ASPECTOS DE AUTONOMIA E HETERONOMIA NO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL EM UM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ASPECTS OF AUTONOMY AND HETERONOMY IN THE EXERCISE OF SOCIAL CONTROL IN A MUNICIPAL HEALTH COUNCIL

ASPECTOS DE LA AUTONOMÍA Y EL AÑO HETERONOMÍA DEL CONTROL SOCIAL EN A SALUD CONSEJO MUNICIPAL

RESUMO

Os conselhos municipais de saúde são instâncias de participação cívica na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), criados a partir da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Fixam-se assim os espaços para participação popular na agenda pública, especificamente na saúde, conferindo caráter diferenciado à gestão municipal, que se assume como controle social. Nesse contexto e mediante o papel e as responsabilidades atribuídas aos conselhos, este trabalho tem a proposta de analisar o exercício do controle social exercido pelo conselho municipal de saúde na cidade de Juiz de Fora. Para tanto, realizou-se uma revisão de literatura a fim de fundamentar esta pesquisa e auxiliar no tratamento de dados. Com relação aos procedimentos metodológicos, este estudo, de abordagem qualitativa, empregou como técnicas de coleta de dados a realização de entrevistas semiestruturadas, pesquisa documental e observação não-participante, sendo os dados estudados a partir da análise de conteúdo. As análises sugerem incompletude na autonomia do conselho, ao identificarmos traços de heteronomia.

PALAVRAS-CHAVE: Conselhos municipais de saúde, administração pública, autonomia, heteronomia, participação social.

Fernanda Gabriela Gandra Pimenta Magalhães¹

fernandagmagalhaes@gmail.com

ORCID: 0000-0002-6606-044X

Wesley Silva Xavier¹

wesleysxavier@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0003-3524-3566

¹ Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Administração, Viçosa, MG, Brasil

Submetido 20.02.2018. Aprovado 07.08.2018

Avaliado pelo processo de *double blind review*

DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v23n75.66371>

ABSTRACT:

Municipal health councils, instances of civic participation in the management of the Unified Health System (SUS), were created by Law No. 8.142 of December 28, 1990. The spaces for popular participation in the public agenda are thus settled, specifically in Health, conferring differentiated character to the municipal management, which is assumed as social control. In this context and through the role and responsibilities attributed to the councils, this paper has the proposal to analyze the exercise of social control by the municipal health council in the city of Juiz de Fora. For that, a literature review was carried out in order to base this research and to assist in data processing. Regarding methodological procedures, this qualitative study used as data collection techniques semi-structured interviews, documentary research and non-participant observation, and the data were analyzed based on content analysis. The analyzes suggest incompleteness in the autonomy of the council, when traits of heteronomy are identified.

KEYWORDS: Health municipal councils, public administration, autonomy, heteronomy, social participation.

RESUMEN

Los consejos municipales de salud son instancias de participación cívica en la gestión del Sistema Único de Salud (SUS), creados a partir de la Ley 8.142 del 28 de diciembre de 1990. Se fijan así los espacios para participación popular en la agenda pública, específicamente en la salud, dando carácter diferenciado a la gestión municipal, que se asume como control social. En este contexto y mediante el papel y responsabilidades atribuidas a los consejos, este trabajo tiene la propuesta de analizar el ejercicio del control social ejercido por el consejo municipal de salud en la ciudad de Juiz de Fora. Para ello, se realizó una revisión de literatura para fundamentar esta investigación y auxiliar en el tratamiento de datos. Con respecto a los procedimientos metodológicos, este estudio de abordaje cualitativo, empleó como técnicas de recolección de datos la realización de entrevistas semiestructuradas, investigación documental y observación no participante, siendo los datos analizados a partir del análisis de contenido. Los análisis sugieren incompletud en la autonomía del consejo, al identificar rasgos de heteronomía.

PALABRAS CLAVE: Consejos municipales de salud, administración pública, la autonomía, la heteronomía, la participación social.

INTRODUÇÃO

Os conselhos gestores são vistos como estratégia institucional que têm como objetivo, além de propiciar a participação da sociedade no setor público, reforçar a dinâmica social, no sentido de sua organização em associações de interesse, facilitando assim a disseminação da cultura participativa, que tem como princípios básicos a justiça, equidade, solidariedade, confiança e tolerância (Labra, Gershman, Edler, & Manuel Suárez, 2005). Avritzer (2010) definiu os conselhos gestores de políticas públicas como instituições híbridas que contam com participação de atores do Executivo e da sociedade civil que decidem sobre questões relativas à sua área temática.

Especificamente na saúde, de acordo com a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, os conselhos funcionam como órgãos de instância colegiada, de caráter permanente e deliberativo, tendo por finalidade a formulação e o controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude. São compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Brasil, 1990). Assim, por possuir atribuições deliberativas, tem poder de discutir e decidir sobre os rumos das políticas de saúde executadas pelo governo local (Martins, 2010).

Nesse contexto e mediante o que foi apresentado, essa pesquisa tem como objeto o conselho municipal de saúde de Juiz de Fora e, de forma mais específica, pretende analisar os aspectos de autonomia e heteronomia no exercício do controle social, no âmbito deste conselho, identificando para isso o ambiente no qual está inserido, verificando a existência e influência, em sua atuação, de poderes políticos locais e identificando o quanto o conselho é autônomo em suas deliberações e para exercer o controle social.

METODOLOGIA

Este artigo é parte de um estudo mais amplo, cujo objetivo central foi demonstrar como ocorre o exercício do controle social no processo participativo, no âmbito do conselho municipal de saúde na cidade de Juiz de Fora. Neste artigo em específico visamos a identificar os aspectos de autonomia e heteronomia no exercício do controle social, no âmbito deste conselho.

A escolha do *locus* de estudo considerou, em primeiro lugar, as macrorregiões de planejamento da Secretaria de Saúde de Minas Gerais. Assim, foi levada em consideração a divisão do território do Estado, adotada pela Secretaria de Saúde estadual, que estabelece 13 macrorregiões de saúde: Norte; Nordeste; Jequitinhonha; Noroeste; Leste; Centro; Triângulo do Norte; Triângulo do Sul; Leste; Leste do Sul; Oeste; Centro-Sul; Sul; e Sudeste.

Após considerar esta divisão territorial, a macrorregião Sudeste de saúde do Estado foi escolhida para realização desta pesqui-

sa, estabelecendo-se como critério para escolha a cidade polo desta macrorregião. A escolha pelo Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora, representativa da macrorregião de saúde Sudeste de Minas Gerais, além de considerar a relativa facilidade de acesso em razão da localização, justifica-se pela relevância do município na região onde se localiza e, sobretudo, na sua importância quanto à promoção de serviços de saúde em sua macrorregião.

Consideramos posteriormente o nível de institucionalização deste conselho, conforme critérios apresentados por Faria e Ribeiro (2010), como o tempo de existência da instituição, a presença de uma estrutura organizacional e a frequência de reuniões obrigatórias. Com relação a esses aspectos, o conselho em questão possui regimento interno em vigor, realiza reuniões ordinárias mensais e sua criação data de 11 de maio de 1992 (DATASUS, s.d.), isto é, apenas quatro anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988. Além disso, conforme supracitado, Juiz de Fora é o município polo da macrorregião Sudeste de planejamento da Secretaria de Saúde de Minas Gerais, a qual abarca oito microrregiões e 94 municípios, de acordo com a divisão adotada oficialmente pelo governo estadual.

De acordo com o IBGE, a cidade de Juiz de Fora possui atualmente 555.284 habitantes e tem área territorial de 1.435,664 km² (IBGE, 2016). No que se refere à prestação de serviços de saúde, o município possuía, em 2010, 165 estabelecimentos SUS (IBGE, 2010). Os dados acima sugerem que a cidade possui uma rede de serviços de saúde relativamente complexa e sujeita a grande pressão de demanda, o que se correlaciona

com o funcionamento do conselho de saúde, que tende a se tornar mais atuante na medida em que aumenta a complexidade da rede (Van Stralen et al., 2006).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e propõe realização de um estudo de caso interpretativo, cuja coleta de dados compreende pesquisa documental, realização de entrevistas pessoais com os conselheiros e observação não-participante. Foram entrevistados 14 conselheiros (E1 a E14), sendo oito do segmento usuários, três do segmento profissionais de saúde, dois do segmento prestador e um do segmento governamental. Com relação aos documentos, foram analisadas atas de 38 reuniões no período de outubro de 2013 a outubro de 2015. A técnica empregada no estudo dos dados é a análise de conteúdo, com vistas a proporcionar a interpretação das informações coletadas, possibilitando assim a descrição do conteúdo a ser analisado (Bardin, 1979). Os dados foram organizados em categorias que abrigam recorrência de temas das falas.

Vale ressaltar que, em virtude do objetivo deste recorte, isto é, verificar, no conselho municipal de saúde, aspectos de autonomia e heteronomia no exercício do controle social, houve um destaque dos discursos dos conselheiros com relação aos demais métodos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Embora os conselhos participativos já estejam institucionalizados e bastante difundidos no cenário brasileiro, ainda enfrentamos alguns problemas e desafios para pensar a gestão por meio deles. Dentre o *hall* de desafios abordados pela literatura está a cul-

tura cívica e política da população; ausência de estímulo à participação social; falta de capacitação para atuação dos cidadãos; ocupação destes espaços por grupos; sonegação de informações por parte da gestão municipal; e a pouca autonomia destas instituições (Araújo, Lopes, Campelo, Umbelino, & 2006; Freitas & Andrade, 2013; Martins, Ckagnazaroff, & Lage, 2012; Oliveira, Pereira, & Oliveira, 2010; Souza, 2001).

Abordamos neste estudo esse último item, ao partirmos da compreensão de que os aspectos de autonomia e heteronomia são fundamentais na análise dos conselhos gestores de políticas públicas, partindo do pressuposto de que tais conselhos só podem ser considerados espaços efetivos de controle social na medida em que sua autonomia é respeitada, sendo esta ainda considerada um fator determinante da participação social na saúde (Cotta et al., 2013; Cunha, 2003).

Essa análise torna-se relevante na medida em que, se por um lado esses conselhos podem tornar-se espaços de participação e controle social dos segmentos populares na perspectiva de ampliação da democracia e de construção de uma nova hegemonia, por outro lado, se implantados sem o devido respeito à sua autonomia, podem constituir-se em mecanismos de legitimação do poder dominante e cooptação dos movimentos sociais (Correia, 2006).

A autonomia, compreendida como a apropriação indistinta do poder decisório pelos diferentes atores nas políticas públicas (Tenório et al., 2008), é considerada um aspecto importante no exercício do controle social desempenhado pelos conselhos gestores de políticas públicas. A Resolução nº 453 de

2012 do Conselho Nacional de Saúde determina que seja garantida a autonomia dos conselhos, através de dotação orçamentária, da existência de secretaria executiva e estrutura administrativa.

Autonomia significa governo próprio, auto-determinação, autogestão e envolve a conotação de liberdade, escolha individual, livre de coação (Freitas, 2010). Assim, “o princípio da autonomia incorpora a capacidade que o indivíduo possui de deliberar e decidir sobre o que lhe diz respeito, sobre a conveniência e oportunidade dos atos que atentem aos seus interesses e assumir as consequências dessa decisão” (Freitas, 2010, p. 12).

Heteronomia pode ser definida como conduta ou norma que não provém da razão ou lei moral (Freitas, 2010). Assim, contrapõe-se ao conceito de autonomia, podendo ser considerada imposição coercitiva, independentemente da vontade do indivíduo e exterior a ele (Freitas, 2010). A autora, interpretando as palavras de Kant, alegou que significa a sujeição do indivíduo à vontade de terceiros ou de uma coletividade.

Diversos autores incorporaram estes como aspectos importantes na análise sobre o controle social, dentre os quais se destaca o estudo de Santos (2012), que os consideram elementos de análise em sua pesquisa, cujo objeto é o controle exercido no conselho municipal de saúde de São Paulo, em que constata que uma das grandes tensões está relacionada à questão da autonomia, que interfere no pleno exercício do controle social.

Cunha (2003) apontou que, dentre outros aspectos, se implantados com respeito à sua autonomia, os conselhos podem tornar-se o

mais forte espaço de controle social, pois é a forma mais direta deste. Nesse sentido, importa notar que, para serem efetivos, atingir os objetivos a que se propõem, e principalmente, se consolidarem enquanto espaço de controle social democrático, é necessário que haja autonomia decisória por parte dos conselheiros (Diegues, 2013). Rolim, Cruz e Sampaio (2013) corroboraram com essa afirmação, apontando a importância do fortalecimento da autonomia no exercício do controle social.

O conselho constitui-se em arena para debate e tomada de decisão, fonte para a legitimação das decisões públicas e potenciais instrumentos de cobrança e de transparência nas decisões e ações do poder público (Abers & Keck, 2008; Guizardi & Pinheiro, 2006; Kleba & Comerlato, 2011). Assim, o conselho só pode ser considerado legítimo e representativo se atuar com autonomia (Martins & Santos, 2012).

Justino Filho (2007) assinalou que a autonomia dos conselheiros tende a ser prejudicada, por exemplo, quando não há infraestrutura ou recursos próprios, quando o funcionamento do conselho depende do gestor ou quando há condutas autoritárias por parte deste. Além disso, a dependência do conselho em relação ao Poder Executivo pode ferir sua autonomia (Gurgel & Justen, 2013).

Bispo Júnior e Sampaio (2008) chamaram de afronta ao exercício do controle social os problemas de independência e autonomia encontrados nos conselhos municipais de saúde, identificando que tal situação tende a enfraquecer as iniciativas de participação popular. Cunill Grau (2000) apontou que a

eficácia do controle é diretamente ligada à independência e autonomia que os atores do controle social mantêm em relação ao Estado.

A compreensão dos aspectos de autonomia no exercício do controle social no âmbito do conselho compreende as influências na atuação dos conselheiros, como posicionamento partidário, corporativismo e clientelismo. Este é um aspecto relevante a ser investigado, uma vez que o envolvimento político-partidário e o corporativismo podem interferir na atuação dos conselheiros e, por conseguinte, na autonomia decisória do conselho (Duarte & Machado, 2012). Liporoni (2006) constatou que, entre os principais limites que dificultam a efetividade do controle social, podem-se citar a questão político-partidária dos membros do conselho e a manipulação por parte da administração municipal. Ou ainda, conforme Santos (2012), a análise deste aspecto é importante, uma vez que os conselheiros tendem a apoiar partidos políticos com os quais se identificam. Porém, muitas vezes acabam tornando-se reféns das suas filiações partidárias, qualquer que seja o partido a que estejam vinculados (Santos, 2012). Distintos autores, dentre eles Cotta et al. (2011), Cristo (2012), Goulart (2011), Martins e Santos (2012) utilizaram este elemento como variável de análise para o controle social em seus estudos.

Ao analisar os aspectos de autonomia e heteronomia no exercício do controle social, não podemos nos eximir quando às sinalizações de poder do segmento governamental, que pode ser verificada, por exemplo, na definição dos itens de pauta. Ao assumir determinadas características, o

conselho pode transformar-se numa forma de legitimação do discurso do governo (Oliveira et al., 2010); isto é, ao invés de utilizar o conselho como um espaço para canalizar e discutir as demandas da população, membros governamentais poderiam tratá-lo como forma de avaliar decisões sob o pretexto da participação social. Se as pautas são formadas pelo segmento do governo, pode ser sinal de que o conselho se transformou numa forma de legitimação do discurso governamental (Oliveira et al., 2010).

Conforme Santos (2012), outra questão importante diz respeito à autonomia do conselheiro perante o seu segmento. Assim, devemos notar também as relações do conselheiro com sua base de representação, um ponto importante e que tende a interferir na autonomia do conselho. Esta análise busca conhecer o grau de interação entre o conselheiro e a instituição, categoria ou comunidade que o indicou, investigando-se assim se sua atuação se dá de forma corporativa ou individual, ou seja, caracterizando-se de fato como representação ou se é uma atuação desconexa da sua base e qual o retorno que oferece a ela (Duarte & Machado, 2012).

Esta análise torna-se relevante uma vez que é importante que haja conexões que legitimem o vínculo entre os representantes e seus representados (Goulart, 2011). Consideramos fundamental, para analisar a autonomia do processo de controle social, investigar as relações de representação no conselho, uma vez que estas indicam a atuação de forças internas, que devem ser conhecidas para que se caracterize a autonomia. Assim, importa saber, além do segmento, quais entidades estão sendo representadas pelos conselheiros, como estas são indicadas e qual a rela-

ção dos conselheiros com aqueles a quem representam (Van Stralen et al., 2006). Com distintas finalidades, os trabalhos de Duarte e Machado (2012) e Van Stralen et al. (2006), por exemplo, utilizaram a representação dos conselheiros como variável de análise para o controle social.

Importa ainda identificar as repercussões da atitude da gestão municipal com relação ao funcionamento do conselho. Santos (2012) apontou que, no que concerne à questão da autonomia, além de observar interesses corporativos e partidários, torna-se importante analisar a pressão do próprio governo, que tende a alterar as discussões no âmbito mais amplo dos interesses comuns e universais. Assim, consideramos que a autonomia do conselho no exercício do controle social depende ainda das relações estabelecidas entre a gestão municipal e o conselho de saúde. Por isso importa notar se as atitudes do Poder Executivo ou do gestor municipal de saúde influenciam no funcionamento do conselho ou não (Duarte & Machado, 2012), isto é, se o conselho é ou não autônomo com relação à administração municipal. Duarte e Machado (2012), Justino Filho (2007), e Gurgel e Justen (2013) utilizaram a gestão pública de saúde no município, a postura da administração municipal em relação ao conselho ou as relações estabelecidas entre conselho e administração municipal como categorias de análise para o controle social.

Diante do exposto, é relevante voltar a lente para as possibilidades de distanciamento de relação entre conselho e governo municipal (Magalhães & Souza, 2015). Se o poder público torna-se omissor com relação ao conselho, ou se há certa distância entre ambos, pode tratar-se de uma tentativa de esvaziamento

do conselho por parte do poder público. Este esvaziamento pode ocorrer como forma de subtração do poder das lideranças representativas, quando estas se mostram competentes para compreender e criticar a situação de forma autônoma (Demo, 1993 apud Siqueira, Cotta & Soares, 2015). Ao afastar-se deste espaço e omitir-se com relação a ele, o poder público enfraquece-o.

Além disso, é importante notar que muitos conselhos são criados e mantidos apenas formalmente para cumprir requisitos legais, constituindo-se em mecanismos de legitimação de gestões (Correia, 2006).

Por fim, para que o conselho seja de fato autônomo, não pode estar baseado em gestões municipais centralizadoras resistentes ao controle social e que ajam buscando reduzir o papel deliberativo e fiscalizador do conselho a meros rituais de legitimação de políticas por elas elaboradas (Shimizu, Pereira, Costa Cardoso, & Dias Bermudez, 2013).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Influências na atuação dos conselheiros

Partindo do pressuposto de que os posicionamentos dos conselheiros são passíveis de influências, entendemos a filiação partidária como um fator potencialmente relevante na análise da autonomia decisória no âmbito do conselho, uma vez que pode levar a comportamentos partidaristas por parte dos conselheiros, interferindo assim na atuação destes enquanto membros representantes da sociedade.

Dentre os 14 entrevistados, sete são filiados

a partidos, entre os quais cinco pertencem ao segmento usuários e dois ao segmento profissionais de saúde. Chamou atenção a constatação de que, além dos prestadores de serviço, o membro do governo não possui filiação.

Essa considerável taxa de filiação dos usuários verifica-se também no estudo de Fuks, Perissinotto e Ribeiro (2003), que sinalizaram a proeminência deste segmento neste quesito ao apontarem que 77,8% dos representantes dos usuários em conselhos de Curitiba eram filiados a partidos políticos. Com relação aos demais segmentos, Fuks et al. (2003) identificaram que 30,8% do segmento trabalhadores, 26,4% dos prestadores e 33,3% dos gestores também eram filiados.

De acordo com Wendhausen, Barbosa e Borba (2006, p. 140), “o envolvimento com a política é um fator que pode influenciar nas atitudes e posturas dos conselheiros e também é um indicativo importante de seu empoderamento, pois denota uma atitude que pode estar associada à organização da sociedade civil”.

É importante notar que, se por um lado filiar-se a partido pode indicar disposição do indivíduo para participação política, por outro ângulo, é atitude que deve ser analisada com cautela, porque pode ser sinal de ações e comportamentos possivelmente motivados por posições políticas determinadas pelo pertencimento a partidos (Duarte & Machado, 2012; Perissinotto, Fuks, & Souza, 2003).

Neste sentido, torna-se relevante compreender, para além somente da inclinação parti-

dária, a atuação de grupos potencialmente capazes de interferir na atitude dos conselheiros. Os conselheiros filiados desvinculam seu papel de conselheiro de sua atuação partidária, apontando que se tratam de trabalhos independentes, de forma que a filiação não interfere em sua atuação no conselho, conforme se verifica no discurso abaixo:

[...] Mas partido não me influencia no meu trabalho aqui não. Hoje mesmo eu tive uma reunião com o prefeito, levando alguns problemas para ele; aí não tem nada a ver (E3, segmento Usuário).

As falas dos conselheiros filiados tentam desvincular a militância no conselho com suas atuações político-partidárias, reforçando autonomia decisória com relação ao partido ao exercerem o papel de conselheiro. Por outro lado, a maior parte das falas (dez entrevistados, dentre os quais seis filiados a partidos) indica que a atuação dos conselheiros é passível de influências, apontando que acreditam que a atitude desses pode ser moldada por grupos, com destaque à questão político-partidária, atuação de grupos políticos e representação de entidades:

Pode ser, sim. [...] Mas pelo viés político-partidário. E alguns por uma questão da própria representação enquanto entidade. [...] (E3, segmento Usuário).

[...] Ah, sempre tem problema político no meio. Interesse político. [...] (E13, segmento Profissionais de Saúde).

Nota-se, desta maneira, uma divergência entre os depoimentos analisados. Embora aqueles filiados considerem que a filiação não interfere em sua atuação, grande parte

dos entrevistados identificou grupos atuantes e influentes no conselho. As falas permitem apontar assim que há um processo de interferência política, uma vez que se destacam a questão político-partidária, a atuação de grupos políticos e representação de entidades enquanto grupos atuantes, apontamentos estes que direcionam à possível partidização do conselho, também verificada no estudo de Liporoni (2006).

Estes resultados indicam que, embora a politização do conselho e dos conselheiros seja importante, o que se verificou neste caso é a partidização, que leva a perdas para população, que espera que o conselho atue em prol da comunidade e não de grupos. O contraponto aqui estabelecido vai ao encontro da necessidade de autonomia política ressaltada por Santos (2012), além de potencializar o uso do conselho como legitimador das decisões e do discurso governamental, conforme destacado por Oliveira et al. (2010). Este apontamento se reafirma na fala de E4, que assinala que dentro do conselho há um determinado grupo que tenta impor seu posicionamento:

[...] Deixou de ser uma coisa do povo e passou a ser uma coisa partidária [...] nós estamos tomando decisão para uma população inteira. [...] E tem que fazer eles respeitar. Por que hoje eles não estão respeitando não. Eles tão achando que é eles falaram e nós temos que falar amém. [...] Os usuários de modo geral que não quer saber de tomar conhecimento de direito deles, que não querem participar de uma reunião (E4, segmento Usuário).

Para além do caráter partidário, a fala de E4 incide, também, sobre a representação

exercida pelos conselheiros, asseverando os achados de Van Stralen et al. (2006). A criação de consensos dá-se menos pelo processo de deliberação e mais pela capacidade persuasiva dos discursos e pelos interesses partidários, colocando sob suspeita a legitimidade de tais consensos, destacada por Martins e Santos (2012), na garantia da transparência. Este processo de interferência política constitui um dos fatores dificultadores para a atuação plena do conselho, importando apreender quais meios ou estratégias são utilizadas com este fim. Dentre as formas de interferência política, E5 apontou que, além da utilização de cargos públicos para cooptação dos conselheiros, estes por vezes agem baseados em interesses pessoais:

O conselho é formado de pessoas que, várias delas, por exemplo, que ocupa a mesa diretora, elas são politizadas e são assediadas pelo poder público, interesse pessoal. [...] ontem a gente viu aqui a influência do poder. Como o poder consegue, de uma forma dura, trazer para mesa, para o plenário uma coisa que não poderia trazer regimentalmente. E passa para os conselheiros um sentido técnico, que não é de conhecimento, que boa parte dos conselheiros não tem conhecimento técnico, nem da saúde, nem da área jurídica [...] Tem conselheiro que pede emprego pra, pra administração. Evidentemente que, quando você pede favor, automaticamente eles vão te pedir favor também. E essa é uma forma de influência, influência do poder público fazer valer as suas deliberações. [...] O usuário é maioria, mas infelizmente o usuário ele não tem assim uma qualificação. (E5, segmento Profissionais de Saúde).

Na visão do entrevistado, os conselheiros são assediados pelo poder público através de empregos que são utilizados como moeda de troca. Este fato se torna preocupante à autonomia do conselho na medida em que constitui uma das principais estratégias de interferência política nestes espaços. Além de ser uma moeda de troca, a utilização destes cargos pode assumir ainda outro sentido, chamado por Demo (1993 como citado em Siqueira et al., 2015) de “contratação do líder”, isto é, quando os governantes valem-se da possibilidade de cargos comissionados para tornar a liderança representativa na condição de servidora, o que também compromete a autonomia necessária à representação.

Importa notar que, embora esta utilização de cargos públicos tenha aparecido na fala de E5, a pesquisa documental aponta que esta pode ser uma percepção isolada do entrevistado, uma vez que nenhum dos usuários entrevistados (à exceção do secretário-executivo do conselho, cuja função é remunerada) era servidor da administração pública municipal, não sendo possível afirmar, portanto, até que ponto esta estratégia é de fato utilizada no caso em análise.

E5 nota ainda uma espécie de jogo de poder por parte da gestão municipal, ao apontar que, embora sejam maioria, os usuários não “possuem qualificação” para se afirmarem. Assim, na visão do entrevistado embora os usuários ocupem este espaço e perfaçam a maioria, eles são facilmente cooptados, exatamente por não compreenderem tal importância e por “venderem-se” através de empregos ou outros interesses pessoais.

Ainda neste sentido, E7 aponta para comportamentos baseados em relações pessoais, além de chamar a atenção para a pré-formatação das discussões, afirmando que as questões passam anteriormente pelo crivo de um determinado grupo pertencente ao próprio conselho, limitando assim a atuação desta instância, que apenas referendaria o que já foi previamente decidido. Isso significa que o conselho delibera sobre matérias decididas, mas que precisam de seu aval:

Eu acho que a coisa vem [...] formatada e já vem resolvida. Por alguns membros do próprio grupo. E chega nas reuniões é pra gente só votar. [...] Então de certa forma, eu percebo que isso não é muito discutido. Não tem... eu pelo menos nunca participei de discussão nenhuma, que a gente possa sentar e entender o que que está sendo discutido. Eu acho que a maioria das pessoas não entendem muito. Vota por que são amigos, gostam do pessoal, acreditam num determinado né, numa determinada pessoa, admiram essa pessoa, e acreditam que ela tá falando a verdade, seja do governo, seja não. (E7, segmento Profissionais de Saúde).

Notadamente a assimetria de poder existente entre poder público e conselheiros se faz presente, corroborando o caráter proforma ressaltado por Oliveira et al. (2010) quando os conselhos se transformam em legitimadores do discurso e dos interesses do governo. A presença de questões supostamente pouco discutidas conforme sugere o depoimento acima suscita duas hipóteses. Por um lado, indica que as questões são colocadas como um conjunto de verdades, de maneira que nem sequer careçam de maior discussão, levando os conselheiros a aceitarem-nas

como verdade indiscutível, muitas vezes se abstendo de discussões mais profundas. Sob outra perspectiva, pode sugerir que questões são levadas ao conselho para avaliações rápidas, sem maior tempo para apreciações, valendo-se do pouco conhecimento por parte dos conselheiros e levando-os a deliberarem sem maiores debates, colocando em xeque o princípio democrático e fiscalizador do conselho.

Ambas as situações são prejudiciais. Questões postas como verdades reduzem a autonomia decisória, uma vez que a ideia de verdade inibe posicionamentos que a contrariem. Da mesma forma, ao necessitar a questão de rápida aprovação, abre-se mão de discussões mais profundas e balizamento dos posicionamentos, sugerindo-se mais uma vez que há apenas um caminho possível, sob o manto de uma decisão dotada de uma suposta lógica irrefutável.

Além disso, este mesmo depoimento sinaliza um dado preocupante: decisões baseadas em relações de camaradagem. Ao se decidir com base na amizade e boa-fé do proponente, fere-se a condição da representatividade, segundo a qual os conselheiros deveriam perceber, compreender, articular e compatibilizar os interesses da população, fazendo prevalecer as proposições consensuais em prol da coletividade e em detrimento de questões particulares ou corporativas (Siqueira, 2014 como citado em Siqueira et al., 2015).

Ainda neste sentido, o depoimento de E12 destaca a interferência de interesses pessoais na atuação dos conselheiros, corroborando o estudo de Zambon e Ogata (2013), que identificaram a existência de questões

individuais e não coletivas:

[...] Às vezes tem algum interesse próprio de alguma pessoa, acha 'ah, eu vou fazer isso ou aquilo que vai já beneficiar alguém'. [...] Mas no meu caso eu vejo assim, eu vejo muito mesmo o lado da sociedade entendeu, da comunidade em geral [...] (E12, segmento Prestadores de Serviço).

Este dado torna-se relevante ao considerar-se o prejuízo à população com a primazia de interesses próprios ou partidarismos (Cristo, 2012). Novamente apontam-se problema na condição de representatividade, uma vez que, ao agir em nome de interesses particulares, deixa-se de agir em prol da coletividade e derruba-se tal condição.

Em contrapartida aos depoimentos supracitados, dentre os entrevistados que apontaram não acreditar na atuação de grupos internamente, um deles acentuou a dificuldade de que haja manipulação em razão do poder deliberativo do conselho:

[...] Muito difícil manipular, porque o grupo de conselheiro é unido né. [...] e é votado. Mesmo que tem alguém contra, a maioria sempre ganha. (E11, segmento Usuário).

O depoimento acima reforça a importância do papel deliberativo, previsto em lei, dos conselhos municipais de saúde, que a eles garante poder de debate e decisão (Brasil, 1990). Essa atribuição significa que o conselho tem a responsabilidade de discutir e decidir sobre as políticas de saúde em nível local (Martins, 2010). Assim, conforme dito por E11, mesmo que haja opiniões divergentes sobre determinado ponto, estas serão discutidas e debatidas, levando a uma decisão.

Por fim, embora a princípio a filiação não se mostrasse problemática, no decorrer das falas foi possível detectar restrições na autonomia do conselho através de um processo de interferência política, sobretudo por meio da presença de questões político-partidárias, atuação de classes políticas e representação de entidades enquanto grupos atuantes. Caracterizaram-se assim problemas na condição de representatividade, ao se constatar a possibilidade de utilização de empregos públicos (embora não haja evidência empíricas), comportamentos baseados em relações de camaradagem, pré-formatação de discussões e interesses pessoais, embora um dos entrevistados tenha apontado a dificuldade de interferências em razão do poder deliberativo do conselho.

Relações do conselheiro com sua base de representação

Aqui se compreende o grau de interação entre o conselheiro e a instituição, categoria ou comunidade que o indicou e que, portanto, representa (Duarte & Machado, 2012). Sete entrevistados representam regiões sanitárias de saúde e os demais, instituições com assento no conselho.

Para assegurar sua representatividade é necessário que o conselheiro se mantenha próximo e em constante diálogo com membros da entidade que o elegeu, atuando como mediador, levando ao conselho as demandas e propostas e retornando as discussões e decisões (Siqueira et al., 2015).

No que diz respeito a essa relação entre conselheiros e sua respectiva base de representação, os entrevistados alegam tratar-

-se de um bom relacionamento, em prol da saúde, cujo pilar se baseia na compreensão das necessidades do município, conforme aponta E14:

[...] uma boa relação, uma boa compreensão e procuramos atender às necessidades, trazer as reivindicações das pessoas pra cá, pra que a gente possa, é, estar dando ciência à secretaria, também buscando soluções, outras medidas. (E14, segmento Usuário).

A maioria dos entrevistados disse comunicar aos seus representados aquilo que é discutido no conselho (condição de representatividade), atribuindo, sobretudo, aos conselhos locais e regionais o papel de articulador na discussão da política de saúde com a comunidade, a exemplo do discurso de E14:

[...] nós temos as nossas reuniões mensais nos conselhos locais, regionais e mensalmente a gente transmite o que foi discutido aqui né, e busca também que o que é o anseio deles para gente trazer como retorno. [...] Aqui o conselho municipal, ele tem como seu pilar de discussões, problemas que já foram levantados nesses conselhos e aí chega num consenso comum e é trazido aqui na forma de pauta. Ou então dentro das comissões que já são, é um trabalho mais direcionado em saúde pra vários segmentos, seja saúde do trabalhador, ou idoso, a gestante. Então a gente procura ver quais são essas necessidades e trazer para cá. (E14, segmento Usuário).

Além disso, nota-se que não só aqueles conselheiros que representam as suas regiões os consideram como formas relevantes de comunicação. Ao se apontar a importância

destes conselhos locais e regionais como um canal de comunicação entre o nível municipal e a comunidade, é possível afirmar que estes contribuem para a democratização das relações entre o poder público municipal e as comunidades locais, colaborando desta forma para a definição dos rumos da política de saúde na esfera local (Miranda & Guimarães, 2013).

De acordo com Oliveira, Souza e Ribeiro (2005), os conselhos locais de saúde de Juiz de Fora surgiram como uma estratégia do poder público municipal para tentar garantir a participação dos cidadãos no conselho municipal. É a partir destes espaços que as demandas de saúde da população juiz-forana devem ser discutidas e encaminhadas aos conselhos regionais de saúde e, posteriormente, ao conselho municipal, este de caráter deliberativo (Oliveira et al., 2005)

E2, segmento Governo, destacou que como forma de comunicar as discussões, são distribuídas cópias das atas das reuniões para cada um dos conselheiros, para que eles possam realizar os repasses e informar a todos sobre o andamento dos processos. Outros meios de comunicação foram também apontados pelos conselheiros, como a visita às pessoas da comunidade (E4, segmento Usuário), site do sindicato (E5, segmento Profissionais de Saúde), relatórios e mídias sociais (E7, segmento Profissionais de Saúde).

Esse *feedback* que os conselheiros oferecem à sua base, isto é, o repasse de informações para as instituições as quais representam, constitui-se em dado positivo por apontar que, de certa maneira, a atuação do conselho repercute nas instituições, ca-

tegorias e comunidades, dando a elas conhecimento das deliberações do colegiado (Duarte & Machado, 2012).

Em contrapartida ao que diz a maioria, chama a atenção o depoimento de E10, representante de uma instituição da sociedade civil organizada que apontou que não há influência por parte da instituição que ele representa sobre suas ações no conselho, sinalizando assim um suposto distanciamento da representação, ao afirmar ter “carta branca” em suas decisões (sinalização para problema de representatividade):

[...] Não. Não. Eles me deram carta branca, [...] para eu decidir aquilo de melhor para comunidade (E10, segmento Usuário).

Se por um lado o depoimento de E10 sinaliza para a não representação, uma vez que a instituição “dá carta branca”, deixando as decisões pessoalizadas e permitindo-lhe decidir o que é melhor para comunidade, por outro lado há um discurso que confronta a ideia de ação baseada em interesse do grupo representado, na medida em que os entrevistados mencionam agirem para o “bem da saúde”. Fazendo um paralelo ao que foi discutido na seção anterior, na qual constatamos atuações influenciadas por grupos, interesses e relações pessoais, pode-se afirmar que se trata de um discurso de defesa do que certos grupos hegemônicos acreditam ser o “bem da saúde”.

Assim, os discursos dos entrevistados são sinais da representatividade, indicando que, embora tenham-se constatado na seção anterior e no depoimento de E10 problemas com relação a esta condição, verifica-se que, no geral, os conselheiros estão próximos à

comunidade, preocupando-se em transmitir a discussão, bem como captar os anseios dos representados no intuito de trazê-los ao conselho (Siqueira et al., 2015).

Consideramos relevante ainda discutir o interesse das partes representadas em inteirar-se das discussões e questões tratadas pelo conselho. De acordo com os entrevistados, apenas cidadãos engajados em movimentos sociais ou mesmo conselheiros locais e regionais demonstram interesse pelas discussões:

[...] Os conselheiros locais demonstram [...] que a comunidade é muito difícil de você reunir elas todas [...] então não são muito participativos não. [...] (E10, segmento Usuário).

Dentro do conselho local nós percebemos um engajamento maior dessas pessoas, que se envolvem com as atividades do conselho [...] a participação é muito pequena dentro dos conselhos, né. Se restringe a pessoas que também são de movimentos de bairro né, que são mais politizadas, no sentido de aqui, da prática (E14, segmento Usuário).

Por outro lado, demais cidadãos alheios a esses movimentos não participam das discussões, abstendo-se deste processo, o que aponta um baixo interesse e engajamento por parte da comunidade:

[...] Geralmente usuário nenhum tem interesse nenhum nisso. Eles só querem cobrar, o que tá sendo feito, o que que tá faltando. Isso aí eles sabem fazer (E11, segmento Usuário).

É possível deduzir que a comunidade a qual representam está marcada por dois grandes grupos. De um lado, cidadãos conscientes politicamente, sobretudo aqueles que já participaram de algum tipo de movimento ou engajamento comunitário. Do outro lado, cidadãos não engajados. Enquanto o primeiro grupo, de acordo com os entrevistados, tem se mostrado interessado nas discussões do conselho e em se fazer representar, o outro grupo mantém-se afastado.

Todavia é importante notar que, embora os depoimentos dos conselheiros apontem que parte da comunidade se abstém da participação e não se mostra interessada, por outro lado deveria haver um movimento do próprio conselho e dos conselheiros em estimular tais cidadãos, uma vez que o conselheiro possui um papel de mediador e assume uma função mobilizadora, de estímulo à participação popular na gestão pública (CGU, 2012; Siqueira et al., 2015).

Neste sentido, é legítimo questionar se o desinteresse pela participação é resultado de um distanciamento dos conselheiros dos grupos por eles representados e da comunidade de forma geral. A importância deste estímulo à participação encontra também respaldo na literatura, que mostra que o conselho ainda é desconhecido por grande parte dos cidadãos, embora seja muito valorizado por aqueles que dele participam (Cotta, Cazal, & Martins, 2010).

Assim, embora os conselheiros tenham apontado a importância da comunicação com a base, esse pouco interesse apontado nos relatos indica certo distanciamento entre conselheiros e suas bases, notando-se que o envolvimento e o interesse para com

as questões envoltas ao conselho se restringem àqueles membros politicamente engajados, sendo que os demais cidadãos se mantêm à revelia do processo.

Relação entre conselho e gestão pública municipal

A abertura de canais participativos é responsável por iniciar uma nova relação entre Estado e sociedade no país. Assim, a forma com que o conselho se relaciona com a gestão pública municipal é um fator importante na análise de sua autonomia, isto porque a maneira com que as atitudes da gestão municipal repercutem sobre este espaço participativo e o tipo de relação desenvolvida entre conselho e poder público são fatores importantes que demarcam o grau de subserviência ou de independência do conselho com relação a estes, conforme discussões já traçadas na primeira seção de análise deste artigo.

No que concerne à percepção sobre o relacionamento entre o conselho e o poder público, identificamos relatos muito diversos. Foi feito um esforço no sentido de organizar os depoimentos de acordo com os sentidos das respostas, havendo pelo menos três grandes percepções. O primeiro grupo descreveu a existência de uma relação mais pacífica entre conselho e poder público, na qual as decisões do conselho são respeitadas e não há qualquer tipo de tentativa de manipulação por parte do poder público. Um segundo grupo de conselheiros, cujos depoimentos foram intermediários quanto aos demais, identificou uma relação que passa pelo caminho da legalidade, havendo trocas entre ambos, e que, embora respeitosa, passa por momentos de divergências.

Houve ainda um terceiro grupo de entrevistados que caracterizaram uma relação mais conflituosa, assinalando omissão por parte do conselho em referência ao poder público, manipulação das discussões no âmbito do conselho, falta de retorno e divergências entre ambos.

Os depoimentos de quatro conselheiros sinalizaram na direção de uma relação pacífica. Dentre estes, E2 e E11 apontam uma relação direta entre conselho e poder público, não havendo qualquer tipo de tentativa de manipulação do segundo sobre o primeiro:

É uma relação pacífica [...] todas as decisões que são tomadas dentro do governo têm uma conversa com o conselho. (E2, segmento Governo).

É ótimo. Muito bom [...] Sim, a gente com o prefeito, a gente se dá muito bem [...] E é muito bem recebido. Em todo lugar que ele vai. Muito bem aceito [...] Quando eles não podem ajudar, atrapalhar também eles não atrapalham não (E11, segmento Usuário).

Esta relação livre de tentativas de manipulação representa um dos elementos centrais do próprio processo de deliberação pública, a não coerção. Compreendemos que não havendo manipulação, respeita-se a autonomia decisória do conselho, bem como de cada ator individualmente, o que é caracterizado também nos discursos de E8 e E9, que identificam respeito às decisões do conselho por parte do poder público e a persistência do conselho nas suas propostas:

Eu acho que é boa. [...] O prefeito respeita bem as nossas decisões (E8, segmento

Usuário).

Eu acho que é bem ativa. [...] Porque pelos debates que eu vejo aqui, entendeu, eles são persistentes naquilo que se promete em fazer e segue cumprindo e tenta cumprir de qualquer jeito. Eles não aceitam. O conselho é muito rígido, entendeu. Corre atrás mesmo. Tentam bater de frente. Mas o conselho vai fundo naquilo, na proposta deles (E9, segmento Prestadores de Serviço).

A partir das falas, é possível perceber que o caráter pacífico da relação entre conselho e poder público municipal se dá pelas discussões profícuas entre as partes, bem como pelo respeito das decisões do conselho por parte do poder público, além da persistência do conselho nas suas propostas.

Os relatos de cinco entrevistados foram intermediários com relação aos demais, apontando uma “relação de convivência” entre conselho e poder público, isto é, nem totalmente amistosa, tampouco completamente conflituosa. Um dos entrevistados apontou que, embora seja uma relação institucional e respeitosa, há momentos de atritos, em razão de divergência de interesses, inerentes a espaços deliberativos.

É uma relação institucional, de respeito, de tratos, mas temos momento aqui que às vezes... [...] Dependendo da situação a gente tem momentos que a gente às vezes se extrapola... Aí tivemos um certo atrito, mas é uma relação... Eu acredito que não é uma relação conflituosa... É uma relação passiva, tem... Lógico, você vai ter momentos que vamos divergir, vamos convergir. [...] Mas não é uma relação

de agressão, nada disso não. É de posicionamentos (E3, segmento Usuário).

Identificou-se também uma relação de troca, na qual é importante que o conselho seja capaz de ceder em algumas situações, para que consiga atingir seus objetivos, reforçando a importância da busca pelo consenso, o que converge com o modelo de democracia deliberativa proposto por Habermas, que dá papel central às ideias de formação discursiva da vontade e “acordos” pela discussão (Habermas, 1995).

[...] Eles têm que ter um jogo de cintura muito grande. Porque é uma contrapartida. [...] Se o conselho, se o conselho municipal for assim querer bater de frente, não vai conseguir nada. Então tem que ceder né. [...] (E4, segmento Usuário).

Essa relação ela pode acontecer de conveniência ou não. Se você quer, ou se o prefeito quer colocar algo de interesse seu, você precisa ter essa, como você faz isso?! [...] E eles também têm essa influência na mesa diretora, apesar dela ser uma mesa é... e a secretaria executiva deveria ser remunerado, é... evidentemente que passa por uma questão assim... de favores. [...] (E5, segmento Profissionais de Saúde).

O depoimento de um dos entrevistados apontou que a relação entre conselho e poder público caminha na direção do papel legal do conselho, isto é, há necessidade de que o primeiro recorra ao segundo uma vez que todas as ações de saúde dependem de aprovação desse:

Eu não vou falar nem que é boa e nem que é ruim. É mais ou menos. [...] Hoje tem que

passar tudo pelo conselho. E se o conselho não aprovar, não sai (E13, segmento Profissionais de Saúde).

Este excerto da entrevista de E13 dá indícios do conhecimento dos conselheiros sobre o papel legal do conselho. Ao afirmar que “se o conselho não aprovar, não sai” (E13, segmento Profissionais de Saúde), o entrevistado reconhece a importância da instituição de conselhos como condição para que o município receba recursos do governo federal para o desenvolvimento de uma série de ações de saúde. É nesse sentido que a manutenção dos princípios do conselho frente aos interesses do poder público, destacada por Cotta e Soares (2015), se faz presente, na medida em que se ponha em jogo não apenas a garantia da representação, mas também a eficácia do conselho diante das decisões do poder público municipal e a manutenção do que se entenda como interesse da população.

Todavia, mesmo com este papel legal do conselho, um dos entrevistados destacou a especificidade do período eleitoral, reforçando que o conselho é usado por questões partidárias:

[...] Eu acredito assim, existe dois momentos, um período fora de eleição e o período de eleição. [...] Costuma esses grupos divergentes sobressair mais. [...] Mas de um modo geral, o conselho procura ter uma relação amistosa. Só que às vezes não é possível né, como a gente está enfrentando uma crise econômica, as vezes só a justiça mesmo que soluciona né. Então acaba que o conselho ele tem que levantar alguns embates para poder fazer prevalecer a vontade da popu-

lação. E é a única ferramenta que se tem para a gente ser ouvido [...] Nós temos aí se você acompanhar as discussões com mais frequência você vê que as vezes chega coisa aqui que já foi até votado na câmara, sem ter passado pelo conselho, né, por que sabe que se chegar aqui não vai passar. E isso não é só no conselho de saúde, vários conselhos têm essa dificuldade né. (E14, segmento Usuário).

A fala de E14 sinaliza ações e comportamentos motivados por posições políticas determinadas pelo pertencimento a partidos políticos, reforçando o argumento de que, embora a politização do conselho e dos conselheiros seja importante, verifica-se a partidariação que é prejudicial (Duarte & Machado, 2012; Liporoni, 2006; Perissinotto et al., 2003).

Por último, cinco conselheiros destacaram relação mais conflituosa. Chamam atenção as sinalizações de omissão por parte do poder público com relação ao conselho, a relação distanciada entre ambos e a falta de retorno por parte do gestor:

O conselho, ele tem muito a receber do poder público. Eu acho que o poder público é omissivo quanto ao conselho. Por que ainda acho que há uma boa distância entre o conselho e o poder público (E6, segmento Usuário).

Em relação à saúde, eu vou colocar 60%, porque muitas coisas no caso, fica difícil vir retorno pelo gestor. [...] Olha ela é pacífica, mas existe aquele, que são muitas unidades, então acho que é pelo seguinte, não dá no caso o suporte daquilo que todos os presidentes do conselho pedem.

Mas a relação é pacífica, não tem divergência (E10, segmento Usuário).

Estes depoimentos coincidem com o estudo de Magalhães e Souza (2015), que apontaram para uma relação distanciada entre conselho e governo municipal. Ao ressaltar que o poder público é omissivo com relação ao conselho e que a distância entre ambos ainda é grande, os entrevistados apontam que pode se tratar de uma tentativa de esvaziamento do conselho por parte do poder público. Este esvaziamento pode ocorrer como forma de subtração do poder das lideranças representativas, quando estas se demonstram competentes para compreender e criticar a situação de forma autônoma (Demo, 1993 como citado em Siqueira et al., 2015). Ao se afastar deste espaço e se omitir com relação a ele, o poder público o enfraquece.

O discurso de E7 sinaliza a manipulação das discussões por parte do poder público, coincidindo com os estudos de Wendhausen e Caponi (2002), que identificaram a legitimação de ações governamentais, em detrimento de avaliação e do controle:

[...] As coisas já estão prontas [...] as pessoas que estão de certa forma, num determinado posto né, do conselho no caso, ele já sabe o que o governo quer. E as vezes até para manter aquele posto né, eles fazem acordos que a gente não sabe (E7, segmento Profissionais de Saúde).

Mais uma vez aparece, conforme fala E7, a pré-formatação das discussões. Quando se considera que esta relação acontece pela via da manipulação e que “as coisas já estão prontas”, concebe-se que o conselho tem

um papel apenas de fachada, isto é, legítima questões já postas. Este dado mostra que se está na contramão da autonomia, uma vez que, ao se “decidir sobre o que já está decidido”, não se poderia falar em autonomia decisória.

Um dos entrevistados destaca que ora esta relação é de proximidade, ora não. Além disso, assevera que no geral não há divergências entre poder público e conselho, mas quando acontecem são atribuídas ao descumprimento de deliberações por parte da administração municipal:

[...] é ao mesmo tempo que ela é unida, ela é desunida [...] Aí já não existe aquela queda de braço. Mas quando começa a prometer né, talvez uma coisa que foi votada aqui, na reunião do conselho, e isso não tá sendo cumprido, aí é uma revolta. Tanto por parte dos prestadores, dos usuários, dos profissionais de saúde. Por que não tá sendo cumprido uma coisa que foi votada aqui, entendeu. Aí, nessa hora, há embates assim, e debates até calorosos aqui [...] ele age geralmente dentro do poder que lhe cabe né. [...] (E12, segmento Prestadores de Serviço).

Assim, as análises aqui empreendidas sugerem que a relação pode ser compreendida por três vias e sob os seguintes argumentos: uma parte dos conselheiros indica uma relação mais amistosa, livre de manipulação e coerções e permeada de discussões virtuosas; uma segunda parte vê uma relação de convivência na medida em que há interesses divergentes, mas que sobretudo devem chegar a acordos pela discussão; e, por último, uma relação conflituosa, quando se vê pré-formatação das discussões e na medida em

que o poder público se omite em relação ao conselho e desrespeita suas deliberações. Por fim, apesar de não haver consenso entre os depoimentos dos entrevistados, das falas podemos extrair que de forma geral o conselho é em grande parte autônomo com relação à administração pública municipal.

CONCLUSÃO

Constatou-se neste estudo incompletude na autonomia do conselho, ao identificarem-se traços de heteronomia. Verifica-se que esta autonomia pode ser ferida por processos de interferência política, principalmente por meio de questões político-partidárias, atuação de grupos políticos e representação de entidades. Além disso, detectaram-se traços de heteronomia ao se identificarem problemas de representatividade, utilizando cargos públicos indevidamente, através de comportamentos baseados em relações de camaradagem e em interesses pessoais, e quando se nota que certas decisões não são, de fato, tomadas pelo conselho.

O distanciamento entre o conselheiro e sua representação também pode ser considerado como traço de heteronomia, uma vez que os conselheiros deveriam representar os interesses de sua base. Há aqui alguns aspectos que desvelam elementos a serem explorados em estudos futuros. O conselho estudado caracteriza-se por autonomia externa e relativa heteronomia interna. No primeiro caso, a atuação dos conselheiros é livre de sua base representada, na medida em que suas ações são decorrentes do posicionamento individual frente às questões. No caso da heteronomia externa, relações que colocam em risco a autonomia frente ao poder público municipal foram observadas,

tanto no que diz respeito ao caráter proforma do conselho, quanto na troca de favores para que determinadas decisões sejam apoiadas dentro do conselho.

Aqui reside a primeira contradição, quando a representatividade se vê sob risco diante de decisões que possam não ter origem no interesse da base representada. Em termos práticos, verifica-se a necessidade de maior efetividade dessa representação, de modo que as decisões tomadas por conselheiros não reflitam apenas posições individuais. É necessário investigar se o desinteresse por parte da população quanto à participação nos conselhos tem relação com um histórico de representação que atue de forma autônoma da base representada.

A segunda contradição diz respeito à heteronomia dentro do conselho, em particular, frente a questões cujo interesse do poder público municipal é latente. Aqui a autonomia do conselho frente à gestão parece dar-se em elementos de menor peso, na medida em que as falas sinalizam que os pontos mais polêmicos são sublimados com a construção dos discursos de verdades e das decisões tomadas previamente às sessões. Em complemento, nota-se que alguns pressupostos são violados e alguns obstáculos são encontrados, tais como existência de influências na atuação dos conselheiros e partidarização, além de pouco interesse da sociedade em participar.

De forma prática, mediante os resultados supramencionados e fazendo um paralelo com todo o conjunto da literatura analisada, pode-se afirmar que é necessário garantir maior autonomia ao conselho para que o controle social ocorra mais efetivamente.

Essa garantia passa necessariamente por afastar interesses partidários do princípio político inerente à deliberação, algo evidentemente complexo se observamos a capacidade de articulação dos partidos de base ou de oposição aos governos. Por fim, reduzir o número de decisões que sejam tomadas com base nos discursos de verdade, embebidas num núcleo de poder que precede o discurso, seja esse poder político, econômico ou simbólico, mas que incida necessariamente e de forma assimétrica no processo deliberativo. Talvez, uma saída viável seja pensar a capacitação como forma de reduzir as assimetrias, concomitantemente ao contínuo exercício de estímulo à participação dos cidadãos.

REFERÊNCIAS

- Abers, R. N., & Keck, M. E. (2008). Representando a diversidade: Estado, sociedade e “relações fecundas” nos conselhos gestores. *Caderno CRH*, 21(52), 99-112. doi:10.1590/S0103-49792008000100008
- Araújo, F. D. S., Lopes, J. D. G., Campelo, K. S., & Umbelino, W. S. (2006). Ações de Controle Social: Uma análise da efetividade dos Conselhos Municipais à luz das constatações de fiscalização da Controladoria Geral da União (CGU), resultantes por meio do Programa de Sorteios dos Municípios na região nordeste do Brasil, no período de 2003 a 2005. *READ–Revista Eletrônica de Administração*, 12(6), 473-499.
- Avritzer, L. (2010). Sociedade civil e participação no Brasil democrático. In L. Avritzer. *Experiências nacionais de participação social* (pp. 7-12). Belo Horizonte, MG: Cortez.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições, 70.
- Bispo Júnior, J. P., & Sampaio, J. J. C. (2008). Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(6), 403-409.
- Brasil. (1990). *Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990*. Diário Oficial da União, 1990 (b); 28 dez. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (s.d.). *Ministério da Saúde*. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Brasília, s.d. Recuperado de <http://www.datasus.gov.br>.
- Controladoria Geral da União. (2012). *Controle social: Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social*. Brasília, DF: Coleção Olho Vivo.
- Correia, M. V. C (2006). *Controle social na saúde. Serviço social e saúde: Formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 29 p.
- Cotta, R. M. M., Campos, A. A. O. P., Mendonça, E. T., Costa, G. D., Silva, L. S., Siqueira ... Reis, R. S. (2013). *Políticas de saúde: desenhos, modelos e paradigmas*. Viçosa, MG: Editora UFV.
- Cotta, R. M. M., Cazal, M. D. M., & Martins, P. C. (2010). Conselho Municipal de Saúde: (Re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2437-2445. doi:10.1590/S1413-81232010000500018

Cotta, R. M. M., Martins, P. C., Batista, R. S., Franceschini, S. D. C. C., Priore, S. E., & Mendes, F. F. (2011). O controle social em cena: Refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(3), 1121-1138. doi:10.1590/S0103-73312011000300019

Cristo, S. C. A. D. (2012). Controle social em saúde: O caso do Pará. *Serviço Social e Sociedade*, (109), 93-111. doi:10.1590/S0101-66282012000100006

Cunha, S. S. (2003). O controle social e seus instrumentos. In Milani, C. *Capital social, participação política e desenvolvimento local: Atores da sociedade civil e políticas de desenvolvimento local na Bahia*. Salvador, BA: Escola de Administração da UFBA (NPGA/NEPOL/PDGS).

Cunill Grau, N. (2000). Responsabilización por el control social. In CLAD. *La responsabilización en la nueva gestión pública latino-americana*. Buenos Aires: Eudeba.

Diegues, G. C. (2013). O controle social e participação nas políticas públicas: O caso dos conselhos gestores municipais. *NAU Social*, 4(6), 82-99.

Duarte, E. B., & Machado, M. D. F. A. S. (2012). O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. *Saúde e Sociedade*, 21(supl. 1), 126-137.

Faria, C. F. & Ribeiro, U. C. (2011). Desenho institucional: Variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. In R. R. C. Pires (Org). *Efetividade das insti-*

tuições participativas no Brasil: Estratégias de avaliação (v. 7, pp. 124-135). Brasília, DF: IPEA.

Freitas, A. F. D. (2010). *Estudo sobre a heteronomia na assistência em saúde a crianças e adolescentes com necessidades especiais*. Dissertação de mestrado – Bioética, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.

Freitas, P., & Andrade, S. M. (2013). Os conselhos gestores de políticas públicas e o controle social. *Revista Capital Científico-Eletrônica (RCCe)*, 11(2), 10-22.

Fuks, M., Perissinotto, R. M. &, Ribeiro, E. A. (2003). Cultura política e desigualdade. *Revista de Sociologia e Política*, (21), 125.

Goulart, M. S. B. (2011). *Participação e accountability no controle social do orçamento público: O caso do conselho de desenvolvimento regional de Itajaí*. 2011. 226f, Tese de doutorado. Administração, Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Guizardi, F. L. & Pinheiro, R. (2006). Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 797-805.

Gurgel, C., & Justen, A. (2013). Controle social e políticas públicas: A experiência dos Conselhos Gestores. *Revista de Administração Pública*, 47(2), 357-378. doi:10.1590/S0034-76122013000200004

Habermas, J. (1995). Três modelos normativos de democracia. *Lua nova*, 36, 39-53.

- IBGE (2010). *Perfil dos Municípios Brasileiros 2009*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2009/tabelas_pdf/tabela_MUNIC_126.pdf
- Justino Filho, J. (2007). Participação cidadã e controle social nos conselhos municipais de saúde da paraíba: Um estudo comparativo. In: III Jornada Internacional de Políticas Públicas São Luís, 2007, São Luís, MA. *Anais da III Jornada Internacional de Políticas Públicas*.
- Kleba, M. E., & Comerlatto, D. (2011). Vivências de empoderamento no exercício da participação social em conselhos gestores de políticas públicas. *Administração Pública e Gestão Social*, 3(1), 23-42. doi:10.21118/apgs.v3i1.45
- Labra, M. E., Gerschman, S., Edler, F. C. & Manuel Suárez, J. (2005). Conselhos de Saúde: Dilemas, avanços e desafios. In Lima, N. T (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS* (pp. 353-383). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Liporoni, A. A. R. C. (2006). *O Conselho Municipal de Saúde de Franca: Estudo sobre a participação e o controle social*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Magalhães, T. G., & Souza, V. B. (2015). O Controle Social no Conselho Municipal do Idoso de Florianópolis: Uma análise a partir dos modelos de administração pública, dos modelos de coprodução dos serviços públicos e dos modos de gestão estratégica e social. *Revista de Ciências da Administração*, 1(3), 149-164. doi:10.5007/2175-8077.2015v17nespp149
- Martins, A. D. L. X., & Santos, S. M. D. R. (2012). O exercício do controle social no Sistema Único de Saúde: A ótica do enfermeiro como membro do conselho local de saúde. *Saúde e Sociedade*, 21, 199-209.
- Martins, M. F. (2010). *A distribuição do poder nos Conselhos Municipais de Saúde: O caso dos municípios de Ubá e de Viçosa MG*. Dissertação de mestrado - Administração, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa.
- Martins, S., Ckagnazaroff, I. B. & Lage, M. L. C. (2012). Análise dos conselhos gestores de políticas públicas à luz dos relatórios de fiscalização da Controladoria Geral da União. *Administração Pública e Gestão Social*, 4(2), 221-245. doi:10.21118/apgs.v4i2.101
- Miranda, J. M. B. & Guimarães, S. J. (2013). Controle social e conselhos locais de saúde em Teresina: Limites e possibilidades. *Rev FSA*, 10(3), 212-27.
- Oliveira, V. C. da S., Pereira, J. R., & Oliveira, V. A. R. (2010). Os conselhos gestores municipais como instrumentos da democracia deliberativa no Brasil. *Cadernos EBAPE.BR*, 8(3), 422-437.
- Oliveira, L. M. L., Souza, F. E., & Ribeiro, R. (2012). Conselhos Locais de Saúde e suas Bases: Compassos e Descompassos. *Libertas*, 4(4-5), 247-263.
- Perissinotto, R. M., Fuks, M., & Souza, N. R. (2011). Participação e processo decisório em alguns conselhos gestores de Curitiba. *Revista Paranaense de Desenvolvimento-RPD*,

(105), 75-100.

Rolim, L. B., Cruz, R. D. S. B. L., & Sampaio, K. J. A. J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: Uma revisão narrativa. *Saúde em debate*, 37(96), 139-147. doi:10.1590/S0103-11042013000100016

Santos, A. C. (2012) *Conselho Municipal de Saúde de São Paulo: O controle social nas gestões de Celso Pitta e de Marta Suplicy*. Dissertação de mestrado - Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Shimizu, H. E., Pereira, M. F., Costa Cardoso, A. J., & Dias Bermudez, X. P. C. (2013). Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2275-2284. doi:10.1590/S1413-81232013000800011

Siqueira, R. L., Cotta, R. M. C., & Soares, J. B. (2015). *Participação social na saúde: Saber para promover*. Viçosa, MG: Editora UFV.

Souza, C. (2001). Construção e consolidação de instituições democráticas: Papel do orçamento participativo. *São Paulo em Perspectiva*, 15(4), 84-97. doi:10.1590/S0102-88392001000400010

Tenório, F. G., Villela, L. E., Dias, A. F., Gurjão, F. V., Porto, E. C., & Viana, B. F. (2008). Critérios para a avaliação de processos decisórios participativos deliberativos na implementação de políticas públicas. In *Encontro de Administração Pública e Governança*, 3, 2008, Salvador. Curitiba: Anpad.

Van Stralen, C. J., Lima, A. M. D., Fonseca Sobrinho, D., Santo Saraiva, L. D. E., Van Stralen, T. B. D. S., & Belisário, S. A. (2006). *Conselhos de Saúde: Efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul*. Centro, 30130, 100.

Wendhausen, A. L. P., Barbosa, T. M., Borba, & M. C. D. (2006). Empoderamento e recursos para a participação em conselhos gestores. *Saúde e Sociedade*, 15(3), 131-144. doi:10.1590/S0104-12902006000300011

Wendhausen, A., & Caponi, S. (2002). O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. *CADERNOS de Saúde Pública*, 18(6), 1621-1628. doi:10.1590/S0102-311X2002000600016

Zambon, V. D. & Ogata, M. N. (2013). Controle social do Sistema Único de Saúde: O que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 921-927. doi:10.1590/S0034-71672013000600017