

CRISTINA CAETANO DE AGUIAR

**PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO NO PROCESSO DECISÓRIO DOS  
CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DE  
MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração, para obtenção do título de Magister Scientiae.

VIÇOSA  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2016

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da  
Universidade Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

A282p  
2016

Aguiar, Cristina Caetano de, 1990-  
Participação e deliberação no processo decisório dos  
conselhos gestores de políticas públicas em saúde de Minas  
Gerais / Cristina Caetano de Aguiar. - Viçosa, MG, 2016.  
ix, 126f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Orientador : Edson Arlindo Silva.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de  
Viçosa.  
Inclui bibliografia.

1. Administração municipal. 2. Conselhos de saúde -  
Minas Gerais. 3. Processo decisório. 4. Conselho Municipal  
de Saúde . I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento  
de Administração e Contabilidade. Programa de  
Pós-graduação em Administração. II. Título.

CDD 22. ed. 352.14098151

CRISTINA CAETANO DE AGUIAR

**PARTICIPAÇÃO E DELIBERAÇÃO NO PROCESSO DECISÓRIO DOS  
CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DE  
MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração, para obtenção do título de Magister Scientiae.

APROVADA: 16 de Fevereiro de 2016.

---

Rennan Lanna Martins Mafra  
(Coorientador)

---

Marco Aurélio Marques Ferreira  
(Coorientador)

---

Amélia Carla Sobrinho Bifano  
(Membro da Banca Examinadora)

---

Edson Arlindo Silva  
(Orientador)

VIÇOSA  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2016

Dedico essa dissertação a todos os conselheiros que lutam com garra para que possamos ter um sistema de saúde mais inclusivo e justo, em especial, dedico aos conselheiros que tive o prazer de conhecer durante esses anos de estudos sobre os conselhos de saúde.

A todos vocês meu eterno respeito e admiração!

## AGRADECIMENTOS

O percurso de elaboração desta dissertação contou com o apoio de muitas pessoas, dentre às quais, expresso minha mais profunda gratidão.

Primeiramente a Deus, o mais fiel e companheiro amigo dessa caminhada, que me concedeu toda a sabedoria e serenidade para vencer mais esse desafio. A Ele, toda a honra e toda a glória!

À minha família, apoio imprescindível em minha vida. De maneira muito especial, aos meus pais, Sebastião e Lurdinha, as minhas irmãs Cláudia e Patrícia, aos meus cunhados, Luciano e Alexandre e aos meus amados sobrinhos, Arthur e Luísa. Obrigada pelo amor incondicional, pela proteção, carinho e principalmente por compreender minha ausência, pois mesmo perto estava sempre longe.

Aos velhos amigos, Dayane, Lindsey e Bruno, pelo companheirismo, orações, pelas leituras atentas aos meus artigos e principalmente por dividir momentos de angústias e de alegrias. Aos novos amigos conquistados no mestrado, Luana, Fábio, Oswaldo e Daniela. Obrigada pelas conversas, pelos conselhos, pela torcida, pelas risadas, pelas coca-cola nos almoços. Com certeza a caminhada foi bem mais leve porque vocês estavam ao meu lado.

Ao meu amigo, cúmplice e por sorte, meu namorado Lucas. Obrigada pelo amor, carinho, paciência, compreensão, disponibilidade e pela paz a mim transmitida. Obrigada por sempre estar disposto a me ajudar mesmo eu fazendo tudo ao contrário do que você diz. Das coisas boas que o mestrado me concedeu, você, sem dúvidas foi à melhor delas.

Ao orientador, Edson Arlindo Silva, pela total liberdade concedida na execução da pesquisa, liberdade essa que por muitas vezes me desesperou, porém fez com que eu pudesse ir muito além do que tinha proposto inicialmente. Agradeço também pela grande humildade, o que permitiu que muitas outras pessoas pudessem contribuir com esse trabalho.

Ao coorientador Rennan Mafra, que me fez encantar pela teoria democrática deliberativa, exemplo para mim, de professor e de ser humano. Obrigada pelos valiosos ensinamentos e pelas orientações feitas de forma sempre tão leves e dialógicas.

Ao coorientador Marco Aurélio, por me apresentar a abordagem quantitativa e por estar disposto a ajudar sempre que foi solicitado.

Á Simone Martins, pelas valiosas contribuições dadas desde o início dessa dissertação. Obrigada pela atenção, conselhos e pelos abraços calorosos.

Á Universidade Federal de Viçosa pelas infinitas possibilidades oferecidas ao meu crescimento profissional e pessoal e ao Programa de Pós-Graduação em Administração, em especial ao professor Bruno Tavares e aos servidores, Luiza, Soraya, Thiago, Luís, Wellington e Paulinho, por estarem sempre dispostos a ajudar em tudo o que foi preciso.

Aos conselheiros e aos técnicos das secretarias executivas dos conselhos municipais de saúde de Barbacena, Belo Horizonte, Divinópolis, Governador Valadares, Juiz de Fora, Patos de Minas, Poços de Caldas, Ponte Nova, Uberlândia e Uberaba. De forma muito especial, aos conselheiros, Elizabeth, Márcio, Rosângela, Rosimara, Vanderlei, Carmen, Cintia, Waldir, Cristiane, Dulcinéia, Elizabeth, Emanuel, Erli, José, José Carlos, Marcelle, Marisa, Giovani e Lili, pela disponibilidade em participar das entrevistas e pela rica troca de informações e impressões, vitais para a concretização deste trabalho. Aos secretários executivos, Júnior e Simone, que me concedeu todos os meios indispensáveis para a execução das entrevistas e da pesquisa.

A CAPES e ao CNPQ, pela concessão da bolsa de mestrado e pelo financiamento para a execução da pesquisa, fundamental para garantir as condições necessárias ao estudo e à reflexão, num ambiente propício à minha formação.

## **BIOGRAFIA**

CRISTINA CAETANO DE AGUIAR, filha de Lourdes Auxiliadora Gasparoni de Aguiar e Sebastião Caetano de Aguiar, nasceu em 2 de novembro de 1990, na cidade de Ubá, Minas Gerais.

Estudou o ensino fundamental na Escola Estadual Doutor José Januário Carneiro e o ensino médio na Escola Estadual Senador Levindo Coelho. Em 2009 iniciou a graduação em Bacharelado em Cooperativismo pela Universidade Federal de Viçosa, formando em 2013. Mesmo ano em que atuou como consultora de projetos no Núcleo de Assessoria as Comunidades Atingidas por Barragens e como Analista de Formação na Cooperativa de Aquicultores da Barra do Braúna-COOPESCABRAÚNA.

Em 2014 iniciou o mestrado no Programa de Pós Graduação em Administração pela mesma universidade, submetendo à defesa do dia 16 de fevereiro de 2016.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>1. INTRODUÇÃO GERAL.....</b>	<b>1</b>
<b>CONTEXTOS E DESENHOS INSTITUCIONAIS: ANÁLISE DA DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. EMBASAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
2.1. A escolha do desenho institucional e suas consequências .....	10
2.2. O desenho do conselho municipal de saúde .....	15
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>17</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>19</b>
4.1. Tipos de desenhos e ano de criação dos conselhos municipais de saúde.....	19
4.2. Composição dos conselhos.....	22
4.3. Estrutura organizacional.....	27
4.4. Modo deliberativo .....	30
4.5. Para além do desenho institucional: algumas considerações sobre o contexto dos conselhos municipais de saúde analisados .....	34
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>39</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>41</b>
<b>CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: ESPAÇO INCLUSIVO DE DISCUSSÃO POLÍTICA? .....</b>	<b>48</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>50</b>
<b>2. EMBASAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>51</b>
2.1 O procedimento deliberativo ideal .....	51
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>58</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>59</b>
4.1. O processo de discussão: quem discute?.....	59
4.1.1 Capacidade de vocalização dos participantes .....	61
4.1.2. Capacidade de agenda dos participantes .....	66



4.2 Relacionando a capacidade de vocalização e de agenda dos atores.....	68
4.3. O Processo de Discussão: Sobre o que se discute? .....	72
4.4. O processo de discussão: substantivamente iguais?.....	76
4.5. O processo de discussão: deliberação como troca de razões?.....	79
4.6 O processo de decisão: a busca pelo consenso.....	84
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>89</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>91</b>
<b>TEORIA E PRÁTICA DELIBERATIVA: UM OLHAR SOBRE OS</b>	
<b>CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE .....</b>	<b>96</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>98</b>
<b>2. EMBASAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>99</b>
2.1. O modelo democrático deliberativo .....	99
2.2. Princípios que orientam o processo deliberativo.....	102
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>105</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>108</b>
4.1 Os princípios observados .....	108
4.1.1 Reciprocidade.....	108
4.1.2 Igualdade deliberativa .....	110
4.1.3 Publicidade.....	112
4.1.4 Provisoriedade.....	115
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>116</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>118</b>
<b>2. CONCLUSÃO GERAL .....</b>	<b>122</b>
<b>3. REFERÊNCIAS GERAIS.....</b>	<b>124</b>

## RESUMO

AGUIAR, Cristina Caetano de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, fevereiro de 2016. **Participação e Deliberação no Processo Decisório dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas em Saúde de Minas Gerais**. Orientador: Edson Arlindo Silva. Coorientadores: Rennan Lanna Martins Mafra, Marco Aurélio Marques Ferreira e Adriel Rodrigues de Oliveira.

Esta dissertação é fruto da investigação realizada junto aos conselhos municipais de saúde, das cidades pólos da macrorregião de planejamento de saúde do Estado de Minas Gerais. Seu objetivo foi analisar, com base nos pressupostos da democracia deliberativa, os conselhos de saúde a fim de verificar os tipos de desenhos instituídos e os processos deliberativos praticados. Para isso, procedeu-se a uma revisão da literatura que trata do desenho institucional dos conselhos, de seu processo deliberativo e de seu potencial inclusivo. Foi realizada também, uma revisão sobre a teoria democrática deliberativa e seus princípios fundamentais. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se a análise documental das leis de criação e dos regimentos internos a fim de conhecer o desenho institucional e a análise das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, para que se pudesse melhor conhecer o processo deliberativo e, a partir dele, definir o caráter inclusivo dos conselhos e os princípios deliberativos observados. Como técnica complementar foi realizada entrevistas semiestruturadas com os conselheiros de saúde dos diversos segmentos. A partir da teoria democrática deliberativa foram definidas variáveis endógenas aos conselhos, relacionadas ao seu desenho institucional e ao processo deliberativo. Essas variáveis possibilitaram investigar a capacidade de deliberação dos segmentos que compõem os conselhos, a função que predomina nestes espaços e sua capacidade institucional de produzir decisões vinculantes, bem como, a influência dos fatores contextuais. Os resultados mostraram que, embora em contextos distintos o desenho institucional dos conselhos é muito semelhante. Também evidenciam variações importantes dentre os conselhos, capturadas, principalmente, pelas variáveis relacionadas ao processo deliberativo, como a capacidade de vocalização dos seus membros. Como conclusão pode-se inferir que a teoria democrática deliberativa oferece bons parâmetros para a análise dos conselhos, mas apresenta algumas limitações que precisam ser enfrentadas, especialmente relacionadas à representação e às desigualdades que antecedem e estão presentes nos processos deliberativos.

## ABSTRACT

AGUIAR, Cristina Caetano de, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, February 2016. **Participation and deliberation in Decision Making of the Management Councils of Public Policies in Health of Minas Gerais.** Adviser: Edson Arlindo Silva. Co-advisers: Rennan Lanna Martins Mafra, Marco Aurélio Marques Ferreira and Adriel Rodrigues de Oliveira.

This dissertation is the result of research conducted with the municipal health councils, the cities centers of macro-health planning in the State of Minas Gerais. Their goal was to analyze, based on assumptions of deliberative democracy, health advice in order to check the types of institutional designs and deliberative processes practiced. To do this, proceed to a review of the literature dealing with the institutional design of the advice, of its deliberative process and its inclusive potential. It was held also a review of the deliberative democratic theory and its fundamental principles. Data collection technique used the documentary analysis of the creation and internal regulations laws will ascertain the institutional design and analysis of the minutes of regular and special meetings, so that they could better understand the deliberative process and, from it, set the inclusive character of the councils and the observed deliberative principles. As a complementary technique was a performed semi-structured interview with health counselors of the various segments. From the deliberative democratic theory were defined endogenous variables to advice related to its institutional design and the deliberative process. These variables allowed to investigate the deliberation capacity of the segments that make up the advice, the function that prevails in these spaces and their institutional capacity to produce binding decisions, as well as the influence of contextual factors. The results showed that although in different contexts, the institutional design of the advices is very similar. Have also shown significant variations among the councils captured mainly by variables related to the decision-making process, such as vocalization capacity of its members. Em conclusão, pode-se inferir que a teoria democrática deliberativa oferece bons parâmetros para a análise do conselho, mas tem algumas limitações que precisam ser enfrentados, especialmente relacionado com a representação e as desigualdades que antecedem e estão presentes nos processos deliberativos.

## 1. INTRODUÇÃO GERAL

A Constituição Federal de 1988 (CF-88), conhecida como “Constituição Cidadã”, instaurou elementos democráticos na gestão das políticas públicas e propôs um novo desenho fundamentado nos princípios da descentralização, municipalização e participação da sociedade civil na gestão das políticas públicas.

No Brasil, a participação social na área da saúde colocou-se em pauta a partir da década de 1980, devido aos problemas sociais ocasionados pelas crises políticas e econômicas que o país vinha enfrentando. Tal cenário contribuiu para que houvesse uma maior organização da população, o que desencadeou em um forte movimento social que reivindicava por melhorias na saúde (MENDES, 2006).

Surge então nessa época, o Movimento da Reforma Sanitária, que reuniu sanitaristas e diversos atores sociais em prol de uma batalha política pelo reconhecimento da saúde como direito social, pela universalização do acesso aos serviços de saúde e pela integralidade da atenção a saúde (COTTA et al., 2013).

Ocorre também nessa época, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que se constituiu um marco na história da saúde no Brasil, pois, foi durante essa conferência que se definiu as diretrizes e os princípios básicos sobre os quais o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria ser institucionalizado, sendo os princípios, a universalização da cobertura e do atendimento, a descentralização das ações e serviços, e a equidade no acesso aos mesmos. Dentre as diretrizes estão o atendimento integral, a participação da comunidade no controle social, a descentralização das ações e serviços com a direção única em cada esfera do governo (BRASIL, 1988).

Diante do exposto, pode-se dizer que o setor de saúde serve de modelo as práticas participativas e teve um papel importante no exercício do controle social, o que permitiu o protagonismo da sociedade civil organizada nos mais diversos espaços públicos (COTTA et al., 2013).

Além da CF-88, que no artigo nº 198, inciso III incluiu a participação da comunidade nas diretrizes do SUS, o arcabouço jurídico institucional da saúde é complementado pelas Leis Orgânicas nº 8.080/90 e nº 8.142/90. A primeira regula as ações e serviços públicos e privados de saúde no que concerne à sua direção, gestão, competências e atribuições em cada nível de governo. Já a Lei nº 8.142/90 veio para complementar a Lei 8.080/90 em decorrência dos vetos efetuados pelo presidente da república Fernando Collor. Ela dispõe sobre as transferências intergovernamentais de

recursos financeiros na área da saúde e sobre a participação da comunidade na gestão do SUS a partir da criação das conferências e dos conselhos de saúde. A Lei define esses espaços como instâncias formais de participação social e estabelece a composição, o caráter e o papel desempenhado por cada uma dessas instâncias (BRASIL, 1990).

Dessa maneira, após muita luta e conquistas dos movimentos sociais e desde que, a constituição abriu espaço para a participação da sociedade na gestão das políticas públicas, foram criados mais de 28.000 conselhos setoriais, sendo os primeiros na área da saúde.

Os conselhos municipais de saúde funcionam como órgão de instância colegiada e deliberativa e tem por finalidade a formulação e o controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados. De acordo com as atribuições legais, a composição do conselho deve ser mista, incluindo representantes dos usuários do SUS, profissionais da área da saúde, prestadores de serviços de saúde e representantes do governo (BRASIL, 2012).

Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) em 2014 99,7% dos municípios possuíam o conselho municipal de saúde, o que implica em aproximadamente 86.414 conselheiros municipais. Tal fato evidencia que existe nos municípios brasileiros mais conselheiros do que vereadores, o que para Martins (2010) indica que essa forma de participação se faz muito mais acessível à sociedade civil do que a tradicional representação parlamentar. Já para Wendhausen e Cardoso (2007) os conselhos de saúde constituem um dos pilares para a consolidação do SUS e representam um avanço na medida em que ampliam os espaços e o poder de intervenção da população na gestão pública.

Desde a sua institucionalização, os conselhos passaram a ser objeto de análise de várias pesquisas que buscavam compreender a atuação desses espaços. De acordo com Vaz (2011) a primeira fase desses estudos preocupou em analisar a correlação entre a participação dos cidadãos nos espaços públicos e o aprofundamento da democracia. Nessa fase, o pressuposto era de que a participação levaria ao aprendizado democrático. Na segunda fase, buscou-se investigar fatores que pudessem influenciar a eficiência desses espaços participativos, o que implicou na análise do sucesso ou insucesso dos conselhos. Hoje, a agenda de pesquisa está

concentrada principalmente na análise da efetividade deliberativa, da representatividade e do desenho institucional desses espaços.

Do conhecimento acumulado desses estudos, as evidências empíricas têm mostrado diversas limitações enfrentadas por esse espaço de participação social, dentre as mais comuns, a assimetria informacional, a imposição dos gestores públicos nas decisões, a manipulação política, estão à falta de capacitação dos seus membros, dentre outras (AGUIAR e FREITAS, 2015; AVRITZER, 2009, COELHO, 2004; TATAGIBA, 2002).

Diante desses resultados, ressalta-se a importância de continuar investigando os conselhos de saúde, uma vez que eles constituem uma inovação política institucional e cultural para o avanço da democracia e do SUS. Ademais, Horochovski e Clemente (2012) constataram que dentre esse acúmulo de conhecimento, poucos foram os estudos que analisaram os conselhos à luz dos pressupostos da democracia deliberativa, assim a presente dissertação pretende contribuir para o preenchimento dessa lacuna teórica.

Portanto, o desenho da pesquisa teve o objetivo de analisar, com base nos pressupostos da democracia deliberativa, os conselhos municipais de saúde, das cidades pólos da macrorregião de planejamento do Estado de Minas Gerais, a fim de verificar os tipos de desenhos instituídos e os processos deliberativos praticados.

Embora a teoria deliberativa seja bastante criticada pelo seu caráter normativo, para Mendonça, Freitas e Oliveira (2013) ela não é mera utopia, mas, uma noção que permite pensar criticamente as práticas existentes. Logo, partindo desse pressuposto, esta dissertação se insere numa linha de estudos que busca verificar as potencialidades e as limitações dessa teoria para explicar os resultados deliberativos, tendo como principais dimensões de análise o desenho institucional dos conselhos, que organiza sua estrutura e funcionamento e o seu processo deliberativo.

É válido ressaltar que, ao apresentar um estudo abrangente sobre as práticas deliberativas em diferentes cidades, o trabalho avança metodologicamente no sentido de ampliar o leque de contextos socioeconômicos e políticos estudados, permitindo uma comparação desses conselhos no que tange ao exercício de deliberação e argumentação pública.

Sendo assim, a expectativa da proposta é de contribuir com reflexões que possam melhorar a compreensão do que se passa nas regiões já definidas como

estratégicas para o governo de Minas Gerais, em termo de democratização da gestão de saúde, além de revelar como está organizado e funcionando o conselho do município pólo de cada região, e qual o impacto das deliberações sobre a gestão da saúde.

É necessário esclarecer, que o objetivo inicial da proposta era fazer um retrato dos trezes conselhos dos municípios pólos que compõe a macrorregião de planejamento do Estado de Minas Gerais, no entanto, trata-se de uma dissertação de mestrado que é limitada pelo tempo. Dentro do prazo estabelecido para a execução da pesquisa, tentou-se contatos com todos os trezes conselhos municipais de saúde dos municípios de Barbacena, Belo Horizonte, Diamantina, Divinópolis, Governador Valadares, Juiz de Fora, Montes Claros, Patos de Minas, Poços de Caldas, Ponte Nova, Teófilo Otoni, Uberaba e Uberlândia, entretanto três deles não estão contemplados nesta pesquisa, sendo: Diamantina, que embora tenha dado o aceite para a realização da pesquisa, sua análise foi prejudicada pela impossibilidade de envio das atas, que são manuscritas. O conselho de Teófilo Otoni após muitas tentativas por telefone e email disse que enviaria os documentos solicitados, no entanto, isso não ocorreu, e por fim, o conselho de Montes Claros, foi o único em que não se obteve nenhum sucesso nas várias tentativas de contatos feitos por telefone e email.

As tentativas de contato ocorreram até julho de 2015, prazo considerado limite para recebimento de dados sem inviabilizar a análise daqueles já coletados. Então, para evitar atrasos com as demais análises e reconhecendo a diversidade e riqueza de dados que já possuía, foi feita a opção de abandonar os outros conselhos que não haviam dado retorno. Destaca-se que a ausência dos dados desses conselhos não trouxe nenhum prejuízo para a pesquisa, pois, o objetivo era encontrar uma multiciência de realidades em que fosse possível observar as nuances da participação e da deliberação quanto registrada em atas e depois do ponto de vista expressado pelos conselheiros.

Por fim, com o intuito de melhor apresentar o tema e a discussão que se pretende gerar acerca da análise da deliberação nos conselhos municipais de saúde, após essa introdução geral, a dissertação foi organizada no formato de artigos empíricos que abordaram temáticas diferentes, no entanto, de forma complementar.

O primeiro artigo “Contextos e Desenhos Institucionais: Análise da Dinâmica de Funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde” *buscou* analisar o desenho

institucional dos conselhos abordando sua dinâmica de funcionamento e observando o contexto em que estão inseridos.

Ao sair do plano ideal, ou seja, das normas, os demais artigos voltaram-se às análises da prática deliberativa dos conselhos. Assim, o segundo artigo “Conselhos Municipais de Saúde: Espaço Inclusivo de Discussão Política?” assumiu o objetivo de analisar o processo deliberativo dos conselhos, a fim de averiguar se ele é um espaço inclusivo pautado em discussões política. Já o terceiro artigo “Teoria e Prática Deliberativa: Um Olhar sobre os Conselhos Municipais de Saúde” analisou o processo deliberativo dos conselhos sob a ótica dos princípios da democracia deliberativa, buscando verificar se os princípios elencados pelos teóricos são encontrados em um processo deliberativo real.

Por último, foi apresentada uma conclusão geral englobando as análises geradas pelos três artigos.



## **CONTEXTOS E DESENHOS INSTITUCIONAIS: ANÁLISE DA DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**Resumo:** Este artigo discute o desenho institucional dos conselhos municipais de saúde e aborda sua dinâmica de funcionamento e o contexto em que estão inseridos. De início, fez-se uma revisão da literatura sobre os desenhos institucionais dos conselhos e as consequências de sua escolha. O procedimento metodológico adotado foi à técnica de análise documental, onde realizou uma análise minuciosa das leis de criação e dos regimentos internos dos conselhos. Dentre os principais resultados encontrados, destacam-se: a) quanto à regra de composição, notou-se que a forma mais comum de seleção dos conselheiros é por indicação da entidade representada. b) Quanto à estrutura organizacional dos conselhos, verificou que é comum a presença de plenário, mesa diretora e câmaras técnicas. c) Quanto ao modo deliberativo, os dados mostraram semelhança na frequência das reuniões ordinárias, sendo comum ocorrerem mensalmente e na possibilidade de fala de atores externos. Para além da análise do desenho institucional, verificou-se também, características do contexto em que os conselhos estão inseridos. Os dados demográficos e socioeconômicos dos municípios também mostraram semelhanças entre eles, o que pode ter contribuído para que as normas dos conselhos analisados também fossem semelhantes. Como conclusão, notou-se que existe muita similaridade no desenho institucional dos conselhos analisados, talvez em decorrência do próprio processo de indução da criação dessas instituições pelo governo federal.

**Palavras-chave:** Conselho Municipal de Saúde, Contextos, Desenho Institucional.

## **CONTEXTS AND DESIGNS INSTITUTIONAL: ANALYSIS OF DYNAMICS FUNCTIONING OF MUNICIPAL COUNCILS HEALTH**

**Abstract:** This article discusses the institutional design of municipal health advice and discusses its operating dynamics and the context in which they are inserted. Initially, there was a review of literature on institutional designs of advice and the consequences of your choice. The methodological procedure adopted was the analysis of documents, which conducted a thorough analysis of the laws of creation and the internal regulations of the councils. Among the main results, highlight: a) as the rule of composition, it was noted that the most common way of selecting counselor is by indication of the entity represented. b) As for the organizational structure of the councils, it found that it is common to have plenary, Bureau Director and technical chambers. c) Regarding the deliberative mode, the data show similarity in frequency of regular meetings and common occur monthly and the possibility of speaking of external actors. In addition to the institutional design analysis, it was found also characteristics of the context in which the councils are inserted. Demographic and socioeconomic data of the municipalities also show similarities between them, which may have contributed to the standards of the analyzed councils, were also similar. In conclusion, it noted that there is much similarity in the institutional design of the analyzed advice, perhaps as a result of the creation induction process itself of these institutions by the federal government.

**Keywords:** Municipal Health Council, Contexts, Institutional Design.

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF-88) definiu a participação social como necessária e abriu espaço para a partilha de poder entre o Estado e a sociedade civil nas mais diferentes áreas, sendo o setor de saúde um dos pioneiros neste novo momento democrático brasileiro, trazendo a participação da comunidade como um dos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde o contexto da redemocratização do país e de maneira complementar após a CF-88 e da posterior legislação das políticas sociais, ocorreu à proliferação de canais de participação da sociedade civil nas políticas públicas, o que resultou em um repertório amplo e heterogêneo de desenhos, processos deliberativos e possibilidades democráticas (BRASIL et al., 2013).Dentre esses canais, destaque para os conselhos de políticas públicas, que alcançaram uma enorme expressividade em todo o país, o que significou o envolvimento de milhares de pessoas no debate e na decisão acerca das ações públicas (CUNHA, 2009).

Essas experiências de participação e cogestão nas políticas públicas de saúde passaram a ser um campo de estudos importante para a administração pública, pois, ao longo das últimas duas décadas os espaços institucionais de participação vêm se disseminando com força e se tornaram “realidade inevitável para os governantes de municípios brasileiros e parte fundamental do processo de concepção, execução e controle de políticas públicas em nosso país” (PIRES et al., 2011, p.347).

Faria e Ribeiro (2011) apontam que nos últimos anos houve uma diversidade de pesquisas sobre conselhos gestores em diversas áreas de atuação. Diante desse conhecimento acumulado, as autoras notaram que o desenho institucional vem ganhando centralidade nas discussões, uma vez que as suas escolhas e variações produzem uma série de consequências para os resultados da participação. Destarte, o desenho institucional tem sido tratado como um fator explicativo importante da dinâmica desses espaços.

Estudos empíricos (CORTES, 2004; TATAGIBA, 2004, FARIA, 2007; FARIA e RIBEIRO, 2011) mostram que a análise do desenho institucional dos conselhos é relevante, pois as normas que os compõem definem quem pode participar, quem tem direito a voz e voto, o que deve ser discutido, como deve ocorrer os debates e a tomada de decisões, dentre outras questões. Um resultado comum destes estudos é que o desenho institucional impacta de forma decisiva os

resultados da deliberação, uma vez que define a quantidade de participantes e os critérios para a inclusão, os formatos e a qualidade das deliberações além da distribuição das informações entre os membros envolvidos no processo deliberativo (FUNG, 2004).

Por outro lado, existe também um conjunto de autores que acreditam que a análise do desenho institucional é insuficiente para compreender a complexidade e a dinâmica da participação nos conselhos. Esses estudos têm mostrado outros fatores relevantes decorrentes dos padrões sociais e culturais existente na sociedade brasileira que potencializam os resultados desses espaços, como, por exemplo, a vontade política das autoridades administrativas (CUNHA, 2015), a densidade associativa (AVRITZER, 2003; CUNHA, 2007) a cultura política dos atores sociais que compõe os conselhos e seus recursos individuais e coletivos (MARQUES, 2010; FUKS, 2004) dentre outros fatores que podem comprometer o desempenho destes espaços e colocar em dúvida a sua real capacidade de produzir ações capazes de gerar reflexos na qualidade da gestão das políticas públicas.

Em meio às discussões entre desenhos e contextos, o objetivo do trabalho foi analisar o desenho institucional dos conselhos municipais de saúde, verificando sua dinâmica de funcionamento e o contexto em que estão inseridos, a fim de averiguar semelhanças e diferenças entre os desenhos e a influência do contexto na elaboração das normas institucionais.

Para tal, foi feita a análise das leis de criação e dos regimentos internos dos conselhos. Esta opção analítica se deu em face dos estudos de Faria (2007) e Lavallo et al.(2004) que apontam para o potencial explicativo dos arranjos institucionais no que diz respeito à distribuição interna de cargos, aos critérios de composição e participação, além dos procedimentos de tomada de decisão. Desse modo, esses dois documentos foram utilizados com o intuito de conhecer as condições normativas de cada conselho e seu potencial democrático e deliberativo. Ademais, dados demográficos e socioeconômicos dos municípios foram analisados a fim de conhecer o contexto de criação dos conselhos estudados.

Partindo deste objetivo, este artigo foi estruturado da seguinte forma: além dessa parte introdutória, a seção 2 trás o embasamento teórico que sustentou a análise, onde se descreveu a escolha do desenho institucional e suas consequências dando ênfase ao desenho dos conselhos municipais de saúde. Na seção 3 está descrito o percurso metodológico traçado nesta pesquisa, seguido da seção 4 com os

resultados obtidos a partir das análises. Por fim, uma seção com apontamentos conclusivos.

## **2. EMBASAMENTO TEÓRICO**

### **2.1. A escolha do desenho institucional e suas consequências**

Os teóricos que tratam da temática “desenho institucional” destacam a criação das instituições classificando-as como orgânicas e pragmáticas. As primeiras, cuja origem está nas formas auto-organizadas, derivam de regras que coordenam a vida social e que se estabilizam ao longo do tempo, já as segundas, são desenhadas intencionalmente para que se alcancem determinados resultados. Essa última remete, portanto, ao conceito de desenho institucional (HODGSON, 2006)

De acordo com Aligica (2006), o termo desenho institucional refere-se à prática de analisar e conceber as “regras do jogo” que os agentes vão jogar e como eles tomam decisões em arenas específicas. Nesse sentido, pode-se dizer que o desenho institucional se baseia no conhecimento e na previsão, é deliberado, intencional, explícito e enraizado na racionalidade estratégica. Por sua vez, Jaspers (2012) salienta que arranjos institucionais são conjuntos de regras de trabalho usadas para determinar quem é apto para tomar decisões numa determinada arena e quais ações são permitidas e restritas. Pode-se dizer, portanto, que o desenho institucional refere-se a um conjunto de regras que estruturam o funcionamento das instituições democráticas e repercutem nos seus resultados.

Diversos estudiosos (FARIA e RIBEIRO 2011; FARIA, 2007; CORTES, 2004; TATAGIBA, 2004) dentre os quais destaca-se Fung (2004), fortalecem as teorias que defendem a importância do desenho institucional. O autor contribui para o debate trazendo a ideia de minipúblico, que segundo ele, são esferas públicas que se assemelham as instituições democráticas, com formas variadas, nos quais a população é convocada a discutir e deliberar sobre uma temática pública. Para Fung (2004), este tipo de instituição tem importância nas democracias contemporâneas porque possibilita o engajamento cívico, é adequado à crescente fragmentação cultural nas sociedades complexas e plurais e contribui efetivamente para que a deliberação em larga escala seja possível.

Neste sentido, é possível afirmar, seguindo Fung (2004), que uma questão fundamental a respeito dos minipúblicos está relacionada ao seu desenho

institucional, uma vez que diversas características devem ser consideradas na criação e manutenção de tais iniciativas. No entanto, o autor chama a atenção para não se generalizar às questões em torno de um minipúblico, “porque os valores que eles promovem e suas consequências para a governança democrática dependem de detalhes de sua construção institucional” (FUNG, 2004, p.174).

Para analisar o desenho desses minipúblicos, Fung (2004) elencou oito características importantes que devem ser observadas para que os desenhos institucionais possam dar maior qualidade à participação e à deliberação. Ademais, o autor apresentou as consequências funcionais que a escolha dos desenhos dos minipúblicos pode gerar.

Dentre as características estão: 1) Tipos de minipúblicos: Segundo Fung (2004) os minipúblicos podem ser classificados em; a) fóruns educativos, que buscam criar condições favoráveis para os cidadãos formarem, articularem e refinarem suas opiniões sobre um assunto público; b) conselhos consultivos participativos, que não apenas cria as condições favoráveis para a deliberação, mas também participa nas tomadas de decisões a fim de transmitir as preferências de uma escolha social, ou seja, visam alinhar as políticas públicas as expectativas da sociedade; c) cooperação para a resolução participativa de problemas, que prevê um relacionamento contínuo e mútuo entre o Estado e a esfera pública com o objetivo de solucionar determinado problema coletivo; e por fim, d) minipúblico de governança democrática participativa, que busca incorporar as vozes dos cidadãos na determinação das agendas de políticas.

Corroborando com a classificação dos minipúblicos de Fung, tem-se Avritzer (2008, p.45) com a definição de instituições participativas, que para o autor são “formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na deliberação sobre políticas” e que podem ser classificadas em três tipos de desenhos; a) os bottom-up designs ou desenhos de baixo para cima, que tem como característica a livre entrada de qualquer cidadão no processo participativo, a exemplo, tem-se o orçamento participativo; b) os power-sharing designs ou desenhos com partilha de poder, onde atores estatais e a sociedade civil partilham o poder, como exemplo desse desenho, tem-se os conselhos gestores de políticas públicas; e por fim, c) os ratification designs ou desenhos de ratificação, onde os atores da sociedade civil não participam do processo decisório, mas são chamados a referendá-lo publicamente, como exemplo, pode-se citar os planos diretores municipais. Ao

contrapor esses três desenhos, Avritzer (2008) afirma que eles diferenciam em pelo menos três aspectos, que seriam: a iniciativa na criação do desenho, o modo como a sociedade civil se organiza e a pretensão política do governo em implementar a participação. Esses aspectos se expressam de forma diferenciada nos três desenhos o que irá refletir na sua capacidade democratizante e no nível de dependência do sistema político.

Além do tipo de minipúblico as demais características do desenho institucional elencadas por Fung (2004) referem-se;

2) Quem? Seleção e o recrutamento dos participantes: Para o autor o mecanismo mais comum de seleção dos indivíduos que participam de um minipúblico é a auto-seleção, uma vez que os encontros e as atividades públicas normalmente são abertos a todos que desejam participar, no entanto, essa forma apresenta problemas, como por exemplo, a presença de pessoas que possuem condições mais propícias a participação, ao passo que as menos desfavorecidas não comparecem ao minipúblico.

3) O quê? O tema e o escopo da deliberação: Esse é outro aspecto observado por Fung (2004) que afirma que o tema escolhido para deliberação modela de forma importante um minipúblico, uma vez que ele determina “como” e o “quanto” os cidadãos irão contribuir com informações ou recursos no processo deliberativo.

4) Como? O modo deliberativo: a escolha do desenho institucional também está relacionada à organização e ao estilo das discussões que ocorrem em um minipúblico. Para Fung (2004) a deliberação pode ocorrer a partir de um processo de discussão pública onde há troca de razões, ou pode ocorrer baseado na autoridade, no status, no dinheiro ou no desempenho.

5) Quando? Recorrência e interação: Outra característica importante do desenho é a frequência com que o minipúblico se reúne. Para Fung (2004) existe a concepção errônea de “quanto mais melhor”, no entanto, para o autor a frequência dos encontros deve ocorrer de acordo com os propósitos dos minipúblicos.

6) Porque? Apostas: Fung (2004) também chama a atenção para a relevância dos temas em deliberação, o autor argumenta que o engajamento depende do interesse, das apostas que os participantes fazem na deliberação de um minipúblico, assim quanto maior for o engajamento, ou a aposta, é mais provável que os resultados da deliberação sejam apoiados e implementados.

7) Empoderamento: Fung (2004) elenca como característica o empoderamento do minipúblico, que ocorre apenas no caso de seus resultados deliberativos influenciarem as decisões políticas.

8) Monitoramento: Por fim, a última característica dos desenhos está relacionada à sua capacidade de acompanhar as realizações após a decisão ter sido tomada, ou seja, o monitoramento. Para Fung (2004) a maioria dos minipúblicos pretende gerar discussões públicas e refinar a opinião sobre um assunto. Assim, a expectativa e a esperança são de que os políticos levem essas deliberações públicas em consideração em suas decisões.

Ao apresentar as características na escolha dos desenhos, Fung (2004) também trás as suas consequências funcionais e argumenta que o desenho escolhido pode incorrer em quatro aspectos, quais sejam: 1) no caráter da participação e da deliberação; 2) na aferição de informações e transformação individual; 3) no controle popular e no desempenho do Estado; bem como 4) nos efeitos políticos.

De forma sintetizada, para Fung (2004) as consequências da escolha do desenho incidem sobre o caráter da participação e da deliberação, uma vez que é ele que define a quantidade e o perfil dos participantes. Ademais, o desenho afeta a qualidade da deliberação. Para o autor, a “boa deliberação” deve ser racional e também razoável, racional, no sentido instrumental de que os indivíduos promovam seus fins individuais e coletivos por meio da discussão, do acesso à informação, do planejamento e da resolução de problemas e razoável, no sentido de que haja respeito mútuo entre os participantes e suas reivindicações e que se busque um acordo baseado na norma da justificação. Dessa forma, a característica do desenho escolhido pode aprimorar esse grau de racionalidade instrumental e de razoabilidade (FUNG, 2004, p.185).

Quanto à aferição de informações e à transformação individual, Fung (2004) refere-se à capacidade do desenho em oferecer informações a partir do processo deliberativo aos participantes e também aos demais cidadãos. Ademais o autor acredita na transformação individual, já que para ele, as arenas deliberativas funcionam como “escolas de democracia”, lugar onde os participantes adquirem as habilidades da cidadania.

Fung (2004) ainda argumenta que a escolha do desenho institucional contribui para elevar o controle popular, ou seja, ele abre espaço para que os cidadãos possam fiscalizar as ações políticas de seus representantes e avaliar o



comportamento do Estado. Além de contribuir para a justiça da política e da ação pública ao convidar aqueles que são politicamente excluídos a expressar suas opiniões e lutar pelas suas preferências. Em acréscimo ao controle popular, o desenho incide sobre a eficácia política e da deliberação pública uma vez que cria oportunidades daqueles que são afetados pela política de criticá-la e até mesmo modificá-la. Por último, Fung (2004) apresenta os efeitos políticos, onde ele acredita que a escolha do desenho incide sobre uma maior ou menor mobilização popular para além do desenho institucional.

Assim como Fung existe um conjunto de autores (CORTES, 2004; TATAGIBA, 2004; FARIA, 2007; FARIA e RIBEIRO, 2011) que mostram a relevância teórica e prática do desenho institucional. No entanto, é igualmente importante destacar aqueles que acreditam que não somente o desenho institucional influencia os resultados da deliberação, mas existem outros fatores que podem afetar esses resultados. Para Avritzer (2008) o sucesso dos processos participativos está na articulação entre o desenho institucional, a organização da sociedade civil e a vontade política de implementar desenhos participativos.

Dentre os fatores levantados pela literatura como relevantes, Cohen e Rogers (2003), Shapiro (2003), Vita (2007), Wampler e Avritzer (2004), Wampler (2007), apontam para a importância dos atores políticos que governam, pois eles podem, ou não, sustentar a delegação de autoridade aos cidadãos para a tomada de decisões. Numa outra perspectiva, Fung e Wright (2003) e Wampler e Avritzer (2004) apontam para a importância de se olhar para a vida associativa dos municípios ou densidade associativa. Há, ainda, os autores que acreditam que o sucesso das experiências de participação resulta da vontade política da autoridade administrativa e de governos comprometidos com essa sociedade no desenvolvimento de inovações participativas (DAGNINO, 2002; TATAGIBA, 2002; WAMPLER e AVRITZER, 2004; FARIA, 2007; COELHO, 2006).

Faria e Ribeiro (2011), Cunha (2015) destacam ainda aspectos da própria natureza das instituições que contribuem para mudanças nos processos participativos, como o a herança histórica que permeia as instituições e orienta os comportamentos, além do tipo das políticas públicas discutida na instituição. Para Avritzer (2009) essas variáveis influenciam na própria escolha do desenho institucional.

Além dos fatores contextuais e políticos, Marques (2010) ainda aponta outros relevantes nessa discussão, como as habilidades individuais para a participação. Para

este autor, é preciso que haja, por parte de quem participa do desenho, a motivação, a responsabilidade, a satisfação, a confiança nas instituições e principalmente a certeza de que a sua participação será devidamente considerada e que poderá fazer alguma diferença.

Marques (2010) diz que é preciso enxergar a concepção de desenhos institucionais mais participativos como uma tarefa composta por dimensões diferenciadas. Dessa forma, o desenho institucional não pode ser tomado como fator único a ser analisado, mas, ainda assim, deve-se reconhecer que ele representa um vetor fundamental para se afirmar os diversos padrões de interferência e de engajamento dos cidadãos, porque eles desenham as instituições, organizam e estabelecem as condições básicas para seu funcionamento, ademais os desenhos não são neutros, suas escolhas e suas variações podem influenciar diretamente os resultados da participação política, pois é o tipo de desenho que define quem está participando, quais assuntos são deliberados, como as discussões são feitas, qual a frequência de encontros entre os participantes (LIMA, 2014). O desenho pode ainda incluir ou excluir, evidenciar ou camuflar os conflitos, favorecer ou dificultar os acordos, dentre outras questões (QUEIROZ e OLIVEIRA, 2015).

O que esta breve revisão de literatura aponta é que duas dimensões têm sido identificadas como relevantes para a discussão em torno do desenho institucional. A primeira diz respeito ao próprio desenho das instituições, no qual diversas variáveis podem incidir no seu potencial democrático e deliberativo, a segunda dimensão refere-se às características contextuais, culturais, políticas e históricas em que opera o Estado e a sociedade civil.

A seção seguinte apresenta alguns aspectos do desenho institucional dos conselhos municipais de saúde, unidade de análise desse estudo.

## **2.2. O desenho do conselho municipal de saúde**

Considerando o desenho institucional como o conjunto de regras que estruturam uma determinada forma institucional (CUNHA, 2015), para que o conselho alcance o objetivo para o qual foi criado e para que o desenho institucional seja devidamente delineado, existe um conjunto de regras que o cercam, trazendo questões relativas ao seu funcionamento, à sua organização e às suas competências.

Um primeiro aspecto a destacar quanto ao desenho institucional dos conselhos de saúde é que grande parte das normas que informam seu desenho é

estabelecida legalmente, sendo as principais a CF-88, a Lei orgânica de saúde nº 8.142 de 1990; a Resolução nº 453 de 2012, além do regimento interno.

A primeira referência legal é a CF-88 que instituiu a diretriz da participação da comunidade na formulação e no controle da política de saúde, no entanto ela não estabeleceu o formato que ela assumiria (CUNHA e ALMEIDA, 2015), assim os conselhos municipais foram estruturados tendo mais um marco legal, a Lei nº 8.142 de 1990 que os criou.

A Lei nº 8.142/90 instituiu em caráter permanente e de natureza deliberativa o conselho de saúde como um mecanismo de participação da comunidade na gestão do SUS e estabeleceu a sua composição, o caráter e o papel dessa instância. Ela ainda dispôs sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e estabeleceu que os municípios criassem o conselho como condicionante para o recebimento de recursos federais. (BRASIL, 1990).

Além da lei federal, normas operacionais, resoluções, decretos governamentais e outros instrumentos normativos também contribuem para a formatação do desenho dos conselhos de saúde. Dentre as normativas têm-se a Resolução nº 453 de 2012 que esclarece a essência do que compete ao conselho, sendo esta, resumidamente, questões de formulação, avaliação e controle de políticas públicas, fiscalização do poder executivo, controle do orçamento de saúde e gestão do Fundo Municipal de Saúde, dentre outras competências (LOPES, 2014).

Em suas diretrizes, a resolução traz a organização do conselho destacando a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados, assim 50% dos membros deve ser representante dos usuários do SUS, 25% representantes dos trabalhadores da saúde, e os outros 25% representantes de entidades de prestadores saúde e membros representantes do governo.

Em relação à estrutura e funcionamento do conselho, a resolução confirma o dever do governo de garantir a referida autonomia do espaço deliberativo para o seu pleno funcionamento “as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico” (BRASIL, 2012, p. 4). A resolução ainda trás a necessidade de um quórum mínimo para que ocorra a deliberação e a forma de manifestação do conselho, onde, de acordo com a norma, deve ser feita por meio de

resoluções, recomendações, moções, ficando o gestor obrigado a homologar ou dar algum retorno ao conselho em pelo menos 30 dias.

A partir de todo este arcabouço legal, os conselhos elaboram seus regimentos internos que detalham as regras de acordo com a sua realidade e necessidade, no entanto, respeitando a Resolução nº 453/12 e a Lei nº 8.142/90. Portanto, ainda que haja certa moldura colocada pelas leis, os conselhos têm autonomia para alterar as suas regras de funcionamento (FARIA e RIBEIRO, 2011).

Ao analisar a trajetória dos conselhos municipais de saúde, Cunha e Almeida (2015) indicam que seus desenhos foram determinados por difusão devido à forte pressão do nível federal de governo para que fossem criados, inclusive disponibilizando modelos de desenhos e vinculando o repasse de recursos federais à existência e funcionamento dos mesmos. Dados sobre o processo de criação dos conselhos de saúde evidenciam como o período imediatamente após a promulgação da CF-88 foi conveniente na implantação dessas instituições. Hoje os conselhos são uma realidade para a administração pública uma vez que estão presentes em 99,7% dos municípios brasileiros (IBGE, 2015).

Dessa forma, estudos (FARIA, 2007; FARIA e RIBEIRO, 2011) que propõem a análise do desenho institucional dos conselhos têm apontado que algumas regras relacionadas ao desenho das suas estruturas, do funcionamento e do processo deliberativo são relevantes para compreender esse espaço. É o caso da forma de composição e de escolha dos membros, a frequência dos encontros, a forma de distribuição do poder, a abertura para novos atores e temas, a participação igual no processo deliberativo, à vocalização dos atores, o tipo de decisões que geram, o tipo de relação que pode se estabelecer entre os participantes, dentre outros aspectos (ALMEIDA e CUNHA, 2011; FARIA e RIBEIRO, 2011).

A partir da análise desse conjunto de regras, combinadas entre si, foi possível traçar categorias analíticas que serão apresentadas na próxima seção.

### **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

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

Os documentos selecionados para a análise foram às leis de criação/alteração dos conselhos e seus regimentos internos em vigor. As informações sobre o material analisado encontra-se no quadro 1.

**Quadro 1-** Informações sobre o material analisado

CONSELHO	LEIS DE CRIAÇÃO/ ALTERAÇÃO ANALISADA	ANO DO REGIMENTO INTERNO ANALISADO
Barbacena	Lei 2.637 de 16 de Julho de 1991	2011
Belo Horizonte	Lei 5903 de 3 de Junho de 1991	2014
Divinópolis	Lei 004, de 19 de Fevereiro de 1991	2011
Governador Valadares	Lei 3.418 de 20 de setembro de 1991	2013
Juiz de fora	Lei 8.076 de 1992	2012
Patos de Minas	Lei 124 de 29 de junho de 2000	2011
Poços de Caldas	Lei 02 de 4 de julho de 1991	2014
Ponte Nova	Lei 1.630 de 28 de junho de 1991	2010
Uberaba	Lei 5.654 de 19 de setembro de 1995	2011
Uberlândia	Lei 5.281 de 10 de julho de 1991	2007

**Fonte:** elaborado pela autora a partir da Lei de Criação e dos Regimentos Interno, 2015.

Os dados relativos às características dos municípios foram obtidos em bancos de dados nos sites do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) e do Índice Mineiro de Responsabilidade Social da Fundação João Pinheiro para o ano de 2010 e referem-se às características demográficas, sociais e econômicas.

Como método de análise, adotou-se o 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. Para ele, a análise documental é “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 referenciação” (BARDIN, 2011, p. 51). Essa técnica permite que um documento primário se transforme em um documento secundário.

Dentre as várias regras dos conselhos municipais de saúde possíveis de serem analisadas, foram escolhidas como categorias de análise as apontadas como relevantes nos estudos de Fung (2004)<sup>1</sup> e Faria (2007)<sup>2</sup> relativas ao tipo de desenho, a

<sup>1</sup>FUNG, A. Receitas para esferas públicas: oito desenhos institucionais e suas consequências. In: COELHO, V. S. P.; NOBRE, M. (orgs.) **Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Ed. 34, 2004, p. 173-209.

sua composição, a estrutura organizacional e ao modo deliberativo, tomando como referência as normas regulamentadas pelos seus dispositivos legais. 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 de dados que nos permitem avaliar o quanto estas novas instituições estão aptas a cumprir as promessas que motivaram suas criações.

Como unidade de análise tem-se os conselhos municipais de saúde de Minas Gerais, mais especificamente os das macrorregiões de planejamento, segundo a Secretaria de Saúde de Minas Gerais. Na impossibilidade de aprofundar os estudos em todas as cidades que compõem as macrorregiões, optou-se pelas cidades pólo, sendo elas: Barbacena, Belo Horizonte, Diamantina, Divinópolis, Governador Valadares, Juiz de Fora, Patos de Minas, Poços de Caldas, Ponte Nova, Teófilo Otoni, Uberlândia, Uberaba. Em alguns conselhos, houve recusa na liberação dos documentos, assim das 13 cidades pólos da macrorregião de saúde três não estão contempladas nessa pesquisa: Diamantina, Montes Claros e Teófilo Otoni.

Inferindo sobre a análise da natureza deste trabalho, verifica-se que ele converge para um estudo multicase comparativo, pois, trata de situações particulares (BRUYNE et al., 1991) e descreve mais de uma organização e evento (GODOY, 1995). Ademais os estudos comparados pressupõem que os objetos pesquisados compartilhem alguns atributos que os situem numa mesma categoria e, concomitantemente, não compartilhem outros, o que pode ser útil para explicar semelhanças e diferenças entre os conselhos analisados (ROSENBERG, 2005).

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1. Tipos de desenhos e ano de criação dos conselhos municipais de saúde**

Ao analisar a definição dos conselhos municipais de saúde, a partir dos regimentos das instituições em análise, verificou-se que apesar de cada conselho trazer uma definição distinta, é possível traçar características comuns, conforme mostra os dados no Quadro 2.

Um aspecto que se mostra relevante para este estudo é a natureza deliberativa que fundamenta os conselhos e lhes dá poder de produzir decisões vinculantes. De

---

<sup>2</sup> FARIA, C.F. Sobre os determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos conselhos municipais da saúde e de direitos da criança e do adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L. **A participação social no Nordeste**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007.

acordo com Cunha (2009) as funções de deliberação e de controle têm marcado a análise dos conselhos de saúde, pois indicam seu potencial para orientar as ações públicas na área da saúde, seja na proposição, seja no controle dessas ações. Nesse aspecto, todas as definições previram de forma explícita a natureza deliberativa e permanente do conselho, características instituídas na Lei 8.142/90. Algumas definições trouxeram além do caráter deliberativo o caráter normativo e fiscalizador do conselho. Vale destacar que o conselho de Barbacena além do caráter deliberativo, normativo e fiscalizador foi o único que trouxe o caráter consultivo do conselho em sua definição.

Como característica comum a alguns casos, constatou que a definição trazida pelos conselhos de Divinópolis, Governador Valadares e Uberaba continha a composição do conselho, com os representantes do governo, de prestadores de serviço, trabalhadores de saúde e usuários dos SUS. Já os conselhos de Belo Horizonte, Poços de Caldas, Ponte Nova e Uberaba trouxeram em sua definição a vinculação do conselho a secretaria de saúde. Tal dado mostra-se relevante e merece ser mais bem investigado devido ao fato dessa relação impactar as regras do conselho, diminuindo sua autonomia e seu caráter democrático.

#### **Quadro 2-** Definição dos conselhos municipais de saúde

<b>CONSELHOS</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Belo Horizonte	Em caráter permanente e deliberativo é um órgão colegiado vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.
Barbacena	É o órgão colegiado do município, na questão saúde, com funções de caráter permanente, deliberativo, consultivo, normativo e fiscalizador.
Divinópolis	Constituído em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado e soberano, composto por representantes do governo, de prestadores de serviço, trabalhadores de saúde e usuários.
Governador Valadares	Tem caráter permanente e deliberativo é um órgão colegiado, com 28 membros, e composto paritariamente por representantes dos Usuários, Profissionais da área da saúde, Governo e Prestadores de Serviços públicos, Filantrópicos ou Privados, conveniados ao SUS.
Juiz de Fora	Órgão Colegiado, Normativo, Fiscalizador, Deliberativo e Permanente do SUS no município de Juiz de Fora.
Poços de Caldas	Órgão colegiado, integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde, tem caráter normativo, deliberativo, permanente e fiscalizador.
Patos de Minas	É órgão de caráter permanente, colegiado e deliberativo do SUS no âmbito do município de Patos de Minas, cujas decisões serão homologadas pelo Chefe do Poder Executivo.

**Fonte:** elaborado pela autora a partir do regimento interno dos conselhos, 2015. (Continua...)

## Quadro 2 - Definição dos conselhos municipais de saúde (Conclusão)

CONSELHOS	DEFINIÇÃO
Ponte Nova	Órgão colegiado, deliberativo e de natureza permanente do SUS integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº8.080/90 e 8.142/90.
Uberaba	Órgão colegiado, integrado à estrutura orgânica da Secretaria Municipal de Saúde, de caráter permanente, deliberativo e fiscalizador, composto paritariamente por representantes do Governo, dos prestadores de serviços públicos, filantrópicos e privados, trabalhadores e usuários do SUS.
Uberlândia	Órgão de instância máxima colegiada, deliberativa e de natureza permanente, instituído nos termos do art. 139 da Lei Orgânica do Município de Uberlândia, e da Lei nº 5.281 de 10 de julho de 1991, para atuar junto à Secretaria Municipal da Saúde na forma da Lei nº 8.836, de 29 de setembro de 2004.

**Fonte:** elaborado pela autora a partir do regimento interno dos conselhos, 2015.

Nota-se que as definições dos conselhos, se associam à ideia de minipúblico classificado por Fung (2004) de conselho consultivo participativo, pois eles buscam não apenas aperfeiçoar a qualidade da opinião, mas também alinhar as políticas públicas às preferências meditadas. Aproxima também dos desenhos com partilha de poder classificado por Avritzer (2008), pois, nos conselhos analisados, atores estatais e da sociedade civil dividem o poder de decisão, além de ser determinado por lei e pressupor sanções em casos de não implementação.

Ao analisar a lei de criação desses conselhos os dados evidenciam que eles foram criados quase todos no mesmo ano, indicando que o processo de indução foi exitoso. Dentre os conselhos analisados, oito deles foram criados no ano de 1991, somente os conselhos de Juiz de Fora e Uberaba foram criados em 1992. Portanto, os conselhos estudados foram criados no primeiro momento logo após a promulgação da Lei nº 8.142/90.

Conforme apresentado no embasamento teórico deste artigo, a Lei nº 8.142 de 1990 previu a criação de conselhos de saúde e conferências para compor as instâncias institucionalizadas de participação social no âmbito do SUS nas três esferas do governo (COTTA et al., 2013). Como a lei dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, que se dá por meio da aprovação dos conselhos, nota-se que há uma correlação entre a data de criação desses espaços e a regulamentação da exigência.

Para Avritzer (2009) os conselhos são resultado de diferentes negociações após o processo constituinte e um dos elementos que merece destaque é a relação



entre a falta do conselho e a penalidade, expressa no estabelecimento de condições para a transferência de recursos públicos federais para os municípios. De forma complementar Gonzaga (2011) afirma que, embora a criação dos conselhos terem sido uma determinação legal para envio de repasse de recursos financeiros aos fundos municipais, ela também foi fruto da mobilização e luta popular para maior transparência e participação na gestão pública municipal.

#### 4.2. Composição dos conselhos

As regras que estruturam a composição dos conselhos são relevantes por identificar quais atores podem compartilhar o poder decisório, assim como, evidenciar possíveis restrições no acesso a esse espaço.

Um primeiro dado diz respeito ao número de membros efetivos, aos quais corresponde o mesmo número de suplentes. Notou-se que o número de membros varia consideravelmente, com o mínimo de 20 conselheiros em Patos de Minas e o máximo de 54 em Juiz de Fora. É válido ressaltar que o porte do município não interfere no número de conselheiros, como pode ser observado no quadro 3. Belo Horizonte considerado um município de grande porte possui 40 membros, ao passo que Juiz de Fora, município de médio porte, possui 54 conselheiros e Ponte Nova município de pequeno porte com 44 conselheiros.

Observou-se que a diferença entre o número de membros deve-se, principalmente à maior divisão do município em distritos/regiões o que reflete em um maior número de conselheiros locais/distritais/regionais. No estudo, os conselhos de Belo Horizonte, Juiz de Fora e Ponte Nova foram os que apresentaram um maior número de conselheiros locais/distritais/regionais sendo 9, 17 e 16, respectivamente, o que acarretou em um maior número de membros.

No que se refere ao tempo de mandato dos conselheiros e à possibilidade de reeleição dos mesmos, verificou-se que na maioria dos conselhos analisados o mandato é de dois anos, apenas em Divinópolis, Ponte Nova e Uberaba o tempo é de quatro anos, verificou-se também que em todos eles há a possibilidade de reeleição por igual período.

**Quadro 3-** Número de membros efetivos

SEGMENTO	BAR	BH	DIV	GV	JF	PM	PC	PN	UBER	UBERL
Usuários	12	20	12	14	27	10	12	22	12	16
Trabalhadores da	6	10	6	7	9	5	6	11	6	8

área da saúde										
Governo	3	5	3	4	9	2	3	8	3	4
Prestadores de serviço de saúde	3	5	3	3	9	3	3	3	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>54</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>24</b>	<b>32</b>

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

**Legenda:** BAR =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ DIV = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.

Complementar à análise do número de membros, a pesquisa observou como se dá a divisão de cadeiras nos conselhos de acordo com os segmentos ali representados na busca de aferir a presença de paridade. Para Almeida (2009), a paridade é uma variável relevante, já que nos mostra como se dá a correlação de forças internamente ao conselho, ainda que a paridade não signifique igualdade, conforme afirma Tatagiba (2002, p.57) isso porque “mesmo que entre sociedade e governo exista igualdade numérica, essa igualdade não é suficiente para garantir o equilíbrio decisório”.

De acordo com Resolução nº 453/12, o conselho de saúde deve ser composto por representantes dos usuários do SUS, trabalhadores de saúde, governo e prestadores de serviços de saúde, e as vagas devem ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários, 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde, 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

De acordo com os regimentos analisados, verificou-se que a maioria dos conselhos encontra-se paritários respeitando a divisão entre os segmentos, somente o conselho de Juiz de Fora não obedece à proporção de 25% do segmento dos trabalhadores de saúde, apesar de garantida a paridade na representação dos usuários em relação aos demais segmentos, o conselho apresenta uma inadequação na representação dos trabalhadores da área de saúde com apenas 16%.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Cotta, Cazal e Martins (2010), onde verificaram que a composição do conselho de saúde de Viçosa-MG não obedecia às recomendações da legislação vigente, segundo as quais o princípio da paridade deve ser respeitado. A realidade encontrada nos estudos das autoras retrata uma incoerência também na proporção do segmento dos trabalhadores de saúde que ocupavam apenas 9% das vagas. Já os representantes do governo e prestadores de serviços ocupavam 41% das vagas do conselho quando deveriam ocupar apenas 25%. Corroborando com os resultados, Stralen et al.(2006) analisaram três conselhos

de saúde nos municípios dos estados de Goiás e Mato Grosso do Sul e também verificaram uma sub-representação dos trabalhadores de saúde abaixo de 25% dos conselheiros. Para os autores esse fato pode estar ligado à falta de mobilização dos órgãos de classe. Já Schevisbiski (2007) analisando a composição do conselho nacional de saúde verificou que ela era estratégica para o segmento do governo, que mantinha o controle sobre o funcionamento e as decisões do conselho.

A partir dos dados e dos estudos citados, observa-se que, apesar de a estrutura normativa orientar para que os conselhos sejam paritários, este é um aspecto que merece ser mais bem analisado, pois, na prática a paridade se dá apenas no plano formal, já que nem todos os conselhos respeitam essa divisão e há a predominância de um segmento sob os demais.

Outra característica analisada na composição dos conselhos foi à forma de seleção dos seus conselheiros. Como se sabe, a participação nos conselhos ocorre via representação dos segmentos envolvidos, logo, a forma como são escolhidos os conselheiros revela-se um dado importante na medida em que ela informa como se constitui a representação no interior do conselho e a legitimidade da mesma.

Para Fung (2004) o mecanismo mais comum é a autoseleção voluntária, pois geralmente os encontros públicos são abertos a todos aqueles que desejam participar. O problema, porém, estaria na assimetria de informações entre os cidadãos. Para o autor, aqueles que possuem maior conhecimento e dispõem de mais recursos, interesse e tempo são os que mais participam dos espaços públicos, enquanto a outra parte que não dispõe desses recursos fica sub-representada, embora seja atingida pelas decisões. De forma análoga, Cortes (2005, p.14), acredita que “somente teriam acesso à participação os grupos sociais que dispõem de maiores recursos econômicos e de poder, os ‘excluídos’ continuariam à margem desses processos participativos”, o que evitaria a possibilidade da existência de processos deliberativos equânimes.

De acordo com Pereira, Lima e Martins (2013) nos conselhos a escolha dos representantes ocorre por meio de eleições ou por critérios referentes a competências, articulação ou carisma dos membros. Nos casos analisados, a forma mais comum de seleção dos representantes da sociedade civil se deu por meio de eleição em alguma assembleia convocada pela entidade ou pelo próprio conselho. Em Divinópolis os conselheiros foram indicados e eleitos na própria entidade e enviado ao conselho para representação. Em Governador Valadares, Poços de Caldas e Barbacena os

conselheiros foram indicados nas entidades e eleito na conferência municipal de saúde, já Patos de Minas e Ponte Nova não trouxeram em seus regimentos a forma de seleção de seus conselheiros.

**Quadro 4-** Formas de seleção dos conselheiros representantes da sociedade civil

FORMA DE SELEÇÃO DOS CONSELHEIROS	Nº	CONSELHOS
Eleito em assembleias e fóruns	4	Belo Horizonte, Uberaba, Juiz de Fora, Uberlândia.
Indicado e eleito na entidade	1	Divinópolis.
Indicado na entidade e eleito na conferência municipal de saúde	3	Governador Valadares, Poços de Caldas, Barbacena.
Não Define	2	Patos de Minas, Ponte Nova.

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

Nota-se que entre os regimentos que trouxeram o modo de seleção dos seus conselheiros, em quatro deles ela ocorreu por indicação da própria entidade. Resultados semelhantes foram encontrados nos trabalhos de Cotta, Cazal e Martins (2010), onde as autoras verificaram que 52,9% dos conselheiros tinham sido indicados por seus pares para comporem o conselho. Realidade semelhante foi encontrada por Morita et al.(2006)no município de Bertioga (SP), onde a maioria dos entrevistados ingressou no conselho por indicação das suas entidades de classe, não considerando a necessidade de eleição. Este mesmo estudo concluiu que, ao invés de seguir um processo mais transparente e democrático, a eleição dos conselheiros da sociedade civil acaba se transformando em muitos casos num instrumento de manipulação política.

Outra situação recorrente nos conselhos é a indicação de entidades da sociedade civil. A entidade prevista refere-se aos casos nos quais os conselhos indicam diretamente qual entidade terá direito a assento e representação. Como verificado nessa passagem do regimento interno do conselho de Barbacena, “as vagas de conselheiros titulares e suplentes pertencem às entidades eleitas na Conferência Municipal de Saúde, só podendo ser substituídas em caso de extinção” (REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARBACENA, 2011, p. 2). Para Gomes (2003) a seleção dos conselheiros a partir de suas entidades representadas é uma situação preocupante, porque nessas entidades o Estado e a sociedade civil mais ampla não possuem intervenção institucional, o que contribui para o distanciamento dos cidadãos dos espaços de participação.

Os dados da pesquisa mostraram que, dentre os conselhos analisados, em sete deles há uma indicação prévia das entidades que terão assento e representação, somente os conselhos de Divinópolis, Patos de Minas e Uberlândia que não indicam as entidades (Quadro 5). Ao investigar quais as entidades mais indicadas pelos regimentos verificou-se que são as entidades religiosas, filantrópicas e entidades de sindicatos.

**Quadro 5-** Previsão de entidades da sociedade civil

PREVISÃO DE ENTIDADE	Nº	CONSELHOS
Prevê entidades	7	Barbacena, Belo Horizonte, Governador Valadares, Juiz de Fora, Poços de Caldas, Ponte Nova, Uberaba.
Não prevê entidades	3	Divinópolis, Patos de Minas, Uberlândia.

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

Para Almeida (2009), a previsão de entidades nos conselhos de saúde é um indicador negativo, pois, ao definir as entidades a política de saúde deixa de ser capaz de incorporar possíveis mudanças na esfera pública, como por exemplo, o surgimento de novas entidades. Ademais, Carneiro e Costa (2004) em seus estudos realizados no conselho de assistência social e no conselho da criança e adolescente averiguaram que muitas entidades que compõem os conselhos dão uma contribuição muito tímida nas discussões e deliberações, uma vez que o maior interesse ao fazer parte do conselho é a busca de recursos para financiar suas atividades. Resultado compartilhado por Soares (2006) que também verificou que as entidades que compunham o conselho estadual de assistência social do Rio Grande do Sul buscavam na maioria das vezes, apenas conveniências financeiras.

Em relação à escolha dos demais segmentos que compõe o conselho, verificou-se que essa é feita por indicação. No caso do governo, ela se realiza por agentes públicos titulares de cargos de direção na administração direta ou indireta, por responsáveis pelas áreas das políticas sociais e por outros que atuam nas áreas afins. Já os trabalhadores de saúde são indicados pela sua entidade de classe e os prestadores de serviços pelos hospitais e clínicas com assento no conselho.

A grande heterogeneidade das sociedades complexas e plurais somados à falta de critérios claros de seleção dos conselheiros contribui para a inserção de grupos particulares nos conselhos, logo de acordo com Pereira, Lima e Martins

(2013) é preciso que os conselhos adotem formas mais públicas, plurais e inclusivas para a seleção de seus membros.

### 4.3. Estrutura organizacional

O desenho institucional dos conselhos abarca, para além das regras relacionadas à sua composição, aquelas que tratam da estrutura organizacional. As estruturas de funcionamento dos conselhos municipais de saúde seguem, de um modo geral, um padrão comum caracterizado pela presença de um plenário, local onde os membros do conselho se encontram debatem o conteúdo da política e por vezes, deliberam, uma mesa diretora formada por um presidente, um vice-presidente, 1º e 2º secretário, uma secretaria executiva encarregada de auxiliar a mesa diretora e de comissões/ câmaras técnicas, cuja função é auxiliar e assessorar o plenário em relação a temas específicos relativos às políticas públicas a que eles estão vinculados (FARIA, 2007).

O quadro 6 mostra a estrutura de funcionamento dos conselhos municipais de saúde analisados.

**Quadro 6-** Estrutura organizacional

ESTRUTURA	Nº	CONSELHOS
Assembleia/ Plenário	10	Todos os conselhos analisados.
Mesa Diretora	10	Todos os conselhos analisados.
Secretaria Executiva	8	Barbacena, Belo Horizonte, Governador Valadares, Juiz de Fora, Poços de Caldas, Ponte Nova, Uberaba, Uberlândia.
Câmara/ comissões técnicas	10	Todos os conselhos analisados.
Ouvidoria	2	Barbacena, Juiz de Fora.

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

Verificou-se que todos os conselhos estudados preveem a existência de assembleia ou plenário como o órgão máximo de deliberação, lugar onde reúne o conjunto dos membros do conselho ordinária e periodicamente.

Outro órgão interno previsto em todos os conselhos foi à mesa diretora. Em geral, a mesa diretora tem a função de coordenar as atividades do conselho e sua representação política junto à sociedade. Nos conselhos analisados verificou-se que essa estrutura é formada exclusivamente por conselheiros eleitos entre seus pares, o que indica a possibilidade de rotatividade entre os membros na ocupação desses cargos e a consequente democratização dos espaços decisórios. Quanto ao tempo de mandato da mesa, a Resolução nº453/12 não trás nenhuma exigência, assim cabe ao

conselho definir esse tempo. Notou-se que dentre os conselhos analisados o tempo de mandatos é variado, sendo de um ano nos conselhos de Belo Horizonte, Patos de Minas, Poços de Caldas e Uberlândia, dois anos em Barbacena, Governador Valadares, Juiz de Fora e Uberaba, três anos em Divinópolis e quatro anos em Ponte Nova.

Uma característica importante na composição da mesa diretora está relacionada com a forma de escolha do presidente. Embora a lei de criação e os regimentos dos conselhos restrinjam formalmente as atribuições do presidente, na prática, em muitos casos, ele assume papéis estratégicos. A importância da função do presidente foi identificada por Tatagiba (2002), Faria (2007), Soares (2006) já que em muitos dos conselhos é ele que define os temas que terão prioridade na agenda, ademais, a forma como ele é escolhido mostra o quanto às relações no interior dessas instituições se dá de forma democrática.

A pesquisa mostrou que em todos os conselhos analisados a presidência pode ser ocupada por conselheiros de qualquer segmento por meio de eleições em plenário. Vale destacar que o conselho de Uberlândia é o único que exige em seu regimento que a presidência ou a vice-presidência do conselho seja ocupada obrigatoriamente por um conselheiro do segmento usuário.

A possibilidade de qualquer segmento ocupar a presidência é recente. Faria (2007) chama a atenção para um fato recorrente nos conselhos, que é a indicação do secretário de saúde para ocupar o cargo de presidente. Segundo a autora, esse fato além de ferir o princípio representativo indica monopólio do cargo pelo representante do governo, configurando o predomínio desse segmento frente os demais segmentos que compõem o conselho. Embora a presença do secretário municipal ou de seus representantes seja necessário para a dinâmica de negociação e implementação das diretrizes da política pública, de acordo com Faria (2007) esta naturalização precisa ser revista.

Tal situação foi verificada no trabalho de Stralen et al. (2006), onde os autores encontraram que a presidência em cinco dos nove conselhos pesquisados tinham também o secretário de saúde como presidente. No entanto, não é somente na área da saúde que essa situação ocorre, estudos de Queiroz e Oliveira (2015) mostraram que em aproximadamente 1/3 dos conselhos municipais de educação a presidência era exercida pelo secretário de educação ou indicada pelo prefeito.

Embora não tenha encontrado essa naturalização nos conselhos analisados, onde o secretário é automaticamente o presidente do conselho, foi possível verificar que sua presença é forte e estratégica, como se pode notar em algumas passagens retiradas dos regimentos analisados;

O Secretário de Saúde é membro nato do C.M.S., podendo votar e ser votado para os cargos da Mesa Diretora (REGIMENTO INTERNO DO CMS DE JUIZ DE FORA, p.23, grifo nosso).

05 (cinco) representantes da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/SMSA, sendo um deles o Secretário Municipal de Saúde (REGIMENTO INTERNO DO CMS DE BELO HORIZONTE, p.11, grifo nosso).

25% de representação de governo e de prestadores de serviços privados conveniados ao SUS- Sistema único de Saúde, com ou sem fins lucrativos, sendo:

- a) Secretário Municipal de Saúde;
- b) 2 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde; indicados pelo Secretário Municipal de Saúde (REGIMENTO INTERNO DO CMS DE POÇOS DE CALDAS, p.18, grifo nosso).

Outro componente da estrutura dos conselhos é a secretaria executiva, órgão que dá suporte à mesa diretora. Verificou-se que a maioria dos conselhos conta com essa estrutura de apoio, apenas os conselhos de Divinópolis e Patos de Minas não trouxeram em seus regimentos a presença desse órgão. A secretaria executiva, na maioria dos conselhos, é formada por um servidor público que é indicado pelo gestor de saúde para prestar serviços administrativos ao conselho, logo não é considerado membro. Somente o conselho de Juiz de Fora prevê que a secretaria executiva seja formada por um conselheiro, preferencialmente do segmento dos usuários.

Verificou-se também que todos os conselhos analisados têm espaço previsto para as comissões/câmaras técnicas/ grupos de trabalhos. De acordo com ZAMBON e OGATA (2011), as comissões têm a função de elaborar análises e pareceres sobre temas os quais serão submetidos ao plenário, propiciando aos seus membros a possibilidade de qualificar e aprofundar nas discussões. Corroborando com esta análise, Faria (2007) relata que a presença de comissões possibilita o maior e melhor acesso a informações, o que contribui para reduzir a assimetria informacional e a existência de processo decisório hierárquico, permitindo condições de igualdade que são destacadas pela teoria da democracia deliberativa.

Verificou-se que todos os conselhos analisados preveem a existência de comissões\câmaras técnicas, no entanto, essa não é uma realidade entre os conselhos



brasileiros. Em estudo realizado em âmbito nacional, Balsemão (2003) verificou que somente 8,9% dos conselhos municipais de saúde dispunham de comissões de caráter permanente e 3,73%, de outros tipos de comissões.

Por fim, verificou-se também se os conselhos analisados contavam com a presença de ouvidoria. A Resolução nº 453/2012 não trás nenhuma exigência quanto a este órgão, assim cabe ao conselho definir sua existência ou não. Notou-se uma incidência pequena da ouvidoria nos conselhos, constando apenas em Barbacena e Juiz de Fora.

Para Almeida (2009) a presença de estruturas organizacionais como mesa diretora, secretaria executiva, comissões/ câmaras técnicas é um bom indício da institucionalização, haja vista o papel destas estruturas na organização dos trabalhos e deliberações. De fato, notou-se a importância dessas estruturas na institucionalização e na gestão dos conselhos, pois, durante o contato realizado para a execução desta pesquisa, verificou-se uma facilidade de obter as informações e os documentos necessários naqueles conselhos que possuíam uma melhor estrutura, com secretaria executiva, uma sede para o funcionamento, ao passo que, os conselhos que não possuíam essa estrutura o contato foi difícil e em alguns casos até mesmo impossível.

#### **4.4. Modo deliberativo**

Há um conjunto significativo de regras que estruturam e organizam não só as estruturas de funcionamento dos conselhos, mas também o modo deliberativo. De acordo com Fung (2004) o modo deliberativo refere-se à organização e ao estilo das discussões em um minipúblico. Assim, as regras que compõem o processo deliberativo, entendido nas suas dimensões argumentativas e decisórias, podem indicar as aberturas dadas aos diferentes atores sociais presentes nas plenárias, em termos de possibilidade de proposição e introdução de pontos de pauta e das regras de tomada de decisão.

O primeiro aspecto analisado foi a frequência com o qual o conselho se reúne. A Resolução nº 453/12 expõe que as reuniões ordinárias deverão ocorrer no mínimo uma vez ao mês, e extraordinariamente conforme disposto em regimento interno, além de serem abertas ao público (BRASIL, 2012).

Para Zambon e Ogata (2011) a periodicidade das reuniões garante a continuidade dos debates sobre os temas que estão sendo discutidos. Para as autoras,

uma forma simples de verificar se um conselho funciona é identificar se as reuniões ocorrem de forma regular e averiguar se possui alguma estrutura administrativa. Corroborando com esta discussão, Carvalho (1995, p.27) aponta que a realização de reuniões é um indício de “vida orgânica dos conselhos”.

Em relação à frequência das reuniões, verificou-se que a diferença entre os conselhos analisados é pequena, sendo que a maioria deles realiza pelo menos uma reunião por mês. Apenas os conselhos de Barbacena e Juiz de Fora realizam reuniões quinzenalmente. É importante destacar que este número corresponde às reuniões ordinárias e, portanto, com caráter obrigatório.

Verificou-se também, que os conselhos pesquisados preveem que as reuniões sejam abertas e públicas, somente os conselhos de Divinópolis e Governador Valadares não trouxeram essa prerrogativa em seus regimentos. Já os conselhos de Ponte Nova e Uberaba, além das reuniões abertas indicam a possibilidade de ocorrer reuniões reservadas, desde que solicitadas por qualquer membro do conselho e aprovado por dois terços dos conselheiros presentes.

Dos regimentos que trouxeram informação sobre o horário das reuniões, verificou-se que em oito deles as reuniões ocorrem no período noturno, o que abre uma possibilidade maior de presença, já que no período diurno os conselheiros têm que cumprir obrigações de trabalho e nem sempre são liberados para participar, principalmente o segmento usuário (CUNHA, 2009). Os regimentos ainda trouxeram a estrutura das reuniões, indicando a sequência das atividades e o tempo previsto para cada uma delas.

Dois outros aspectos relevantes na análise das regras que balizam a dinâmica do processo deliberativo são a proposição de pauta das reuniões e a possibilidade da introdução de pontos de pauta durante a reunião. Para Cunha (2015) a relevância dos temas que compõem a agenda, assim como seus propositores são fatores que indicam o potencial de inclusão e de democratização dos espaços. Já Fung (2004) acredita que o desenho institucional controla a “matéria da deliberação” por impactar diretamente na maneira pela qual se delibera, ademais, o autorressalta a importância dos temas postos em discussão, pois, para ele, a inclusão ou exclusão pode restringir a liberdade de expressão e política dos membros.

Nesse aspecto, os procedimentos previstos nos regimentos internos analisados apresentaram diferenças conforme mostram os dados do quadro 7. Em Barbacena, Belo Horizonte, Patos de Minas, Poços de Caldas, Ponte Nova e Uberaba a pauta é

construída no final das reuniões e qualquer conselheiro pode propor um ponto a ser discutido. Já em Divinópolis, Governador Valadares a pauta das reuniões é organizada pela mesa diretora ou secretaria executiva sem a participação dos demais conselheiros, e em Uberlândia, embora a proposição possa ser feita por qualquer conselheiro, quem organiza a pauta escolhendo os assuntos a serem tratados é a mesa diretora ou secretaria executiva. Somente o conselho de Juiz de Fora não trouxe em seu regimento como é elaborada a pauta das reuniões.

#### Quadro 7- Proposição de pauta

PROPOSIÇÃO DE PAUTA	Nº	CONSELHOS
Definição em reunião e / ou proposição de qualquer conselheiro	6	Barbacena, Belo Horizonte, Patos de Minas, Poços de Caldas, Ponte Nova, Uberaba.
Mesa diretora ou secretaria executiva	2	Divinópolis, Governador Valadares.
Proposição de conselheiro, mas organizado pela mesa diretora e secretaria executiva	1	Uberlândia
Não define	1	Juiz de Fora

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

Embora não tenha sido possível analisar, por meio das regras, qual o segmento participa mais ativamente na elaboração das pautas das reuniões, através dos resultados de outros estudos empíricos, o que se percebe é uma baixa capacidade propositiva de alguns segmentos que compõem o conselho. Assim como verificado na questão da paridade, nota-se que há uma maior influência de um segmento sobre os outros, que para Pereira, Lima e Martins (2013) isso se dá pelo fato de as pautas das reuniões serem prerrogativa da equipe do poder executivo. Tal afirmação pôde ser confirmada nos trabalhos de Cotta, Cazal e Martins (2010) onde as autoras notaram que, no que se refere à influência na formação da pauta das reuniões o segmento do governo predomina na preposição de assuntos a serem discutidas nas reuniões. Portanto, ainda que em termo de regras, na maioria dos conselhos analisados a pauta seja construída no final das reuniões com a proposição de qualquer conselheiro, na prática os dados revelam que os temas levados para debates são, na maioria das vezes, iniciativas do próprio governo e não da sociedade.

Além da pauta prevista, durante as reuniões é comum que haja à introdução de pontos de pauta, que consiste em inserir assuntos que não estava previamente definido dependendo da sua urgência ou do processo de discussão entre os conselheiros. Essa possibilidade está prevista nos conselhos de Belo Horizonte,

Divinópolis, Patos de Minas, Uberaba, Uberlândia, já os demais conselhos não trouxeram em seus regimentos essa possibilidade.

A pesquisa também identificou como se dá o direito de fala dos atores externos no conselho, uma vez que estas pessoas têm o direito de participar das reuniões. De acordo com Cunha e Almeida (2015), se compreendermos a “voz” como uma ação política, a possibilidade de que outros atores falem e não somente os conselheiros demonstra uma maior preocupação com a inclusão deliberativa dos interessados na política de saúde.

Nesse sentido, verificou-se similaridade entre os conselhos, uma vez que o direito de fala de atores externos está previsto em oito deles. Também constatou que apenas o conselho de Uberaba não dá o direito de fala aos atores externos, salvo se for convidado pelo próprio conselho, conforme mostra seu regimento;

O convidado terá direito a voz, e num tempo estipulado pela Mesa Diretora para esclarecimentos, explanações e apresentações.

Parágrafo único: O visitante não terá direito à voz (REGIMENTO INTERNO DO CMS DE UBERABA, p.9, grifo nosso).

O conselho de Patos de Minas foi o único que não definiu a possibilidade de fala de atores externos. Vale lembrar que o direito de fala não significa direito a voto, sendo este uma prerrogativa dos conselheiros.

#### **Quadro 8-** Direito de falas de atores externos

<b>PREVISÃO DE FALAS DE ATORES EXTERNOS</b>	<b>Nº</b>	<b>CONSELHOS</b>
Prevê a fala de atores externos	8	Barbacena, Belo Horizonte, Divinópolis, Governador Valadares, Juiz de Fora, Poços de Caldas, Ponte Nova, Uberlândia.
Não prevê a fala de atores externos	1	Uberaba.
Não define	1	Patos de Minas.

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

A observação empírica permitiu a Almeida (2009) verificar que o direito de falas de atores externos é comum nos conselhos, pois, dos vinte e oito conselhos de saúde analisados pela autora, o direito de fala de atores externos estava previsto regimentalmente em vinte e quatro deles. Essa constatação é reforçada pela tese de Cunha (2009) que também verificou uma maior abertura a fala de atores externos nos conselhos de assistência social de Belo Horizonte e do Rio de Janeiro.

Por fim, a análise do modo deliberativo buscou analisar as regras referentes ao empoderamento do desenho. Para Fung (2004) o empoderamento refere-se à

capacidade dos resultados deliberativos de um minipúblico influenciar as decisões públicas. Neste caso, a Resolução nº 453/12 explicitando a estrutura e o funcionamento dos conselhos define que as resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de trinta dias, dando-lhes publicidade oficial.

Na maioria dos conselhos analisados com exceção de Divinópolis, as regras estabelecem que, após o conselho tomar uma decisão elas devem consubstanciar-se em resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. A regra ainda estabelece que as resoluções devam ser homologadas pelo gestor municipal de saúde no prazo máximo, normalmente, de 30 dias e ainda prevê sanções no caso do não cumprimento, como pode ser verificado nesta passagem retirada do regimento interno do conselho de Patos de Minas;

As resoluções do conselho municipal de saúde, após sua aprovação pelo Plenário, serão homologadas pelo chefe do poder executivo e publicadas em jornal de circulação do município, em um prazo máximo de 30 dias. Decorrido o prazo mencionado no parágrafo 2 e não sendo homologadas a resolução, nem enviada pelo gestor ao conselho justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o conselho municipal de saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, se for o caso, ao Ministério Público ou ao poder judiciário. (REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS, p.7).

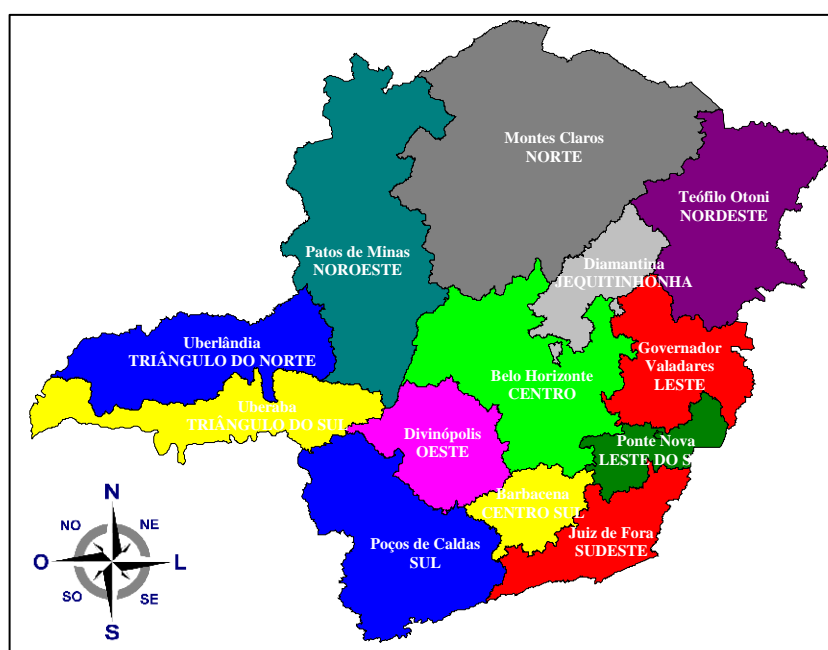
Para Gomes (2003) fazer com que as decisões tomadas no âmbito das esferas de participação sejam consideradas pelo governo é a maior dificuldade dos espaços de participação. Logo, é preciso criar normas que imponham para dentro do governo a agenda decidida nos conselhos.

#### **4.5. Para além do desenho institucional: algumas considerações sobre o contexto dos conselhos municipais de saúde analisados**

Como contemplado no embasamento teórico desse artigo, a análise dos conselhos não se dá por meio só de fatores relacionados ao seu desenho institucional, mas também, de fatores relacionados aos contextos históricos e às condições políticas, sociais e econômicas, que podem interferir no processo deliberativo, conseqüentemente, nos seus resultados (CUNHA, 2009). Como argumenta Evans (2004), a implantação de instituições similares em contextos diferentes tende a não produzir os mesmos resultados. Dessa forma, achou-se pertinente avançar na análise dos contextos em que os conselhos estão inseridos.

Os municípios que abrigam os conselhos municipais de saúde analisados nesse estudo estão localizados em Minas Gerais. O Estado de Minas Gerais, situado na região Sudeste do Brasil, possui uma extensão territorial de 586.528,293 km<sup>2</sup> e 853 municípios, com uma estimativa populacional em 2015 de 20.869.101 habitantes (IBGE, 2015).

A distribuição espacial da população, as necessidades de saúde, os recursos, que garantem e o acesso do usuário à atenção terciária, resultou em um Plano Diretor de Regionalização da Saúde com 13 macrorregiões conforme mostra a Figura 1.



**Figura 1-** Macrorregiões de Saúde

**Fonte:** elaborada pela autora, 2015.

Ainda que todos os municípios estudados sejam importantes pólos políticos e econômicos nas regiões onde estão localizados, a análise de algumas variáveis socioeconômicas são relevantes para explicar aspectos de sua economia, a distribuição espacial da população, a organização política, dentre outros aspectos. A riqueza de características de cada município será impossível de ser apresentada no âmbito desta seção, mas algumas delas serão descritas brevemente para que se possa ter uma ideia da moldura que permeou a criação e o funcionamento dos conselhos, especialmente no que se refere aos fatores contextuais destacados pela literatura como relevantes.

A primeira variável analisada refere-se às características demográficas e socioeconômicas dos municípios. No geral, a partir dos dados apresentados na Tabela 1, pode-se afirmar que os municípios elencados para análise comungam de

semelhanças significativas para os indicadores apresentados. No que tange ao quesito populacional, observou-se que o mais populoso é a capital mineira Belo Horizonte, seguido de Uberlândia e Juiz de Fora, já a menor população foi verificada em Ponte Nova.

O segundo indicador consiste na taxa de urbanização dos municípios. Neste caso, observa-se que, no geral, eles se caracterizam majoritariamente por contextos urbanos, com uma taxa média de urbanização de aproximadamente 96%. Quando observado os indicadores de GINI e o IDH municipal, constatou-se relativa semelhança entre os municípios, no geral, a média do GINI foi de 0,52, o que indica que, em termos de desigualdade local, os casos encontram-se numa posição intermediária, já que para este índice, a proximidade do valor 1 significa aumento das desigualdades. Belo Horizonte apresentou o maior índice com 0,60, ao passo que o menor índice concerne ao município de Divinópolis com 0,47. No caso do IDH municipal, observa-se uma média geral de aproximadamente 0,77 indicando situação relativamente favorável em termos de desenvolvimento humano, se considerar que a média dos municípios brasileiros não passa de 0,49. O maior IDH foi verificado em Belo Horizonte e o menor em Patos de Minas. Em relação à renda per capita Poços de Caldas apresentou uma renda maior até mesmo que Belo Horizonte, que ficou na segunda posição, seguido de Ponte Nova.

**Tabela 1-** Síntese de dados demográficos e socioeconômicos dos municípios estudados

CONSELHO	POPULAÇÃO TOTAL	TAXA DE URBANIZAÇÃO	IDH-M	ÍNDICE DE GINI	RENDA PER CAPITA
Barbacena	126.284	91,51	0,77	0,58	1.416,75
Belo Horizonte	2.375.151	100,00	0,81	0,60	2.091,87
Divinópolis	213.016	97,42	0,76	0,47	1.493,88
Governador Valadares	263.689	96,06	0,73	0,52	1.383,50
Juiz de Fora	516.247	98,86	0,78	0,56	1.507,64
Patos de Minas	138.710	92,08	0,77	0,50	1.288,91
Poços de Caldas	152.435	97,56	0,78	0,50	2.446,51
Ponte Nova	57.390	89,19	0,72	0,51	1.629,68
Uberaba	295.988	97,77	0,77	0,50	1.559,26
Uberlândia	604.013	97,23	0,79	0,50	1.563,59

**Fonte:** IBGE, 2010.

De acordo com Ulzurrún (2001) a análise das características contextuais é importante, pois ela nos ajuda a compreender em que situações as pessoas decidem participar, ou seja, quais aspectos contextuais contribuem para o engajamento

cidadão. Corroborando com a análise, Montalvo (2008) argumenta que as variáveis socioeconômicas e demográficas geram impactos significativos sobre a probabilidade de engajamento cidadão em reuniões municipais.

Além das variáveis demográficas e socioeconômicas, buscou-se também dados referentes ao número de conselhos municipais ativos. Esta variável indica o número total de conselhos atuantes em cada município no ano de 2010 nas diferentes áreas: saúde, educação, segurança pública, defesa dos direitos de crianças e adolescentes, direitos da mulher, assistência social, segurança alimentar, idoso, pessoa com deficiência, tutelar, programa Bolsa Família, habitação, meio ambiente, cultura, patrimônio cultural, esporte ou turismo, política urbana, desenvolvimento urbano e transporte.

De acordo com Wampler (2011) devemos lembrar que os conselhos estão inseridos em um sistema mais amplo de conselhos, pelo qual as decisões tomadas em um dado conselho podem impactar em outros. Ademais, membros de um conselho podem fazer parte de vários outros, o que para o autor contribui para a criação de um conjunto de laços horizontais nestes espaços. Assim a análise dessa variável é importante, porque pode impactar nas regras de funcionamento e nos resultados.

Dentre os municípios analisados verificou-se que Juiz de Fora foi o que apresentou o maior número de conselhos, com dezessete, e Ponte Nova o menor com dez (Tabela 2).

**Tabela 2-** Número de conselhos ativos

CONSELHO	BAR	BH	DIV	GV	JF	PM	PC	PN	UBER	UBERL
Número de conselhos ativos	13	15	15	16	17	13	13	10	13	16

**Fonte:** Índice de Responsabilidade Social- Fundação João Pinheiro, 2010.

**Legenda:** Bar =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ Div = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.

O estudo de Aguiar, Silva e Ferreira (2016) sobre os efeitos das instituições participativas na capacidade administrativa e financeira dos municípios mineiros gerou uma classificação dos municípios entre “menos e mais participativos” de acordo com o número de conselhos ativos. Baseado nos estudos desses autores tem-se que de acordo com o número de conselhos ativos, todos os municípios analisados classificam-se como sendo municípios “mais participativos” apresentando número de conselho acima da média.



Além dessas variáveis, há ainda aqueles relacionados à dinâmica associativa dos municípios, também considerada como relevante e determinante para o apoio à criação e ao funcionamento dessas instituições. A primeira diz respeito à densidade associativa, que tem como objetivo mensurar a quantidade de instituições participativas existentes no município. Essa variável corresponde à proporção do total de fundações e associações privadas sem fins lucrativos a partir dos resultados da pesquisa do IBGE em relação à população do município para o mesmo ano.

No que se refere à densidade associativa, Armony (2004) alerta que não se deve relacionar a quantidade de associações e grupos com a sua efetiva contribuição para a democracia, pois, para o autor, a quantidade não está relacionada diretamente com vitalidade da sociedade civil e responsabilidade dos governantes. Considera-se a afirmação do autor correta e não se deve reduzir a dinâmica associativa de uma cidade à densidade associativa, ou seja, à existência de associações civis, pois a dinâmica de suas atividades e interações é muito rica e complexa. No entanto, não foi possível, para este estudo, conseguir dados confiáveis para todos os municípios acerca dessa dinâmica, motivo pelo qual optou-se por trabalhar com a densidade, mesmo sabendo de sua insuficiência e parcialidade para retratar a dinâmica associativa das cidades estudadas. O dado sobre a densidade associativa dos municípios encontra-se na Tabela 3.

**Tabela 3-** Densidade associativa

CONSELHO	FUNDAÇÕES PRIVADAS E ASSOCIAÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS	POPULAÇÃO TOTAL	DENSIDADE ASSOCIATIVA
Barbacena	252	126.284	0,20
Belo Horizonte	4.400	2.375.151	0,19
Divinópolis	368	213.016	0,17
Governador Valadares	499	263.689	0,19
Juiz de Fora	1.192	516.247	0,23
Patos de Minas	255	138.710	0,18
Poços de Caldas	255	152.435	0,17
Ponte Nova	90	57.390	0,16
Uberaba	464	295.988	0,16
Uberlândia	859	604.013	0,14

**Fonte:** IBGE, 2010.

Dentre os municípios estudados, Juiz de Fora se destaca positivamente quanto aos demais. Uberlândia apresentou a menor densidade associativa, e as demais cidades ficaram entre 0,16 a 0,19.

No que se refere à área principal de atuação das associações, no ano de 2010, observa-se a predominância daquelas que desenvolvem atividades religiosas presentes em todos os municípios estudados, conforme mostra o Quadro 9. Outras associações comuns entre os municípios são as ligada à cultura e recreação, a assistência social, ao desenvolvimento e defesa de direitos, emprego e treinamento e defesa de direitos de grupos ou minorias e as menos frequente são as associações patronais, profissionais e de produtores rurais.

**Quadro 9-** Área principal de atuação das associações

CONSELHOS	ÁREA PRINCIPAL DE ATIVIDADES DA ASSOCIAÇÃO /FUNDAÇÃO		
	Barbacena	Desenvolvimento e Defesa de Direitos	Religião
Belo Horizonte	Religião	Cultura e Recreação	Assistência Social
Divinópolis	Desenvolvimento e Defesa de Direitos	Religião	Assistência Social
Governador Valadares	Religião	Desenvolvimento e Defesa de Direitos	Cultura e Recreação
Juiz de Fora	Religião	Cultura e Recreação	Associações patronais, profissionais e produtoras rurais
Patos de Minas	Desenvolvimento e Defesa de Direitos	Religião	Associações patronais, profissionais e produtoras rurais
Poços de Caldas	Religião	Cultura e Recreação	Assistência Social
Ponte Nova	Religião	Cultura e Recreação	Assistência Social
Uberaba	Religião	Cultura e Recreação	Assistência Social
Uberlândia	Religião	Desenvolvimento e Defesa de Direitos	Cultura e Recreação

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados do IBGE, 2010.

De acordo com Wampler (2011) é fundamental mapear as organizações da sociedade civil, pois ela nos permite compreender como os contornos da sociedade civil afetarão a forma pelo qual o conselho é utilizado.

De fato foi possível perceber que as áreas mais comuns de associações correspondem também às entidades previstas em quase todos os regimentos analisados, sendo a principal delas, as entidades religiosas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise do desenho institucional dos conselhos municipais de saúde e do contexto em que eles estão inseridos, algumas considerações merecem serem feitas. A primeira refere-se à criação desses conselhos que se deu a partir da indução dos governos federais e estaduais. Isso pôde ser confirmado com a análise

dos anos de criação dos conselhos, sendo que todos eles foram criados logo após a promulgação da Lei Orgânica de Saúde nº 8.142 de 1990, que trás a obrigatoriedade da criação desse espaço para o repasse de recursos federais. Verificou-se que há muita semelhança nas regras dos conselhos em análise, talvez em decorrência do próprio processo de indução da criação dessas instituições e do contexto em que estão inseridos, já que também apresentaram fortes semelhanças.

Por meio da análise das regras de funcionamento dos conselhos foi possível inferir que o desenho institucional impactou de forma positiva o processo deliberativo, pois, permitiu maior abertura à participação da sociedade civil e um melhor equilíbrio entre a presença dos atores governamentais e não governamentais, pelo menos no que diz respeito às regras de funcionamento. Pode-se confirmar tal dado nas regras referentes ao cargo da presidência, à proposição e introdução de pontos de pauta, à possibilidade de fala de atores externos e à presença de paridade entre os segmentos. Também constatou que há previsão de estruturas administrativas que auxiliam na qualificação da participação dos atores sociais no processo deliberativo, como mesa diretora, secretaria executiva e câmaras técnicas. Portanto, pode-se inferir que os conselhos de saúde analisados são instituições que apresentam uma boa capacidade de desenvolvimento de suas atividades administrativas e participativas.

Por fim, chega-se a conclusão de que análise do desenho institucional mostra-se relevante, na medida em que sua abordagem pode contribuir para a compreensão das práticas participativas e para as possibilidades de seu aprimoramento e de distensão de limites. O exame do desenho dos conselhos de saúde, a partir das categorias analíticas selecionadas, indicou seu potencial democrático e de produzir avanços nas políticas de saúde, bem como algumas limitações, que podem está contribuindo para os diversos problemas que os conselhos vêm enfrentando.

Após conhecer como se dá a participação em termos das regras, é necessário verificar o quanto elas se materializam na prática, logo, igualmente importante é avaliar como os atores se comportam no processo deliberativo, e se de fato, esse desenho permite ou restringe a participação de todos os atores no processo deliberativo. Esse será o foco da análise do próximo artigo.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERS, R. N. *Inventing local democracy: grassroots politics in Brazil*. Boulder: Lynne Rienner Publishers, 2000.

ABERS, R.; KECK, M. E. *Muddy waters: decentralization, coordination and power empowered participatory governance*. London-New York: Verso, 2003.

AGUIAR, C.C.; SILVA, E.A.; FERREIRA, M. A. M. *Instituições participativas e gestão pública municipal: uma análise dos efeitos da participação sobre as práticas de governo*. In: BIFANO, A.C.S. (org). *Políticas Públicas e sua efetivação local*. Viçosa: UFV, 2016.

ALIGIA, P.D. *Institutional design, self-altering predictions and institutional theory*. *The Good Society*. V.20, nº 1, 2011. p.50-66.

ALMEIDA, D. C. R. de A.; CUNHA, E. S. M. *A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes*. In: PIRES, R.R. *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011.

ALMEIDA, D.R. *Os Conselhos Municipais e sua estrutura normativa e institucional*. IN: AVRITZER, L. *Democracia, Desigualdade e Políticas no Brasil*. v.2. Belo Horizonte, 2009.

ARMONY, A. C. *The dubious link: civic engagement and democratization*. Stanford: Stanford University Press, 2004.

AVRITZER, L. *A participação social no nordeste*. 1º ed. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2007.

AVRITZER, L. *Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático*. *Opinião Pública (UNICAMP)*, v. 14, p. 43-64, 2008.

AVRITZER, L. *O Orçamento Participativo e a Teoria Democrática: um Balanço Crítico*. In: AVRITZER, L.; NAVARRO, Z. (orgs.). *A inovação democrática no Brasil*. São Paulo, 2003.

AVRITZER, L. *Participatory institutions in democratic Brazil*. Johns Hopkins University Press, 2009.

AVRITZER, L. *Sociedade Civil e participação no Brasil democrático*. In: AVRITZER, L. (org). *Experiências Nacionais de Participação Social*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 27-54.

BALSEMÃO, A. *Competências e rotinas de funcionamento dos Conselhos de Saúde no Sistema Único de Saúde no Brasil*. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília; 2003. p.87-99.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, edições 70, 2011.

BRASIL, F. de P.D; CARNEIRO,R.; BARBOSA, T.P.; ALMEIDA, M.E. Participação, Desenho Institucional e Alcances Democráticos: uma Análise do Conselho das Cidades (CONCIDADES). Revista de Sociologia e Política. v. 21, nº 48: 5-18 Dez. 2013.

BRASIL. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 453 de 2012. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao\\_453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_453.pdf). Acesso em: 14 de setembro de 2015.

BRASIL. Senado Federal. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1991.

CARNEIRO, C.B.; COSTA, B.L.D. Governança Democrática e Gestão de Políticas Sociais: o caso dos conselhos de assistência social e da criança e adolescência em Minas Gerais. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Administração. Curitiba, 2004.

CARVALHO, G.C.M. Participação da comunidade na saúde. Passo Fundo: IFIBE; CEAP, 1995. 259p.

COELHO, V. S. P. Democratization of Brazilian health councils: the paradox of bringing the other side into the tent. International Journal of Urban and Regional. 2006.

COELHO, V.S. R. P. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas. In: COELHO, V. S. R. P.; NOBRE, Marcos (Org.). Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: 34 Letras, v. 1, p.255-269, 2004.

COHEN, J.; ROGERS, J. Power and Reason. In: FUNG, Archon; WRIGHT, Erik Olin. Deepening Democracy: Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance. London; New York: Verso, 2003.

CORTES, S. M. V. Arcabouço institucional e participação em conselhos municipais de saúde e assistência social. In: SANTOS JÚNIOR, O. A.; RIBEIRO, L. C. Q.; AZEVEDO, S. de (Org.). Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil. Rio de Janeiro, p. 249-286, 2004.

COTTA, R.M.M. et. al. Políticas de Saúde: Desenhos, modelos e paradigmas. Viçosa: Ed. UFV, 2013.288p.

COTTA, R. M.M.; CAZAL, M. M.; MARTINS, P. C. 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, 2010.

CUNHA, E. S. M. Efetividade deliberativa: estudo comparado de conselhos municipais de assistência social (1997/2006). 2009. 372p. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

CUNHA, E.S.M. A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L.(org.). Participação social no Nordeste. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2007.

CUNHA, E.S. M.; ALMEIDA, D.C.R. Conselhos de Políticas e Desenho Institucional: potencialidades e limites do isomorfismo institucional nas áreas da saúde e da assistência social no Brasil. In: CUNHA, E.S.M.; THEODORO, H.D (org). Desenho Institucional, Democracia e Participação: Conexões teóricas e possibilidades analíticas, Belo Horizonte: D'Plácido, 2015, 330p.

CUNHA, E.S.M.; THEODORO, H.D (org). Desenho Institucional, Democracia e Participação: Conexões teóricas e possibilidades analíticas, Belo Horizonte: D'Plácido, 2015, 330p.

CORTES, S.M. V. Fóruns participativos e governança: uma sistematização das contribuições da literatura. In: LUBAMBO, C.; COELHO, D. B.; MELO, M. A.Desenho institucional e participação política: experiências no Brasil contemporâneo. Petrópolis: Ed. Vozes, 2005.

CORTES, S.M. V. Fóruns participativos e governança: uma sistematização das contribuições da literatura. In: LUBAMBO, C.; COELHO, D.; MELO, M. (org). Desenho institucional e participação política: Experiências no Brasil Contemporâneo. Petrópolis: Vozes, 2005, p.13-32.

CORTES, S.M. V. Arcabouço institucional e participação em conselhos municipais de saúde e assistência social. In: SANTOS JUNIOR, O. A.; RIBEIRO, L.C. de Q.; AZEVEDO, Sergio de. Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil. Rio de Janeiro: Revan, Fase, 2004.

DAGNINO, E. Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002. 364p.

EVANS, P. Além da “Monocultura Institucional”: instituições, capacidades e o desenvolvimento deliberativo. Sociologias, Porto Alegre, ano 5, nº 9, jan/jun 2004.

FARIA, C.F. Sobre os determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos conselhos municipais da saúde e de direitos da criança e do adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L. A participação social no Nordeste. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007.

FARIA, C.F.; RIBEIRO, U. C. Desenho institucional: variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. In: PIRES, R. (Org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. 1º ed. Brasília: IPEA, 2011, v. 7, p. 125-136.

FRANCO, R.G. Um novo contrato social? Sociedade Civil, participação e a experiência do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social. Dissertação de Mestrado, PUC- Rio, 2007.

FUKS, M. Democracia e participação no conselho municipal de saúde de Curitiba (1999-2001). In: FUKS, Mario, PERISSINOTTO, Renato M. & SOUZA, Nelson Rosário de (orgs.). Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná. Curitiba: Editora UFPR, 2004, p.13-44.

FUKS, M. Participação e influência política no Conselho municipal de saúde de Curitiba. Revista Sociologia Política, Curitiba, 25, p. 47-61, nov. 2005

FUKS, M.;PERISSINOTTO, R. M.; SOUZA, N.R. (orgs.). Democracia e participação:os conselhos gestores do Paraná. Curitiba: UFPR, 2004.

FUNG, A. Empowered participation: reinventing urban democracy. Princeton: Princeton University Press, 2004.

FUNG, A. Receitas para esferas públicas: oito desenhos institucionais e suas consequências. In: COELHO, V. S. P.; NOBRE, M. (orgs.) Participação e deliberação:teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Ed. 34, 2004, p. 173-209.

FUNG, A.; WRIGHT, E.O. Countervailing Power in Empowered Participatory Governance. In: FUNG, A.; WRIGHT, E. O. Deepening Democracy: Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance. London; New York: Verso, 2003. The Real Utopias Project IV.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 35, n. 3, mai./jun. 1995, p. 20-29.

GOMES, E.G.M. Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições. Dissertação de mestrado FGV. EASP. São Paulo, 2003.

GONZAGA, R.M.M. Desenho Institucional e efetividade deliberativa dos conselhos de saúde: Dinâmicas de participação e processo decisório no município de João Pessoa-PB. 2011.154f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

HODGSON, G.M. What are institutions? Journal of Economic Issues. Vol. XL, nº1, mar. 2006. p. 1-25.

IBGE. Perfil dos Municípios Brasileiros.Pesquisa básica de informações municipais (MUNIC). Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

JASPERS, F.G. Gestão Integrada Bacias Hidrográficas. UNESCO- HidroEX, 2012.

LAVALLE, A. G.; HOUTZAGER, P.P.; ACHARYA, A. Lugares e atores da democracia: arranjos institucionais participativos e a sociedade civil em São Paulo. IN: COELHO, V.S.P.; NOBRE, M. (org). Participação e Deliberação: Teoria

Democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Ed: 34, p.343-367.

LIMA, P.G. O desenho institucional e as instituições participativas: conselhos gestores de políticas públicas e orçamentos participativos. Revista Contraponto. vol.1 n.º.1 jan./jul. 2014.

LOPES, B de J. Democracia Deliberativa e Participação: Análise do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte – MG. 2014. 106f. Dissertação (Mestrado em Administração) Universidade Federal de Viçosa, Viçosa.

MARQUES, F. P. J. A. Participação política e desenho institucional: uma proposta para a concepção de mecanismos participativos. Ciências Sociais Unisinos, v. 46, p. 140-151, 2010.

MARTINS, P.C. et. al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.18, n.1,p.105-121, 2008.

MONTALVO, D. Participación ciudadana en sesiones municipales. Revista de Ciência Política, v. 28, n. 3, p. 219-228, 2008.

MORITA, I.; GUIMARÃES, J.F.C.; DI MUZIO, B.P. A participação de conselheiros municipais de saúde: solução que se transformou em problema? Saúde soc. 2006; 15(1) p.49-57.

PEREIRA, N.R.; LIMA, A.A.T.F.C.; MARTINS, S. Contribuições de estudos brasileiros sobre os conselhos de políticas públicas como instância legítima do processo decisório na administração. In: FERREIRA, M.A.M.; ABRANTES, L.A. (org). Políticas Públicas, Gestão e Sociedade. Viçosa: Triunfal Gráfica e Editora, 2013, p.9-36.

PERISSINOTTO, R. M. FUKS, M. SOUZA, N. R .de.Participação e processo decisório em alguns conselhos gestores de Curitiba. Revista Paranaense de Desenvolvimento, Curitiba, n. 105, p. 75-100, jul./dez. 2003.

PIRES, R. R. C. (Org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. v.7. Brasília: IPEA, 2011. (Diálogos para o desenvolvimento).

QUEIROZ, V.C.B.; OLIVEIRA, R.F. Desenhos e Desenhos: Conselhos Municipais de Educação em pauta. In: CUNHA, E.S.M.; THEODORO, H.D (org). Desenho Institucional, Democracia e Participação: Conexões teóricas e possibilidades analíticas, Belo Horizonte: D'Plácido, 2015, 330p.

RIBEIRO, A. P.; HOPSTEIN G.;FREIRE L. Mecanismos de participação da sociedade civil no planejamento e gestão de políticas públicas de desenvolvimento: a experiência do projeto ELU (educação para limpeza urbana). In: Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2.,2005, São Luís.Anais...São Luís: 2005.p.1-8.

ROSENBERG, Shawn. The empirical study of deliberative democracy: setting a research agenda. Acta Politica, no 40, 2005.



SCHEVISBISKI, R.S. Regras Institucionais e Processo Decisório de Políticas Públicas: uma análise sobre o conselho nacional de saúde. Dissertação (mestrado), USP, 2007.

SHAPIRO, Ian. Optimal deliberation? In: FISHKIN, James S. and LASLETT, Peter (org.). Debating deliberative democracy. UK: Blackwell Publishing, 2003.

SILVA, E.A; LOPES, B.de J; OLIVEIRA, A.R; MARTINS, S. Conselhos de saúde: funcionamento, participação e compartilhamento da gestão. In: Congreso Internacional del Clad sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, XIX, 2014, Quito, Ecuador.

SOARES. E.S. Limites e Possibilidades do Controle social: o caso do conselho estadual de assistência social do Rio Grande do Sul em perspectiva. Dissertação de Mestrado, UFRGS, 2006.

STRALEN, C.J.; LIMA, A.M.D.; SOBRINHO D.F.; SARAIVA, L.E.S.; VAN STRALEN T.B.S.; BELISÁRIO, S.A. Conselhos de saúde: efetividade do controle em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. *Ciência Saúde Coletiva*. 2006; 11(3):621-32.

TATAGIBA, L. A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, L. (Org.). A participação em São Paulo. São Paulo: Editora da UNESP, 2004.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. (Org.). Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, p. 47-103, 2002.

ULZURRUN, L. M. D. Citizens in polities: the individual and contextual determinants of political membership in western countries. Madrid: Fundación Juan March, 2001.

VITA, A. de. Sociedade democrática e democracia política. In: *Política & Sociedade: Revista de Sociologia Política*. Florianópolis: UFSC, 2007. v.6, nº. 11, outubro de 2007.

ZAMBON, V.D. OGATA, M.N. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013 nov-dez; 66(6): 921-7.

WAMPLER, B. Instituições participativas como “enxertos” na estrutura do Estado: A importância de contextos, atores e suas estratégias. In: PIRES, R.R. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, 2011.

WAMPLER, B. Participatory Budgeting in Brazil: Contestation, Cooperation, and Accountability. Pennsylvania: The Pennsylvania Press, 2007.

WAMPLER, B.; AVRITZER, L. Públicos participativos: sociedade civil e novas instituições no Brasil democrático. In: COELHO, Vera S. P. e NOBRE, M.

Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Ed. 34, 2004.

## CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: ESPAÇO INCLUSIVO DE DISCUSSÃO POLÍTICA?

**Resumo:** O artigo tem o objetivo de analisar o processo deliberativo dos conselhos municipais de saúde, a fim de averiguar se ele é um espaço inclusivo pautado em discussões políticas. Mais especificamente, buscou responder a duas questões: quem discute e sobre o que se discute e se decide dentro dos conselhos analisados. A unidade de análise foram os conselhos municipais da macrorregião de planejamento de saúde do Estado de Minas Gerais e como técnicas de coleta de dados, utilizaram-se as entrevistas e a análise documental. Os resultados evidenciaram que existem desigualdades na capacidade de vocalização dos conselheiros e nas temáticas colocadas em discussão. Como conclusão, tem-se que os resultados obtidos reforçam as alegações daqueles autores que acreditam que os espaços deliberativos, embora ofereçam as mesmas condições a todos os participantes, eles ainda tendem a não operar de forma igualitária, comprometendo assim seu caráter inclusivo.

**Palavras-chave:** Conselho Municipal de Saúde, Inclusão Política, Processo Deliberativo.

## **COUNCILS HEALTH MUNICIPAL: INCLUSIVE SPACE OF POLICY DISCUSSION?**

**Abstract:** The article has the goal of analyze the decision-making process of municipal health councils in order to ascertain whether it is an inclusive space guided by political discussions. Specifically, he sought to answer two questions: who discusses and what is discussed and decided within the analyzed advice. The unit of analysis was the municipal councils of health planning macro-region of Minas Gerais and as data collection techniques, we used interviews and document analysis. The results showed that there are inequalities in vocalization ability of councilors and placed in the thematic discussion. In conclusion, it has been that the Results reinforce the allegations of those authors who believe that deliberative spaces, Although they would offer the same conditions to all participants, they still tend to not operate equally, thus compromising its inclusiveness.

**Keywords:** Municipal Health Council, Policy Inclusion, deliberative process.

## 1. INTRODUÇÃO

Como exposto no primeiro artigo desta dissertação “Contextos e Desenhos Institucionais: Análise da Dinâmica de Funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde” as regras que estruturam o funcionamento dos conselhos são consideradas importantes para orientarem e delimitarem a atuação desses espaços num dado contexto institucional.

No entanto, tais instituições têm uma dinâmica própria, que nem sempre coincide com o que foi previsto nas normas de funcionamento que as criaram, influenciadas por vários fatores, dentre eles, as condições contextuais em que estão inseridas. Desse modo, na prática, os resultados gerados pelos conselhos podem ou não corresponder à previsão normativa, uma vez que eles podem estar além ou aquém das intencionalidades e possibilidades nela contida (CUNHA, 2015). Logo, além do desenho institucional, que orienta o funcionamento dos conselhos, a prática deliberativa e os seus resultados também são relevantes e devem ser levados em consideração.

Como colocado por Almeida e Cunha (2011) a análise do processo deliberativo é importante, pois nos permite conhecer de modo mais aprofundado de que forma a deliberação ocorre, quem participa do processo, os temas sobre os quais se debatem e decidem e muitos outros aspectos que podem demonstrar o conteúdo e o alcance da deliberação. Ademais, as autoras apresentam algumas lacunas que ainda precisam ser exploradas para avançar na análise do processo deliberativo, dentre as principais, está à necessidade de se identificar “quem institui” e “quem participa” da deliberação e qual o tipo de interesse e política que está em jogo. Em se tratando dos conselhos municipais de saúde, eles se constituem como espaços deliberativos, ou seja, espaços em que se espera que ocorram debates e se tomem decisões que influenciem a política de saúde. Também se espera que o processo deliberativo concretize a intenção normativa da igualdade entre todos os segmentos que o compõe (CUNHA, 2009).

A partir da lacuna teórica apontada pelas autoras, este artigo estabelece como objetivo analisar o processo deliberativo dos conselhos municipais de saúde de Minas Gerais, a fim de averiguar se ele é um espaço inclusivo pautado em discussões política. Mais especificamente, pretende-se responder a duas questões: quem discute e sobre o que se discute e se decide dentro dos conselhos analisados?

Para Button e Ryfe (2005) “quem institui” e “quem participa” da deliberação são questões importantes que definem a natureza e o conteúdo da troca pública que ocorrerá em encontros deliberativos. Logo, avançar na caracterização desse processo possibilitaria avaliar se as instituições estão cumprindo suas funções e objetivos nos que se refere à deliberação acerca da política pública. Ademais, para Perissinotto; Fuks e Souza (2004) descobrir quais assuntos compõe o conteúdo das decisões dentro dos conselhos é importante porque nos permite saber em que medida essas instituições têm servido ao fim a que a legislação lhes reservou. Além disso, é igualmente importante descobrir se aqueles que participam do processo decidem sobre os assuntos relativos à política de saúde e quais segmentos têm um papel mais ativo na condução do processo deliberativo nos conselhos.

Dessa forma, este estudo visa contribuir para o aprofundamento das discussões sobre a deliberação nas políticas de saúde, mais especificamente, sobre a inclusividade dos diferentes atores no processo deliberativo. Para isso, ele foi estruturado da seguinte forma: após esta breve introdução, descreveu-se na seção 2 intitulada embasamento teórico o procedimento deliberativo considerado ideal, além de estudos empíricos que confirmam e também que colocam em dúvida o potencial inclusivo dos conselhos. Na seção 3, percurso metodológico, escreveu-se de forma detalhada o percurso realizado para se chegar aos resultados, que foram descritos na seção 4, nomeada resultados e discussões. Por fim, foram apresentadas as considerações finais do estudo.

## **2. EMBASAMENTO TEÓRICO**

### **2.1 O procedimento deliberativo ideal**

De acordo com o modelo deliberativo de democracia, uma das condições necessárias para se atingir a legitimidade em processos deliberativos, deve-se à possibilidade de as instituições políticas serem organizadas de tal modo que, aquilo que é considerado de interesse geral resulte do processo de deliberação coletiva, conduzidos racionalmente e de modo justo entre indivíduos considerados livres e iguais (BENHABIB, 2009).

Segundo Gutmann e Thompson (2009), quatro são as principais características da democracia deliberativa: i) ela demanda que os sujeitos participantes do processo ofereçam, reciprocamente, razões que justifiquem suas

posições sobre a questão abordada, ii) as razões dadas neste processo devem ser acessíveis a todos os cidadãos a quem elas são endereçadas, iii) o processo visa produzir uma decisão que é vinculante por algum período de tempo, ou seja, o processo tem como fim produzir uma decisão e não é, apenas, uma oportunidade para que os sujeitos discutam um determinado tema, iv) esse processo é dinâmico, o que quer dizer que ele não se interrompe após a tomada de decisão, já que esta decisão continua sujeita à crítica e à possibilidade de alteração.

Além destas características enunciadas por Gutmann e Thompson (2009), pode-se apontar ainda o princípio da inclusividade do processo deliberativo postulado por Cohen (2009), para quem, mais do que uma mera inclusão igualitária dos interesses de todos os cidadãos, a democracia exige que se encontrem razões aceitáveis politicamente para tal inclusão, o que implica na participação de todos os interessados e/ou possivelmente afetados pela decisão a ser tomada, na abertura para os mais diversos temas e questões e o distanciamento das estruturas do poder e do dinheiro.

Cohen (2009) esboça um procedimento deliberativo ideal apontando as condições para a deliberação, e segundo ele, esse procedimento serve de modelo para as instituições deliberativas. O autor começa descrevendo as etapas do processo de deliberação, que consiste primeiramente em decidir sobre uma agenda, depois, propor soluções para os problemas dessa agenda, sustentar essas soluções com razões e por último concluir apresentando uma alternativa.

Além das etapas da deliberação, Cohen (2009) apresenta os princípios estruturais, que funcionam como diretrizes para o procedimento deliberativo ideal. Tais princípios ditam as regras do processo deliberativo e orientam os seus participantes indicando um padrão de comportamento a ser seguido na deliberação. Ademais, eles podem ser sistematizados de modo a conferir maior organicidade ao procedimento.

Dentre os princípios elencados por Cohen (2009) estão; 1) A deliberação ideal deve ser livre, e para tanto, deve atender a duas condições: em primeiro lugar os participantes se consideram limitados somente pelo resultado da deliberação e pelas precondições do procedimento deliberativo, e, em segundo, os participantes supõem que podem agir conforme o resultado da deliberação, na medida em que o seu procedimento oferece razão suficiente para que seja adotada. 2) A deliberação é uma troca de razões na qual as partes que a compõem são convidadas a apresentar suas

razões para a promoção de propostas para sustentá-las ou para criticá-las. Corroborando, com a discussão, Habermas (1997, p,108) afirma que na deliberação ideal, “nenhuma força, exceto a do melhor argumento, é exercida”. Nesse caso, razões são oferecidas com o objetivo de levar os outros a aceitarem a proposta. 3) As partes devem ser consideradas formal e substantivamente iguais, uma vez que as regras que regulam o processo deliberativo não fazem distinção entre indivíduos. Todos aqueles que possuem capacidade deliberativa possuem igual status em cada estágio do processo. Assim, todos podem inserir questões na agenda, propor soluções e oferecer razões para sustentar ou criticar propostas e cada um tem voz igual na decisão. Nesse caso, a distribuição de recursos e de poder existente na sociedade não pode dificultar ou impedir o acesso dos participantes à deliberação. 4) Por fim, a deliberação deve estar voltada para a produção de um consenso racionalmente motivado, isto é, para encontrar as razões que podem ser aceitas por todos os membros que estarão vinculados pelo resultado da deliberação.

Dentre estes princípios, o mais criticado é a ideia de igualdade entre os atores que fazem parte do processo. Para os teóricos da democracia deliberativa, o isolamento do poder político e do poder econômico garante a igualdade entre os participantes da discussão pública. No entanto, Young (2001) afirma que as desigualdades presentes na esfera pública não derivam apenas da subordinação econômica ou da dominação política, “mas também de um sentido internalizado do direito que se tem de falar ou de não falar, da desvalorização do estilo do discurso de alguns indivíduos e da elevação de outros” (YOUNG, 2001, p.370). Para a autora, o simples fato de estarem suspensas as diferenças econômicas e políticas que existem entre os participantes do discurso, não garante a sua paridade argumentativa, pois ainda persistem as diferenças culturais e de posição social que também podem resultar em posições de dominação e subordinação. Corroborando com as críticas de Young, Assis (2009) argumenta que, ainda que em termos de regras se sustente a ideia de que o espaço público funcione alheio ao poder econômico e político, e que ali, a interação se dá em condições de absoluta igualdade, os lugares ocupados pelos sujeitos antes de sua entrada na esfera pública vão exercer grande influência sobre o lugar que eles ocuparão no interior desse espaço. Logo, pode-se dizer que as características sociais, econômicas, étnicas, raciais trazidas pelos sujeitos vão dizer, e muito, sobre o lugar que eles ocuparão no espaço público.



Ao considerar a concepção de processo deliberativo assentado em um procedimento ideal de deliberação política, de acordo com Faria (2013) espera-se que os participantes defendam e critiquem as instituições e os programas, as políticas públicas e as instituições que as implementam, tendo como argumentos que os demais participantes, considerados pessoas livres e iguais, possuem razões para aceitar. Para Assis (2009) o processo de deliberação é relevante não somente por justificar seus anseios diante das instituições, mas porque cria um espaço de interação no interior da própria sociedade civil. Assim, os grupos organizados em torno de necessidades comuns podem oferecer razões que amparam suas reivindicações para seus representantes, alcançando com isso, um maior grau de legitimidade (NOBRE, 2004). Ademais, o processo deliberativo é importante porque é processo que gera informações. De acordo com Manin (2007), no processo deliberativo muitas informações são geradas porque nenhum indivíduo pode antecipar e prever toda a variedade de perspectivas através das quais problemas éticos e políticos serão percebidos por indivíduos diferentes e, porque, nenhum indivíduo possui todas as informações que são relevantes para uma decisão que afeta a todos. Logo, a deliberação é um procedimento que se desenvolve para que os indivíduos sejam informados.

Desse modo, de acordo com Assis (2009) as decisões advindas de processos deliberativos são, na maioria das vezes, muito mais eficazes do que aquelas elaboradas pelos especialistas em seus gabinetes, já que os sujeitos que fazem parte desse processo detêm informações relevantes que frequentemente não chegam ao sistema político. Por fim, o processo deliberativo permite que os sujeitos nele envolvidos alterem suas preferências, submetam suas razões ao julgamento público e se deixem convencer pelos argumentos dos demais. Ou seja, o espaço deliberativo oferece aos indivíduos a oportunidade de confrontarem seus argumentos com aqueles oferecidos pelos demais interessados na questão e assim se convencerem, ou não, da legitimidade de suas de suas necessidades.

Logo, a compreensão de elementos que constituem um processo deliberativo se faz necessária para que se possa avaliar seu caráter inclusivo, pois, como afirma Faria (2013, p.140) a presença ou a ausência do princípio da inclusão nos permite aferir em que medida a legitimidade dos resultados das políticas produzidas nos espaços deliberativos deriva da “força do melhor argumento ou da razão que todos podem aceitar”, ou seja, nos permite verificar se o processo deliberativo trata-se de

uma prática social baseada não em hierarquias sociais, mas no debate de um público organizado em bases sociais mais amplas do que aquelas promovidas pela força do dinheiro e do poder.

## **2.2 Os conselhos gestores e seu potencial inclusivo**

A constituição de 1988 sancionou a descentralização da tomada de decisões e estabeleceu mecanismos para a participação dos cidadãos na formulação, administração e monitoramento de políticas sociais. A entrada de novos sujeitos na arena política forçou a reconfiguração das relações entre Estado e sociedade civil e promoveu o desenvolvimento de uma estrutura institucional abrangente para a participação dos cidadãos que incluiu os conselhos gestores, ouvidorias públicas, conferências, orçamento participativo, dentre outros (SOUZA e LIMA, 2012).

Com isso, o papel desempenhado pela sociedade civil nos espaços de participação resultou em estudos empíricos a respeito da participação social como elemento de renovação e aprofundamento das novas experiências democráticas. Como resultado comum, os estudos indicavam que a democratização e a tentativa de inclusão de uma pluralidade de novos atores em espaços políticos levariam a uma maior proximidade entre Estado e sociedade no processo de produção das políticas, uma vez que, haveria maior abertura ao debate e à expressão de vozes consideradas marginalizadas e excluídas, ou seja, daqueles diretamente atingidos pelas decisões políticas (ALENCAR et al., 2013).

Em se tratando dos conselhos gestores, acredita-se que eles teriam potencial inclusivo por criarem oportunidade para grupos excluídos abarcarem suas expectativas sociais no debate, para Souza e Lima (2012) esse potencial inclusivo esbarra na própria forma de organização dos conselhos. Com isso, a teoria democrática deliberativa tem encontrado respaldo nos estudos sobre conselhos, devido à ideia de que o processo de debate possibilita a troca de opiniões e a mudança de preferências e permite, sobretudo, chegarem a decisões coletivas pautadas na vontade de todos os envolvidos, o que contribui para uma maior inclusão e a igualdade entre os atores no momento de deliberar. Nesse caso, a legitimidade das decisões está pautada no procedimentalismo deliberativo que permite, sob condições de igualdade, a inclusividade, a transparência e a participação de todos os indivíduos afetados por estas decisões (CUNHA, 2007; LÜCHMANN, 2002).

No entanto, questionamentos em torno do caráter inclusivo dos espaços participativos reorientaram os estudos. Se, por um lado, os primeiros estudos apontavam as instituições participativas, dentre as quais destacamos os conselhos, como espaços de potencial inclusão e redução das desigualdades políticas, (SANTOS e AVRITZER, 2002; DAGNINO, 2002; CUNHA, 2007), por outro lado, atualmente, os estudos têm apontado a reprodução de desigualdades no interior desses espaços como um problema de legitimidade e efetividade (CORTES, 2005; CLEAVER, 2005; KOTHARI, 2001; SAYAGO, 2007).

De acordo com Cortes (2005), estas distintas orientações na literatura podem ser organizadas em dois grupos: os céticos e os otimistas. O primeiro grupo chama a atenção para o fato de que os espaços participativos tendem a ser ocupados principalmente por atores que têm melhores condições de se organizarem e que possuem recursos financeiros e de poder. Para esse conjunto de autores (FIORINA, 1999; PINTO, 2004; SKOCPOL e FIORINA, 1999), os grupos sociais historicamente excluídos continuariam sem acesso aos espaços decisórios, uma vez que os próprios desenhos institucionais dos espaços participativos tenderiam a reproduzir as desigualdades já existentes no ambiente social e político.

No caso dos conselhos, de acordo com Coelho (2007), sua promessa de ampliar a democracia estaria comprometida por uma cultura política autoritária ainda presente no Estado brasileiro, por uma vida associativa frágil e por resistências, tanto dos atores da sociedade civil como do Estado. Nesse contexto, a criação dos conselhos seria insuficiente para reverter às assimetrias sociais e econômicas e os cidadãos mais pobres permaneceriam excluídos desses espaços e sem recursos suficientes para articular suas demandas. Corroborando com os argumentos de Coelho (2007), Alencar et al. (2013, p.9) acreditam que as desigualdades situadas nas relações de poder locais podem direcionar as instâncias participativas, pois “o exercício formal da participação, sem o combate às desigualdades que antecedem o mecanismo, faz com que as decisões sejam tomadas por aqueles que, tradicionalmente, controlam o processo político local”. Tal episódio também foi confirmado nos estudos de Tatagiba (2005) que verificou uma tendência de elitização nos espaços de participação, sobretudo nos conselhos gestores de políticas.

O segundo grupo destacado por Cortes (2005) é constituído por autores que têm uma visão mais positiva sobre a participação da sociedade civil nos espaços participativos (SANTOS e AVRITZER, 2002). Eles consideram que estas

instituições abrem espaços para grupos sociais em arenas políticas institucionalizadas.

Lavalle, Houtzager e Achrya (2004) encontraram evidências de que os novos espaços de participação e deliberação podem favorecer a representação de grupos sociais até então excluídos. De acordo com o estudo dos autores, pessoas ricas e pobres da sociedade civil têm igual propensão a participar e o desenho dos novos espaços pode favorecer iniciativas políticas por parte de grupos sociais tradicionalmente sub-representados. Além disso, Abers (2001) também salienta em seu estudo sobre o orçamento participativo, que a crença de que a participação trará benefícios concretos contribui para fomentar a participação da comunidade, o que contribui, com o tempo, para equilibrar as desigualdades entre os grupos participantes. Esses dados vão de encontro com outros reunidos no projeto “Participação e inclusão social no Brasil”, onde verificou que um percentual significativo daqueles que participam dos conselhos de saúde têm baixo nível de educação e renda, nas palavras de Coelho (2007) os pobres estão participando dos espaços de decisão.

Apesar desse amplo debate, ainda existem questões a serem respondidas pela literatura no que se refere às relações entre as instituições participativas e seu potencial inclusivo. Desse modo, a compreensão do caráter inclusivo, em especial dos conselhos - unidade de análise deste estudo - se faz necessária para que se possa avaliar seu caráter democrático e inclusivo.

Pesquisadores da área têm realizado estudos com o intuito de avaliar a prática deliberativa dos espaços públicos a partir de indicadores, tais como, a igualdade de razões apresentadas e de participação, a presença de debates, a interatividade de discurso, a discordância entre os participantes, a informação ampliada sobre os assuntos e decisões coletivas voltadas para o grupo (ALMEIDA, 2009). Corroborando, Almeida e Cunha (2011) afirmam que para se avançar na análise da deliberação é preciso identificar quem organiza e quem participa da deliberação, os tipos de desigualdades que convivem com a deliberação, a influência do tipo de política e do bem em disputa e o impacto da presença de questões conflituosas, autointeresse e argumentos estratégicos para a legitimidade democrática.

A partir da combinação e compreensão destes elementos foi possível analisar as práticas de deliberação dos conselhos municipais de saúde por meio das técnicas de análise documental e entrevistas, que serão melhores descritas a seguir.

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

Para compreender o processo deliberativo dos conselhos municipais de saúde, primeiramente realizou-se a análise documental das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias no período entre 2012 e 2015. O período estudado difere entre os conselhos em razão dos anos de gestão, da qualidade do material fornecido e do prazo de execução da pesquisa.

Dessa forma, optou-se por analisar os dois últimos anos da gestão finalizada de cada conselho. O período foi definido, dentro do universo temporal da pesquisa, por serem anos finais de mandatos dos conselhos e, por isso, como colocado por Avritzer (2009) acredita-se que os conselhos já teriam uma dinâmica mais estável.

As atas das reuniões ocupam lugar de destaque nos estudos sobre conselhos por serem documentos que registram a fala e os discursos políticos produzidos pelos atores sociais no processo deliberativo, o que permite analisar o processo argumentativo, central na teoria deliberativa. No entanto, é preciso levar em conta que toda opção metodológica tem suas vantagens e limites, fato inescapável no conhecimento científico. Em razão disto, ao optar por utilizar as atas para analisar o processo deliberativo, um dos possíveis problemas está na incerteza sobre a abrangência de seu conteúdo, que pode muitas vezes não documentar acontecimentos, discussões e ideias que surgem no momento das reuniões (ALMEIDA, 2009). Logo, para amenizar as possíveis omissões das atas e compreender melhor o processo deliberativo, realizou-se entrevistas com os conselheiros dos diversos segmentos que compõe os conselhos de saúde.

Como objeto de estudo tem-se os conselhos municipais das macrorregiões de planejamento de saúde do Estado de Minas Gerais. Dentre os treze municípios considerados pólos, três não disponibilizaram o acesso às atas das suas reuniões, seja por não as terem ou por se recusarem a repassar. Dessa forma, a análise documental foi realizada nos outros dez conselhos, sendo eles dos municípios de Barbacena, Belo Horizonte, Divinópolis, Governador Valadares, Juiz de Fora, Patos de Minas Poços de Caldas, Ponte Nova, Uberaba e Uberlândia, já os conselhos de Diamantina, Montes Claros e Teófilo Otoni não foram contemplados na pesquisa.

Devido à impossibilidade de realizar entrevistas nos dez conselhos estudados, optou-se por três deles. A seleção foi feita levando em consideração os seguintes critérios: 1) maior presença de conselheiros que fizeram parte da gestão analisada e

que ainda se encontravam presentes no conselho, 2) menor número de dados empíricos sobre os conselhos, ou seja, deu-se prioridade por casos menos estudados e 3) maior abertura dos conselheiros em participar das entrevistas. Após essa seleção foram realizadas 25 entrevistas com os conselheiros dos conselhos municipais de saúde de Barbacena, Governador Valadares e Ponte Nova.

Com o objetivo de minimizar possíveis distorções ou omissões presentes nas atas e informar ao leitor sobre a qualidade do material coletado e suas implicações para a interpretação dos dados, os conselhos foram classificados a partir de uma escala que indica a qualidade das atas. Assim, o primeiro aspecto a ser destacado está relacionado com as informações sobre o material analisado, o período, a quantidade e a qualidade destas atas. O Quadro 1 mostra que foram analisadas o total de 238 atas e 4.718 falas nos 10 conselhos estudados.

**Quadro 1-** Informações sobre o material analisado

CONSELHOS	Nº DE ATAS ANALISADAS	PERÍODO ANALISADO	QUALIDADE DAS ATAS	Nº DE FALAS ANALISADAS
Barbacena	41	2012-2013	Completas	814
Belo Horizonte	28	2013-2014	Resumidas	802
Divinópolis	14	2013-2014	Resumidas	204
Governador Valadares	21	2014-2015	Completas	418
Juiz de Fora	35	2012-2013	Completas	867
Patos de Minas	17	2012-2013	Resumidas	146
Poços de Caldas	19	2012-2013	Resumidas	231
Ponte Nova	27	2013-2014	Resumidas	186
Uberaba	22	2013-2014	Completas	776
Uberlândia	14	2012-2013	Completas	460
<b>TOTAL</b>	<b>238</b>	-	-	<b>4.718</b>

**Fonte:**elaborado pela autora a partir dos dados da Pesquisa, 2015.

Após recolhido e selecionado o material, os dados foram analisados, categorizados e inseridos em planilhas eletrônicas do Excel.

Tendo sido feitos estes esclarecimentos metodológicos, o próximo tópico apresenta os resultados e as análises correspondentes às variáveis que foram consideradas relevantes para este estudo.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1. O processo de discussão: quem discute?

Num país como o Brasil, em que as relações entre o Estado e a sociedade civil são marcadas por clientelismo e agregação (WAMPLER, 2007) com a

submissão de diversos atores sociais aos grupos que ocupam os governos, a natureza pública das deliberações mostra-se como um aspecto significativo quanto à possibilidade de mudança nesse padrão. Isso implica na existência de instituições e processos que possibilitem o exercício público da argumentação e da decisão, tornando-as mais transparentes e inclusivos, e é o que se espera dos conselhos.

Como colocado por Cohen (2009) em seu procedimento deliberativo ideal, a deliberação é uma troca de razões na qual as partes que a compõem são convidadas a apresentar seus argumentos para a promoção de propostas a fim de sustentá-las ou criticá-las. Nota-se que a exposição pública das opiniões e dos interesses é um aspecto essencial da teoria deliberativa, pois refere-se à possibilidade dos diferentes atores se expressarem no processo deliberativo, de modo igualitário, inclusivo e transparente. Trata-se da possibilidade de exercer o direito à voz, da vocalização como ato político (YOUNG, 2003; CORTES, 2005). Desta forma, avaliar quem participa desses espaços é uma variável importante.

Antes de partir para a análise de quem participa do processo deliberativo, é válido esclarecer que a identificação e a categorização dos participantes levou em consideração primeiramente a composição dos conselhos, ou seja, o segmento do governo, dos usuários dos SUS, dos prestadores de serviços de saúde e dos trabalhadores da área da saúde. Além desses segmentos, e uma vez que as reuniões são abertas e públicas, há a possibilidade de manifestação de visitantes ou convidados que participam eventualmente das reuniões e não são membros dos conselhos, sendo identificados neste estudo como atores externos se que podem ser oriundos do governo ou da sociedade civil. Há, ainda, as situações em que o conselheiro se manifesta por uma comissão ou pela mesa diretora, que são estruturas internas dos conselhos. Nestes casos, suas falas foram classificadas como manifestação da comissão ou da mesa. Nos casos em que não foi possível identificar o segmento do conselheiro ou a origem dos atores externos, ambos foram classificados como segmento/ ator não identificado (NI).

Feitas essas considerações, cabe verificar a participação dos diferentes segmentos nas deliberações dos conselhos de saúde, que foi analisada a partir de duas variáveis: as capacidades de vocalização e de agenda desses atores, que serão apresentadas nas próximas seções.

#### 4.1.1 Capacidade de vocalização dos participantes

A capacidade de vocalização dos participantes foi verificada a partir da identificação e classificação de todos os atos de fala registrados nas atas conforme o segmento que o pronunciou. Desse modo, os resultados apresentados na tabela 1 referem-se ao total de vezes em que cada segmento pronunciou-se nas reuniões do conselho.

**Tabela 1** – Capacidade de Vocalização dos Segmentos (%)

SEGMENTO	BAR	BH	DIV	GV	JF	PM	PC	PN	UBER	UBERL
Ator Externo Governo	3,32	3,87	6,86	15,07	8,99	22,60	8,23	4,84	10,82	6,74
Ator Externo Sociedade Civil	0,49	0,25	0,98	0,72	0,92	0,68	1,30	2,69	0,64	1,52
Ator Externo NI	4,67	14,59	8,33	3,35	4,15	4,79	0,87	1,08	1,80	1,74
Segmento Governo	10,20	5,86	11,27	4,07	7,72	10,27	19,91	20,43	2,45	13,04
Segmento Prestador	5,53	0,12	4,41	2,87	0,92	0,68	9,52	1,61	2,45	1,09
Segmento Trabalhador	4,79	10,47	9,31	16,51	10,25	4,11	3,03	18,28	9,28	9,13
Segmento Usuário	28,01	17,71	20,10	18,90	20,51	10,27	15,15	11,83	25,26	9,13
Segmento NI	10,81	3,49	5,88	0,72	4,03	2,05	4,76	8,06	8,38	1,30
Câmara/ Comissão técnica	0,12	2,87	0,00	1,91	4,72	0,00	0,00	0,00	0,90	3,91
Mesa Diretora	32,06	33,79	27,94	31,82	17,97	39,04	37,23	31,18	32,73	31,52
Secretaria Executiva	0,00	0,50	4,90	3,59	15,44	5,48	0,00	0,00	3,61	5,00
Ouvidoria	0,00	-	-	-	4,38	-	-	-	-	-
Conselheiros Locais, Distritais, Estaduais	-	6,48	0,00	0,48	0,00	0,00	-	0,00	1,68	15,87
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

**Legenda:** Bar =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ Div = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.

Considerando a proporção da representação dos diferentes segmentos que compõe o conselho, verificou-se que o segmento dos usuários nos conselhos de Barbacena (28,01%), Uberaba (25,26%), Divinópolis (20,10%) e Juiz de Fora (20,51%) apresentaram uma maior capacidade de vocalização, embora o peso da participação destes atores ainda esteja abaixo do seu peso numérico no conselho. Nos demais, o peso percentual de participação desse segmento foi em média de 14%, destaque para o conselho de Uberlândia que apresentou o menor percentual dentre os conselhos, com apenas 9,13% de participação dos usuários.

A maior capacidade de vocalização dos representantes do governo foi verificada nos conselhos de Ponte Nova (20,43%), Poços de Caldas (19,91%) e Uberlândia (13,04%). Em Patos de Minas, o segmento governo apresentou 10,27% de participação, igualmente à participação de usuários, no entanto, um dado que chamou a atenção foi à participação expressiva de atores externos ligados ao governo



(22,60%). Sabe-se que esses atores representa a própria voz desse segmento, logo pode-se dizer que em Patos de Minas o segmento governo foi responsável por 32,87% das vocalizações, três vezes maior que a participação dos usuários. Nos demais conselhos, o governo possui uma participação relevante e em equilíbrio com o seu peso na representação.

De acordo com Cunha (2009), a maior vocalização de representantes do governo pode indicar que esse segmento, denominado por Fraser (2005) de “público forte”, pode está controlando o processo deliberativo e intimidando o “público fraco” que, neste caso, seriam os representantes da sociedade civil. Ou talvez, a maior vocalização do governo esteja ligada à capacidade técnica e à disponibilidade de informação que esse segmento possui.

Quanto à vocalização dos trabalhadores da área da saúde, sabe-se que sua presença na composição dos conselhos advém da forte influência do Movimento Sanitarista na criação dessas novas instituições desde o período da elaboração da Constituição Federal Brasileira. No entanto, atualmente não se tem percebido essa presença nos processos deliberativos, o que indica que ela possa estar ocorrendo de outra forma e em outros espaços (ALMEIDA, 2009). Foi o que verificou nos conselhos analisados, pois, somente em Ponte Nova (18,28%), Governador Valadares (16,51%) e Belo Horizonte (10,47%) a participação dos trabalhadores foi expressiva. Já nos conselhos de Poços de Caldas (3,03%), Patos de Minas (4,11%) e Barbacena (4,79%) a participação foi bem abaixo do peso percentual de representação desse segmento que é de 12% de acordo com a Resolução nº 453/2012. Nos demais conselhos a média de participação desse segmento foi de 9,7%.

Além da análise das atas, foram frequentes nas entrevistas os relatos de conselheiros que indicaram a baixa participação dos trabalhadores da área de saúde, como se pode observar no depoimento abaixo;

Eu acho péssima a participação do trabalhador, entendeu.[...]. Eu acho que a política nacional, estadual e municipal deveria repensar o segmento trabalhador, porque eles deveriam vir indicados dos conselhos regionais de enfermagem, medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, e esses órgãos não são participativos aqui, não são, é pra falar a verdade nem no Estado. Tinha os representantes, mas eles não militavam, entendeu. [...] As pessoas não tem essa responsabilidade social, então assim, o segmento que eu acho pior é o trabalhador, participação é sempre muito individual, estão defendendo uma coisa que é para eles, não tem muito senso coletivo, essa é uma crítica que eu faço há muito tempo, entendeu, pra mim a pior participação é do trabalhador (ENTREVISTA 11 - SEGMENTO GOVERNO).

Do mesmo modo, observa-se a baixa participação dos prestadores de serviços de saúde, o que para Almeida (2009) pode significar que esse segmento não considera o conselho como um espaço legítimo de decisão ou, o que para autora deve ser mais provável, eles possuem outros canais de negociação de interesses e mantêm uma relação com o Estado que muitas vezes não pode ser expressa nos espaços públicos de deliberação. Em média, a participação deste segmento nos conselhos foi de 3%. Só em Poços de Caldas (9,52%) e em Barbacena (5,53%) que esta participação foi expressiva quando comparada aos demais conselhos analisados.

Somente pela análise documental não é possível descobrir os motivos da baixa participação desse segmento, no entanto é um dado que chama atenção e que merece ser melhor investigado, visto que corroboram com os resultados encontrados em Cunha (2009), Almeida (2009), Perissionotto, Fuks e Souza (2004) e Perissionotto e Fuks (2007) em que a participação desse segmento é inexpressiva. Fuks (2005) relata em seus estudos no conselho municipal de saúde de Curitiba que esse segmento mantém-se praticamente invisível durante todo o processo deliberativo. No ano analisado pelo autor a participação dos prestadores de serviços de saúde foi menor do que a dos visitantes.

Além da vocalização dos segmentos, verificou-se também a participação dos membros nas diversas estruturas internas presentes nos conselhos. É válido destacar que a estrutura está ligada ao desenho institucional do conselho, logo, existe diferenças entre eles que devem ser levadas em consideração na análise. De acordo com Faria (2007) as estruturas de funcionamento dos conselhos municipais de saúde seguem, de um modo geral, um padrão comum caracterizado pela presença de um plenário, uma mesa diretora, uma secretaria executiva, e comissões/ câmaras técnicas.

Na análise, foi possível identificar diferenças entre os conselhos em termos de estruturas. A ouvidoria está prevista apenas nos conselhos de Barbacena e Juiz de Fora, porém a sua vocalização só foi verificada em Juiz de Fora (4,38%). A mesa diretora está prevista nos regimentos internos de todos os conselhos analisados e representou, em média, uma vocalização de 33%. Normalmente esta estrutura é responsável por conduzir a reunião, assim sua participação é expressiva devido aos procedimentos formais da própria reunião.

Quanto às comissões/câmaras técnicas, elas também estão presentes em todos os regimentos dos conselhos analisados, no entanto, a vocalização não foi

relevante, com uma média de 1,5%, somente o conselho de Juiz de Fora apresentou uma vocalização maior do que a média, com 4,72% de participação. Nos conselhos de Divinópolis, Patos de Minas, Poços de Caldas e Ponte Nova não foram identificadas a vocalização de nenhum membro de comissão, embora essa seja uma estrutura prevista nesses conselhos.

Esta é uma questão que merece ser mais bem investigada, pois nas entrevistas, foi possível perceber que tais comissões têm assumido um papel importante no processo deliberativo. Como argumenta Cunha (2009), as comissões por funcionarem em grupos menores possibilitam aprofundar o conhecimento e o debate sobre o assunto em deliberação, opinião compartilhada pelos conselheiros nas entrevistas, conforme se observa nos relatos;

São instâncias muito importante para o conselho, porque elas amortecem algum assunto e quando chega na plenária, já chega bem enxuta, a plenária vota de acordo com o parecer ou vota contra, mas é um espaço muito importante (ENTREVISTA 5- SEGMENTO USUÁRIO).

Eu acho que é importante porque as câmaras técnicas, ela vai discutir cada assunto em sua área, porque não dá para discutir tudo coletivamente. [...] Quando se discute com um grupo menor, por exemplo, a parte de finanças, dá para você explicar melhor para um grupo menor, aí a câmara técnica de finanças dá um parecer sobre os relatórios financeiros e leva pro conselho, aí o coletivo vai aprovar aquele parecer ou não, vai questionar, então as comissões são muito importante para o conselho (ENTREVISTA 8 – SEGMENTO TRABALHADOR).

Como foi possível notar, o processo de discussão nos conselhos tem ocorrido em pequenos grupos, no entanto, as discussões não se esgotam nas comissões, mas, continuam nas plenárias onde são tomadas as decisões. A pouca expressão das comissões pode decorrer da forma como é registrada em ata a fala do conselheiro, ou seja, como se ele estivesse falando pelo seu segmento e não pela comissão, ademais, todo o processo de discussão ocorrem nas reuniões das câmaras e são levadas para as plenárias apenas o parecer, o que também pode ter contribuído para pouca expressão das comissões.

A secretaria executiva teve uma participação em média de 3,9%. Destaque para o conselho de Juiz de Fora com 15,44%. Esse conselho se difere dos demais, pois sua a estrutura de funcionamento prevê que a secretaria executiva seja composta por um conselheiro remunerado para desempenhar tal função. No ano analisado (2012-2013) o secretário era um membro representante do segmento dos usuários.

A vocalização de conselheiros locais/distritais/estaduais foi verificada em Uberlândia (15,87%), Belo Horizonte (6,48%), Uberaba (1,68%) e Governador Valadares (0,48%). Em Juiz de Fora e Ponte Nova não houve nenhuma vocalização desse segmento, embora tenha um número significativo de representantes. Já nos demais conselhos não foram verificadas a participação desse segmento. Os conselhos de Barbacena e Poços de Caldas são os únicos que não contam com a presença de conselheiros locais/distritais/estaduais.

Quanto à participação de atores externos, verificou-se que em todos os conselhos estudados a vocalização de atores ligados ao governo foi maior do que os da sociedade civil. Em média, a participação da sociedade civil foi de 1% nos conselhos analisados, já dos atores ligados ao governo foi de 9%, sendo maior em Patos de Minas (22,60%) e Governador Valadares (15,07%).

Dados semelhantes foram encontrados no trabalho de Cunha (2009), Almeida (2009) e Fuks (2005). De forma análoga os resultados desses estudos mostraram que o papel dos atores externos ligados ao governo é importante na dinâmica do processo deliberativo, pois eles atuam como “apoio técnico”. Fuks (2005) aponta que a grande presença desses atores revela o peso do conhecimento técnico na dinâmica dos conselhos, o que confere a eles papel importante na disseminação da informação a respeito das ações e programas governamentais, assim como dos aspectos técnicos envolvidos em assuntos específicos de interesse do conselho. Apesar de não serem representantes formais no conselho, eles representam um posicionamento do governo em relação aos temas em discussão.

A partir da análise dos dados, notou-se que os conselhos têm sido espaços em que diversos atores envolvidos com a temática da saúde podem apresentar publicamente suas ideias, opiniões e razões. No entanto, fica evidente a variação na capacidade de vocalização entre os participantes, o que demonstra haver desigualdade deliberativa entre os segmentos envolvidos. Para Fraser (2005), a desigualdade entre os grupos sociais presente nas sociedades estratificadas, gera relações de subordinação e dominação, o que faz com que seja impossível a igualdade entre esses grupos nos processos de deliberação.

Nesta perspectiva, ainda que a capacidade de vocalização demonstre a frequência com que os atores exerceram o direito à voz, para Cunha (2009), este dado é insuficiente, pois não permite saber se a fala foi relevante para o processo deliberativo dos conselhos. Diante disso, é importante analisar também a capacidade

de agenda dos participantes, tanto para indicar a capacidade desses atores em colocar questões para discussão quanto para mostrar a relevância desse tema no que se refere à política de saúde, o que será apresentado nas próximas seções.

#### 4.1.2. Capacidade de agenda dos participantes

A capacidade de agenda<sup>3</sup>, que consiste na habilidade em colocar tema ou questões para o debate político e público, foi outra variável definida como significativa para o estudo, uma vez que, para a teoria deliberativa os processos devem permitir não somente o discurso de todos os participantes, mas também, devem garantir que eles tenham a mesma oportunidade de apresentar pontos de pauta, de iniciar os debates e, com isso, colocar novas questões para a deliberação (CUNHA, 2009).

**Tabela 2-** Capacidade de Agenda dos Segmentos (%)

SEGMENTO	BAR	BH	DIV	GV	JF	PM	PC	PN	UBER	UBERL
Ator Externo Governo	6,61	4,81	5,00	13,61	4,64	19,80	4,17	4,88	11,67	9,95
Ator Externo Sociedade Civil	0,57	0,80	0,83	2,04	1,27	0,99	1,67	1,63	0,24	1,99
Ator Externo NI	3,16	8,82	7,50	1,36	1,27	2,97	0,83	1,63	1,19	1,49
Segmento Governo	6,03	2,14	5,00	0,68	8,86	11,88	19,17	18,70	0,00	14,93
Segmento Prestador	1,15	0,00	4,17	0,00	0,42	0,99	1,67	0,81	1,90	1,49
Segmento Trabalhador	3,74	6,95	8,33	4,76	2,95	0,99	0,83	17,89	6,90	6,47
Segmento Usuário	18,97	22,99	22,50	4,76	7,17	5,94	10,83	11,38	21,67	7,96
Segmento NI	4,02	3,48	5,83	1,36	0,84	0,00	1,67	2,44	5,71	0,00
Câmara técnica	0,29	1,87	0,00	3,40	9,28	0,00	0,00	0,00	0,95	3,48
Mesa Diretora	55,46	43,05	37,50	57,82	25,32	52,48	59,17	40,65	43,10	32,34
Secretaria Executiva	0,00	0,27	2,50	9,52	31,22	3,96	0,00	0,00	5,71	8,96
Ouvidoria	0,00	-	-	-	6,75	-	-	-	-	-
Conselheiro Local, Distrital, Estadual	0,00	4,81	0,83	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,95	10,95
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

**Legenda:** Bar =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ Div = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.

Os dados referentes à capacidade de agenda apresentados na tabela 2, evidenciaram que, assim como na capacidade de vocalização, nos conselhos de Poços de Caldas (19,17%), Ponte Nova (18,70%), Uberlândia (14,93%) e Patos de Minas (11,88%) o segmento do governo propôs mais pontos de pautas que outros segmentos, até mesmo o segmento dos usuários que são maioria nos conselhos.

<sup>3</sup>Nessa variável foi considerada a oportunidade do ator iniciar a discussão, assim considerou-se toda a forma de expressão, seja referente às pautas das reuniões dentre outras manifestações, como informes, denúncias.

Cunha (2015) chama a atenção para a influência dos gestores públicos na direção do conselho, na definição de pautas, na condução de debates e das decisões. Dados semelhantes foram encontrados nos trabalhos de Fuks (2005), para o autor o segmento do governo possui um recurso de poder importante e escasso nos conselhos, que é a informação. Desse modo, ele usa esse acesso privilegiado a seu favor, podendo sonegar, divulgar parcialmente, ou até mesmo manipular as informações.

No entanto, ainda que o segmento governamental apresente melhores informações e mais recursos de poder do que a maioria dos representantes da sociedade civil, pois, responde pela gestão da política de saúde do município, e é identificado como “público forte” por deter poder político e decisório, os dados mostram que sua presença não inibe nem restringe a participação dos representantes dos “públicos fracos” da sociedade civil quanto à apresentação de temas ao debate. Verificou-se que nos conselhos de Barbacena (18,97%), Belo Horizonte (22,99%), Divinópolis (22,50%) e Uberaba (21,67%) o segmento dos usuários tiveram uma maior capacidade de agenda quando comparados aos demais segmentos.

Os trabalhadores continuam com uma participação tímida, em média 6% de proposições, destaque novamente para Ponte Nova que trouxe expressiva participação desse segmento (17,89%). Já os segmentos dos prestadores de serviço apresentaram pouca ou nenhuma participação na proposição de agenda. Em Belo Horizonte e em Governador Valadares eles não iniciaram nenhuma discussão no período analisado.

Assim como destacado nos trabalhos de Fuks (2005) sobre os conselhos de saúde e de assistência social de Curitiba, fica evidente que a distribuição da participação tem o segmento do gestor e dos usuários como protagonista no processo.

Também é válido destacar a participação dos atores externos oriundo do governo, que supera, em alguns casos, até mesmo o segmento dos usuários. Eles atuam apresentando programas governamentais, oferecendo esclarecimentos, transmitindo informações do governo e emitindo parecer a respeito de assuntos de suas competências. Destaque para Patos de Minas que trouxe um número expressivo de atores externos ligados ao governo (19,80%) e Uberaba, que embora não tenha apresentado nenhum conselheiro representante do governo propondo pauta, trouxe 11,67% de atores externos ligados a esse segmento, mesmo caso foi verificado em Governador Valadares, onde o segmento do governo apresentou um percentual de

0,68% na proposição de agenda, no entanto, 13,61% de ator externo advindos do governo.

No que se refere às estruturas de funcionamento dos conselhos, as comissões apresentaram uma maior capacidade de agenda em Juiz de Fora (9,28%), Uberlândia (3,48%) e Governador Valadares (3,40%). Verificou-se que nos conselhos de Divinópolis, Patos de Minas, Poços de Caldas e Ponte Nova as comissões não fizeram proposição de pauta. É válido ressaltar que a pouca expressão das comissões pode decorrer da forma como foi registrada em ata a fala do conselheiro, ou seja, como se ele estivesse falando pelo seu segmento e não pela comissão, uma vez que já se confirmou nas entrevistas a importância dessa estrutura no processo deliberativo.

Em relação à secretaria executiva, em Juiz de Fora (31,22%), Governador Valadares (9,52%) e Uberlândia (8,96%) houve uma maior participação na proposição de pauta desta estrutura. Conforme mencionado, a secretaria executiva no conselho de Juiz de Fora é composta por um conselheiro do segmento usuário, o que pode explicar a baixa proposição da agenda desse segmento, já que esse ator vocaliza tanto pelo seu segmento quanto pelo seu cargo de secretário, diante disso, muitas vezes não foi possível identificar claramente por qual ele estava vocalizando. Já em Barbacena, Poços de Caldas, Ponte Nova e Patos de Minas a secretaria executiva não iniciou a discussão no período analisado. A ouvidoria, novamente, foi verificada somente em Juiz de Fora, com 6,75% de proposição de pauta. Já os conselheiros distritais /locais/estaduais tiveram uma expressão maior em Uberlândia.

#### **4.2 Relacionando a capacidade de vocalização e de agenda dos atores**

Após ter analisado a capacidade de vocalização e de agenda dos segmentos que compõem os conselhos e de suas estruturas de funcionamento, buscou-se comparar as duas capacidades a fim de verificar a relação entre elas.

Partiu-se do pressuposto de que uma capacidade não interferia sobre a outra, ou seja, uma delas poderia preponderar. Os dados que se encontram na tabela 3 possibilitam verificar que existe pouca variação entre às capacidades de vocalização e de agenda dos segmentos, sendo que na maioria dos casos estudados a capacidade de vocalização prevaleceu.

Os representantes do governo, na maioria dos conselhos estudados, apresentaram maior capacidade de vocalização do que agenda, no entanto essa

variação foi muito pequena. O mesmo ocorreu com o segmento do usuário, pois, em sete dos dez conselhos analisados, a capacidade de vocalização foi maior do que de agenda. Somente nos conselhos de Belo Horizonte e Divinópolis que a capacidade de agenda foi maior, o que pode ser reflexo de falas que continham mais de um tema relevante para a agenda. Destaque para Poços de Caldas que apresentou a mesma capacidade de agenda e de vocalização e para Governador Valadares que apresentou uma maior distância entre as capacidades.

O segmento dos trabalhadores também apresentou maior capacidade de vocalização do que agenda. Já em relação aos prestadores de serviço as capacidades quase não variaram sendo baixas em ambas.

Em relação aos atores externos, os oriundos do governo tiveram maior capacidade de agenda, já os da sociedade civil a variação foi mínima. E quanto às estruturas dos conselhos, a ordem se inverte, as comissões/câmaras temáticas, a mesa diretora e a secretaria executiva apresentaram maior capacidade de agenda do que vocalização, fato que pode ser explicado pelo papel que essas estruturas desempenham nos conselhos.

Desse modo, ao comparar as capacidades de vocalização e agenda de todos os segmentos que compõem o conselho, não se pode afirmar que existe uma correlação direta entre as duas capacidades. No entanto, ao observar os dados da tabela 3, verifica-se que, na maioria dos casos, o segmento que apresentou maior capacidade de vocalização também foi o que apresentou maior capacidade de agenda.



**Tabela 3-** Relação entre a Capacidade de Vocalização e de Agenda dos Segmentos (%)

SEGMENTO	BAR		BH		DIV		GV		JF		PM		PC		PN		UBER		UBERL	
	VOC	AGE	VOC	AGE	VOC	AGE	VOC	AGE	VOC	AGE	VOC	AGE	VOC	AGE	VOC	AGE	VOC	AGE	VOC	AGE
Ator Externo Governo	3,32	6,61	3,87	4,81	6,86	5,00	15,07	13,61	8,99	4,64	22,60	19,80	8,23	4,17	4,84	4,88	10,82	11,67	6,74	9,95
Ator Externo Sociedade Civil	0,49	0,57	0,25	0,80	0,98	0,83	0,72	2,04	0,92	1,27	0,68	0,99	1,30	1,67	2,69	1,63	0,64	0,24	1,52	1,99
Ator Externo NI	4,67	3,16	14,59	8,82	8,33	7,50	3,35	1,36	4,15	1,27	4,79	2,97	0,87	0,83	1,08	1,63	1,80	1,19	1,74	1,49
Segmento Governo	10,20	6,03	5,86	2,14	11,27	5,00	4,07	0,68	7,72	8,86	10,27	11,88	19,91	19,17	20,43	18,70	2,45	0,00	13,04	14,93
Segmento NI	10,81	4,02	3,37	3,21	5,88	5,83	0,72	1,36	4,03	0,84	2,05	0,00	4,76	1,67	8,06	2,44	8,38	5,71	1,30	0,00
Segmento Prestador	5,53	1,15	0,24	0,00	4,41	4,17	2,87	0,00	0,92	0,42	0,68	0,99	9,52	1,67	1,61	0,81	2,45	1,90	1,09	1,49
Segmento Trabalhador	4,79	3,74	10,47	6,95	9,31	8,33	16,51	4,76	10,25	2,95	4,11	0,99	3,03	0,83	18,28	17,89	9,28	6,90	9,13	6,47
Segmento Usuário	28,01	18,97	17,71	22,99	20,10	22,50	18,90	4,76	20,51	7,17	10,27	5,94	15,15	10,83	11,83	11,38	25,26	21,67	9,13	7,96
Comissão/ Câmara técnica	0,12	0,29	2,87	1,87	0,00	0,00	1,91	3,40	4,72	9,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,95	3,91	3,48
Mesa Diretora	32,06	55,46	33,79	43,05	27,94	37,50	31,82	57,82	17,97	25,32	39,04	52,48	37,23	59,17	31,18	40,65	32,73	43,10	31,52	32,34
Secretaria Executiva	0,00	0,00	0,50	0,27	4,90	2,50	3,59	9,52	15,44	31,22	5,48	3,96	0,00	0,00	0,00	0,00	3,61	5,71	5,00	8,96
Ouvidoria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	4,38	6,75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Conselheiros Loc. Distr. Estad.	-	-	6,48	4,81	0,00	0,83	0,48	0,68	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	1,68	0,95	15,87	10,95
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fonte:**elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

**Legenda:** VOC= vocalização/ AGE= agenda/ Bar =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ Div = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.

Dados semelhantes foram encontrados em outros conselhos de políticas públicas. No trabalho de Cunha (2009), realizado em cinco conselhos municipais de assistência social, foi confirmado a correlação entre a capacidade de vocalização e de agenda para todos os segmentos que compunha os conselhos, ou seja, o segmento com maior capacidade de vocalização também era o que apresentava maior capacidade em colocar temas para o debate público. Para Cunha (2009), uma possível explicação para tal fato deve-se a capacidade de influência de alguns membros dos conselhos que reflete tanto na sua maior expressão nas falas quanto na proposição de temas à deliberação.

A hipótese da autora pôde ser evidenciada nas entrevistas, momento em que foi possível constatar que a maioria dos conselheiros considera que alguns membros exercem maior influência nas deliberações e apontam a experiência no conselho, o conhecimento, algumas características da personalidade, como o poder de persuasão e a oratória, como sendo os principais motivos de deterem maior influência do que outros conselheiros, o que se expressaria na sua capacidade de vocalização e de agenda. Alguns depoimentos coletados para esta pesquisa ilustram esta percepção;

Aquele conselheiro que atua a mais anos no conselho, ele sempre tem, pela sua convivência, pela sua experiência que ele adquiriu nesses anos, ele sempre influi sim, porque, pela sua própria experiência, pela bagagem que ele buscou (ENTREVISTA 16 – SEGMENTO USUÁRIO).

O presidente exerce uma influência grande, porque ele já é antigo no conselho, conhece mais as normativas do conselho, e ele tem um poder de persuasão importante (ENTREVISTA 1- SEGMENTO GOVERNO).

Tem pessoa que se destaca, né, acaba tendo maior influência. [...] O poder de convencimento mesmo e a oratória, porque tudo é muito discutido, tudo é muito falado, então é a argumentação (ENTREVISTA 13- SEGMENTO USUÁRIO).

Ao analisar a capacidade de vocalização e de agenda presente nos conselhos, é possível inferir que eles têm se consolidado em espaços que possibilitam o debate público de diferentes atores vinculados à área da saúde e que têm apresentado capacidades variadas de vocalização e de agenda. No entanto, como colocado por Cunha (2015) a qualidade do processo deliberativo também depende do conteúdo da deliberação e não apenas da possibilidade de expressão e de colocar temas à agenda.

Nesse sentido, conhecer os temas que compõem a agenda dos conselhos e a forma como eles são apresentados é importante para conhecer melhor a dinâmica desses espaços, e é esta questão que será analisada na próxima seção.

### 4.3. O Processo de Discussão: Sobre o que se discute?

Conforme colocado por Cohen (2009) o processo deliberativo é composto por quatro etapas. Ele tem início com a formulação da agenda, ou seja, com a formação da pauta que será colocada em deliberação, depois é preciso propor soluções para os problemas dessa agenda, sustentar essas soluções com razões e por último concluir apresentando uma alternativa.

Como verificado, a capacidade de agenda varia entre os segmentos que compõem os conselhos, no entanto, mais do que colocar temas para a discussão interessa-nos saber quais foram esses temas e quais predominaram, “já que a qualidade do processo deliberativo não depende apenas de “quem” e de “como” se debate e se delibera, mas define-se também em termos de “o quê” ocupa maior espaço na pauta das reuniões” (PERISSINOTTO, FUKS e SOUZA, 2004, p.87). Para Almeida e Cunha (2011) é importante investigar se os conselhos são espaços formados para resolver problemas de políticas públicas, de bens mais localizados ou para aprimorar e promover o esclarecimento de questões.

Devido à dificuldade de abranger todos os temas discutidos em dez conselhos, optou-se por identificar a natureza desses temas, chamada neste trabalho de caráter das manifestações. É importante mencionar que em diversos momentos uma fala se encaixou em mais de um caráter, nestes casos o mesmo assunto foi classificado duas vezes em caráter diferente. A Tabela 4 trouxe os assuntos colocados em discussão nos conselhos estudados.

**Tabela 4-** Caráter das Manifestações (%)

MANIFESTAÇÃO	BAR	BH	DIV	GV	JF	PM	PC	PN	UBER	UBERL
Formalidades da Reunião	24,38	19,95	18,66	29,30	25,36	26,73	16,00	23,39	15,14	15,83
Informes	14,96	26,20	11,94	12,10	6,79	8,91	16,80	6,45	27,62	23,33
Esclarecimentos e Explicações	20,50	10,34	17,16	16,56	15,36	28,71	13,60	20,97	12,69	20,83
Apresentação de Projetos	8,31	2,64	12,69	8,92	9,64	12,87	8,00	18,55	5,35	5,00
Posicionamento Encaminhativo	5,26	6,01	2,24	7,01	2,50	3,96	8,00	3,23	3,12	2,08
Prestação de Contas	1,66	2,40	0,75	1,27	5,00	3,96	8,00	3,23	1,11	2,08
Demanda	15,51	16,11	20,90	17,20	29,29	9,90	20,80	9,68	21,16	18,33
Denúncias	4,16	7,45	11,19	5,10	1,07	2,97	5,60	9,68	7,57	7,92
Posicionamento de Opinião	5,26	8,89	4,48	2,55	5,00	1,98	3,20	4,84	6,24	4,58
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fonte:**elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

**Legenda:** Bar =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ Div = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.

Sobre a natureza dos temas discutidos nos conselhos, verificou-se que a maioria deles ocupa grande parte das reuniões com formalidades e informes, que consiste nos procedimentos de abertura e fechamento das reuniões, leitura e apreciação de atas, apresentação de membros e convidados e no pronunciamento de recados, convites, avisos, entre outros assuntos. Ao unir esses dois itens foi possível perceber que eles são assuntos centrais nos conselhos, destaque para Belo Horizonte (46,15%), Uberaba (42,76%) e Uberlândia (39,16%). Ponte Nova foi o conselho que apresentou o menor número de informes (6,45%). Diante dos dados, pode-se dizer que os conselhos analisados estão discutindo temas “menos substantivos”, como classificado por Perissinotto e Fuks (2006).

Após as formalidades e os informes, nota-se um grande número de esclarecimentos e explicações, que consiste em informações sobre determinado tema que está em pauta, na maioria dos casos não resulta em uma decisão, mas são esclarecimentos que permitem aos conselheiros terem uma posição melhor sobre determinado assunto. Neste sentido, verificou-se que os esclarecimentos foram maiores em Patos de Minas (28,71%) e Uberlândia (20,83%) e menores em Belo Horizonte (10,34%) - talvez devido às atas resumidas.

Ainda que tenha identificado nas atas analisadas diversas ações educativas voltadas para reduzir a assimetria informacional entre os segmentos, como curso de capacitação, os esclarecimentos nas reuniões são importantes por gerarem as informações necessárias para que as pessoas possam tomar as suas decisões ou apresentar seus argumentos de forma mais segura, visto que nos estudos de Aguiar e Freitas (2015) os conselheiros relataram que dentre as principais dificuldades para uma participação mais efetiva estava à falta de entendimento dos assuntos tratados nas reuniões. É válido destacar que dentre os segmentos que compõe o conselho, os usuários foram os que mais colocaram essa questão como um fator limitador.

Diante da obrigatoriedade de aprovação de projetos e programas nos conselhos municipais, advindos na maioria das vezes, da secretaria de saúde, verificou-se que os atores utilizam esse espaço para a apresentação de projetos. Dentre os conselhos analisados, Ponte Nova (18,55%), Patos de Minas (12,87%) e Divinópolis (12,69%) foram os que mais apresentaram projetos nos anos analisados, ao passo que Belo Horizonte (2,64%) e Uberlândia (5%) foram os que apresentaram menos projetos. Ao considerar a importância da área de saúde, o montante de recursos que ela dispõe e o caráter deliberativo dos conselhos, que obriga que as

decisões na área tenham a sua aprovação, é preocupante os dados revelados, pois, como observa Almeida (2009) eles podem indicar que o governo não esteja respeitando o papel dos conselhos e utilizando outros meios para a aprovação e execução desses projetos.

Notou-se também, que nas reuniões é comum encaminhar conselheiros para participarem de alguma comissão, reunião, representar o conselho em algum evento ou órgão. Esses casos, denominado nesse estudo de posicionamento encaminhativo, foram mais frequente em Poços de Caldas (8,00%) e Governador Valadares (7,01%) e menor em Uberlândia (2,08%) e Divinópolis (2,24%). No trabalho de Fuks, Perissinotto e Souza (2003) a participação dos conselheiros em atividades externas ocupava praticamente 60% da pauta das reuniões do conselho municipal de Curitiba. Para os autores, este dado é interessante, porque mostra a interatividade para além do conselho e a busca de diálogo com outras instituições.

Dentro da natureza dos temas discutidos, verificou-se também que o conselho é utilizado para a prestação de contas. Sabe-se que o controle sobre as ações públicas é um elemento característico da democracia deliberativa e também uma atribuição prevista na ordenação jurídica dos conselhos, que destaca a sua natureza deliberativa e a sua função de controle sobre as respectivas políticas (CUNHA, 2015). Ao consultar a literatura, verificou-se que desde as primeiras experiências na área da saúde já se observava o esforço dos conselheiros no sentido de exigir dos gestores mais transparência no uso dos recursos financeiros públicos e nos critérios que determinavam a tomada de decisão, além de mais eficácia na prestação dos serviços (SADER, 1988; GOHN, 2000).

No entanto, os dados revelam que os conselhos analisados não vêm sendo utilizados para a prestação de contas. Somente nos conselhos de Poços de Caldas (8,00%) e Juiz de Fora (5,00%) ela teve uma expressão maior. Os dados encontrados corroboram com os resultados do trabalho de Perissinotto, Fuks e Souza (2004) que verificaram que eventualmente o conselho municipal de saúde de Curitiba debatia sobre a prestação de contas.

Ainda sobre a natureza dos temas tratados nos conselhos, foram verificados também as demandas, denúncias e o posicionamento de opinião. As demandas são caracterizadas como solicitações ou pedidos que não necessariamente se traduzem em propostas concretas a serem apreciadas e votadas pelo conselho. As denúncias são falas que relatam problemas na política pública tendo um forte componente de

controle social e fiscalização. Já o posicionamento de opinião são falas nas quais há um teor de convencimento, considerações realizadas com o objetivo de manifestação de ideias acerca dos temas discutidos.

Para Cunha (2009) as demandas e denúncias estão diretamente relacionadas à capacidade de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado e reflete aspectos específicos da política de saúde, que pode decorrer da insuficiência e/ou inadequação do que já está em execução, da insatisfação com diferentes aspectos da ação, dentre outras possibilidades.

Verificou-se, a partir dos dados que os conselhos analisados apresentaram muito mais demandas do que denúncias e posicionamento de opinião. Destaque para Juiz de fora que dentre as vocalizações 29,29% traduziram-se em demandas, seguidos de Uberaba com 21,16% e Divinópolis com 20,90%. Esses dados podem indicar que os governos não estão conseguindo atender satisfatoriamente as necessidades dos segmentos que compõe o conselho, o que faz com que gerem demandas (CUNHA, 2015). Interessante foi notar que os conselhos têm sido identificados como espaços propícios ao acolhimento das solicitações daqueles que, de alguma forma, relacionam-se com a política de saúde.

No que tange as denúncias elas foram mais frequentes nos conselho de Divinópolis e Ponte Nova, com 11,9% e 9,68%, respectivamente, e menor em Juiz de Fora com apenas 1,07%. Dados semelhantes foram encontrados nos trabalhos de Almeida (2009) e Cunha (2009). Para Cunha (2009) a explicação para o número reduzido de denúncias deve-se a persistência de uma cultura clientelista nas relações entre a sociedade e o Estado e o desconhecimento da população, em geral, do seu direito à saúde e da responsabilidade estatal em supri-lo.

Por fim, verificou se os conselheiros utilizam o conselho para defenderem seus pensamentos e justificar suas razões. Nota-se que o posicionamento de opinião foi expressivo em Belo Horizonte (8,89%) e Uberaba (6,24%), e menor em Patos de Minas (1,98%), Governador Valadares (2,55%). Assim, pode-se inferir que o princípio da justificação não é comum entre os conselhos analisados.

Após verificar a natureza dos temas mais debatidos dentre os conselhos analisados, resta verificar quais foram os atores que propuseram tais temas, a fim de identificar se há uma concentração de assunto em determinado segmento, ou se todos os envolvidos participam igualmente dos assuntos colocados em pauta.

#### **4.4. O processo de discussão: substantivamente iguais?**

No procedimento deliberativo ideal proposto por Cohen (2009) os participantes do processo deliberativo são considerados substantivamente iguais, uma vez que as regras que regulam esse processo não fazem distinção entre os indivíduos. Para o autor, todos aqueles que possuem capacidade deliberativa possuem igual status em cada estágio do processo deliberativo e a distribuição de recursos e de poder existente na sociedade não pode dificultar ou impedir o acesso dos participantes à deliberação.

No entanto, ao retirar o caráter ingênuo da deliberação, Cohen e Rogers (2003) apontam que o procedimento deliberativo ideal não inclui a preocupação com as desigualdades de poder e, portanto, não preveem em que condições os atores que apresentam melhores vantagens irão aceitar decidir questões em comum e principalmente, aceitar as ideais de que todos são iguais.

Sabendo das diferentes origens dos conselheiros, com a possível distribuição desigual de recursos, resta nos saber se essa diferença reflete nos temas vocalizados. Nesse sentido, procurou-se verificar quais os temas que predominaram na expressão dos diferentes segmentos. O Quadro 2 apresenta dados bastante significativos.

**Quadro 2 - Temas Predominantes por Segmento**

SEGMENTO	BAR	BH	DIV	GV	JF	PM	PC	PN	UBER	UBERL
Ator Externo Governo	Apresentação de Projetos e Esclarecimentos e explanações	Apresentação de Projetos e Esclarecimentos e explanações	Apresentação de Projetos e Demandas	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações	Demandas Apresentação de Projetos	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações Prestação de Contas	Apresentação de Projetos e Demandas	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações Prestação de Contas	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações
Ator Externo Sociedade Civil	Denúncia	Demanda	Demanda	Denúncia	Demanda	Denúncia	Demanda e Denúncias	Demanda	Informes	Informes, Denúncia
Segmento Governo	Esclarecimentos e explanações Demanda	Esclarecimentos e explanações e prestação de contas	Apresentação de Projetos e esclarecimentos e explanações	Esclarecimentos e explanações	Demanda Esclarecimentos e explanações	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações	Esclarecimentos e explanações	Informes Esclarecimentos e explanações
Segmento Prestador	Demanda	-	Apresentação de Projetos e esclarecimentos e explanações	Esclarecimentos e explanações	Apresentação de Projetos	Posicionamento de Opinião	Demanda e Informes	Demanda	Informes, Posicionamento de Opinião	Esclarecimentos e explanações
Segmento Trabalhador	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações	Demandas e Informes	Demanda e Denúncias	Demanda	Demanda e Posicionamento de Opinião	Esclarecimentos e explanações	Demanda	Apresentação de Projetos Esclarecimentos e explanações e Prestação de Contas	Demanda, Posicionamento de Opinião Esclarecimentos e explanações	Demanda, Informes
Segmento Usuário	Demanda, Denúncias, Informes, Posicionamento de Opinião	Informes, Demanda, Denúncia e Posicionamento de Opinião	Demanda, Denúncia, Posicionamento de Opinião e Informes	Demanda e Denúncia	Demanda e Posicionamento de Opinião	Demandas e Denúncias	Demanda, Denúncia, Informes, Posicionamento de Opinião	Denúncia e Demanda	Demanda, Denúncia, Informes, Posicionamento de Opinião	Informes, Denúncia, Demanda
Conselheiros Locais, Distritais e Estaduais	-	Demanda, Informes, Denúncias.	Informes	Informes	-	-	-	-	Denúncia, Informes	Demanda, Posicionamento de Opinião, Denúncia.

**Fonte:** elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

**Legenda:** Bar =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ Div = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.



Notou-se, a partir dos dados no Quadro 2, certa semelhança entre os conselhos no que diz respeito a natureza dos temas e os atores que vocalizaram. Dentre os segmentos que compõe o conselho, o governo juntamente com os atores externos oriundos do governo foram os segmentos que mais apresentaram os projetos e também a maioria dos esclarecimentos e as explicações feitas durante as reuniões. Já o segmento dos usuários juntamente com os conselheiros locais/ distritais/ estaduais e os atores externos da sociedade civil foram os que mais levaram informes, demandas e denúncias ao conselho.

Essa maior necessidade de demandar e denunciar por parte dos usuários pôde ser evidenciadas nas entrevistas, pois, “o segmento do usuário fala mais porque é aquele que sente na pele, né, as necessidades da saúde pública” (ENTREVISTA 7 – SEGMENTO USUÁRIO), ou talvez “*porque o problema está no usuário, então o usuário sempre tem motivos para colocar pontos de pauta*” (ENTREVISTA 16 – SEGMENTO USUÁRIO).

Os segmentos dos prestadores de serviços e dos trabalhadores também apresentaram frequentemente demandas ao conselho, sendo os primeiros também responsáveis pela apresentação de projetos e os segundos pelos esclarecimentos e opiniões.

Dados semelhantes foram encontrados no trabalho de Cunha (2007) em 22 conselhos municipais de saúde, dos Estados da Bahia, Ceará e Pernambuco e mais tarde (2009) na sua tese de doutorado dessa vez nos conselhos de assistência social de Belo Horizonte, Recife, Rio de Janeiro, Goiânia e Porto Alegre. A autora também notou uma concentração de assuntos por segmento, sendo os informes e as denúncias advindas, principalmente, dos segmentos dos usuários e de atores externos da sociedade civil.

A predominância temática que perpassa os diferentes segmentos evidencia que possíveis desigualdades relacionadas às origens dos conselheiros e a posição que ocupam no conselho pode influenciar a natureza dos temas colocados à deliberação. Esses dados reforçam as alegações daqueles autores que acreditam que os mecanismos de participação são ferramentas débeis para a consecução da igualdade política, pois, como colocado por Bohman (2009) apesar de a deliberação pública implicar a igualdade política, não se pode desconsiderar as consequências das grandes diferenças de riqueza e poder existente entre os membros desse processo deliberativo. Assim em contextos marcados por desigualdades políticas e sociais, os

espaços participativos tendem a não operar de forma igualitária comprometendo a capacidade dos participantes de vocalizarem suas opiniões e anseios (CLEAVER, 2001; SAYAGO, 2007), o que poderia gerar, por essas razões, novas formas de exclusão e acarretaria riscos como o controle das decisões pelos grupos mais ativos (POZZONI, 2002).

#### **4.5. O processo de discussão: deliberação como troca de razões?**

Outro princípio defendido pela teoria deliberativa é a troca e o confronto de argumentos. Para os deliberacionistas o processo deliberativo deve permitir essa troca, pois ela pode levar ao reforço ou à revisão dos argumentos, o que pode resultar na alteração das preferências dos indivíduos, com a possibilidade de que se produzam decisões voltadas para o bem comum (BOHMAN, 2009; COHEN, 2009; GUTMANN e THOMPSON, 2009).

Essa troca de razões pode ser de natureza contestatória, como mostra o depoimento de um conselheiro entrevistado, quando afirma que “às vezes o pau quebra, porque às vezes o governo quer uma coisa que a gente enquanto usuário não entende que vai beneficiar, às vezes é os prestadores que querem mais do que já ganham né e não prestam os serviços adequados conforme a população merece” (ENTREVISTA 12- SEGMENTO USUÁRIO), mas também, pode ser vista como positivas no sentido de ampliar e aprofundar aspectos em que há mais afinidade de opiniões “*as discussões são positivas, há discórdias que eu vejo como positiva*” (ENTREVISTA 8 - SEGMENTO TRABALHADOR).

Nesse sentido, a existência de debates e controvérsias<sup>4</sup> no processo deliberativo indica que os segmentos que compõe os conselhos não apenas vocalizam temas, mas também conectam por meio de uma ação dialógica, como demonstra Almeida (2009), Cunha (2009) e Perissinotto e Fuks (2006) nos seus estudos sobre conselhos.

Para Young (2003) o processo deliberativo precisa não somente considerar as diferenças entre os grupos, mas também deve permitir a explicitação dessas diferenças. Fraser (2005) reforça esse argumento ao apostar que o bem comum não pode ser presumido com antecedência, por isso, é necessário publicizar conflitos

---

<sup>4</sup> Considerou-se como **Debate** a existência de manifestações seguidas de duas ou mais pessoas, após uma primeira introduzir o tema e **Controvérsia** quando a intervenção de algum ator se opôs explicitamente a posição daquele que iniciou o debate ou a outro debatedor do mesmo assunto.

privados a partir do debate e da contestação, a fim de evitar que as diversas desigualdades que perpassam o processo, como por exemplo, a de gênero e classe, continuem a operar informalmente e se perpetuem normalmente. Diante dessa constatação é preciso verificar se os espaços deliberativos vêm contribuindo para perpetuar diferenças ou mascarar conflitos.

A Tabela 5 mostra o número de debates em cada conselho, o que considerando o número de reuniões realizadas aponta para uma média de 2 debates por reunião

**Tabela 5** - Debates e Controvérsias (nº)

CONSELHO	MÉDIA DE DEBATES POR REUNIÃO	CONTROVÉRSIA
Barbacena	2,44	21
Belo Horizonte	1,82	13
Divinópolis	1,14	2
Governador Valadares	2	24
Juiz de Fora	2,23	35
Patos de Minas	0,71	2
Poços de Caldas	1	1
Ponte Nova	0,30	0
Uberaba	3,36	21
Uberlândia	3,07	5

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

Observou-se que em média, o número de debates por reunião é baixo, sendo mais expressivo apenas nos conselhos de Uberaba (3,36), Uberlândia (3,07) e Barbacena (2,44), e menores em Ponte Nova (0,30), Patos de Minas (0,71) e Poços de Caldas (1). Essa constatação é reforçada pelos estudos de Perissinotto, Fuks e Souza (2004) que a partir de suas pesquisas verificaram que no conselho municipal de saúde de Curitiba mais da metade dos assuntos da agenda do conselho não geravam debates.

Foi possível notar, por meio das atas, que os debates ocorrem muitas vezes por pequenas divergências quanto a uma mesma opinião relacionada ao tema em questão. Porém, há situações em que as ideias e opiniões são muito divergentes e até opostas entre si, gerando debates às vezes “acalorados” que evidenciam as diferenças entre razões e interesses manifestas na contestação da fala de outros, conforme pode ser observado em um dos depoimentos.

G. toma a palavra dizendo que a ideia é não levar o assunto pelo lado pessoal, porque as coisas saem do controle e ressalta que na reunião passada que não gostou da mensagem que a presidente deixou no final da reunião após a votação do RAG, quando chamou a atenção dos conselheiros. Cada conselheiro é livre e independente para decidir o que bem lhe entender, e relatou que por pouco não pediu comissão de ética para a presidente (ATA DO CMS DE BARBACENA, 04.06.12).

Além da presença de debates nas reuniões, verificou-se também a presença de argumentos divergentes entre os participantes do processo deliberativo. De acordo com Fraser (2005), a controvérsia é importante no processo deliberativo por expressar ideias e opiniões construídas em arenas discursivas, o que para Dryzek (2000) contribui para a formação de grupos não conformistas.

A tabela 5 permitiu verificar que houve baixo grau de argumentos divergentes nos conselhos analisados. As controvérsias foram maiores em Juiz de Fora (35), Governador Valadares (24), Barbacena e Uberaba (21). Os conselhos que apresentaram um menor número de controvérsias foram Uberlândia (5), Divinópolis (2), Patos de Minas (2) e Poços de Caldas (1). Destaca-se novamente Ponte Nova que não apresentou nenhuma controvérsia em seus debates no período analisado.

Os dados vão de encontro com os trabalhos de Fuks, Perissionotto e Souza (2003) e Cunha (2015). Para os autores, o baixo número de controvérsias não significa, necessariamente, um esvaziamento da qualidade da experiência participativa do conselho, considerando que vários pontos de pauta não visam ao debate nem tampouco estimulam a controvérsia, como informes, esclarecimentos e explanações, enquanto outros entram de imediato em votação, como por exemplo, o posicionamento encaminhamento.

Ademais, Cunha (2015), levanta outras hipóteses que podem explicar o baixo número de controvérsia, como o fato de a maioria das questões deliberadas pelos conselhos passar antes pelas comissões, assim fica em aberto a possibilidade de que nelas ocorram as controvérsias, já que lá é o lugar onde são discutidas e acordadas antes de serem levadas ao plenário. Outra possibilidade levantada pela autora é a forma de registro das reuniões que pode ser insuficiente para evidenciar formas sutis de controvérsia, como a ironia no discurso ou comentários feitos sem o uso formal da palavra.

Ainda que a investigação em torno da presença de debates e controvérsias seja importante, Cunha e Almeida (2015) chamam a atenção para o fato dos conselhos apresentarem debates e controvérsias, mas estes incorporarem apenas uma

pequena parcela dos conselheiros. Assim, é importante verificar também quais os segmentos que participaram das discussões, conforme mostra os dados da Tabela 6.

**Tabela 6** – Segmento envolvido nos debates (%)

SEGMENTO	BAR	BH	DIV	GV	JF	PM	PC	PN	UBER	UBERL
Ator Externo Governo	4,29	6,29	8,96	17,98	11,42	41,03	15,49	0,00	18,21	8,79
Ator Externo Sociedade Civil	0,58	0,23	0,00	0,75	0,76	0,00	0,00	2,94	1,09	1,10
Ator Externo NI	6,04	20,05	13,43	4,49	5,18	12,82	0,00	0,00	3,26	1,83
Segmento Governo	11,31	10,02	16,42	4,49	7,15	7,69	21,13	14,71	3,80	13,92
Segmento Prestador	7,60	0,23	2,99	3,75	1,07	0,00	11,27	5,88	2,99	0,73
Segmento Trabalhador	5,85	12,82	10,45	21,35	12,18	7,69	2,82	17,65	12,23	10,99
Segmento Usuário	33,72	13,99	23,88	25,09	25,11	15,38	21,13	17,65	26,63	9,16
Segmento NI	12,87	3,73	8,96	0,00	4,57	7,69	4,23	26,47	10,33	2,20
Comissão/ Câmara técnica	0,19	4,43	0,00	2,62	4,26	0,00	0,00	0,00	0,54	5,13
Mesa Diretora	17,54	18,88	11,94	18,73	12,79	7,69	23,94	14,71	17,12	23,44
Secretaria Executiva	0,00	0,70	2,99	0,37	10,65	0,00	0,00	0,00	1,36	2,56
Ouvidoria	0,00	0,00	0,00	0,00	4,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Conselheiros Locais, Distritais, Estaduais	0,00	8,62	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	2,45	20,15
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

**Legenda:** Bar =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ Div = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.

É interessante notar que a distribuição da participação dos diferentes segmentos nos debates se mantém em relação à vocalização, sendo os usuários os atores que mais participaram dos debates nos conselhos de Barbacena, Juiz de Fora e Uberaba.

Em relação à proporção de assento no conselho, verificou-se que o segmento governo também participa ativamente dos debates, sendo significativa a sua presença em todos os conselhos analisados. Poços de Caldas teve a mesma representação dos segmentos de governo e usuários nos debates de 21,13%, todavia, ao olhar para a participação dos atores externos verificou-se que 15,49% são representantes do governo e não teve nenhuma representação da sociedade civil. Embora o segmento governo tenha apresentado baixa participação nos conselhos de Governador Valadares (4,49%), Patos de Minas (7,69%) e Uberaba (3,80%), ao verificar a presença de atores externos oriundos do governo os dados são espantosos, o que pode ajudar a entender a baixa participação do segmento governo nos debates, uma vez que outras pessoas ligadas a esse segmento falam por eles. Destaque outra vez para Patos de Minas aonde a participação desse segmento chegou a 41,03%. Os resultados foram comuns aos encontrados nos conselhos de assistência social de Belo

Horizonte, que apresentou grande número de atores externos ligados ao governo nos debates (CUNHA, 2009). Ponte Nova foi o único conselho que não teve a participação de ator externo ligado ao governo e apresentou uma participação significativa de atores externos ligados a sociedade civil (2,94%), quando comparada aos demais conselhos.

O segmento dos trabalhadores teve destaque em Governador Valadares (21,35%) e Ponte Nova (17,65%). Já os prestadores de serviços seguem o mesmo sentido da vocalização com participação mínima nos debates, destaque para Patos de Minas onde não houve nenhuma participação desse segmento e Poços de Caldas, onde a participação foi muito elevada (11,27%), quando comparada aos demais conselhos.

Quanto às estruturas que compõe os conselhos, as comissões tiveram destaque nos debates em Uberlândia (5,13%), Belo Horizonte (4,43%) e Juiz de Fora (4,26%). A mesa diretora teve uma participação próxima em todos os conselhos sendo menor em Patos de Minas (7,69%). A secretaria executiva destacou em Juiz de Fora (10,65%) devido os motivos já colocados anteriormente. Já os conselheiros locais/distritais/estaduais tiveram grande participação nos debates em Uberlândia, aonde a participação desses atores que foi de 20,15% superou a participação de todos os outros segmentos que compõe o conselho.

Das análises realizadas até o momento, o que se observa é que os conselhos estudados são espaços de vocalização e de apresentação de temas à agenda pública, mas ainda pouco significativos quanto ao aspecto das trocas argumentativas que se expressam nos debates públicos e na controvérsia. De acordo com Cunha (2009), tal fato pode decorrer da própria natureza da instituição, cujas regras e procedimentos que a estruturam delimitam as formas de expressão e como serão tratados os temas em deliberação.

Resta verificar, em que medida o processo deliberativo ocorrido nesses conselhos, foram capazes de produzir acordos e chegar às decisões, aspecto destacado pelos teóricos da democracia deliberativa que tratam especialmente da relação entre deliberação e políticas públicas. Assim, as decisões tomadas pelos conselhos são o tema da próxima sessão.

#### 4.6 O processo de decisão: a busca pelo consenso

Outra característica destacada pela teoria deliberativa é a possibilidade de os espaços deliberativos propiciarem não somente o debate público, mas também chegarem a decisões concretas, ainda que provisórias, especialmente quando se tratam de problemas públicos. (BOHMAN, 2009; COHEN, 2009; DRYZEK, 2004; GUTMAN e THOMPSON, 2009; BENHABIB, 2009). Assim, além da capacidade de argumentação que deve marcar o funcionamento dos conselhos, a sua natureza deliberativa aponta para o seu potencial em tomar decisões sobre a política de saúde, o que significa que o processo deliberativo dos conselhos deve se constituir não somente de apresentação de argumentos e debates, mas também deve se chegar a decisões.

Nesse sentido, é relevante identificar se os conselhos estudados produziram decisões e qual foi o tipo de decisões tomadas. Para Cunha (2015) a produção de decisões contribui para verificar a qualidade deliberativa dos conselhos, uma vez que pode indicar o quanto eles exercem influência na formulação da política e no controle público sobre as ações do Estado.

Uma primeira constatação verificada na tabela 7, é que os conselhos estudados produzem decisões sobre a política de saúde, ou seja, eles tanto discutem quanto decidem sobre aspectos centrais para essa área de política e com isso, praticam os dois elementos deliberativos destacados por Avritzer (2000). O processo decisório é antecedido por debates, como é comentado por um conselheiro entrevistado, que relata que “*a gente discute, discute, mas chega num denominador comum*” (ENTREVISTA 7 – SEGMENTO USUÁRIO).

A Tabela 7 também possibilita verificar que a formalidade das reuniões está dentre a natureza dos temas debatidos nos conselhos que mais geraram decisões, referindo na maioria dos casos à aprovação de atas.

Em relação a demandas solicitadas, Juiz de Fora foi o conselho que gerou mais da metade de decisões sobre esse tema, seguido de Uberlândia. Pôde-se verificar também, que as denúncias, na maioria dos conselhos não resultam em nenhuma decisão. Levando em consideração que as denúncias são feitas pelo segmento dos usuários e atores externos da sociedade civil, esse dado é preocupante, embora não se possa afirmar somente pela análise documental, os dados indicam

quem os conselhos apenas acolhem as reivindicações da sociedade civil, mas não dão nenhum encaminhamento.

Nos conselhos de Divinópolis e Ponte Nova as decisões foram mais substantivas, sendo a maioria delas referentes à aprovação de projetos governamentais. Já a prestação de contas, como verificado nos caráter das manifestações, não é frequente nos conselho, assim as decisões relacionadas a esse tema foram pequenas, tendo destaque em Poços de Caldas e Ponte Nova.

Os informes e o posicionamento de opiniões, pela natureza de seus temas não geraram decisões.

**Tabela 7- Temas Decididos (%)**

CARÁTER DAS MANIFESTAÇÕES	BAR	BH	DIV	GV	JF	PM	PC	PN	UBER	UBLA
Demanda	16,66	6,31	13,05	30,00	53,70	20,79	9,44	8,82	30,24	33,33
Denúncia	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	2,97	0,00	0,00	0,00	2,08
Informes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Posicionamento Encaminhativo	15,08	22,11	13,04	14,00	4,63	3,96	13,21	2,94	8,53	10,42
Posicionamento de Opinião	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Formalidade da reunião	35,71	37,89	26,09	20,00	19,44	26,73	37,74	32,35	34,88	20,83
Apresentação de projetos/ Programas	19,05	8,42	43,48	8,00	12,04	12,87	15,09	44,12	17,05	29,17
Esclarecimentos e Explicações	9,52	14,74	4,35	20,00	10,19	28,71	5,66	0,00	9,30	4,17
Prestação de Contas	3,97	10,53	0,00	4,00	0,00	3,96	18,87	11,76	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dados da pesquisa, 2015.

**Legenda:** Bar =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ Div = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.

Ao fazer as leituras das atas, constatou-se em diversas passagens uma “pressão” advinda, na maioria das vezes, do segmento do governo para que a decisão fosse tomada, alegando principalmente a questão do tempo, como pode ser visto nessa passagem;

O prefeito Gilmar Machado solicitou uma questão de ordem. Disse que o pedido de vista é justo, mas fez um pedido adicional: ressaltou que tem um prazo para discutir, mas também tem um prazo para encaminhar para a câmara. Por isto, solicitou que a vista fosse de 24 horas para que, até quinta-feira, fechassem esta matéria, pois se não enviar à câmara neste prazo, somente no mês que vem será possível. Com isto, beneficiarão as OS's e não poderão abrir o PSF do Jardim Célia (ATA DO CMS DE UBERLÂNDIA - 05.02.2013)



No entanto verificou-se também que a “pressão” colocada pelo governo não intimida os conselheiros, como pode ser visto na continuação da passagem;

A conselheira T disse que precisam de certa tranquilidade para analisar as questões, algumas partes do documento não contemplam o que preconiza a Lei 141 e, por isto, gostariam de analisar a lei de maneira criteriosa, fazer os encaixes necessários para melhorá-la[...] A conselheira distrital E. esclareceu que a comissão não é contra a gestão, mas gostariam de tempo hábil para discutir várias questões da proposta. A comissão solicitou pedido de vista, não para atrapalhar o processo, mas para aprovarem com entendimento, uma vez que os conselheiros da comissão não são profissionais da área (ATA DO CMS DE UBERLÂNDIA-05.02.2013)

Após analisar se os temas debatidos foram decididos, verificou-se qual o formato que essas decisões assumiram.

Nota-se que a aprovação de atas é uma decisão frequente em todos os conselhos analisados. Normalmente, o presidente do conselho inicia a reunião fazendo a leitura da ata anterior para apreciação e aprovação dos conselheiros e após coloca a pauta do dia. Assim Barbacena (33,60%), Poços de Caldas (37,04%), Ponte Nova (32,35%) tiveram as maiores porcentagem de atas aprovadas.

Dentre as formalizações das decisões, destaque para as resoluções que são consideradas por Teixeira e Tatagiba (2007) como “decisões fortes”. Para as autoras, quando as decisões se transformam em resoluções elas podem ser reclamadas juridicamente por aqueles que entenderem que seus interesses e/ou direitos foram desrespeitados. Corroborando com a discussão, para Cunha (2009) as decisões que se transformam em resoluções indica uma maior preocupação dos conselhos em formalizar suas deliberações e com isso, torná-las amplamente conhecidas. Ademais, também indica que essas decisões tornam-se vinculantes, ou seja, obrigam ao seu cumprimento.

Os dados mostraram poucas decisões que se transformaram em resoluções, destaque para Belo Horizonte (7,37%), Patos de Minas (7,14%) e Juiz de Fora (6,42%). Em Divinópolis, Poços de Caldas e Ponte Nova não foi registrada nenhuma decisão que tenha se transformado em resolução. Esse é uma dado que merece melhor investigação, uma vez que nas atas nem sempre é possível identificar de forma clara o formato assumido pelas decisões. No entanto, em outros trabalhos analisados, Cunha e Almeida (2015), Cunha (2009), Perissionotto, Fuks e Souza (2004) também verificou a prevalência de decisões consideradas “fracas” restando apenas um número reduzido de resoluções.

As demais formalidades tiveram pequena expressão dentre os conselhos analisados. Sendo o formato de Lei maior em Belo Horizonte (1,05%), a portaria em Divinópolis (4,35%) e o plano em Uberaba (6,15%).

As decisões que se transformaram em projetos/ programas/ programações foram expressivas em Ponte Nova (47,06%), Divinópolis (39,13%) e Patos de Minas (28,57%), visto que foram os conselhos que mais decidiram sobre esse tema. A chamada pública foi verificada apenas em Barbacena e o uso de moção em Uberaba (2,31%) e Uberlândia (2,08%).

Na impossibilidade de abranger todos os formatos de decisões, optou-se pela forma “Outras” que como se pode observar foi expressiva dentre os conselhos analisados. Identificou-se que essas “outras” decisões referem-se na maioria das vezes, a inversão ou inclusão de pontos de pauta, a formação da pauta da próxima reunião, a criação de comissões, a indicação de conselheiros, a realização de reuniões extraordinárias, ou seja, a maioria das decisões está relacionada às formalidades das reuniões e a organização interna dos conselhos.

Por fim, identificou-se também a reprovação de temas colocados para discussão, sendo maior em Barbacena (4%), Governador Valadares (3,92%) e Patos de Minas (3,57%).

**Tabela 8 - Formalização das Decisões Tomadas (%)**

<b>FORMALIZAÇÃO DAS DECISÕES</b>	<b>BAR</b>	<b>BH</b>	<b>DIV</b>	<b>GV</b>	<b>JF</b>	<b>PM</b>	<b>PC</b>	<b>PN</b>	<b>UBER</b>	<b>UBERL</b>
Resolução	1,60	7,37	0,00	1,96	6,42	7,14	0,00	0,00	0,77	2,08
Lei	0,00	1,05	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Portaria	0,80	0,00	4,35	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plano	3,20	0,00	4,35	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	6,15	2,08
Projetos/ Programas	8,00	5,26	39,13	3,92	2,75	28,57	18,52	47,06	8,46	16,67
Aprovação de Contas/ Relatórios/ Pareceres	4,80	11,58	0,00	3,92	0,00	14,29	18,52	11,76	4,62	12,50
Reprovação	4,00	1,05	0,00	3,92	0,00	3,57	0,00	0,00	2,31	0,00
Chamada Pública	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,31	2,08
Aprovação de atas	33,60	17,89	26,09	19,61	12,84	17,86	37,04	32,35	17,69	20,83
Outros	43,20	55,79	26,09	66,67	76,15	25,00	25,93	8,82	57,69	43,75
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fonte:** elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2015.

**Legenda:** Bar =Barbacena/ BH= Belo Horizonte/ Div = Divinópolis/ GV= Governador Valadares/ JF= Juiz de Fora/ PM = Patos de Minas/ PC= Poços de Caldas/ PN = Ponte Nova/ UBER = Uberaba/ UBERL = Uberlândia.

Mais importante do que tomar decisões, é preciso averiguar se o que vem sendo discutido e decidido nos conselhos está sendo implementado no município. A Resolução nº 453 de 2012 trás a prerrogativa que os conselhos deverão manifestar-se

por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. Sendo que as decisões serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo em um prazo de 30 (trinta) dias. Caso a decisão não seja homologada e nem seja enviada uma justificativa pelo gestor ao conselho de saúde as entidades que integram o conselho podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário.

As entrevistas mostraram que nem tudo o que vem sendo decidido nos conselhos é colocado em prática pela administração municipal, como se pode verificar nas falas transcritas até mesmo de conselheiros representantes do governo;

Nem tudo, algumas coisas sim, mas muitas coisas não são acompanhadas. Nas conferências, por exemplo, porque é nas conferências que você confere o que foi feito e discute as diretrizes, nem todos os gestores participam, nem todos sabem o que foi definido, aí faz o plano municipal de saúde, quem faz é um servido específico né, eu não acredito que ele pegue as decisões e as deliberações da conferência para formar tal plano né [...] então assim, eu acho que tem muita falha aí (ENTREVISTA 1- SEGMENTO GOVERNO)

Um 50 sim, o resto não. A gente faz as conferências, aí a gente ver que atingiu uns 50, outras coisas não aconteceu, aí eles vão empurrando com a barriga, tocando pra frente (ENTREVISTA 7- SEGMENTO USUÁRIO).

Notou-se também, que a importância dada pela administração pública a esse espaço e a efetividade das suas ações depende, muitas das vezes, da gestão e da relação que o secretário de saúde possui com o conselho, como pode ser visto nessas falas;

A relação do secretário municipal de saúde com o conselho depende de mandato e de gestão, às vezes tem um secretário que ele é mais aberto, às vezes tem um mais fechado, quando é um mais aberto a gente tem uma boa relação, mas quando é um mais fechado a relação fica um pouco mais dificultada. (ENTREVISTA 16 – SEGMENTO USUÁRIO).

Porque a secretária parece que ela não gosta do conselho não, o conselho para ela é uma pedra no caminho dela. [...] Muitas vezes ela toma a decisão por conta própria dela e quer que o conselho aceite do jeitinho dela, nossa, quando fala que vai avaliar uma coisa que ela decidiu, nossa, ela fica brava demais. [...] o secretário anterior dela, ele sim, ele era compreensível, era parceiro do conselho, isso é muito, muito importante, já essa secretária agora, ela é totalmente contra o conselho. (ENTREVISTA 10 – SEGMENTO USUÁRIO).

Em relação ao processo decisório, de acordo com Cotta et al. (2013, p.193), a própria lei restringe o poder de deliberação dos conselhos de saúde ao condicionar que as deliberações normativas que impliquem a adoção de medidas administrativas da alçada privativa dos dirigentes do SUS estejam sujeitas à homologação do chefe

do poder executivo. Corroborando essa análise, Wendhausen e Cardoso (2007), dizem que as decisões importantes são tomadas pelas secretarias de saúde ou seu secretário e ao conselho são levadas apenas as decisões menores. Análise compartilhada por Wampler (2007), pois para o autor, há espaços participativos que são utilizados pelos gestores como meio de legitimar suas próprias decisões, cabendo aos conselhos apenas cumprir a formalidade legal de referendá-las.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste artigo analisou-se o processo deliberativo dos conselhos municipais de saúde tanto nos termos discursivos quanto decisoriais, a fim de averiguar se eles são espaços inclusivos de discussões e decisões políticas.

Ao adotar como lente de interpretação o procedimento deliberativo ideal proposto por Cohen, pode-se dizer que o processo deliberativo dos conselhos analisados é inclusivo, visto que, todos os participantes são iguais, já que as condições e as regras são as mesmas para todos, ou seja, não existe distinção entre os indivíduos. No entanto, ao retirar o caráter ingênuo da deliberação e considerar as desigualdades existentes entre os participantes do processo deliberativo, verifica-se que a simples existência de regras comuns não garante a igualdade e inclusividade nesse processo.

Tal análise pôde ser verificada na capacidade de vocalização e de agenda dos segmentos que compõem os conselhos. A partir da análise dos dados, notou-se que os conselhos têm sido espaços coletivos em que diversos atores envolvidos com a temática da saúde podem apresentar publicamente suas ideias, opiniões e razões, porém, existem grandes variações na capacidade de vocalização e de agenda entre os participantes, o que demonstra haver desigualdade deliberativa entre os segmentos envolvidos.

Como destacado nos trabalhos de Perissinotto e Fuks (2007) ficou evidente que a distribuição da participação tem o segmento do gestor e dos usuários como protagonista no processo, sendo a participação dos trabalhadores da área da saúde e dos prestadores muito tímida. Notou-se também uma correlação positiva entre a capacidade de vocalização e de agenda, assim quem mais vocaliza nas reuniões, normalmente é quem mais coloca pontos em pauta.

Ao investigar quais os assuntos são temas da deliberação, verificou-se que a maioria dos conselhos analisados utilizam grande parte das reuniões com assuntos considerados “fracos”, como as formalidades das reuniões, informes, demandas e discute pouco sobre programas governamentais, prestação de contas. E, ao comparar os assuntos vocalizados por segmento, verificou-se a predominância temática que perpassa os diferentes segmentos, o que também evidencia que possíveis desigualdades relacionadas às origens dos conselheiros e a posição que ocupam no conselho pode influenciar a natureza dos temas colocados à deliberação. Desse modo, o segmento do governo fica a cargo de apresentar assuntos considerados mais substantivos para a política de saúde, já o segmento dos usuários e atores externos ligados à sociedade civil leva até o conselho mais demandas e denúncias.

Em se tratando do processo decisório, a teoria deliberativa considera a possibilidade dos espaços participativos propiciarem não somente o debate público, mas também chegar a decisões concretas, ainda que provisórias. Verificou-se que a maioria dos assuntos debatidos nos conselhos não se finaliza em uma decisão e que dentre as decisões tomadas, grande parte refere-se à aprovação de atas. Verificou-se ainda, que as denúncias levadas pela sociedade civil, em muitos casos, não resulta em nenhuma decisão ou mesmo um encaminhamento. Além disso, as entrevistas indicaram que decisões tomadas nos conselhos não vêm sendo respeitadas e implementadas pela administração municipal.

Á guisa de conclusão, a análise dos dados reforça as alegações daqueles autores que acreditam que os espaços deliberativos, embora ofereçam às mesmas condições de participar, eles ainda tendem a não operar de forma igualitária, comprometendo assim seu caráter inclusivo e democrático.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERS, R. *Inventing local democracy: Grassroots politics in Brazil*. Westview: Boulder, 2001.

AGUIAR, C. C., FREITAS, A. F. A percepção dos conselheiros quanto a participação e a deliberação no conselho municipal de saúde de Ubá-MG. In: V Encontro Mineiro de Administração Pública, Economia Solidária e Gestão Social, Lavras, 2015.

ALENCAR, J. et al. Participação Social e Desigualdades nos Conselhos Nacionais. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 15, nº32, jan./abr. 2013, p. 112-146.

ALMEIDA, D. C. R. de A.; CUNHA, E. S. M. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. In: PIRES, R. R. *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011.

ALMEIDA, D. R. Os Conselhos Municipais e sua estrutura normativa e institucional. IN: AVRITZER, L. *Democracia, Desigualdade e Políticas no Brasil*. v.2. Belo Horizonte, 2009.

ASSIS, M. P. F. Deliberação, diferença e reconhecimento: da esfera pública “neutra” à participação paritária. In: I Congresso Anual da Associação Brasileira de Pesquisadores de Comunicação e Política. Universidade Federal da Bahia – Salvador-BA, 2009.

AVRITZER, L. *Participatory institutions in democratic Brazil*. Johns Hopkins University Press, 2009.

AVRITZER, L. Teoria democrática e deliberação pública. *Revista Lua Nova*. São Paulo, nº 50, 2000

BENHABIB, S. Rumo a um modelo deliberativo de legitimidade democrática. In: MARQUES, A.C.S. *A Deliberação Pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 109-141.

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

BUTTON, M.; RYFE, D. M. What can we learn from the practice of deliberative democracy? In: GASTIL, J.; LEVINE, P. (Ed.). *The deliberative democracy handbook: strategies for effective civic engagement in the 21st century*. San Francisco: Jossey-Bass, 2005. p. 20-33.

CLEAVER, F. Institutions, agency and the limitations of participatory approaches to development. In: COOKE, B.; KOTHARI, U. (Eds.) *Participation: the new tyranny?* New York: Zed Books, 2001. p. 36-55.

CLEAVER, F. The inequality of social capital and the reproduction of chronic poverty. *World Development*, v. 33, n. 6, p. 893-906, 2005.

COELHO, V.S. R. P. A democratização dos conselhos de saúde: o paradoxo de atrair não aliados. *Novos estudos: CEBRAP* 78, julho 2007, p. 77-92

COELHO, V.S. R. P. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas. In: COELHO, V.S. R. P.; NOBRE, M. (Org.). *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: 34 Letras, 2004. V. 1, p.255-269.

COHEN, J. Deliberação e legitimidade democrática. In: MARQUES, A.C.S. (org. e trad.). *A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 85-108.

COHEN, J.; ROGERS, J. Power and Reason. In: FUNG, A; WRIGHT, E. O. *Deepening Democracy: Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance*. London; New York: Verso, 2003.

CORTES, S.; M. V. Fóruns participativos e governança: uma sistematização das contribuições da literatura. In: LUBAMBO, C.; COELHO, D. B.; MELO, M. A. (Org.). *Desenho institucional e participação política: experiência no Brasil contemporâneo*. Petrópolis: Vozes, 2005. V. 1, p. 13-32.

COTTA, R.M.M. et. al. *Políticas de Saúde: Desenhos, modelos e paradigmas*. Viçosa: Ed. UFV, 2013.288p.

CUNHA, E.S.M.; THEODORO, H.D (org). *Desenho Institucional, Democracia e Participação: Conexões teóricas e possibilidades analíticas*, Belo Horizonte: D'Plácido, 2015, 330p.

CUNHA, E.S.M.; AMLEIDA, D.C.R. Conselhos de Políticas e Desenho Institucional: potencialidades e limites do isomorfismo institucional nas áreas da saúde e da assistência social no Brasil. In: CUNHA, E.S.M.; THEODORO, H.D (org). *Desenho Institucional, Democracia e Participação: Conexões teóricas e possibilidades analíticas*, Belo Horizonte: D'Plácido, 2015, 330p.

CUNHA, E. S. M. Efetividade deliberativa: estudo comparado de conselhos municipais de assistência social (1997/2006). 2009. 372p. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

CUNHA, E. S. M. A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. In: AVRTIER, L. (org.). *A participação social no Nordeste*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007.

DAGNINO, E. *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002. 364p.

DRYZEK, J. S. Legitimidade e economia na democracia deliberativa. In: COELHO, V.S.P. e NOBRE, M(org.). *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34, 2004.

DRYZEK, John S. *Deliberative democracy and beyond: liberals, critics, contestations*. Great Britain: Oxford University Press, 2000.

FARIA, C.F. Democracia deliberativa e Justiça. In: AVRITZER, L. et.al. Dimensões políticas da justiça. 2013.

FARIA, C.F. Sobre os determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos conselhos municipais da saúde e de direitos da criança e do adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L. A participação social no Nordeste. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007.

FIORINA, M. A dark side of civic engagement. In: SKOCPOL, T.; FIORINA, M. (Eds.) Civic engagement in American democracy. Washington: Brookings; Sage, 1999. p. 398-425.

FRASER, N. *Qu'est-ce que la justice social? Reconnaissance et redistribution*. Paris: Éditions La Découverte, 2005.

FUKS, M.; PERISSINOTTO, R. M.; SOUZA, N.R. Participação e Processo Decisório em Alguns Conselhos Gestores de Curitiba. Revista Paranaense de Desenvolvimento, Curitiba, nº105, p.75-100, 2003.

FUKS, M.; PERISSINOTTO, R. Recursos, decisão e poder: conselhos gestores de políticas públicas de Curitiba. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v.21, n. 60, p. 67-81, 2006.

GOHN, M.G. Conselhos gestores e participação política. São Paulo: Cortez, 2000.

GUTMANN, A. THOMPSON, D. Democracia deliberativa para além do processo. In: MARQUES, A.C.S. (organização e tradução). A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 85-108.

HABERMAS, J. Direito e democracia: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

JOSHUA, C. Deliberação e legitimidade democrática In: MARQUES, A.C.S. (organização e tradução). A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 177-206.

KOTHARI, U. The case for participation as tyranny. In: COOKE, Bill; KOTHARI, Uma. (Eds.) Participation: the new tyranny? New York: Zed Books, 2001. p. 1-15.

LAVALLE, A. G; HOUTZAGER, P.; ACHRYA, A. Lugares e atores da democracia: Arranjos institucionais participativos e sociedade civil em São Paulo. In: COELHO, V.; NOBRE, M. (org.). Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Ed. 34, 2004.

LÜCHMANN, L.H.H. Possibilidades e limites da democracia deliberativa: a experiência do orçamento participativo de Porto Alegre. 2002. Campinas. Tese (Doutorado) apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2002.

MANIN, B. On legitimacy and political deliberation. Political Theory, vol.15, no 3, August 2007, p. 338-368.



NOBRE, M. Participação e deliberação na teoria democrática: uma introdução. In: COELHO, V. S.P e NOBRE, Marcos (org.). Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Ed. 34, 2004.

PERISSINOTTO, R. M.; FUKS, M. Recursos, influência política e cultura cívica nos conselhos gestores de Curitiba. In: DAGNINO, E.; TATAGIBA, L. (Org.) Democracia, Sociedade Civil e Participação. Chapecó: Argos, 2007.

PERISSINOTTO, R. M.; FUKS, M.; SOUZA, N.R. Participação e processo decisório em conselhos gestores de Curitiba. In: 4º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Ciência Política. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em [www.cienciapolitica.org.br](http://www.cienciapolitica.org.br). Acessado em: 03 de maio de 2015.

PINTO, C.J. Espaços deliberativos e a questão da representação. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 19, n. 54, p. 97-114, fev. 2004.

POZZONI, B. "*Citizen participation and deliberation in Brazil*". Dissertação de mestrado apresentada ao Institute of Development Studies, University of Sussex, 2002.

SADER, E. Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SANTOS, B.S.; AVRITZER, L. Introdução: para ampliar o Cânone democrático. In: Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Porto, Ed. Afrontamento, 2003.

SANTOS, B. de S.; AVRITZER, L. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, B. de S. (Org.) Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 39-82.

SAYAGO, D. Os conselhos de desenvolvimento territorial: entre a participação e a representação. Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional, v. 3, n. 4, p. 9-21, nov. 2007.

SKOCPOL, T.; FIORINA, M. Advocates without members: the recent transformation of American civic life. In: SKOCPOL, T.; FIORINA, M. (Eds.) Civic engagement in American democracy. Washington: Brookings; Sage, 1999. p. 461-509.

SOUZA, C.H.L. de P.; LIMA, P. F. Da inclusão ao insulamento: uma análise sobre o potencial inclusivo de conselhos nacionais. In: Simpósio Nacional sobre Democracia e Desigualdades. Universidade de Brasília, 2012.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (Org.). Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. 47-103.

TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. Revista Sociologia Política, v. 25, p. 209-213, nov. 2005.

TEIXEIRA, A. C.; TATAGIBA, L. Dinâmicas participativas institucionalizadas e produção das políticas públicas. In: 6º Encontro da ABCP. UNICAMP, Campinas, SP. 29/07 a 01/08/2007.

WAMPLER, B. Can participatory institutions promote pluralism? Mobilizing low-income citizens in Brazil. *Studies in Comparative International Development*, Vol. 41, No. 4. Winter 2007.

WENDHAUSEN, A.; CARDOSO, S.M. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2007 set-out; 60(5): p. 579-584.

YOUNG, I. M . Activist challenges to deliberative democracy. In: FISHKIN, James S.; LASLETT, Peter. *Debating deliberative democracy*. UK: Blackwell Publishing, 2003.

YOUNG, I.M. Comunicação e o outro: além da democracia deliberativa. In: SOUZA, Jessé (Org.). *Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea*. Brasília: Editora UNB, 2001. p. 365-386.

YOUNG, I. M. *Inclusion and democracy*. New York: Oxford University Press, 2000.

## **TEORIA E PRÁTICA DELIBERATIVA: UM OLHAR SOBRE OS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**Resumo:** Este artigo teve o objetivo de analisar o processo deliberativo dos conselhos municipais de saúde sob a ótica dos princípios da democracia deliberativa. Basicamente buscou-se verificar se os princípios elencados pelos teóricos são encontrados em um processo deliberativo real. Como técnica de coleta de dados foram realizadas entrevistas com os conselheiros dos conselhos de Barbacena, Governador Valadares e Ponte Nova. Dentre os princípios observados, os dados mostraram que a reciprocidade, o respeito e a provisoriedade das decisões tomadas estão presentes nos conselhos analisados, no entanto, a igualdade deliberativa e a publicidade não foram percebidas. Dessa forma, conclui-se que é possível utilizar a teoria deliberativa como parâmetro para a análise dos conselhos, no entanto, ela apresenta alguns limites que precisam ser melhores compreendidos.

**Palavras-chave:** Conselho Municipal de Saúde, Democracia Deliberativa, Princípios Deliberativos.

## **THEORY AND PRACTICE DELIBERATIVE: A LOOK AT MUNICIPAL COUNCILS HEALTH**

**Abstract:** This article has the objective of analyze the the deliberative process of municipal health advice from the perspective of the principles of deliberative democracy. Basically it sought to verify whether the principles described by theorists are found in an actual the deliberative process. As data collection technique were carried out interviews with counselors of Barbacena advice, Governador Valadares and Ponte Nova. Among the principles observed, the data show that reciprocity, respect and provisional of the decisions taken are present in the analyzed advice, however deliberative equality and publicity were not perceived. Thus, it is concluded that can use the deliberative theory as a parameter for the analysis of advice, however, it presents some limitations that need to be better understood.

**Keywords:** Municipal Health Council, Deliberative Democracy, Deliberative Principles.

## 1. INTRODUÇÃO

O modelo democrático deliberativo pode ser entendido como um processo social comunicativo onde os indivíduos têm a chance de apresentar suas demandas e preferências de forma mútua, questionando e cobrando a validação dos argumentos e justificações através do debate e da discussão (FERREIRA, 2012). Baseado na comunicação e na justificação das razões, esse modelo se contrapõe à simples ideia de agregação das preferências, pois, é por meio do diálogo público, que atores sociais podem criar formas aceitáveis e abrangentes de organizar a existência coletiva (NOBRE, 2004).

Para os deliberacionistas existe um conjunto de princípios, de caráter procedimental ou substantivo, que orientam o processo deliberativo, dentre os principais destacam-se a reciprocidade, a justificação, a igualdade deliberativa, a publicidade, a provisoriedade, a liberdade de opinião, a não tirania e a autonomia (GUTMANN e THOMPSON, 2009; BOHMAN, 2009; COHEN, 2009).

Esses princípios vêm sendo utilizados como referência para se pensar variáveis e indicadores que possam verificar sua existência e variação nos conselhos. Para isso, alguns teóricos vêm reformulando a teoria democrática deliberativa a fim de operacionalizar o ideal deliberativo. Segundo Faria (2012) existe uma proposta inicial de estudos que buscam identificar os elementos da deliberação à luz de evidências empíricas, dividindo-a em modelos de democracia deliberativa normativa e realista. Nesses estudos a deliberação é analisada como um dos momentos do processo político, assim eles buscam aferir em que medida esse processo é mais ou menos deliberativo.

A fim de contribuir com essa proposta de estudo, buscou-se um desenho de pesquisa que possibilitasse a verificação empírica dos pressupostos teóricos. Portanto, analisar o processo deliberativo dos conselhos municipais de saúde sob a ótica dos princípios da democracia deliberativa, constitui o escopo deste artigo. Basicamente, o que se pretende é verificar se em um processo deliberativo real, os princípios elencados pelos teóricos deliberativos são percebidos pelos conselheiros.

Ao considerar que os conselhos gestores são instituições que tem natureza deliberativa e estão ligados a experiências participativas que sustentam e orientam a definição dos participantes da deliberação, bem como as características marcadamente desiguais da sociedade brasileira que precedem a participação nessas

instituições, para Almeida e Cunha (2011) os princípios elencados pelos teóricos ganham destaque quando se trata da análise dos espaços de participação, ademais, os conselhos oferecem características centrais do processo deliberativo (são espaços de composição plural e paritária, são públicos e dialógicos e possuem capacidade deliberativa), o que possibilita que sejam analisados a partir da lente da teoria deliberativa (CUNHA et al., 2011). Deste modo, a opção por analisar os conselhos a partir dessa teoria se deu devido à natureza destes espaços de articulação entre Estado e a sociedade, nos quais participar implica deliberar sobre políticas públicas a partir de um processo de discussão e da busca de acordos públicos.

A fim de alcançar o objetivo proposto, o artigo foi estruturado da seguinte forma: após esta breve introdução, descreveu-se na seção 2 intitulada embasamento teórico, o modelo democrático deliberativo e seus princípios norteadores. A seção 3, procedimentos metodológicos, trouxe de forma detalhada o percurso metodológico realizado para se chegar aos resultados, que foram descritos na seção 4, nomeada resultados e discussões. Por fim, apresentaram-se as considerações finais do estudo.

## **2. EMBASAMENTO TEÓRICO**

### **2.1. O modelo democrático deliberativo**

Para melhor compreender a democracia é necessário adotar um modelo, nesse sentido Habermas (1995) apresenta dois modelos normativos de democracia, sendo eles, o liberal e o republicano, além disso, a partir da compreensão dos dois padrões propõe um modelo alternativo que ele denomina de deliberativo.

De forma sintetizada, para Habermas (1995), na democracia liberal o Estado é referido como um aparato burocrático que tem a função de prestar serviços mínimos a uma sociedade autônoma. Nesse modelo, a política tem a função de agregar e impor os interesses sociais privados, perante um aparato estatal especializado no emprego administrativo do poder político, a fim de garantir fins coletivos. Já a sociedade, transfere ao Estado funções de regulação, mas com limitações de maneira que a vontade subjetiva dos cidadãos seja garantida e que esta se imponha.

Na concepção republicana, a política não possui a função apenas de mediação, ela passa a ser um elemento essencial do processo de formação da sociedade como um todo. Neste modelo de democracia, a política é entendida como uma forma de reflexão sendo orientada para o bem comum e para a inclusão de

cidadãos livres nos processos políticos. Logo, nesta concepção a participação dos cidadãos é estimulada nos processos políticos para que a sociedade seja incluída na formação de normas que possam refletir a vontade e o interesse da coletividade, além de abrir possibilidades da sociedade controlar as ações do Estado (HABERMAS, 1995).

A terceira via proposta por Habermas é a democracia deliberativa, que une elementos do modelo liberal e republicano e os articula de uma forma nova e distinta. Nas palavras do autor, “a democracia deliberativa apoia-se nas condições de comunicação sob as quais o processo político pode ter a seu favor a presunção de gerar resultados racionais porque nele o modo e o estilo da política deliberativa realizam-se em toda sua amplitude” (HABERMAS, 1995, p. 45).

No modelo deliberativo, Habermas propõe a “Teoria do Discurso” que se realiza por meio da linguagem como fonte de integração social. Nessa teoria, a razão prática passa dos direitos humanos universais para as regras do discurso e para as formas de argumentação, e a legitimidade do processo deriva dos pressupostos comunicativos, da formação democrática da vontade e da opinião que, por sua vez, funcionam como canais de racionalização discursiva das decisões do governo e da administração (FARIA, 2000).

Dessa maneira, a teoria deliberativa Habermasiana encontrou grande aceitação entre os teóricos, pois ela buscou articular dois processos que antes eram percebidos como opostos, ou seja, ela criou articulações discursivas entre o discurso institucional e a conversação cívica entre os cidadãos (HABERMAS, 1997). Portanto, a partir das ideias de Habermas inúmeros autores passaram a defender uma abordagem deliberativa, dentre os principais, destaca-se Bohman (2009), Cohen (2009), Gutmann e Thompson (2004; 2009). Ainda que esses autores tenham desenvolvido abordagens diferenciadas sobre essa teoria, o ponto de partida foi à definição procedimental de democracia deliberativa, daí a recorrente preocupação com a centralidade da legitimidade da norma, isto é, o arcabouço procedimental e normativo no qual deve estar embasado o processo deliberativo.

Para Bohman (2009), a deliberação pública é tratada como intercâmbio de razões considerando as possibilidades de aperfeiçoamento das justificações para decisões políticas através da qualificação dos métodos. Ao apresentar seus argumentos, o autor destaca a necessidade de ações coordenadas e da cooperação como elementos essenciais para a resolução dos problemas. Nas palavras de Bohman

(2009, p.36), a deliberação é “um processo dialógico de troca de razões com o propósito de solucionar situações problemáticas que não podem ser resolvidas sem coordenação e cooperação interpessoais”. Assim, momentos de debate e diálogo públicos são compostos por uma pluralidade de agentes, que, juntos tentam convencer uns aos outros e coordenar suas ações.

Nota-se que a ideia de deliberação de Bohman está baseada no diálogo e não no discurso como proposto por Habermas. Para Bohman (2009) no discurso os pressupostos requeridos para a participação efetiva dos cidadãos são muito altos, já o diálogo não acontece orientado por um conhecimento específico de especialistas, mas é aberto para todos os cidadãos que desejam tomar parte nos objetivos da deliberação. Ademais, o autor afirma que o diálogo público é sempre possível, mesmo quando não exista um acordo entre os participantes envolvidos, pois a deliberação não é apenas uma forma de discurso, mas principalmente, uma atividade cooperativa e pública.

Assim como Habermas e Bohman, outro autor que defende uma abordagem deliberativa é Cohen (2009). Para este autor a democracia deliberativa é “uma associação cujas relações são governadas pela deliberação pública de seus membros” (COHEN, 2009, p. 85). Ele argumenta que a ideia de democracia deliberativa está atrelada a um ideal intuitivo de uma associação democrática onde as condições para que essa associação ocorra e até mesmo sua justificação se dá através do argumento público e da troca de razões entre cidadãos. Para que haja um “procedimento deliberativo ideal” as deliberações devem-se realizar de forma argumentativa, inclusivas, públicas e livres de coerções externas e internas capazes de comprometer a igualdade dos participantes, ademais, a deliberação ideal almeja chegar a um consenso racionalmente motivado podendo ser retomado a qualquer momento.

Gutmann e Thompson (2004), ao contrário dos autores considerados “procedimentalistas puros” defendem a inclusão de princípios substantivos como liberdade, reciprocidade, respeito mútuo, justiça. Para esses autores, a democracia deliberativa é uma forma de governo na qual os cidadãos livres e iguais justificam suas decisões em um processo no qual todos os envolvidos apresentam razões que são mutuamente aceitas e acessíveis, com o objetivo de gerar decisões que podem ser revistas futuramente.

Nota-se que os teóricos estudados apresentam variações na concepção de democracia deliberativa, enfatizando alguns aspectos específicos em detrimento de



outros, no entanto, todos consideram que a troca de razões, por meio de processos deliberativos, possibilita que os participantes revejam e até mesmo que alterem suas preferências no decorrer do processo, o que indica que para os deliberacionistas os processos deliberativos não são simples somatórios de preferências dadas.

## **2.2. Princípios que orientam o processo deliberativo**

A característica normativa da teoria deliberativa implica em um conjunto de princípios que são ressaltados de forma diferenciada pelos teóricos e que têm repercussão direta nos estudos empíricos sobre deliberação.

Dependendo do status que é dado aos princípios eles podem ser classificados em dois tipos; procedimentais ou substantivos. No caráter procedimental, os princípios, ainda que considerados relevantes, ficam ausentes da teoria e só são aplicáveis aos processos de decisão. Já no caráter substantivo, os princípios devem ir além dos procedimentos e orientar a produção dos resultados (CUNHA, 2009). Dessa forma, enquanto alguns autores destacam um conjunto de princípios que estão diretamente relacionados aos processos (procedimentais), outros enfatizam princípios e direitos que antecedem o processo deliberativo e que devem sustentar o conteúdo das decisões e justificá-las (substantivos).

A preferência por um desses tipos de princípios tem gerado discussões entre os teóricos deliberativos acerca de qual deles deve orientar o ideal de democracia deliberativa. Neste debate, Gutmann e Thompson (2009), argumentam que qualquer teoria precisa incluir tantos princípios substantivos quanto procedimentais, e que não deve haver prioridade de um tipo sobre o outro, pois a justificação mútua apela a razões tanto de conteúdo quanto de procedimentos, perspectiva compartilhada por Chambers (2003). Além disso, Gutmann e Thompson (2009) entendem que ambos os tipos de princípios são moral e politicamente provisórios, abertos à revisão e sujeitos ao “escrutínio crítico do tempo”, assim como as práticas e as instituições da democracia deliberativa.

Seguindo os argumentos de Gutmann e Thompson (2009), optou-se por analisar tantos os princípios procedimentais quanto substantivos, dessa maneira, dentre os diversos princípios identificados na literatura que trata da democracia deliberativa, destacam-se os apresentados na Figura 1.



**Figura 1** – Princípios do processo deliberativo

**Fonte:** elaborado pela autora, a partir dos estudos de Gutmann e Thompson (2009), Cohen (2009), Bohman (2009).

Para Gutmann e Thompson (2009), a reciprocidade é o princípio central da democracia deliberativa. Tal princípio garante que os cidadãos devem mutuamente justificativas para as leis e as políticas que eles coletivamente elaboram. Sendo assim, a justificação mútua é essencial nesse processo, pois, não basta apenas oferecer razões a outras pessoas, ou mesmo oferecer razões que elas parecem inclinadas a aceitar quando se encontra em uma posição frágil no processo deliberativo, é preciso justificar essas razões.

De acordo com este princípio, é possível perceber que o processo deliberativo não trata apenas de uma exposição de opiniões, mas vai muito além, uma vez que ambas as partes devem considerar os argumentos dos envolvidos. Para Faria (2013, p. 135), “a deliberação requer justificação mútua exatamente por acreditar que as pessoas não devem ser tratadas como objetos das decisões”.

Além da justificação, outro princípio importante apontado pelos autores é a igualdade deliberativa, que significa que todos os sujeitos envolvidos devem ter a mesma oportunidade de apresentar suas razões, pois, ainda que haja distribuição desigual de recursos e de poder, as regras que regulam a deliberação são iguais para todos. Sendo assim, qualquer um dos envolvidos deve ter o direito de apresentar questões para a agenda, propor soluções, oferecer razões, iniciar o debate, ter voz

ativa nas decisões. (BOHMAN, 2009; COHEN, 2009; GUTMANN e THOMPSON, 2009).

Assim como a reciprocidade e a igualdade, a publicidade é essencial no processo deliberativo. Para os teóricos, o espaço social onde ocorre a deliberação, os procedimentos, os meios do debate e da decisão e a natureza das razões oferecidas devem ser públicos e coletivos (BOHMAN, 2009; COHEN, 2009). Segundo Gutmann e Thompson (2004, p. 20), as razões no processo deliberativo devem ser acessíveis a todas as pessoas aos quais elas são endereçadas e devem ser públicas em dois sentidos; primeiramente a própria deliberação deve ocorrer em público e não somente na “privacidade da mente de alguém”, e segundo, o conteúdo deve ser acessível a todos os que participam do processo de deliberação, pois uma “justificação deliberativa nem ao menos começa se aqueles aos quais ela é endereçada não conseguem compreender seu conteúdo”.

Tais princípios evidenciam que o processo deliberativo tende a ser inclusivo. De acordo com Faria (2013), a inclusividade nesse processo ocorre uma vez que todos os envolvidos são capazes de fazer parte do processo, já que o conteúdo das discussões é acessível a todos. Nesse sentido, o processo deliberativo não ocorre orientado por um conhecimento específico de especialistas, mas é aberto para todos os cidadãos que desejam fazer parte desse processo (MAFRA, 2011). Tal fato contribui para que as decisões provenham das razões apresentadas e justificadas e não de influências políticas decorridas de assimetrias de poder, riqueza ou outro tipo de desigualdade social, caracterizando a não tirania, outro princípio da democracia deliberativa (ALMEIDA e CUNHA, 2011; BOHMAN, 2009).

A liberdade e a autonomia também são princípios fundamentais. Segundo os teóricos, no processo deliberativo devem ser asseguradas liberdades de consciência, opinião, expressão e as propostas não devem ser constrangidas pela autoridade de normas. Além disso, é preciso oferecer autonomia que possibilite a participação igualitária e estimule o exercício das capacidades deliberativas. Cohen (2009) argumenta que a autonomia sugere que as opiniões e preferências dos participantes do processo deliberativo sejam determinadas por eles mesmos e não por relações de subordinação.

Por fim, outro princípio elencado é a provisoriedade das decisões. O processo deliberativo tem a finalidade de gerar decisões concretas, no entanto, essas decisões podem mudar ao longo do tempo, pois esse processo é dinâmico. De acordo com

Gutmann e Thompson (2009, p. 193) a democracia deliberativa “expressa uma concepção dinâmica da justificação política, na qual a provisoriedade, que consiste na abertura à mudança através do tempo, é uma característica essencial de quaisquer princípios justificáveis”. Para os autores, as deliberações não devem estar sujeitas apenas a um tempo determinado, mas elas devem estar abertas a reconsideração atual e a revisão de um tempo futuro. Desse modo, os democratas deliberativos não favorecem uma deliberação contínua, mas aceitam a possibilidade de reconsiderá-las futuramente.

Ao discorrer sobre os princípios elencados pelos teóricos deliberacionistas, não se pode deixar de levar em consideração as críticas quanto a sua aplicabilidade. É válido ressaltar que essa preocupação não passa despercebida e merece destaque quando se pensa na possibilidade de criação de instituições deliberativa em países como o Brasil, em que há garantias de igualdade formal, mas, visíveis desigualdades socioeconômicas que se reflete nos processos e decisões políticos (CUNHA, 2009).

No entanto, ainda que os desafios apontem para a necessidade de aprimoramento da teoria, muitas têm sido as experiências deliberativas realizadas nos últimos anos que visam dar concretude aos requerimentos teóricos e a alcançar os resultados que ela propugna. Logo, ao verificar se esses princípios estão presentes em processo participativo real, será possível perceber o quão se aproxima ou se distancia da teoria, ou seja, será possível verificar se no âmbito dos conselhos de saúde- unidade de análise desse estudo- a deliberação e as decisões são pautadas nos princípios deliberativos, ou se a democracia deliberativa é apenas um ideal que do ponto de vista concreto influencia pouco as decisões.

### **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

Os procedimentos empregados na elaboração deste artigo foram de natureza qualitativa e descritiva, pois permitiram compreender o fenômeno social sob o estudo e suas especificidades de modo aprofundado (GOLDENBERG, 2003; HAGUETTE, 2003).

Como unidade de análise adotou-se os conselhos municipais de saúde, devido o fato de serem instituições formalizadas e incorporadas legalmente ao processo de gestão de saúde no Brasil. Além disso, foram escolhidos como casos pelo seu

potencial de inserção da sociedade nas decisões públicas e por representar uma das experiências brasileiras mais consolidadas em termos de instituições participativas.

Os conselhos analisados compõem um conjunto mais amplo de conselhos que foi investigado na dissertação *Participação e Deliberação no Processo Decisório dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas em Saúde de Minas Gerais*<sup>5</sup>, que analisou o desenho institucional e o processo deliberativo dos conselhos municipais de saúde da macrorregião de planejamento do Estado de Minas Gerais, numa pesquisa de âmbito municipal, o que facilitou a coleta de dados. Desse modo, tendo as informações deste trabalho como referência, foi definida uma amostra estratificada composta por três conselhos municipais de saúde, sendo eles; o conselho municipal de saúde de Barbacena, Governador Valadares e Ponte Nova.

Como estratégia de coleta de dados, dentro da perspectiva da pesquisa qualitativa, optou-se por utilizar a entrevista semiestruturada, individual e em profundidade, com a finalidade de obter dos entrevistados opiniões com maior riqueza de detalhes e para que o próprio sujeito de pesquisa dê sentido aos seus atos e as suas ações. De acordo com Marconi e Lakatos (1988) e Vergara (2005), a entrevista semiestruturada trata-se de uma técnica em que o entrevistador segue um roteiro previamente elaborado que pode sofrer alterações, nesse caso, as perguntas podem ser reordenadas ou complementadas durante o diálogo entre pesquisador e o entrevistado, o que ocorreu em diversos momentos das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas com 25 conselheiros dos diversos segmentos que compõem o conselho, ou seja, representantes dos usuários do SUS, do governo, dos trabalhadores da área de saúde e dos prestadores de serviços de saúde. O critério utilizado para a escolha dos sujeitos da pesquisa pode ser descrito como não probabilístico por julgamento. A amostragem não seguiu princípios estatísticos, cabendo à pesquisadora juntamente com o (a) secretário (a) executivo do conselho a identificação dos conselheiros mais aptos a informar. Assim, eles foram selecionados de modo intencional, considerando-se as oportunidades de acesso, a disponibilidade

---

<sup>5</sup>Após a análise documental de 238 atas realizadas nos dez conselhos que compunha a amostra da pesquisa, os autores fizeram a opção por realizar as entrevistas em três deles, utilizando os seguintes critérios: 1) maior presença de conselheiros que fizeram parte da gestão analisada e que ainda se encontrava presente no conselho, 2) menor número de dados empíricos sobre os conselhos, ou seja, deu-se prioridade por casos menos estudados e 3) maior abertura dos conselheiros em participar das entrevistas.

para prestar informações e a receptividade ao trabalho por parte de potenciais informantes.

As informações levantadas pelas entrevistas foram transcritas, organizadas e analisadas à luz da análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011), esse método associa-se a um conjunto de técnicas de análise das comunicações que emprega procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens. Dessa maneira, para realização da análise de conteúdo, foram seguidos os seguintes passos: 1º) Fundamentação Teórica: realização de uma revisão de literatura relacionada ao modelo de democracia deliberativa e seus princípios norteadores. 2º) Estabelecimento de Categorias de Análise: munido do conhecimento teórico adquirido, foram preestabelecidas categorias que auxiliaram a estruturação e apresentação dos resultados e discussões. Nesse sentido, optou-se pela descrição e observação dos princípios deliberativos, que possibilitaram a formação das seguintes categorias de análise: Reciprocidade, Igualdade Deliberativa, Publicidade e Provisoriedade. 3º) Montagem do Roteiro de Entrevistas: as categorias preestabelecidas auxiliaram a elaboração do roteiro de entrevistas, haja vista a necessidade convergir os instrumentos de coleta aos fins determinados pelo estudo. 4º) Realização e Transcrição das Entrevistas. 5º) Agrupamento de Informações, de acordo com as categorias preestabelecidas, e por fim, 6º) Interpretações dos resultados e Considerações.

Na construção metodológica preocupou-se também com as questões éticas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, houve a divulgação prévia dos objetivos da pesquisa aos entrevistados e todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido que continha informações sobre o estudo. Ademais, na apresentação das falas transcritas, foi respeitada a sintaxe utilizada pelos entrevistados e com o objetivo de preservar a identidade dos atores foi dado um código para cada um deles, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1** - Código de Identificação dos Participantes

<b>CÓDIGO DOS ENTREVISTADOS</b>	<b>TIPO DE REPRESENTAÇÃO</b>
U1 a U12	Conselheiros do segmento usuário.
G1 a G3	Conselheiros do segmento governo.
P1 a P4	Conselheiros do segmento prestador de serviço.
T1 a T6	Conselheiros do segmento trabalhador

**Fonte:** elaborado pela autora, 2015.

Após seguir o percurso metodológico apresentado, chegou-se aos resultados, descritos na seção seguinte.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Os princípios observados**

Como verificado no embasamento teórico desse artigo, para os autores deliberativos existe uma variedade de princípios, sejam eles procedimentais ou substantivos, que orientam o processo deliberativo. Para Faria (2012) os princípios mostram que, nesse modelo considerado “clássico”, o que se busca com a deliberação é uma solução comum para situações problemáticas que é alcançada por meio do consenso de todos os afetados. Nesse processo, os diferentes interesses são coordenados via discurso, predominando a força do melhor argumento.

Para Brugué (2011, p.171)

En una deliberación, por lo tanto, los participantes deben actuar según determinadas leyes no escritas que les obligan a escuchar a los demás y no únicamente a expresar sus posiciones; a mantener un tono de respeto en el intercambio de razones y argumentos, a intentar ponerse en el lugar del otro para comprender mejor su posición, a mantener abierta la posibilidad de modificar las propias posiciones si los argumentos son suficientemente convincentes y, en definitiva, a demostrar activamente una voluntad de cooperar y alcanzar acuerdos con los demás.

No entanto, ao sair do plano ideal de deliberação, buscou-se relacionar a teoria e a prática, a fim de identificar, por meio da percepção dos conselheiros, elementos deliberativos em um processo real.

#### **4.1.1 Reciprocidade**

O primeiro princípio observado foi à reciprocidade, que é um dos elementos centrais da democracia deliberativa, na medida em que garante que os indivíduos compartilhem suas razões, justificações, posições e preferências, vinculando-se mutuamente ao longo do processo deliberativo. Portanto, oferecer razões no âmbito da esfera pública é um dos pressupostos da democracia deliberativa, como afirma Bohman (2003, p.34), “as únicas coisas que podem ser convincentes são as razões oferecidas por ou para cidadãos que também exercem livremente suas capacidades deliberativas,” logo, a primeira e mais importante característica é a exigência de justificação.

Nos conselhos analisados, a partir da percepção dos conselheiros, notou haver reciprocidade entre os sujeitos que fazem parte do processo deliberativo, pois, segundo os entrevistados, no momento dos debates todos têm espaço para colocar suas razões e sempre há algum “colega” tentando convencer que sua ideia é melhor que a dos outros, como verificado nessa fala:

Tem muito debate, algumas propostas apresentadas, aí a gente debate mesmo, é lógico que cada um tem uma ideia do que está acontecendo, aí cabe as pessoas que estão lá, os conselheiros, chegar a um consenso, pois, eu tenho uma ideia e você outra, mas eu tenho que provar que a minha ideia é melhor que a sua ou vice e versa, então no conselho acontece isso (U3).

A tentativa de provar que uma ideia é melhor que a outra indica que há justificação das razões entre os conselheiros e que os consensos são chegados por meio da “força do melhor argumento”, como colocado por U8 quando diz que no conselho “*tudo é muito falado, tudo é muito discutido*, então, é a argumentação né, *vence aquele que tem o poder de convencimento mesmo, a melhor oratória*”.

Para os deliberacionistas a justificação é importante em um processo deliberativo, pois, como afirma Manin (2007, p.31), para que a deliberação tenha legitimidade, deve haver a confrontação de argumentos buscando ampliar-se o nível de informação e refinar as preferências, abrindo-se a possibilidade de se reverem os objetivos iniciais. Tal argumento se confirmou nas entrevistas, pois, quando indagados se já haviam mudado de opinião a partir das plenárias, momento em que os demais conselheiros expõem suas razões, todos os entrevistados afirmaram que em determinados momentos mudaram suas opiniões após ouvir as razões dos demais conselheiros, como afirma G2 “*algumas vezes eu já vim com um voto premeditado e mudei em função dos argumentos, de entender a importância daquilo, de olhar sobre outro olhar, e eu já mudei meus votos sim, como muita frequência*”.

Embora a reciprocidade e a justificação sejam consideradas fundamentais para os teóricos deliberativos, existem autores (SCHAUER, 1999; SIMON, 1999; GALSTON 1999) que acreditam que esses princípios são muito exigentes, ou até mesmo uma utopia. Para estes autores, a justificação não é algo essencial e a democracia deve ao final do processo apenas agregar os indivíduos em torno de interesses, preferências e posições, o que se dá por meio da barganha de recursos, de poder, da negociação política e do voto. Ademais, os autores ainda criticam a possibilidade dos indivíduos se organizarem e chegarem a um consenso coletivo,



pois, para eles as escolhas já são dadas e, portanto, os indivíduos não são capazes de influenciar nas escolhas dos outros (FERREIRA, 2012).

No entanto, autores deliberativos, como Bohman (2003) defende a ideia de que a reciprocidade não significa que os atores devam abrir mão de seus interesses, mas que consigam operar em conjunto com outros, respeitando-os na medida em que os consideram interlocutores válidos e respondam a eles. Eckersley(2000) vai na mesma linha de pensamento quando afirma que a deliberação não requer imparcialidade, mas uma orientação que considere o outro.

Desse modo, como afirma Mendonça (2009), a deliberação não exige que cada participante aceite a perspectiva dos outros, nem que adote uma postura ingênua, para este autor, tudo o que é necessário é que os participantes reconheçam-se reciprocamente.

De acordo com este princípio é possível perceber que o processo deliberativo não trata apenas de uma exposição de opiniões, mas vai muito além, uma vez que ambas as partes devem considerar os argumentos dos envolvidos. Nesse sentido, de acordo com Mafra (2011), o problema da legitimidade é minimizado, pois os sujeitos, de forma mútua, passam a enxergar a deliberação como legítima, pelo fato de se sentirem pertencidos a esse processo público e reflexivo, tomando parte do uso público da razão.

De fato, notou-se um sentimento de pertencimento entre os entrevistados. Todos manifestaram a alegria, o orgulho e a satisfação de ocupar aquele espaço, como pode ser evidenciados nas falas; *“Eu me sinto parte do conselho, eu como conselheiro me sinto valorizado, respeitado e tenho um prazer e uma satisfação muito grande de participar do nosso conselho” (T2)*. *“Eu sinto parte do conselho, eu amo o conselho” (U6)*.

#### **4.1.2 Igualdade deliberativa**

Outro princípio importante na teoria democrática é a igualdade deliberativa, que consiste na participação igualitária, tanto nos aspectos formais e reais no processo deliberativo. Ainda que haja discordâncias acerca do conteúdo dessa igualdade (se política, moral, social, econômica) há o consenso entre os teóricos que todos os participantes devam ter as mesmas oportunidades de colocar temas para a agenda, iniciar o debate, oferecer suas razões, participar das discussões e decidir sobre as questões colocadas (BOHMAN, 2009, COHEN, 2009; GUTMANN e

THOMPSON, 2009). Para Almeida e Cunha (2011) a importância desse princípio está na possibilidade dos espaços deliberativos reduzirem as desigualdades preexistentes, o que faz com que os processos deliberativos incorporem todos os atores envolvidos em condições de relativa igualdade.

Na percepção dos entrevistados, todos os segmentos têm igual oportunidade de participar do processo deliberativo. Eles afirmam que existe o respeito mútuo entre os participantes e que eles têm total liberdade e espaço para expor suas opiniões, colocar pontos de pautas, participarem dos debates, e que o conselho, por meio dos seus conselheiros, está ali para garantir essa igualdade e liberdade, como verificado na fala desse entrevistado;

Não só eu tenho esse espaço, mas pelo o que eu sei hoje no conselho, pelo o que eu vivo de conselho de saúde nesses anos todos aí, todo mundo tem seu espaço, ou seja, algumas vezes que alguém seja impedido, a gente tá lá também para cobrar o direito de espaço dele. (U10)

No entanto, embora acreditem que exista a igualdade deliberativa, ao serem indagados se algum conselheiro ou segmento possuía maior influência que outros, a maioria dos entrevistados afirmaram que sempre há algum segmento, ou até mesmo um conselheiro que tem maior influência no processo deliberativo, pois, embora *“todo mundo tenha espaço para participar de forma igual, nem todos participam.”* (U2).

No conselho de Ponte Nova, segundo os entrevistados, essa influência é exercida pelo segmento do governo, em Barbacena a influência ficou dividida entre os segmentos dos usuários e governo. Os entrevistados afirmaram que o segmento governo tinha maior influência devido às novas propostas e/ou esclarecimentos quanto aos acontecimentos relacionados ao município e a política de saúde, já o segmento usuário, exercia maior influência, principalmente, devido às demandas e denúncias apresentadas ao conselho ou até mesmo pelo maior número de conselheiros desse segmento, já que representam 50% dos membros. O conselho de Governador Valadares foi o único em que a maioria dos entrevistados disseram que existe uma igualdade entre todos os segmentos e que eles não percebiam que alguns tinham maior influência que os outros.

Embora a igualdade seja um princípio regulador da deliberação, seria ingênuo esperar sua total existência em condições reais. Isso porque, obviamente, os participantes desse processo discursivo possuem recursos e capacidades distintas.

Para Vieira e Silva (2013, p.2), o modelo deliberativo implica uma igualdade, mutuamente reconhecida entre todos que fazem parte do processo, no entanto, na prática, os pré-requisitos para a deliberação não são distribuídos de maneira igual, com clara desvantagem para aquelas camadas da população que já se veem sub-representadas dentro do processo político formal, como as mulheres, as minorias e os grupos socioeconomicamente mais desfavorecidos, cujos interesses, opiniões e perspectivas se podem ver, de igual forma, excluídos da deliberação na esfera pública informal. Para Fraser (2005), as desigualdades geram relações de subordinação o que tornam impossível a igualdade total entre esses grupos nos processos de deliberação. A autora identifica obstáculos que impossibilita à igualdade, até mesmo na ausência de exclusão formal, como a desconsideração de alguns quanto à fala de outros ou o tipo de linguagem utilizada nos debates que coloca algumas pessoas em vantagem sobre outras.

Até mesmo correntes teóricas feministas levantam críticas quanto à igualdade deliberativa proposta pela teoria. Os defensores dessa corrente desconfiam da capacidade do modelo deliberativo em abrir espaço para que todas as vozes sejam ouvidas. Portanto, eles acreditam que as arenas deliberativas tendem a serem arenas discursivas racionais, machistas e dominadas por um único grupo, desconsiderando a possibilidade da pluralidade de interesses e as múltiplas possibilidades de vocalização pública (FERREIRA, 2012).

Embora a igualdade seja um dos princípios utilizados para criticar a teoria deliberativa, para os autores deliberacionistas é possível pensar a deliberação mesmo diante das desigualdades, até porque, ela é importante para a superação de tais desigualdades (BOHMAN, 2009; GUTMANN e THOMPSON, 2004). O próprio Habermas reconhece a existência de assimetrias que perpassam as interações, sem julgar que isso inviabiliza a ação comunicativa. Dessa forma, os deliberacionistas reconhecem as desigualdades, no entanto para eles, as desigualdades não tornam a deliberação inútil ou impossível (GASTIL e KEITH, 2005).

#### **4.1.3 Publicidade**

O princípio da publicidade também é muito enfatizado pelos teóricos deliberativos e consiste na condição aberta e pública dos procedimentos e visa assegurar o caráter público dos debates e decisões, seja quanto à transparência, seja

quanto ao tipo de questões levadas à deliberação (GUTMANN e THOMPSON, 2009; BOHMAN, 2009). De modo geral, tal princípio é visto como algo que ultrapassa a visibilidade, ele refere-se antes de tudo, a necessidade de que os argumentos sejam acessíveis (MENDONÇA, 2009).

Para Gutmann e Thompson (2004) as razões oferecidas em um processo deliberativo devem ser públicas em dois sentidos: primeiro a deliberação tem que ocorrer em público e segundo, o conteúdo da deliberação tem que ser acessível a todos os indivíduos que participam desse processo.

Primeiramente analisou se o conteúdo da deliberação é acessível aos conselheiros, pois, de acordo com Ferreira (2012), a deliberação não pode prescindir do livre acesso dos indivíduos às informações necessárias para a formulação de suas razões e justificações. Segundo os entrevistados, mesmo com todas as normatizações, com a quais se busca garantir aos participantes o acesso às informações necessárias para tomarem uma decisão de forma mais consciente, nem sempre essas informações são suficientes. A maioria disse que os conselhos convidam pessoas para que possam dar esclarecimentos sobre o assunto que está sendo discutido, no entanto, nem sempre essas informações são suficientes e há grande dificuldade em lidar com informações complexas, como pode ser evidenciado nessa transcrição;

Eu não entendia nada. [...] vê eles falarem aquele montão de abreviaturas, de números, eu ficava ali perdidinha. [...] o contador vinha explicar, só que ele podia explicar, explicar que eu não entendia [U6].

Notou-se que a insuficiência de informações é sentida principalmente pelo segmento dos usuários, e que os convidados para prestar esclarecimentos, na maioria das vezes, são pessoas ligadas ao governo, logo, percebe-se que a informação está ligada ao exercício do poder. De acordo com Martins (2015) a ausência de informação de qualidade é percebida como desafio para qualificar as deliberações.

Para os teóricos deliberativos a falta de conhecimento e de informação é resolvida através da formação dos indivíduos que participam das arenas deliberativas, que funcionam como “escola de democracia” (FUNG, 2004). Para eles, a participação discursiva leva ao desenvolvimento moral e intelectual dos sujeitos que nela se engajam, pois, por meio do processo da discussão pública com a pluralidade e diferentes formas de compreensão, as pessoas frequentemente ganham novas informações, aprendem por diferentes experiências acerca de seus problemas (MENDONÇA, 2009). Assim, a participação aperfeiçoa as qualidades morais,

práticas e intelectuais daqueles que participam, para Cooke (2009) ela transforma os envolvidos no processo não apenas em cidadãos melhores, mas também em indivíduos melhores.

No entanto, para os críticos da teoria deliberativa, a falta de informação é um obstáculo à participação no processo decisório. Ademais, como argumenta Cooke (2009), o efeito educativo da deliberação pode concretizar apenas se os indivíduos que fazem parte do processo tomar parte na deliberação por outras razões. Em suma, para esse autor, os efeitos educativos são apenas efeitos colaterais.

Ainda tratando da publicidade nos conselhos, além da acessibilidade do conteúdo da deliberação, analisou-se também se as deliberações ocorrem em público, ou seja, se ela é aberta a toda comunidade.

Através das entrevistas, pode-se verificar a inexistência no conselho de um canal de comunicação para dar visibilidade ao espaço deliberativo e informar a sociedade sobre suas ações. De acordo com U7, U8, U10, embora o conselho seja um espaço aberto a toda comunidade a participação ainda é muito tímida e sempre foi um desafio do conselho fazer com que a sociedade participasse. Os entrevistados relataram que muitas pessoas desconhecem o conselho e algumas estratégias são adotadas para aproximar a comunidade, como a distribuição de boletins sobre os dias e horários das reuniões, afixação de cartazes nos postos de saúde explicando o que é o conselho de saúde, como funciona. Até mesmo, medida simples demonstra a preocupação e o interesse de alguns conselheiros para que a comunidade participe, como exposto por um entrevistado que exige que a porta onde as reuniões ocorrem sempre esteja aberta.

[...] Agente estava aqui no salão, aqui em cima, às vezes quando vinha aquele vento frio, aí eles costumavam fechar a porta, eu falava não fecha, mas tá frio, não importa, porta de conselho não se fecha, não, mas deixa pelo menos uma gretinha, olha tem que deixar no mínimo a passagem para uma pessoa. [...] porque quando você fecha a porta de um conselho em reunião, você está fechando e coibindo a participação social. Porque, como um cidadão vai chegar aqui para participar se a porta está fechada, ele vai ter que bater? Então não pode, tem que deixar ela aberta, se tá aberta significa entra, é um convite, então eu sempre tenho batido nisso e eu tenho cobrado do conselho, não se fecha porta de conselho não. (U10).

Ponte Nova foi o único conselho em que a maioria dos entrevistados disse que há uma expressiva participação da comunidade nas reuniões do conselho levando, na maioria das vezes, denúncias. Uma das entrevistadas (U12) relatou que se tornou conselheira depois de ir a uma reunião do conselho para denunciar um

médico, a partir daí ela conheceu o trabalho e desde então participa a mais de 20 anos, sendo atualmente a presidente.

#### **4.1.4 Provisoriedade**

Segundo Gutmann e Thompson (2004) o processo deliberativo deve resultar em decisões concretas, pois, os indivíduos que participam desse processo esperam que suas decisões influenciem a decisão que o governo tomará. De fato, notou-se esse desejo entre os conselheiros para que se cumpra o que foi decidido, afinal, “*a gente toma uma decisão, cobra do executivo pra que seja executada, porque o conselho está aqui para reunir, tomar decisão e pra que seja cumprida, porque se não for cumprida a sociedade não ganha*” (U10). De acordo com os entrevistados, as reuniões dos conselhos são marcadas por debates, conflitos, mas no fim sempre chegam a uma decisão comum.

Quanto à provisoriedade das decisões tomadas, a maioria dos entrevistados disse que já houve casos em que o conselho tomou uma decisão e que mais tarde teve que reconsiderar, discutir novamente e até mesmo mudar a decisão que já tinha sido tomada. De acordo com eles não é comum isso ocorrer, mas acontece, “*devido aos novos problemas e propostas que surgem durante os anos*” (T5), ou quando “*o executivo cisma de não querer cumprir uma resolução do conselho*”(U8).

Para Gutmann e Thompson (2004), reconhecer que os resultados são provisórios é importante por dois motivos: primeiro, porque o processo de tomada de decisão e o entendimento humano são imperfeitos, dessa forma, não se pode ter certeza que as decisões tomadas hoje serão as melhores amanhã, e segundo, porque a maioria das decisões não são tomadas de forma consensual, dessa maneira, os autores acreditam que se existir a possibilidade de continuar o debate após a decisão, os indivíduos que não concordaram com a decisão tomada irão aceitá-la melhor se tiverem a oportunidade de reverter ou modificá-la no futuro. Dito de outra forma, se a deliberação não alcançar os resultados mais justos, como argumentam críticos (SANDERS, 1997; VITA, 2007), o processo continuaria aberto para que os próprios participantes possam revisá-lo no futuro.

Por fim, buscou analisar, segundo a percepção dos conselheiros, a justiça das decisões tomadas. Para os deliberacionistas o procedimento da deliberação pública aperfeiçoa os resultados do processo democrático, tornando-os mais justos (COOKE,

2009). De acordo com Cohen (2009) e Benhabib (2009) as decisões democráticas são justas desde que, sejam produzidas por um procedimento deliberativo justo, ambos os autores sustentam concepções normativas de justiça.

Verificou-se que nos conselhos de Barbacena e Ponte Nova, os entrevistados acreditam que o conselho é um espaço democrático e que as decisões tomadas são justas, já no conselho de Governador Valadares as opiniões foram divididas, metade dos conselheiros consideram que as decisões são justas, e a outra metade consideram que nem sempre são justas. Notou-se que a ideia de justiça percebida pelos conselheiros, é aquela que se dá pela vontade da maioria, pela vontade de todos, e não a justiça do procedimento como colocado por Cohen e Benhabib.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base na teoria democrática deliberativa e em seus princípios norteadores, buscou verificar se em um processo deliberativo real os princípios elencados pelos teóricos são percebidos por aqueles que fazem parte desse processo.

Dentre os princípios que a teoria sustenta, optou-se por analisar quatro deles, sendo a reciprocidade, a igualdade deliberativa, a publicidade e a provisoriedade das decisões tomadas. Os resultados mostraram que, em relação à reciprocidade e a justificações das razões, os entrevistados disseram que existe o respeito mútuo entre os conselheiros e que suas razões são levadas em consideração, eles manifestaram ainda a necessidade de convencer os outros conselheiros quanto as suas razões, o que pode indicar que nos conselhos analisados existe a justificação das razões por parte dos conselheiros.

Os princípios da igualdade deliberativa e da publicidade não foram percebidos em todos os conselhos analisados. Segundo os conselheiros entrevistados, existem alguns segmentos que possuem maior influência sobre os demais. Em Barbacena e Ponte Nova essa influência era exercida principalmente pelos segmentos dos usuários e do governo, somente em Governador Valadares a maioria dos entrevistados acredita que há uma igualdade entre todos os membros.

A publicidade também não foi percebida, pois nem tudo o que é deliberado no conselho é compreendido por todos os conselheiros, principalmente do segmento dos usuários que manifestaram dificuldade em compreender alguns temas postos em discussão. Dessa forma, pode-se inferir que o conteúdo não está sendo acessível e

público a todos, ademais, não existe nos conselhos analisados, um canal de comunicação que dê visibilidade às suas ações.

Quanto à possibilidade de se chegar a decisões concretas e à provisoriedade dessas decisões, os entrevistados disseram que as reuniões dos conselhos são marcadas por muitos debates e conflitos, mas normalmente se chega a uma decisão, ademais, elas reconhecem a provisoriedade das decisões tomadas.

Por fim, buscou verificar se as decisões tomadas eram consideradas justas. Notou-se uma percepção de justiça nos conselhos de Barbacena e Ponte Nova, onde os conselheiros acreditam que o conselho é um espaço democrático de decisões justas, já em Governador Valadares, nem todos os conselheiros consideram que as decisões tomadas são justas.

Por fim, embora a teoria democrática deliberativa não seja uma teoria em busca da prática, pode-se afirmar que ela funciona como uma lente para compreender processos deliberativos reais que operam com algumas de suas premissas, embora acredite, que nunca as realizem plenamente. Desse modo, podem-se refutar as críticas quanto à utopia da deliberação, já que nos conselhos analisados foi possível perceber alguns dos princípios deliberativos. Acredita-se que mais do que críticas e depreciações a teoria, o melhor caminho é utiliza-la a fim de aplicar suas potencialidades e de compreender e propor sugestões para suas limitações.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. C. R. de A.; CUNHA, E. S. M. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. In: PIRES, R.R. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, 2011.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa, edições 70, 2011.

BENHABIB, S. Rumo a um modelo deliberativo de legitimidade democrática. In: MARQUES, A.C.S. A Deliberação Pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 109-141.

BENHABIB, S. Toward a deliberative model of democratic legitimacy. In: BENHABIB, S. Democracy and Difference: contesting the boundaries of the political. Princeton: Princeton Press, 1996.p.67-94.

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

BOHMAN, J. Public Deliberation: pluralism, complexity and democracy. Cambridge: MIT, 2003. 303p.

BRUGUÉ, Q. Recuperar la Política desde la Deliberación. Revista Internacional de Organizaciones, nº7, pp.157-174, 2011.

CHAMBERS, S. Deliberative Democratic Theory. Annual Review of Political Science. Nº 6, 2003.

COELHO, V. S. P.; NOBRE, M. (org.).Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: ed. 34. 2004.

COHEN, J.Deliberação e legitimidade democrática. In. MARQUES, A.C.S. (organização e tradução). A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 85-108.

COOKE, M. Cinco argumentos a favor da democracia deliberativa. In. MARQUES, A.C.S. (organização e tradução). A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 85-108.

CUNHA, E. S. M. A.; et al.Uma estratégia multidimensional de avaliação dos conselhos de políticas: dinâmica deliberativa, desenho institucional e fatores exógenos. In: PIRES, R. R. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, 2011.

CUNHA, E. S. M. A Efetividade Deliberativa dos Conselhos Municipais de Saúde e de Criança e Adolescente no Nordeste. In. AVRITZER, L. (org). A Participação Social no Nordeste. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007, p.135-162.

CUNHA, E. S. M. Efetividade deliberativa: estudo comparado de conselhos municipais de assistência social (1997/2006). 2009. 372p. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

DRYZEK, J. S. *Deliberative democracy and beyond: liberals, critics, contestations*. Great Britain: Oxford University Press, 2000.

DRYZEK, J. S. Legitimidade e economia na democracia deliberativa. In: COELHO, V. S.P.; NOBRE, M. (org.). *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34, 2004.

ECKERSLEY, R. *Deliberative democracy, ecological representation and risk*. In: SAWARD, M (Ed.). *Democratic innovation – Deliberation, representation and association*. Londres: Routledge, 2000, p. 117-132.

FARIA, C.F. *Democracia deliberativa e Justiça*. In: AVRITZER, L. et.al. *Dimensões políticas da justiça*. 2013.

FARIA, C.F. *Do ideal ao real: as consequências das mudanças conceituais na Teoria Deliberativa*. Revista Lua Nova, 2012.

FARIA, C.F. *O que há de radical na Teoria Democrática contemporânea: Análise do debate entre ativistas e deliberativos*. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 25, n. 73, 2010.

FARIA, C.F. *Democracia deliberativa: Habermas, Cohen e Bohman*. Revista Lua Nova. São Paulo, n.º 50, 2000.

FERREIRA, D.E.S. *Participação e deliberação: análise do impacto dos usos das novas tecnologias digitais na dinâmica dos orçamentos participativos de Belo Horizonte e Recife*. Belo Horizonte. 2012. 300p. Tese (Doutorado em Ciência Política). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

FRASER, N. *Quest-ce que la justice social ? Reconnaissance et redistribution*. Paris :Éditions La Découverte, 2005.

FUNG, A. *Receitas para esferas públicas: oito desenhos institucionais e suas consequências*. In: COELHO, V. S. P.; NOBRE, M. (org.) *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34, 2004, p. 173-209.

FUNG, A. *Deliberation before the revolution: toward and ethics of deliberative democracy in an unjust world*. *Political Theory*, v.33, n 2, Jun/2005. p.397-419.

GALSTON, W. *Diversity, toleration an deliberative democracy*. In: MACEDO, S. (ed.) *Deliberative Politics: essays on democracy and disagreement*. Nova York. Oxford: Oxford University Press, 1999.p.39-48.

GANEM, F.F. ZETTEL, B. *O modelo democrático-deliberativo à luz do pluralismo político*. 2014.

- GASTIL, J; KEITH, W. M. A nation that (sometimes) like to talk: a brief history of public deliberation in the United States. In: GASTIL, J; LEVINE, P. (eds). The deliberative democracy handbook: strategies for effective civic engagement in the twenty-first century. San Francisco: Jossey-Bass, 2005. p. 3-19.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun. 1995.
- GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 7. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- GUTMANN, A.; THOMPSON, D. Democracia deliberativa para além do processo. In: MARQUES, A.C.S. (organização e tradução). A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. p. 177-206.
- GUTMANN, A.; THOMPSON, D. Why Deliberative Democracy? Princeton. University Press, 2004.
- HABERMAS, J. Direito e Democracia: entre a facticidade e a validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.
- HABERMAS, J. Três Modelos Normativos de Democracia. Lua Nova [online]. São Paulo, 1995, n.36, p. 39-53.
- HAGUETTE, T. M. F. Metodologias qualitativas na sociologia. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: UFMG, 1999.
- MAFRA, R. L.M. Deliberação Mediada e Legitimidade Discursiva: uma aproximação possível? Cadernos da Escola do Legislativo, 2011.
- MANIN, Bernard. On legitimacy and political deliberation. Political Theory, vol.15, nº 3, August 2007, p. 338-368.
- MANSBRIDGE, J. J.; et al. The place of self-interest and the role of power in the deliberative democracy. Journal of Political Philosophy, v.18, n.1, 2009.p.64-100.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 1988.
- MARTINS, S.; CHAGNAZAROFF, I. B.; TORRUELLA, J.B. Em busca de critérios para compreender os espaços deliberativos: uma proposta metodológica, 2015.
- MENDONÇA, R.F. Reconhecimento e Deliberação: as lutas das pessoas atingidas por hanseníase em diferentes âmbitos interacionais. Belo Horizonte. 2009. 385p. Tese

(Doutorado em Comunicação Social) Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

MUTZ, D. C. Is deliberative democracy a falsifiable theory? In: *Annual Review of Political Science*. n° 11: 2008.p.521-538.

MUTZ, D. C. *Hearing the other side: deliberative versus participatory democracy*. Cambridge, University Press. 2006.

NOBRE, M. Participação e Deliberação na Teoria Democrática. In: COELHO, V.S.P.; NOBRE, M. *Participação e Deliberação: Teoria Democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora 34, 2004. p.21-40.

SANDERS, L. M. Against Deliberation. *Political Theory*, Thousand Oaks, v. 25, n° 3, p. 1-17, June. 1997. Disponível em: [http://faculty.virginia.edu/lsanders/SB617\\_01.pdf](http://faculty.virginia.edu/lsanders/SB617_01.pdf). Acesso em: 16 de maio. 2015.

SCHAUER, F. Talking as a decision procedure. In: MACEDO, E. (ed) *Deliberative Politics: essays on democracy and disagreement*. Nova York/ Oxford: Oxford University Press, 1999, p. 17-27.

SHAPIRO, I. Optimal Deliberation? In: FISHKIN, J.; LASLETT, P.(eds) *Debating deliberative democracy*. Malden: Blackwell, 2003.p.121-137.

SIMON, W.H. The limitations of deliberative democracy- Identity Politics, bad faith, and indeterminacy. In: MACEDO, Stephen (ed.) *Deliberative Politics: essays on democracy and disagreement*. Nova York. Oxford: Oxford University Press, 1999.p.49-57.

VERGARA, S.C. *Métodos de Pesquisa em Administração*. São Paulo: Ed. Atlas, 2005.

VIEIRA, M.B.; SILVA, F.C. Democracia deliberativa hoje: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Ciência Política*, n 10, 2013.

VITA, A de. Sociedade democrática e democracia política. In: *Política & Sociedade: Revista de Sociologia Política*. Florianópolis: UFSC, 2007. v.6, n°. 11, 2007.

YOUNG, I. *Inclusion and Democracy*. Oxford: Oxford University Press, 2003.

## 2. CONCLUSÃO GERAL

O objetivo dessa dissertação foi analisar, com base nos pressupostos da democracia deliberativa, os conselhos municipais de saúde, das cidades pólos da macrorregião de planejamento do Estado de Minas Gerais, a fim de verificar os tipos de desenhos instituídos e os processos deliberativos praticados.

Nesse sentido, primeiramente, buscou conhecer os conselhos em termos das regras que os estruturam e os contextos em que estão inseridos, e logo notou que, embora esteja em contextos diferentes eles apresentam desenhos muito semelhantes.

A análise do conjunto das variáveis que foram utilizadas mostra que, o desenho institucional tem papel importante no que concerne à formatação das regras de estruturação e de funcionamento que trazem em si o potencial de tornar os conselhos mais democráticos, propiciando a inclusão de uma maior diversidade de vozes, estabelecendo fluxos e espaços deliberativos que possibilitam melhorar o acesso às informações e aprofundar o debate. Todavia, ainda que as regras tenham relevância, elas são insuficientes para determinar a efetividade deliberativa dos conselhos, já que na prática, nem sempre elas se concretizam. Assim a análise de alguns aspectos relacionados ao seu processo deliberativo, especialmente os que asseguram maior igualdade e inclusividade na participação e na deliberação, é relevante, e nessa dissertação, foi o que produziu as principais diferenças quanto aos resultados deliberativos nos conselhos estudados.

Desse modo, da análise do processo deliberativo desses conselhos, verificou-se que ainda que tenha especificidades, os conselhos estudados praticam os dois elementos discursivos, ou seja, tanto deliberam quanto decidem sobre a política de saúde. Já no que se refere à capacidade de todos os membros participarem do processo deliberativo, ficou evidente que há diferenças significativas na capacidade de vocalização dos segmentos, com a predominância de um segmento sobre o outro, sendo o processo deliberativo protagonizado pelos segmentos dos usuários e do governo e com pouca participação, na maioria dos conselhos, dos representantes dos trabalhadores de saúde e principalmente dos prestadores de serviço.

Verificou-se também as desigualdades informacional e cognitiva que perpassa nesse processo, uma vez que foi possível identificar uma predominância temática nos diferentes segmentos, o que também evidencia que possíveis

desigualdades relacionadas às origens dos conselheiros e a posição que ocupam no conselho pode influenciar a natureza dos temas colocados à deliberação.

Esses resultados evidenciam que uma das regras que estrutura os conselhos- a paridade da composição- não é suficiente para assegurar o equilíbrio na participação desses segmentos, uma vez que se verifica a predominância de um segmento sobre os outros. Isso indica que existem outros fatores, que não o numérico, que podem determinar o equilíbrio entre as forças sociais e políticas que atuam nos conselhos, o que merece investigações futuras.

Por fim, o estudo do processo deliberativo a partir da teoria democrática deliberativa aponta o seu potencial para explicar alguns fenômenos políticos que se sustentam na troca de argumentos e na busca produção de acordos que vinculam os membros de uma mesma ordem social e política, já que dentre os princípios propostos pelos teóricos alguns foram percebidos pelos conselheiros em um processo deliberativo real. No entanto, sabe-se que ainda assim, alguns aspectos precisam ser mais bem trabalhados por esses teóricos, especialmente aqueles relacionados às situações de desigualdade que podem produzir exclusão informal (a ausência vocal) de segmentos sociais que legal ou formalmente estão habilitados a participar.

Mais do que corroborar ou refutar com os diversos estudos que tratam sobre os conselhos, achou-se que a tarefa maior a ser realizada nessa dissertação seria a de conhecer o desenho institucional dos conselhos a fim de identificar quais aspectos mais potencializam e os que mais ameaçam o cumprimento do papel institucional desse espaço, além de utilizar a teoria democrática deliberativa a fim de compreender suas potencialidades e limitações que nos ajuda a olhar para a realidade vivenciada nos conselhos de saúde e a partir daí pensar em estratégias que possam melhorar e qualificar esse importante espaço de participação e deliberação.

Dessa forma, espera-se que esta dissertação tenha contribuído de algum modo com esse esforço coletivo.

### 3. REFERÊNCIAS GERAIS

AGUIAR, C. C.;FREITAS, A. F. A percepção dos conselheiros quanto a participação e a deliberação no conselho municipal de saúde de Ubá-MG. In: V Encontro Mineiro de Administração Pública, Economia Solidária e Gestão Social,Lavras, 2015.

AVRITZER, L. Participatory institutions in democratic Brazil.Johns Hopkins University Press, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 453 de 2012. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao\\_453.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_453.pdf). Acesso em: 14 de setembro de 2015.

BRASIL. Senado Federal. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988.

COELHO, V.S. R. P.Conselhos de saúde enquanto instituições políticas. In: COELHO, V.S. R. P.; NOBRE, M. (Org.).Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: 34 Letras, 2004. V. 1, p.255-269.

COTTA, R. M. M. et al. Políticas de Saúde: Desenhos, modelos e paradigmas. Viçosa: Ed. UFV, 2013.288p.

HOROCHOVSKI, R. R.; CLEMENTE, A. J. A Democracia Deliberativa e a Pesquisa Empírica de Instituições Participativas. In: 8º Encontro da ABCP. Gramado, Rio Grande do Sul, 2012.

IBGE. Perfil dos Municípios Brasileiros.Pesquisa básica de informações municipais (MUNIC). Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

MARTINS, M.F. A distribuição do poder nos Conselhos Municipais de Saúde: o caso dos municípios de Ubá e de Viçosa. 2010. 112 p. Dissertação (Mestrado em Administração)-Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2010.

MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

MENDONÇA, R.F.; FREITAS, F.V.; OLIVEIRA, W.M. Reciprocidade discursiva, enquadramento e deliberação: a consulta pública sobre reforma política da ALMG.

In: 5º Congresso da Associação Brasileira de Pesquisadores em Comunicação Política. Curitiba, Paraná, 2013.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (Org.). Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. 47-103.

VAZ, A.C.N. Da participação à qualidade da deliberação em fóruns públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In: PIRES, R.R. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, 2011.

WENDHAUSEN, A.; CARDOSO, S.M. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2007, p. 579-584.

## **DOCUMENTOS DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARBACENA**

Lei de Criação, 1991.

Regimento Interno, 2011.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2012-2013.

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE**

Lei de Criação, 1991.

Regimento Interno, 2014.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2013-2014.

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DIVINÓPOLIS**

Lei de Criação, 1991.

Regimento Interno, 2011.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2013-2014.

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES**

Lei de Criação, 1991.

Regimento Interno, 2013.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2014-2015.

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA**

Lei de Criação, 1992.

Regimento Interno, 2012.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2012-2013.

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS**

Lei de Alteração, 2000.



Regimento Interno, 2011.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2012-2013.

#### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇOS DE CALDAS

Lei de Criação, 1991.

Regimento Interno, 2014.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2012-2013.

#### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTE NOVA

Lei de Criação, 1991.

Regimento Interno, 2010.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2013-2014.

#### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERABA

Lei de Criação, 1995.

Regimento Interno, 2011.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2013-2014.

#### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA

Lei de Criação, 1991.

Regimento Interno, 2007.

Atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, 2012-2013.