



PARTICIPAÇÃO CIDADÃ E CONTROLE SOCIAL NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA: um estudo comparativo

JOSÉ JUSTINO FILHO*

RESUMO

Este trabalho analisa o desempenho institucional dos conselhos de saúde a partir de uma grade de indicadores que foi construída tendo como base a análise dos temas que se mostraram relevantes no conjunto de estudos teóricos e empíricos sobre os conselhos gestores de políticas públicas no Brasil. Na pesquisa foram associados quatro conjuntos de temas numa abordagem “qualitativa” utilizando-se, fundamentalmente, métodos de observação participante. Através desse procedimento, tencionou-se “reconstruir a realidade” da ação desenvolvida no Conselho Municipal de Saúde com o objetivo de reproduzir um panorama vivo do controle social exercido no seu âmbito, levando-se em conta os detalhes da “arena institucional” que é o Conselho e o perfil dos atores que protagonizam as cenas ali desenvolvidas.

Palavras-chave: Controle Social; Conselho de Saúde; Grade de Indicadores.

ABSTRACT

This work aims at analyzing the performance of the institutional health councils from an indicating diagram that was constructed having as a basis the analysis of the themes that were relevant in the group of the theoretical and empirical studies about the council of public politics managers in Brazil. In this research there were four groups of themes associated in a “qualitative” approach using, fundamentally, methods of participating observation. Through this procedure, the intention was “reconstruct the reality” of the action developed in the Municipal Health Council with the objective of reproducing a real overview of the social control exercised in its scope, considering the details of the “institutional arena” that is the Council and the profile of the actors that star the scenes there developed.

Keywords: Social Control; Health Councils; Indicating Diagram.

1 INTRODUÇÃO

O pressuposto teórico fundamental da concepção democrática contra-hegemônica é que a participação direta dos cidadãos nas arenas deliberativas favorece o bom desempenho das instituições públicas, a eficiência de suas políticas e ações e, conseqüentemente, a própria melhoria de vida da população, o que tem sido demonstrado por diversos estudos empíricos (Cf. Paxton, 2002; Santos, 2002; Avritzer, 2002; Heller &

*UFMG.

Isaac, 2002; Gohn, 2001; Putnam, 1996). Contudo, tanto as abordagens teóricas quanto as pesquisas empíricas também revelam que uma série de condicionantes conjunturais e históricos pode dificultar a efetivação da democracia participativa, como, por exemplo, a falta de vontade política dos governos, a ausência de uma tradição organizativo-associativa vigorosa na sociedade civil e a vigência de práticas clientelistas nas relações políticas, sem dúvida alguma, traços marcantes da cultura política brasileira.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, os espaços para a participação da sociedade civil na definição e implementação das políticas públicas no Brasil ampliaram-se significativamente. Resultado da própria dinâmica do processo de redemocratização do país e fruto da atuação decisiva dos movimentos sociais organizados neste processo (Cf. Doimo, 1995; Gohn, 2001, p. 52 e Santos & Avritzer, 2002, p. 65), a institucionalização do chamado “controle social” (Cf. Brasil, 2000, p. 24) sobre as políticas públicas reflete a emergência mundial daquilo que os cientistas políticos chamam de “democracia direta” ou “democracia participativa” (Cf. Bobbio, 2000), concepção contra-hegemônica à democracia representativa de cunho liberal, cuja supremacia no contexto sócio-político da globalização capitalista não produziu os efeitos desejados pelos seus mentores (Cf. Bobbio, 2000, p. 33), mas, pelo contrário, aprofundou a exclusão social e a marginalização de grandes parcelas da população (Cf. Santos, 2002, p. 457), cumprindo a profecia do mais sensível clássico do pensamento democrático, que escreveu em 1835: “pode-se conceber que, após ter destruído o sistema feudal e vencido os reis, a democracia irá recuar ante a burguesia e a classe rica?” (Tocqueville, 1977, p. 13).

Neste sentido, consideramos que a pesquisa sobre o “controle social” das políticas públicas no Brasil é de suma relevância. Isto porque se a doutrina constitucional determinou um importante avanço institucional, verdadeiramente capaz de contribuir para a transformação democrática da triste realidade social brasileira, os entraves advindos das vicissitudes de nossa tradição político-organizacional têm inviabilizado essa possibilidade, o que pode vir a abortar uma chance real de superarmos os nossos graves problemas sociais. Assim, devemos analisar criteriosamente como o controle social das políticas públicas tem sido exercido no Brasil para identificarmos, por um lado, as suas limitações e dificuldades e apontarmos, por outro, as suas reais potencialidades.

2.METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, selecionamos seis municípios paraibanos onde os pesquisadores acompanharam o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, participando de suas reuniões e entrevistando os seus membros e a população local, de maneira a definir o perfil sociológico dos conselheiros, os níveis de conhecimento e avaliação dos conselhos por parte da população local e dos conselheiros, e a mapear a rede de relações entre a sociedade civil, os poderes públicos e os conselhos. Complementarmente recorreremos a dados históricos e estatísticos disponíveis nos órgãos e agências governamentais e não governamentais dedicadas à gestão e acompanhamento das políticas públicas de saúde de maneira a delinear um panorama geral do setor na Paraíba.

Concretamente, a tabulação dos dados envolveu a reconstituição qualitativa da situação social observada – as “etnografias” dos seis casos pesquisados –, a definição dos “discursos” dos atores envolvidos a partir dos depoimentos colhidos, o delineamento do perfil sociológico dos conselheiros de acordo com indicadores clássicos como sexo, idade, escolaridade, renda etc. e indicadores específicos agregados nos roteiros de entrevistas, e o delineamento do perfil institucional dos conselhos baseado em sua feição formal e na prática do seu funcionamento.

A análise dos dados foi efetuada comparativamente e o procedimento básico da tabulação foi a delimitação de indicadores gerais sobre o perfil institucional dos conselhos, sobre o perfil sociológico dos conselheiros e sobre a inserção de conselhos e conselheiros na configuração sócio-político-organizacional da sociedade local, com o objetivo de estabelecer correlações entre eles e definir “índices de desempenho institucional” (Cf. Putnam, 1996, pp. 24-27) que possam explicar as causas do bom ou mau funcionamento dos conselhos.

Portanto, a partir dos dados tabulados, especialmente os estudos de caso, buscamos elaborar um quadro geral perceptível na avaliação dos conselhos de saúde. Por meio de um exame cuidadoso de uma vasta bibliografia, buscamos identificar os temas/problemas recorrentes no funcionamento destes conselhos, e as variáveis mais privilegiadas na avaliação geral dos conselhos.

3.A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Este trabalho teve como meta a construção de uma grade de indicadores com os temas em que se mostram relevantes no conjunto dos estudos, tencionando, com esse procedimento, pretendemos colaborar para a definição de um quadro teórico-metodológico adequado para a avaliação do “desempenho institucional” dos Conselhos Municipais de

Saúde, isto é, sobre a avaliação de sua capacidade de constituir-se como "mecanismo para alcançar *propósitos* e não apenas para alcançar *acordo*", num "modelo bem simples de governança: demandas sociais → interação política → governo → opção de política → implementação" (Putnam, 1996: 24).

O quadro teórico-metodológico foi construído levando em conta os seguintes temas:

3.1 Ambiente político-institucional

O ambiente político-institucional no qual está inserido o Conselho Municipal de Saúde tem forte influência sobre o seu "desempenho institucional". Dois fatores são fundamentais nessa configuração: a forma como é exercido o poder local e o nível "cultura cívica" da população, que é aferido, principalmente, pela densidade associativa e pela disposição e organização da ação coletiva.

Sendo assim, para analisarmos o "desempenho institucional" dos conselhos *vis-à-vis* ao "controle social" é necessário, antes de tudo, analisar as estruturas em que eles estão implantados, observando os seguintes itens: *O Poder Local* e a *"Cultura Cívica"* - Com referência ao conceito trabalhado por Putnam, fazer uma "radiografia" da sociedade civil local. Listar entidades e organizações presentes no município.

3.2 A gestão pública da saúde no município

Dados sobre a forma como a saúde pública é gerida no município agregam informações importantes ao conhecimento do ambiente político-institucional no qual está inserido o CMS, "afunilando" o olhar do analista para o objeto da pesquisa, sem perder de vista o panorama geral traçado no item anterior. Neste sentido, definimos como elemento de análise o *Fundo Municipal de Saúde*, data da implantação e fontes de financiamento.

3.3 O Conselho Municipal de Saúde

Uma vez conhecidos o ambiente político-institucional da localidade e a forma de gestão das políticas públicas de saúde, é necessário traçar um quadro detalhado do CMS, de maneira a avaliarmos as condições internas para o pleno desenvolvimento de seu bom "desempenho institucional".

Por exemplo, quando não existe infra-estrutura ou recursos próprios, o funcionamento do conselho passa a depender do gestor, que pode utilizar estratégias ou armadilhas para impor uma conduta autoritária e desrespeitar as resoluções do conselho ou usar para cooptação de conselheiros, devido a ausência de autonomia dos conselheiros.

Este indicador é constituído por uma série de sub-componentes que detalham e especificam os virtuais vetores de determinação de seu desempenho e que podem fornecer ao analista um instrumento mais preciso de avaliação. São eles:

A Origem; a Natureza; a Infra-Estrutura; o Orçamento; o Regimento Interno e o Perfil Institucional do conselho.

3.4 Os conselheiros municipais de saúde

Conhecidas as estruturas que ambientam os Conselhos Municipais de Saúde externa e internamente, é necessário construir uma imagem dos *atores* que os compõem, os conselheiros, pois eles são, evidentemente, os protagonistas do "controle social".

Neste sentido, são descritos e avaliados os seguintes tópicos:

Perfil Sociológico; a Qualificação técnica e política; a Capacitação; a Atuação – credibilidade e legitimidade.

3.5 O funcionamento do conselho

Conhecidos e analisados a estrutura do poder local e a cultura cívica dos cidadãos, o contexto da gestão pública da saúde, os detalhes da "arena institucional" que é o CMS e o perfil dos atores que protagonizam as cenas ali desenvolvidas, torna-se necessário analisar o funcionamento efetivo dos conselhos, utilizando-se, fundamentalmente, de métodos de observação participante. Através desse procedimento, tenciona-se "reconstituir a realidade" da ação desenvolvida na interação entre a sociedade civil e o poder público com o objetivo de produzir um panorama vivo do controle social exercido no âmbito dos conselhos. Para tanto, devem ser considerados os seguintes elementos:

Planejamento das atividades; a regularidade das reuniões; a dinâmica das reuniões; a efetividade; o caráter deliberativo; a implementação das decisões e a publicização das decisões.

4.CONCLUSÃO

A construção desses indicadores nos permitiu verificar, através dos dados coletados, que na maioria dos conselhos da pesquisa, os principais obstáculos ao seu bom "desempenho institucional" residem, precisamente nos limites dessa possibilidade: (1) uma cultura política deletéria prevalecente no setor público, ainda impregnado de práticas oligárquicas, clientelistas, patrimonialistas e autoritárias exercidas por grupos que se perpetuam no mandonismo local e não aceitam qualquer possibilidade de partilha do poder; (2) uma cultura cívica ainda tibia, desfavorecida por condições sócio-econômicas aviltantes – especialmente a brutal e crescente desigualdade econômica entre as classes – que impõem ao cidadão, pressionado pela luta cotidiana pela sobrevivência, uma perspectiva individualista de vida; (3) a distância entre o que determina a lei e o que é encaminhado na prática acerca das condições de funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, especialmente no que se refere ao seu financiamento, deixando-o à mercê de "vontades políticas" nem sempre favoráveis ao exercício democrático no planejamento, implementação e fiscalização das políticas públicas de saúde; e (4) os limites na qualificação e formação dos conselheiros – cidadãos comuns oriundos daquele ambiente sócio-político-institucional eivado de contradições e desigualdades – que se rebatem, evidentemente, na eficiência e na eficácia dos conselhos.

Entretanto, para termos um conselho cumprindo o seu verdadeiro papel, o controle social, são necessários quatro elementos básicos: uma sociedade civil mobilizada, uma estrutura de poder democrática em todos os níveis, conselhos autônomos e consolidados e conselheiros qualificados técnica, institucional e politicamente. Isto é, que os processos participativos estejam inseridos num "círculo virtuoso".

Acreditamos que os Conselhos Municipais de Saúde, apesar dos limites e obstáculos, se constituem num importante instrumento de democratização do poder e da sociedade. Assim, procuramos demonstrar contando a história – curta, mas já expressiva – da construção da participação cidadã nos CMS pesquisados, destacando, evidentemente, a luta diuturna das organizações civis e de suas lideranças para a real efetivação do controle social no seu âmbito. Aliás, pensamos poder ter contribuído com essa luta esmiuçando os inúmeros problemas que identificamos na pesquisa.

Ora, fazer com que os conselhos cumpram o seu verdadeiro papel é um desafio se apresenta para a sociedade civil e, nisto, nós, cientistas sociais, temos satisfações a dar. Assim, demonstrando seus limites e possibilidades, esperamos ter contribuído com nossa pesquisa para atingirmos a meta de torná-los efetivos, ampliando o seu impacto não só sobre a gestão e fiscalização dos recursos, mas sobre a elaboração e o planejamento de políticas públicas que realmente possam transformar as condições de vida dos brasileiros, especialmente da massa que necessita, de maneira realmente vital, da saúde pública.

REFERÊNCIAS

AVRITZER, Leonardo. "Orçamento Participativo: as experiências de Porto Alegre e Belo Horizonte", In **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. Org. Dagnino, Evelina. Rio de Janeiro, Paz e Terra. p. 17-45. 2002

AVRITZER, Leonardo. (2002). "Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil", in SANTOS, B. S. (org.), **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira (Reinventar a emancipação social: para novos manifestos, v. 1).

BOBBIO, Norberto. (2000). **O futuro da democracia**. Trad. Marco Aurélio Nogueira. 7. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro, Paz & Terra (Pensamento crítico, v. 63).

BRASIL. (2000). **A prática do controle social: conselhos de saúde e financiamento do SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.

BRAVO, Maria I. S. (1996). **Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, Editora da UFRJ.

DALLARI, Sueli G. (1998). "A Constituição brasileira e o Sistema Único de Saúde", in **Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília, Ministério da Saúde.

DOIMO, Ana Maria. (1995). **A voz e a vez do popular**. Rio de Janeiro, Anpocs; Relume-Dumará.

FLEURY, S. Teixeira. (1989). "Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária", in FLEURY, S. T. (org.), **Reforma sanitária em busca de uma teoria**. São Paulo, Cortez; Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

GOHN, Maria da Glória. (2001). **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo, Cortez (Questões da nossa época, v. 84).

HELLER, Patrick & ISAAC, T. M. Thomas. (2002). "O perfil político e institucional da democracia participativa: lições de Kerala, Índia", in SANTOS, B. S. (org.), **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira (Reinventar a emancipação social: para novos manifestos, v. 1).

PAXTON, Pamela. (2002). "Social capital and democracy: an interdependent relationship", **American Sociological Review**, vol. 67 (april), pp. 254-277.

PUTNAM, Robert D. (1996). **Comunidade e democracia**: a experiência da Itália moderna. Trad. Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro, Editora Fundação Getúlio Vargas.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. (1998). "A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas", in **Incentivo à participação popular e controle social no SUS**: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília, Ministério da Saúde.

SANTOS, Boaventura de Sousa. (2002). "Orçamento participativo em Porto Alegre: para uma democracia redistributiva", in SANTOS, B. S. (org.), **Democratizar a democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira (Reinventar a emancipação social: para novos manifestos, v. 1).

SANTOS, Boaventura de Sousa & AVRITZER, Leonardo. (2002). "Para ampliar o cânone democrático", in SANTOS, B. S., **Democratizar a democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira (Reinventar a emancipação social: para novos manifestos, v. 1).

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. (2000). "Implantação e funcionamento dos Conselhos de Saúde no Brasil", in CARVALHO, M. C. & TEIXEIRA, A. C. (orgs.), **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo, Pólis.

TOCQUEVILLE, Alexis de. (1977) [1835-1840]. **A democracia na América**. Trad. Neil Ribeiro da Silva. 2. ed. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, EDUSP (Ler e pensar, v. 1).