía uma baixa propensão à participação iniciava um processo de democratização ancorado em um modelo participativo.

Mesmo com certo enfraquecimento devido a um governo neo-liberal nos anos seguintes à Constituição, o governo esquerdista nos anos 2000 fortaleceu ainda mais este espaço.

Vale ressaltar que a criação deste espaço não garante a participação da sociedade nem o funcionamento do conselho. Atrélado a este fato, Cohen (2009) estabelece processos para que as arenas deliberativas sigam seu papel institucional. Neste sentido, diretrizes normativas são criadas com o intuito estabelecer os procedimentos institucionais para desenvolvimento das ações do conselho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de identificar os marcos relacionados à construção do conselho de políticas públicas da área de saúde, este trabalho apresentou conceitos sobre a formação da sociedade, do Estado e do Pensamento Democrático. Descreveu sobre a Construção do

Sistema Único de Saúde e as principais concepções referentes aos conselhos de políticas públicas.

Em relação ao eixo democrático, este estudo concluiu que pode ser observado o fortalecimento de uma vertente que se afasta do, até então, modo tradicional de se fazer política, onde os membros da sociedade, de tempos em tempos, comparecem às urnas para elegerem aqueles que tomarão as principais decisões sobre o bem comum. O que tem se visto, é um envolvimento cada vez maior da população em espaços institucionalizados que tem como principal forma de decisão o discurso e o argumento como no caso dos Orçamentos Participativos, Planos Diretores e Conselhos de Políticas.

No Brasil, este caminho tem se confirmado após a Constituição Federal de 1988 em reflexo aos movimentos populares que a antecederam. Assim, aos conselhos que foram criados após a Carta Magna, se aproximam dos conceitos deliberativos de democracia escritos por Habermas (1995) e pelos autores que deram continuidade aos seus estudos. Para que os processos democráticos se institucionalizassem na prática, leis e resoluções foram criadas com o intuito de normatizar os conselhos de políticas públicas.

De fato, este espaço pode ser considerado como um órgão carregado de poder e autonomia no compartilhamento das decisões setoriais entre o Estado e a sociedade civil, no entanto, vale destacar um ponto importante sobre os conselhos. Mesmo que seja uma conquista da sociedade em prol de políticas *Botton-up*, a institucionalização de um conselho vem, em primeiro lugar de uma política *top-down*. Em muitos casos, o município depende do conselho para receber recursos federais sendo assim, “obrigado” a criar o espaço para que possa usufruir de determinado fundo legal. No caso da saúde, o município deve criar o Fundo Municipal de Saúde, no entanto, necessita de um conselho de saúde para tal.

Assim, em determinados casos, o conselho não passa de uma extensão do governo municipal como ferramenta de gestão central deixando de lado o seu papel democrático. No entanto, a participação popular neste espaço pode gerar consigo a construção de uma cultura participativa.

Os conselhos de saúde, como observados, são espaços institucionalizados para compartilhamento da gestão, assim, as fragilidades como a citada anteriormente limitam o funcionamento do conselho e de seu papel. Assim, práticas de capacitação de conselheiros devem ser adotadas além da necessidade do fortalecimento da sociedade civil frente ao Estado. Não deve ser considerado o Estado como opositor da sociedade, no entanto, devem ser evitadas as características paternalistas e burocráticas que podem prejudicar e afetar a conquista de uma participação compartilhada.

7 REFERÊNCIAS

AVRITZER, Leonardo & NAVARRO, Zander. (orgs.). 2003. **A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo**. São Paulo: Cortez.

AVRITZER, L. Sociedade Civil, Instituições Participativas e Representação: da autorização à Legitimidade da Ação. In. DADOS – **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 50, n-3, 2007, p 443-464

AVRITZER, L. Instituições Participativas e Desenho Institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. In. **Opinião Pública**, Campinas, vol. 11, n-1, junho, 2008, p. 43-64

AVRITZER, L. Sociedade Civil e Participação no Brasil Democrático. In. AVRITZER L. (org). **Experiências Nacionais de Participação Social**. Belo Horizonte: Editora Cortez, 2010.

BAHIA. **RESOLUÇÃO CNS No 33-92** – Recomendações para Constituição dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde. Disponível em: http://www.mp.ba.gov.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/temas/controle/resolucao_CNS_333.pdf. Acesso em: 14 de junho de 2012.

BOBBIO, N. **O Futuro da Democracia: uma defesa das regras do jogo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

BOBBIO, N. **O Futuro da Democracia**. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

BOHMAN, J. O que é a deliberação pública? Uma abordagem dialógica. In: MARQUES, A. C. S. **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 31-84.

BONAVIDES, P. **Ciência Política**. 10. ed. São Paulo: Malheiros Editores LTDA., 1994.

BRASIL. **RESOLUÇÃO No 333 de 2003**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf. Acesso em: 14 de junho de 2012.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Estado, Sociedade Civil e Legitimidade Democrática. **Lua Nova - Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 36, p. 85-104, 1995.

BRESSER-PEREIRA, L. C. A Construção Política do Estado. **Lua Nova**, São Paulo, p. 117-146, 2010.

CARNEIRO, C. B. L. Conselhos de Políticas Públicas: desafios para sua institucionalização. In SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Orgs.). **Políticas Públicas**. Brasília: ENAP, 2006, p. 149-166.

CARVALHO, M. C. A. **Participação Social no Brasil Hoje**. São Paulo, Editora POLIS, 1998

COELHO, V. S. P. Conselhos de Saúde Enquanto Instituições Políticas: o que está faltando?. In, COELHO, V. S. P. **Participação e Deliberação: Teoria Democrática e Experiências Institucionais no Brasil Contemporâneo**. São Paulo, editora 34, 2004.

CHAMBERS, R. **Ideas for development**, London: Earthscan, 2005.

COHEN, J. Deliberação e Legitimidade Democrática. In: MARQUES, Â. C. S. **A Deliberação Pública e suas dimensões sociais políticas e comunicativas: textos fundamentais**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 85-108.

FALEIROS, V. P.; SENNA DA SILVA, J. F.; VASCONCELLOS, L. C. F., SILVEIRA, R. M. G.. **A Construção do SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2006

FLEURY, S.; OUVENEY, A. S. M.; KRONEMBERGER, T. S.; ZANI, F. B. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**. 2010;28(6):446–55.

FLEURY, S. Brasil: no Caminho da Sustentabilidade e da Igualdade na Saúde. In, **The Lancet**. Maio, 2011.

GOHN, M. G. O Papel dos Conselhos Gestores na Gestão Urbana. In: TADEI, A. C. R. E. **Repensando a Experiência Urbana na América Latina**: questões, conceitos e valores. Buenos Aires: CLACSO, 2000.

HABERMAS, J. Três Modelos Normativos de Democracia. **Lua Nova**, São Paulo, v. 36, p. 39-53, 95.

KLEBA, M. E. **Descentralização do Sistema de Saúde no Brasil**: limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento. Chapecó, Editora Argos, 2005.

LIMA, N. T.; et al. **Saúde e Democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2005.

MACHADO, P. H. B.; LEANDRO, J. A.; MICHALISZYN, M. S.. **Saúde Coletiva**: um campo em construção. Curitiba, Editora Ibpex, 2006.

OLIVEIRA, V. C. S. Sociedade, Estado e Administração Pública: Análise da Configuração Institucional dos Conselhos Gestores do Município de Lavras. 2009. 303f. Tese (Doutorado em Administração), Universidade Federal de Lavras

RAWLS, J. **A Theory of Justice**, Harvard University Press, 1999.

RIBEIRO, A. C. O Dilema em Torno da Esfera Pública: a centralidade do conceito dentro da teoria deliberativa da democracia e suas reformulações a partir da proposta Habermasiana. **Revista Habitus**, Rio de Janeiro, p. 37-46, mar. 2008.

SACARDO, G. A.; CASTRO, I. E. N. **Conselhos de Saúde**. São Paulo: Instituto Pólis/PUC-SP, 2002.

ULTRAMARI, C.; REZENDE, D. A. Planejamento estratégico e planos diretores municipais: referenciais e bases de aplicação. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 12, n. 3, art. 5, p. 717-739, 2008.

VAN-CREVELD, M. **Ascensão e Declínio do Estado**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.