

Universidade Federal de Minas Gerais  
Programa de Formação de Conselheiros Nacionais  
Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais

A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NOS CONSELHOS DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GUAXUPÉ/MG

Soraya Magalhães Pelegrini

GUAXUPÉ  
2010

SORAYA MAGALHÃES PELEGRINI

A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NOS CONSELHOS DE SAÚDE E  
ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GUAXUPÉ/MG

Monografia apresentada à UFMG como  
requisito parcial para obtenção do título de  
especialista em Democracia Participativa,  
República e Movimentos Sociais.

Orientador: Juarez Guimarães  
Co- Orientador (a): Letícia Godinho

GUAXUPÉ  
2010

Aos meus pais,  
pelo apoio e amparo nas horas difíceis!

## **AGRADECIMENTOS**

Foram muitos que contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Meus sinceros agradecimentos...

- ...primeiramente a Deus, nosso Pai Criador, pela oportunidade de estar neste Planeta para  
evoluir a cada dia;
- ...à minha querida tutora-orientadora, Letícia Godinho, com quem muito aprendi e que me  
ajudou durante todo este curso;
- ...à APAE e ao Departamento de Saúde, instituições que trabalhei e me dispensaram para  
participar dos encontros presenciais;
- ...aos conselheiros representantes da sociedade civil nos Conselhos de Saúde e Assistência  
Social do Município de Guaxupé que participaram da pesquisa empírica que realizei;
- ...aos familiares, amigos, colegas, namorado que muito me incentivaram durante este curso.

A qualidade e a legitimidade da representação vão depender do grau de articulação e organização da sociedade civil, ou seja, a participação”  
(Lígia Luchmann)

## RESUMO

Esta monografia busca analisar a participação da sociedade civil nos conselhos de saúde e assistência social do município de Guaxupé/MG. Buscamos primeiramente aprofundar teoricamente as diversas concepções da democracia e os graus de participação popular que compreendem, e a questão da representação no interior dos conselhos. A partir dessa perspectiva teórica, realizamos dois estudos de caso, buscando investigar a qualidade da participação da sociedade civil nos referidos conselhos, por meio da realização de entrevistas com os conselheiros, análise dos regimentos internos e participação de reuniões. Alguns resultados que obtivemos foi obter um perfil dos conselheiros; notar a necessidade de reformulação dos regimentos internos que estão defasados e em alguns casos omissos; e também a importância de se ter um processo de escolha mais transparente dos representantes da sociedade civil nos conselhos. Concluímos que, apesar das limitações encontradas, os conselhos de políticas públicas são ainda recentes na sociedade brasileira, existem há menos de 20 anos e, por isso, estão avançando em relação ao aumento da participação e difusão da importância de sua existência. Juntamente com as conferências, os Orçamentos Participativos, os Fóruns, as audiências públicas, eles constituem mecanismos que favorecem o aprofundamento da democracia no nosso País.

**Palavras-Chave:** Democracia. Participação. Representação. Conselhos. Guaxupé-MG.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEBES – Centro Brasileiro de Estudo e Saúde  
CEB's – Comunidade Eclesiais de Base  
CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social  
CMS – Conselho Municipal de Saúde  
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social  
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social  
LOS – Lei Orgânica da Saúde  
MST – Movimento dos Sem-Terra  
ONG – Organização Não-Governamental  
OP – Orçamento Participativo  
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social  
SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Introdução.....                                                                                                                              | 09        |
| <b>Capítulo 1 Teoria democrática e participação.....</b>                                                                                     | <b>11</b> |
| 1.1 O elitismo democrático versus democracia participativa.....                                                                              | 11        |
| 1.1.1 As formas de participação.....                                                                                                         | 13        |
| 1.1.2 A representação política.....                                                                                                          | 16        |
| 1.2 Democracia, representação e conselhos.....                                                                                               | 19        |
| 1.2.1 A democracia no Brasil.....                                                                                                            | 19        |
| 1.2.2 Conselhos como forma de participação política.....                                                                                     | 20        |
| 1.3 Contribuição para a análise de elementos que podem tornar os conselhos espaços de efetiva participação social.....                       | 21        |
| 1.3.1 Participação social: ferramenta democratizante e inclusiva.....                                                                        | 22        |
| 1.3.2 A importância das variáveis comunicação e informação dentro dos conselhos em relação à comunidade representada.....                    | 23        |
| <b>Capítulo 2 Origem dos conselhos de saúde e de assistência social e a participação da sociedade civil na construção democrática.....</b>   | <b>28</b> |
| 2.1 Breve histórico da Política de Saúde.....                                                                                                | 29        |
| 2.2 Breve histórico da política de assistência social.....                                                                                   | 34        |
| <b>Capítulo 3 Estudo de Caso: a participação da sociedade civil nos conselhos de assistência social e saúde do município de Guaxupé.....</b> | <b>41</b> |
| 3.1 – Regimento Interno dos Conselhos de Saúde e Assistência Social.....                                                                     | 42        |
| 3.1.1 Regimento Interno do CMAS.....                                                                                                         | 42        |
| 3.1.2 Regimento Interno do CMS.....                                                                                                          | 44        |
| 3.2 – Análise dos dados.....                                                                                                                 | 45        |
| Considerações Finais.....                                                                                                                    | 50        |
| Referências Bibliográficas.....                                                                                                              | 51        |

## **Introdução**

Esta monografia de conclusão do Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais procurará abordar o tema da participação da sociedade civil nos conselhos gestores de políticas públicas.

A democracia tem passado por vários processos que está contribuindo para seu avanço, tais processos estão incluindo mais pessoas, de forma a ficar mais acessível aos cidadãos. Porém, muito dessa acessibilidade está presente somente nas leis, mas efetivamente, os cidadãos ainda não estão exercendo seus direitos, principalmente no que se refere à participação democrática. É imperioso romper com práticas que caracterizam a democracia como de baixa intensidade, os cidadãos precisam saber que podem participar dos governos locais, estaduais e federais para além do voto. E os conselhos são uma das oportunidades que os cidadãos têm de participar mais efetivamente da gestão política de seu município.

O interesse em pesquisar o tema dos conselhos advém de nossa passagem por algumas entidades sociais do município como trabalhadora do setor, pudemos notar que muitos dos membros das entidades (funcionários, membros da diretoria e usuários), não sabem da importância da participação nos conselhos de direitos e de políticas públicas. Muitos argumentavam que freqüentavam as reuniões para ouvir o gestor falar sobre o que seria feito e onde o dinheiro público seria investido. Porém, essas pessoas não sabiam que o poder de deliberar está nas mãos dos próprios conselheiros e não somente do gestor.

Assim, procuramos entender como se dá de fato esta inserção da sociedade civil nos dois principais conselhos de políticas públicas do município: o Conselho de Saúde e o de Assistência Social. Consideramos os principais conselhos devido à relevância social do tripé da Seguridade Social que tem como base essas duas políticas, acrescido da Previdência Social e também por ser dois conselhos de existência obrigatória.

A monografia está dividida em 3 capítulos, sendo os dois primeiros mais teóricos e o último mais empírico.

No capítulo 1, será retratado as definições da democracia segundo teóricos de relevância mundial na atualidade; a diferença entre democracia de baixa intensidade e a de alta intensidade e suas relações com o elitismo político; as formas de participação; um breve estudo sobre a representação política; a importância das variáveis informação e comunicação como elementos que potencializam as relações entre os conselheiros.

O capítulo 2, retratará um breve histórico das políticas de saúde e assistência social e

dentro destas, o surgimento dos conselhos como espaço legítimo de participação. Também será abordado dentro da origem dos conselhos a contribuição da sociedade civil naquele momento histórico que antecedeu a Constituição Federal de 1988.

No capítulo 3, será apresentada pesquisa empírica realizada no município de Guaxupé/MG com os conselheiros representantes da sociedade civil nos conselhos de saúde e assistência social, procurando apontar os avanços e as dificuldades existentes nos mesmos.

Por fim, será abordado nas considerações finais os resultados da pesquisa e sugestões sobre como potencializar as relações nos conselhos para que sejam mais profícuas.

## Capítulo 1 Teoria democrática e participação

### 1.1 O elitismo democrático versus democracia participativa

O objetivo deste item é problematizar o elitismo democrático a partir de dois elementos que consideramos centrais para a teoria democrática: as formas de participação e representação política.

Para tanto, devemos contextualizar a discussão da democracia em âmbito mundial e nacional. Vários autores discutem a centralidade da democracia, procurando interpretá-la e dar soluções para os impasses dela decorrentes. Alguns autores que procuramos nos pautar são: Avritzer, Santos, Schumpeter, Dahl e Weber.

Robert Dahl define a democracia como um processo de tomada de decisões coletivas e afirma que esta é uma forma ideal de organização política. Define como poliarquia uma sociedade na qual o poder e a influência estão bem distribuídos (Avritzer, 1996, p. 118).

Em uma visão bastante distinta, Habermas propõe que a democracia seja vista

(...) como o processo de institucionalização dos procedimentos e das condições de comunicação, processo esse capaz de procedimentalizar a soberania popular ao tornar o sistema político dependente das redes periféricas de comunicação presentes na esfera pública (Idem, Idem, p. 123).

Acreditamos que Habermas tenha elaborado este conceito a partir da visão de Rousseau sobre a democracia, que considera esta como forma de efetivação da soberania popular (Idem, Idem, p. 103).

Podemos retomar as origens do elitismo democrático a Weber, para quem argumentação e participação são contra produtores. Avritzer comenta que

Weber, em polêmica explícita a Marx, irá utilizar o conceito de separação entre trabalhadores e meios de produção para propor um conceito de complexidade administrativa no qual a participação popular somente poderia se constituir em obstáculos (Idem, 2000, p. 29).

Avritzer também ressalta que

diferentemente de Weber que identificou a soberania popular com a separação entre trabalhadores e meios de produção-administração, Schumpeter identifica a questão da soberania com o conteúdo da idéia de bem-comum, tal como proposta pelo

pensamento socialista (AVRITZER, 1996, p. 105).

Assim, de acordo com Avritzer e Santos, “Schumpeter propõe a substituição da idéia de democracia enquanto soberania pela idéia de democracia enquanto método [de produção de governos]” (Santos e Avritzer, 2008, p. 107) e Weber apontou a extensão dos direitos políticos como a dimensão formal justificadora da democracia (Avritzer, 1996, p. 108).

Segundo Santos e Avritzer, a democracia de baixa intensidade é caracterizada pela contradição entre mobilização e institucionalização; a valorização positiva da apatia política; a concentração do debate democrático na questão dos desenhos eleitorais das democracias; o tratamento do pluralismo com forma de incorporação partidária e disputa entre as elites; e a solução minimalista ao problema da participação pela via da discussão das escalas e da complexidade (Avritzer, 2008, p. 4).

Esta forma de democracia é defendida pelo elitismo democrático, pois é conveniente a apatia política, e defendem limites à participação popular para além do sufrágio universal, para que a elite não seja ameaçada.

Robert Dahl aponta dois elementos centrais para a crítica ao elitismo democrático: o rompimento da oposição idealismo/realismo e a preocupação com a qualidade da prática democrática (Avritzer, 1996, p. 115 e 116). Assim, segundo Santos e Avritzer, “quanto mais se insiste na fórmula clássica da democracia de baixa intensidade, menos se consegue explicar o paradoxo de a extensão da democracia ter trazido consigo uma enorme degradação das práticas democráticas” (2008, p. 4-5) e também colocam que “(...) o modelo hegemônico de democracia tem sido hostil à participação ativa dos cidadãos na vida política e, quando a tem aceitado, tem-na confinado a nível local” (Idem, p. 44).

Entretanto, esta forma de democracia começou a ser revista no final da Guerra Fria e com o advento da globalização, surgindo uma visão que podemos chamar de “contra-hegemônica” que se caracteriza por sua preocupação em ser uma democracia de “alta intensidade”. Esta visão entende a democracia como forma de aperfeiçoamento da convivência humana e também “uma nova gramática de organização da sociedade e da relação entre estado e a sociedade (Santos; Avritzer, 2008, p. 15). De acordo com estes mesmos autores,

(...) o reconhecimento da pluralidade humana se dá (...) a partir de dois critérios distintos: a ênfase na criação de uma nova gramática social e cultural e o entendimento da inovação social articulada com a inovação institucional, isso é, com a procura de uma nova institucionalidade da democracia. (...). o problema da democracia nas concepções não hegemônicas está estreitamente ligado ao reconhecimento de que a democracia não constitui um mero acidente ou uma

simples obra de engenharia institucional. A democracia constitui uma nova gramática histórica (Idem, Idem, p. 15-16).

Esta concepção de democracia implica em um movimento emancipatório que “inspira uma visão de liberdade ou de liberação que contém, por sua vez, a promessa de uma forma de democracia participativa e inclusiva” (Idem, p. 24). Para estes autores,

a força da globalização contra-hegemônica no domínio da ampliação e do aprofundamento da democracia depende em boa medida da ampliação e aprofundamento das redes nacionais, regionais, continentais ou globais de práticas locais (Idem, p.45).

Assim, o aprofundamento da democracia só será possível na medida em que se criar e recriar novas formas de participação, enfrentando os dilemas entre representação e participação direta. Por isso, a seguir abordaremos dois elementos que consideramos centrais para a crítica do elitismo democrático e das teorias da democracia de baixa intensidade: as formas de participação e a representação política.

### **1.1.1 As formas de participação**

Todas as sociedades criam e recriam formas de participar ativamente da realidade em que vivem. Algumas optam por participar através de marchas e protestos, outras preferem lutar pela ampliação institucionalizada da participação. Entretanto, tanto uma forma como a outra são legítimas e somente são possíveis de se realizarem numa democracia. A participação institucionalizada pode ser direta ou indireta (representação, segundo seu conceito tradicional). A democracia participativa implica no aumento de espaços e sujeitos da deliberação e a democracia representativa implica na participação através de um processo eleitoral (voto).

Sabemos que a Constituição Federal de 1988 foi um marco no que se refere à participação política no Brasil, veio consolidar um tempo de efetivação democrática, surgindo novas formas de participação, como por exemplo, os Conselhos Gestores e de Direitos, os Fóruns, as Conferências, o Plano Diretor, os Orçamentos Participativos, além dos movimentos sociais que adquiriram novas formas. Para Santos e Avritzer, “(...) a Constituição foi capaz de incorporar novos elementos culturais, surgidos ao nível da sociedade, na institucionalidade emergente abrindo espaço para a prática da democracia participativa” (Santos e Avritzer, 2008, p.33). Estes autores consideram que

(...) no caso brasileiro, a motivação pela participação é parte de uma herança comum do processo de democratização que levou atores sociais democráticos, especialmente aqueles oriundos do movimento comunitário a disputar o significado do termo participação (2008, p. 33 e 34).

Para Patemam (in Luchman, 2007),

a participação é educativa e promove, por um processo de capacitação e conscientização (individual e coletiva), o desenvolvimento da cidadania, cujo exercício configura-se como requisito central na ruptura com o ciclo de subordinação e de injustiças sociais (LUCHMAN, 2007, p. 142).

Em estudo realizado pelos autores citados acima, Índia e Brasil têm algumas semelhanças no que se refere à construção democrática pela participação: “(...) eles surgem de mudanças em práticas societárias introduzidas pelos próprios atores sociais; em segundo lugar, eles resgatam tradições democráticas locais a princípio ignoradas pelas formas de democracia representativa hegemônicas nesses países” (Idem, p. 39) e assim passam a criar novas formas de controle do governo pelos cidadãos. Para estes autores, “O acentuamento da participação societária levou também a uma redefinição sobre a adequação da solução não participativa e burocrática ao nível local, recolocando o problema da escala no interior do debate democrático” (Idem, 2008, p. 19).

Na concepção habermasiana, o conceito de sociedade civil é caracterizado “por um conjunto de sujeitos coletivos que tematizam novas questões e problemas, que clamam por justiça social e que organizam e representam os interesses dos que são excluídos dos debates e deliberações políticas” (Luchman, 2007, p. 147).

Além dos movimentos sociais, outro exemplo de participação política direta são as experiências de Orçamento Participativo que vão aumentando por todo o Brasil. De acordo com Santos e Avritzer,

Os movimentos sociais estariam inseridos em movimentos pela ampliação do político, pela transformação de práticas dominantes, pelo aumento da cidadania e pela inserção de atores sociais excluídos no interior da política (SANTOS e AVRITZER, 2008, p. 18)

O orçamento participativo mostra alguns potenciais de ampliação da democracia participativa (Idem, p. 35) e tem como características principais:

(1) participação aberta a todos os cidadãos sem nenhum status especial atribuído a qualquer organização, inclusive as comunitárias; (2) combinação da democracia direta e representativa, cuja dinâmica institucional atribui aos próprios participantes

a definição das regras internas e (3) alocação de recursos para investimentos baseado na combinação de critérios gerais e técnicos, ou seja, compatibilização das decisões e regras estabelecidas pelos participantes com as exigências técnicas e legais da ação governamental, respeitando também os limites financeiros (Idem, p.34).

Na mesma direção, Luchman diz que “entende-se o orçamento participativo como modelo de gestão, que abre a participação da população nas discussões e definições da peça orçamentária, fundamentalmente na esfera municipal” e complementa dizendo que o orçamento participativo é

(...) um modelo de administração que apresenta como premissa básica o fato de que a população não apenas deve ser consultada quanto às demandas de investimento do poder público, como também deve ser capacitada para deliberar acerca das prioridades, participando ativamente da própria execução e controle do orçamento participativo (2007, p. 155).

Porém, além do orçamento participativo ter o caráter de participação direta, ele também tem o caráter de representatividade através dos delegados eleitos. Assim, o OP articula participação direta e representação, “(...) na medida em que conjuga – não sem problemas – participação individual e coletiva com representação individual (e coletiva)” (Luchman, 2007, p. 157).

No caso dos Conselhos, apesar da maioria das formas de participação serem feitas através dos representantes, existem os momentos de participação direta da população, que são os fóruns e as conferências. Porém, para Luchman, “a participação direta ocorre em basicamente dois momentos: a assembléia dos cidadãos deliberantes sem intermediários e o referendun, e todas as outras formas de participação ocorrem via representação” (2007, p. 162).

Mesmo com a colocação da autora acima, entendemos que independente de ser uma forma de participação direta ou indireta, a sociedade brasileira tende a ampliar seus espaços de participação, ainda que esteja contra o ideário elitista que é impulsionado e legitimado pelos interesses capitalistas. Dessa forma, para Santos e Avritzer, “(...) os processos de intensificação democrática que temos estado a analisar tendem a ser fortemente contestados pelas elites excludentes ou elites metropolitanas (...)” (2008, p.27). Com relação a esta afirmação, vale lembrar do movimento que está ocorrendo no Rio Grande do Sul pela criminalização dos movimentos sociais, especificamente, o MST (Movimento dos Trabalhadores Sem Terra).

Os mesmos autores dizem que “A conversão do modelo liberal em modelo único e

universal implica, a nosso ver, uma perda da demodiversidade<sup>1</sup>” (Idem, p.42). Assim, o governo do Rio Grande do Sul não estaria respeitando as diversas formas de participação e de luta pela inclusão social existentes na sociedade brasileira.

### 1.1.2 A representação política

A representação política é uma forma de participação indireta, na qual a população escolhe seus representantes para atuar nas esferas de governo: municipal, estadual e federal. Para Miguel (2003),

(...)a função de representação política significa participar de processos de tomada de decisão em nome de outros (primeira dimensão), mas também participar da confecção da agenda política e do debate público em nome de outros. Essa segunda dimensão é necessária porque, em sociedades populosas, extensas e complexas como as contemporâneas, a participação direta de todos no debate público é inviável. Da mesma maneira como a impossibilidade de tomada direta de decisões pelo povo torna imprescindível a representação parlamentar, a impossibilidade de uma discussão envolvendo a todos gera a necessidade da representação das diferentes vozes da sociedade no debate público ( p. 133).

Um questionamento bastante atual em relação à representação política é: em que medida, os cidadãos são realmente representados e as decisões representam a vontade deles? De acordo com Santos e Avritzer (2008),

A representação não garante pelo método da tomada de decisão por maioria que identidades minoritárias irão ter a expressão adequada no parlamento; (...), chegamos a um terceiro limite da teoria democrática hegemônica: a dificuldade de representar agendas e identidades específicas (p. 14)

e ainda

Os grupos mais vulneráveis socialmente, os setores sociais menos favorecidos, e as etnias minoritárias não conseguem que os seus interesses sejam representados no sistema político com a mesma facilidade dos setores majoritários ou mais prósperos economicamente (p. 20).

Para os autores clássicos, democracia e eleição não se confundem, pois enquanto a primeira se apóia na premissa de que todos são iguais, a segunda prega que uns estão mais preparados que outros, o que caracteriza um mecanismo aristocrático. Na verdade, este foi um mecanismo para diminuir a participação popular no governo, abrindo espaço para o elitismo.

---

<sup>1</sup> Demodiversidade significa, de acordo com Santos e Avritzer, a coexistência pacífica ou conflitual de diferentes modelos e práticas democráticas.

Para Miguel,

A idéia de “democracia representativa”, em que o processo eleitoral ocupa um lugar central, hoje tornada lugar-comum, é bastante recente. (...). O desenvolvimento dos partidos políticos, que paulatinamente passam a ocupar a posição de protagonistas, cria o fenômeno do duplo mandato, já que o representante presta contas a seu partido, tanto ou mais que a seu eleitorado (2003, p. 130).

O autor faz uma importante colocação quanto à questão da representação à luz da participação e diz que a diminuição do comparecimento nas urnas é um dos fatos que comprovam a diminuição da importância do voto como mecanismo de participação política. O mesmo salienta três elementos:

Em primeiro lugar,

No Brasil, nas eleições gerais de 1998, apenas 78,5% dos eleitores registrados compareceram para votar, o menor índice após a redemocratização; dos votos contados para presidente, 18,7% foram brancos ou nulos. Somem-se a isso os cerca de 10% da população em idade de votar que não se alistaram (já que o registro é opcional para analfabetos e jovens entre 16 e 18 anos). No final das contas, mais de 40% dos brasileiros e brasileiras em idade de votar desprezaram o direito de escolher o presidente da República (MIGUEL, 2003, p. 124).

Em segundo lugar,

No caso do Brasil e dos outros países redemocratizados da América do Sul, as pesquisas adotam, muitas vezes, pressupostos bastante normativos, associando a desconfiança nas instituições representativas à adesão a valores autoritários. O quadro geral sustenta a mesma impressão da Europa e dos Estados Unidos: uma crise disseminada do sentimento de estar representado no governo e no legislativo, como repercussões na legitimidade das instituições (2003, p. 125).

Por fim, o terceiro elemento “(...) está ligado à crise dos partidos políticos, que a partir do final do século XIX se firmaram como os principais instrumentos da representação política” (2003, p. 125). Na Itália, os motivos para o esvaziamento dos partidos foram: “(...) burocratização de suas estruturas internas, o estreitamento do leque de opções políticas (com a derrota dos projetos históricos da classe operária), e, em especial, as mudanças que a mídia eletrônica introduziu na competição eleitoral” (2003, p. 125).

Estes dados deixam em evidência a crise da representação que as sociedades contemporâneas vêm vivenciando. É fato que

(...) a redução da confiança popular nos parlamentos e nos partidos não é efeito da “alienação”, da falta de compromisso com a democracia ou de resquícios de valores

autoritários. É, antes, a constatação sensata de que as instituições atualmente existentes privilegiam interesses especiais e concedem pouco espaço para a participação do cidadão comum, cuja influência na condução dos negócios públicos é quase nula. Em suma, de que as promessas da democracia representativa não são realizadas (MIGUEL, 2003, p. 126).

Para Miguel (2003), o modelo ideal de representação política envolve três dimensões:

1. A análise pelos cidadãos das melhores propostas políticas para a cidade. “O debate político e, em particular, as campanhas eleitorais permitem que o cidadão situe as diversas alternativas em relação às suas preferências e, sendo racional, como o modelo prevê, possa escolher aqueles candidatos que julguem mais adequados à consecução de seus objetivos” (p. 131).

2. A representação política envolve a representação de vários grupos, cada um com idéias e valores diferentes que procuram utilizar dos meios de comunicação para atingir um maior número de cidadãos. “Os grupos de interesse e mesmo os representantes eleitos, na medida em que desejam introduzir determinadas questões na agenda pública, têm de sensibilizar os meios de comunicação” (p. 132).

3. A terceira dimensão da representação política está ligada à questão das preferências formuladas autonomamente. “É necessário que os agentes possam produzir suas próprias preferências, a partir do entendimento compartilhado sobre sua situação no mundo, num processo dialógico” (p. 134).

Portanto, discutir as novas formas de participação, seja direta ou indireta, é bastante complexo. A ampliação da participação contribuiu para alargar e aprimorar a democracia brasileira. Porém, em um país continental como o nosso somente as experiências de participação direta não são sempre possíveis, por isso a necessidade de articulá-las para uma melhor participação cívica.

Por isso, concordamos com Santos e Avritzer que, “(...) existem duas formas possíveis de combinação entre democracia participativa e democracia representativa: coexistência e complementaridade” (2008, p.47).

Para os autores, coexistência implica convivência entre a democracia representativa a nível nacional com a democracia participativa a nível local. Mesmo a nível local, temos a representação. A segunda forma, a complementaridade, implica articulação mais profunda entre democracia representativa e democracia participativa. Esta concepção contrapõe-se à hegemônica de cunho neoliberal e insere na pauta democrática a pluralidade cultural e a necessidade da inclusão social.

## **1.2 Democracia, representação e conselhos**

O Brasil é considerado uma república presidencialista. Foi com a Constituição Federal de 1988 que aconteceu uma espécie de “democracia parcial”, tivemos grande êxito na democracia eleitoral mas, muito temos a caminhar para alcançar uma democracia plena, que seja acessível a todos os cidadãos sejam pobres ou ricos, ou seja, estamos em busca de uma democracia de cidadania.

Buscando trazer os cidadãos para a participação social e política é que a Constituição inaugurou novas formas de participação que ultrapassaram a dimensão eleitoral. Surgiram os conselhos, fóruns, audiências públicas, as Comissões de Participação Popular das Câmaras Legislativas, entre outras formas, como já citado anteriormente.

Neste trabalho, procuramos abordar e analisar os conselhos como espaços de participação nos quais sociedade civil e governo deliberam sobre determinada política pública. Para tanto, dividimos este item em três partes: A democracia no Brasil, A representatividade na democracia e procuramos, por fim, abordar mais especificamente a forma de representação através de conselhos.

### **1.2.1 A democracia no Brasil**

O Brasil nem sempre foi uma democracia, passou por períodos autoritários e a verdadeira democracia veio a se efetivar na década de 1980 com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Nosso país é uma República desde 1889, porém, isso não significa que seja uma república democrática. Os ideais republicanos remetem a princípios que consideramos igualmente democráticos, tais como liberdade, solidariedade, o bem comum. Segundo o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), “a democracia é uma imensa experiência humana. Está ligada à busca histórica de liberdade, justiça e progresso material e espiritual. Por isso é uma experiência permanentemente inconclusiva” (2004, p. 35). E completando esta idéia aponta que “a democracia não assegura a justiça social, mas é o único espaço que permite lutar para conseguí-la” (Idem, p. 44).

Anastásia e Inácio afirmam que a democracia precisa de regras (conhecidas, fixas e estabelecidas), de capacidades (que sejam adequadamente construídas e distribuídas entre os atores) e de canais institucionalizados que garantam a livre expressão (2006). É exatamente

sobre um desses canais institucionalizados de participação que iremos tratar com mais afinco neste trabalho final.

### **1.2.2 Conselhos como forma de participação política**

Os conselhos são espaços participativos e existem há bastante tempo. De acordo com Gohn (2001), a origem dos conselhos remonta a Idade Média em Portugal, onde foram criados como forma política-administrativa deste país. As câmaras municipais e as prefeituras do Brasil Colônia foram pensadas de acordo com este modelo de gestão. Além do exemplo de Portugal, podemos citar a Comuna de Paris como um importante conselho existente na qual por dois meses foi um grande modelo de autogestão operária. Os operários fixaram os salários, jornada de trabalho, escolha das chefias, etc. Sua importância se deve, nos dizeres de Gohn,

(...) no fato da novidade histórica que ela inaugurou: a autogestão da coisa pública pelos próprios mandatários, a possibilidade da participação direta da população da população na gestão da cidade e, principalmente, a possibilidade da gestão pública estatal, articulada com a gestão da produção, em um projeto político emancipatório (2001, p. 66).

No Brasil, os conselhos vieram a ser regulamentados com a Constituição Federal de 1988, sendo espaços de participação social paritária e existentes em todas as esferas de governo, fazendo com que cidadãos comuns reflitam, votem, decidam e deliberem sobre determinada política pública. Para Tatagiba (In Arregui et al, 2007), o conceito de conselhos gestores é entendido como

instituições participativas permanentes, definidas legalmente como parte da estrutura do Estado, cuja função é incidir sobre as políticas públicas em áreas específicas, produzindo decisões (que algumas vezes podem assumir a forma de norma estatal), e que contam em sua composição com a participação de representantes do Estado e da sociedade na condição de membros com igual direito à voz e voto. Para além desses princípios mais gerais, cada conselho possui uma identidade própria que pode ser parcialmente apreendida a partir da consideração de duas variáveis fundamentais: desenho institucional e trajetória política (2007, p. 53).

Gohn faz uma distinção entre os conselhos existentes na sociedade brasileira. Para a referida autora, existem três tipos de conselhos na realidade brasileira do século XX, são eles: em primeiro lugar, os conselhos criados pelo Poder Executivo para mediar relações com a sociedade civil; em segundo, os conselhos populares construídos pelos movimentos sociais; e,

por fim, os conselhos institucionalizados, criados por leis originárias do poder Legislativo (2001, p. 70). No caso deste trabalho, abordaremos os conselhos institucionalizados. Sabemos que os conselhos ainda são recentes, por isso, estão passando por muitos desafios, o primeiro deles, entre outros, é o de legitimação de seu trabalho perante a sociedade e ao próprio poder executivo que, não raro as vezes, não respeita suas determinações. No próximo item, procuraremos problematizar a participação nos conselhos.

### **1.3 Contribuição para a análise de elementos que podem tornar os conselhos espaços de efetiva participação social**

Os conselhos são formas de participação institucionalizada criados com a Constituição Federal de 1988. Esta ficou conhecida como “Constituição Cidadã” pois chamou os cidadãos à participação, garantindo-lhes seus direitos básicos, além de ser um marco para a democracia brasileira. Porém, os direitos não foram conquistados na Constituição, os direitos sociais, civis e políticos foram conquistados através de muita luta dos movimentos sociais e de outros setores da sociedade (Dagnino, 2002). Desde sua fundação, década de 1990, os conselhos vêm tentando se tornar espaços efetivos de participação sócio-política.

Porém, mais de dez anos se passaram e os conselhos, em geral, não funcionam como deveriam, ou seja, não representam a vontade da coletividade e sim, de interesses particulares, o que nos faz pensar que a conquista do direito na Constituição não foi suficiente para que o conselho se tornasse uma forma de participação verdadeiramente inclusiva (Faria, 2008). Por isso, temos que “inventar” novas formas para fazer valer a lei.

Os conselhos são instâncias de participação independentes do poder executivo e também do legislativo e devem exercer suas funções de fiscalizar o funcionamento e aplicação de recursos financeiros da política em questão; avaliar e deliberar sobre a política em questão e suas prioridades. Para Dagnino,

Esse processo de democratização, que se inicia com as lutas contra a ditadura militar e se estende aos nossos dias, sem previsão quanto ao seu término, não é linear, mas deve ser entendido como desigual no seu ritmo, nos seus efeitos sobre as diferentes áreas da vida social e política, combinando avanços, estagnação e até mesmo retrocessos (DAGNINO, 2002, p.10).

Outro ponto importante a salientar, derivado da questão acima, é a falta de

conhecimento/informação da população sobre a existência, funcionamento, formas de inclusão e de participação nos conselhos; além é claro, qual o procedimento realizado para deliberar. Muitos conselheiros vão às reuniões não para refletir e deliberar sobre a política pública em questão, mas para saber o quanto a instituição que representa, irá receber financeiramente no ano seguinte. Além disso, acontece muitas vezes, que a deliberação ocorre somente por parte do gestor da política pública, cabendo aos demais conselheiros aceitar, por se tratar de alguém que tem um poder e um conhecimento maior (especialidade técnica). Ademais, aponta “O caso da representação das ONGs nos conselhos é bastante emblemático, uma vez que, como analisa Sorj, estas organizações apresentam a especificidade dada pelo fato de se constituírem num ator sem mandato direto de sua base de referência” (2007, p. 154).

Enfim, uma proposta de ação política que deveria ser construída coletivamente, acaba representando somente os interesses do governo e deixando a sociedade civil à margem da participação.

Neste sentido, não existe democracia participativa, pois o campo político se dissocia do social e estes campos não podem ser concebidos separados, pois são indissolúveis, são inseparáveis. Assim, a representação também fica comprometida, pois a sociedade civil não tem um retorno de seus representantes.

### **1.3.1 Participação social: ferramenta democratizante e inclusiva**

A participação também pode ocorrer nos fóruns, nas audiências públicas, conferências, orçamento participativo, plano diretor, entre outras. Porém, estas últimas dependem dos cinco temas levantados por Faria, que tornarão “a participação social uma ferramenta democratizante e inclusiva nas sociedades modernas” (2008, p.5), são eles: o perfil associativo dos municípios; o tipo de política pública envolvida; vontade e/ou envolvimento político do gestor; capacidade financeira do município; e, formato institucional que tais inovações assumem.

Primeiramente, quando falamos em perfil associativo do município, nos referimos à cultura associativa da população daquele município. Se as comunidades costumam se unir ou não para resolver determinada questão.

Em segundo lugar, vem a política pública envolvida: assistência social, saúde,

habitação, criança e adolescente, segurança pública, etc. Acreditamos que este tema envolve o interesse da população de participar da política pública e se ela participa é porque está atingindo-a de alguma forma. Analisar a política pública envolvida significa pensar que cada política pública tem uma maneira peculiar de se organizar. A política de saúde tem o SUS e o conselho de saúde (3 grupos de representantes diferentes), a política de assistência social tem o SUAS e o conselho (paritário: governo e sociedade civil), a política pública para criança e adolescente tem seu respectivo conselho e o conselho tutelar (único com remuneração dos conselheiros) e assim por diante.

O terceiro tema, o envolvimento político do gestor, está relacionado com a vontade que o gestor tem em criar novas formas de participação e tornar seu governo mais democrático e participativo. Por exemplo, a participação da população no Orçamento Participativo (OP) e no Plano Diretor do município depende da vontade do gestor em trazer a população para “pensar em conjunto” as diretrizes do governo.

O penúltimo tema levantado pela autora refere-se à capacidade financeira do município de promover estes encontros de discussão, quanto de recurso tem para ser gasto com a participação dentro da política pública.

O quinto e último tema está relacionado com o formato institucional que estas inovações assumem. Cada organização, movimento social ou locais de participação direta ou indireta, como por exemplo, conselhos, conferências têm sua forma própria de organização. Os conselhos gestores, segundo Dagnino, “(...) obedecem a diretrizes básicas, padronizadas nacionalmente, que provém de sua regulamentação legal, em que a participação da sociedade civil é obrigatória” (Dagnino, s.d b, p. 294).

### **1.3.2 A importância das variáveis comunicação e informação dentro dos conselhos em relação à comunidade representada**

Porém, para que estas formas de participação possam ser espaços mais efetivos de discussão e decisão, consideramos necessário analisar dois pontos que consideramos principais: 1) a falta de informação por parte da comunidade sobre as condições de participação nos conselhos; 2) a representação e sua devolutiva para a esfera que representa (neste caso, nos referimos à sociedade civil).

A falta de informação das massas influi significativamente no seu modo de participar

socialmente. Para Gabriel Cohn (apud Oliveira), “a informação deve ser entendida como uma matéria que envolve ‘um processo seletivo, comandado pela disjuntiva ou’ cuja ‘orientação básica é no sentido da inclusão/exclusão’” (Oliveira, 2004, p. 59). Muitas pessoas acham que a única forma que elas têm de participar ativamente na sociedade é através direito ao voto, talvez porque esta seja uma forma de participação social obrigatória, por isso difundida. A participação social somente através do voto, caracteriza-se por uma participação de baixa intensidade. A falta de informação das massas reflete o atual modelo societário baseado no capitalismo, na sua face neoliberal, que deixa as pessoas cada vez mais alienadas e voltadas para o individualismo.

É uma sociedade marcada pela influência midiática que prega o consumismo, o ter em detrimento do ser, levando o ser humano à atomização. Oliveira aponta, em seus estudos, sobre a participação popular nos conselhos de saúde que

(...) a comunicação e a informação são entendidas como variáveis que podem interferir nas relações sociais e contribuir para viabilizar os esforços de uma política pública para a saúde, na perspectiva da participação popular. Nesse contexto, a comunicação e a informação são respostas funcionais aos problemas de implementação e funcionamento do sistema de saúde, perspectiva esta que irá incidir também nas variáveis da participação popular (2004, p. 57).

O autor anteriormente citado considera as duas variáveis, informação e comunicação como “(...) determinantes para definir a natureza, os alcances e os limites da participação popular” (2004, p. 59). Em primeiro momento, tínhamos pensado somente na variável informação, porém, devido ao que pudemos observar em contato informal com conselheiros de diversas políticas públicas, passamos a considerar a comunicação como variável que contribui também para a prática da efetividade inclusiva dos conselhos.

Assim, a comunicação entre os conselheiros e destes para com seus representados deve ser uma comunicação dialógica, sem sobreposição de saberes e poder. E a comunicação influirá consideravelmente na questão da representação, pois ela fará o elo entre representantes e representados. Para Oliveira,

(...)a comunicação, dentro de uma perspectiva dialógica e educativa, deve ser entendida e direcionada para criar condições de participação nas quais os participantes de um determinado processo comunicacional se transformem em sujeitos de argumentação e de opinião, para buscar esclarecimentos e propor ações e processos de sociabilidade baseados em princípios de cooperação e de compartilhamento (OLIVEIRA, 2004, p. 61).

Dessa forma, acredito que essas duas variáveis são complementares, pois para haver

uma boa comunicação é necessário ter boas informações e vice-versa. Se estas variáveis andarem juntas poderão levar a uma melhor participação sócio-política de sociedade civil. O aumento da informação e da comunicação possibilitará aos conselheiros um ganho a mais de conhecimento, procurando aproximar aqueles que têm a qualificação técnica dos que têm o conhecimento empírico. Neste sentido, Oliveira afirma que

podemos dizer que a informação e a comunicação podem ser, em alguns momentos, dois conceitos perfeitamente convergentes. Mas, em outros momentos, eles se mostram radicalmente divergentes. Isso dependerá do viés com que definimos uma coisa de outra (2004, p. 59).

Quanto à variável informação, compreendemos que o acúmulo de informações não resolverá a questão da efetividade inclusiva dos conselhos, mas como outras, dará sua contribuição. Assim, Oliveira conclui que

a informação não pode ser invocada como panacéia para a participação, principalmente no atual contexto social em que a profusão e a disponibilidade de informações vêm sendo invocadas como o milagre da era da informação que democratiza e possibilita a participação de todos na vida social (2004, p. 60).

Quanto à questão da representação, gostaríamos de apontar dois elementos importantes, sobre os quais faremos algumas considerações. São eles: 1) até que ponto os representantes das partes nos conselhos realmente as representam?; 2) Quem são os representantes da sociedade civil nos conselhos, como são escolhidos?

A representação é um tema novo e emergente que tem trazido vários autores a refletir a respeito, autores como Luchman, Abers e Keck.

O primeiro elemento que destacamos a respeito da representação é se os conselheiros são realmente representantes das partes envolvidas nos conselhos. Acreditamos que os conselheiros representantes do lado governamental em geral representam, de fato, o governo, pois são escolhidos pelo próprio poder executivo para defender seus interesses em determinada política pública. Neste caso, provavelmente os conselheiros tem um conhecimento satisfatório sobre o funcionamento e os papéis a serem desempenhados por eles.

Por outro lado, os conselheiros representantes da sociedade civil fazem parte do conselho para representar uma entidade e defender seus direitos, procurando promover melhorias na política pública. Porém, duas situações podem ocorrer: conselheiros que representam interesses elitistas ou conselheiros que representam os grupos historicamente

marginalizados das formas tradicionais de participação política, mas não possuem informações necessárias e adequadas para participar mais ativamente das discussões e deliberações dos conselhos. É claro, que existem conselheiros que possuem um conhecimento técnico/operativo dos conselhos e estão comprometidos com a sociedade civil. De acordo com Luchmann, a

(...) a representação ocorre por intermédio de um movimento de distanciamento e aproximação entre representantes e representados, movimento este mediado pela constituição de esferas públicas de discussão e de debate que definem agendas e reavaliam, pela troca de experiências, informações e opiniões, as ações e direções da representação (2007, p. 166-167).

De acordo com o que apontamos, seria de grande importância que os conselheiros de políticas públicas adquirissem mais informações sobre o funcionamento dos conselhos e as funções que devem desempenhar frente às políticas públicas. Para tanto, os conselhos deveriam contar com o apoio das Comissões Técnicas para melhor se capacitarem e este apoio deveria ser acionado mais constantemente.

Entretanto, como observado na pesquisa realizada pela autora Cláudia Feres Faria nos Conselhos Municipais de Saúde e de Direitos da Criança e do Adolescente no Nordeste, alguns conselhos não seguem o que foi estipulado na Lei Federal de criação e funcionamento dos Conselhos, eles não prevêem nos Regimentos Internos a criação das Comissões Técnicas<sup>2</sup>. Em outros, não existe sequer os Regimentos Internos, a paridade entre os membros e os representantes dos dois lados (governo e sociedade civil) são escolhidos pelo poder executivo, o que torna a representação da sociedade civil comprometida.

São questões controversas que merecem maior aprofundamento teórico e que extrapolam o assunto em questão. Mas, consideramos importante apontar como temas pouco discutidos. De acordo com a mesma autora,

(...) se os conselhos falham na defesa efetiva dos interesses dos não-organizados e excluídos, são os membros indicados pelo Estado, e não os da sociedade civil, os que deveriam ser responsabilizados. Se o papel do Estado é trabalhar em favor de todos os indivíduos de forma igualitária, então o seu papel mais importante em um conselho seria o de garantir que os interesses de todos fossem considerados (Idem, p. 107).

Como ponto forte dos conselhos, consideramos relevante a própria participação

---

<sup>2</sup> Segundo Faria (2007), a função das Comissões é oferecer suporte técnico e informacional aos participantes, esclarecendo-os sobre temas que não dominam. A capacitação oferecida pelas Comissões é peça fundamental para alcançar igualdade de condições no processo de discussão e de decisão, ampliando ainda mais a democracia.

paritária no interior dos mesmos, o que demonstra um aprofundamento da democracia, apesar de ser uma participação indireta dos grupos marginalizados historicamente. Todavia, sabemos que muito temos a avançar para tornar estes espaços cada vez mais democráticos e plurais, respeitando as diferenças para a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

A Constituição Federal de 1988 foi um marco de rompimento com práticas anti-democráticas e trouxe a conquista legal de direitos sociais, civis e políticos. O que precisamos, no entanto, é aprofundar e legitimar os canais de participação, aprofundando, sistematizando e incluindo as massas no processo de participação. Segundo Dagnino,

A redefinição da noção de cidadania, empreendida pelos movimentos sociais e por outros setores sociais na década de 80, aponta na direção de uma sociedade mais igualitária em todos os seus níveis, baseada no reconhecimento dos seus membros como sujeitos portadores de direitos, inclusive aquele de participar efetivamente na gestão da sociedade (2002, p. 10).

Por fim, consideramos que a variável comunicação, em sua versão dialógica, facilitará o contato mais estreito entre os conselheiros, evitando que haja sobreposição de saberes, o que impedirá a disputa pelo poder dentro dos conselhos. Entendemos que a comunicação tem por função proporcionar formas de participação mais efetivas, transformando as relações entre os sujeitos envolvidos e que essas relações estejam embasadas em princípios de solidariedade, partilha e cooperação (Oliveira, 2004, p. 61).

Quanto à variável informação, sabemos que os meios de comunicação em massa nos trazem muitas informações, entretanto, nem sempre essas informações são precisas, adequadas e de qualidade. Assim, a busca de informações também tem que partir dos próprios conselheiros e sabemos que esta não é a “solução para todos os males”.

Em relação à representação, acreditamos que já evoluímos em relação a outros meios de participação, mas muito temos a avançar de forma que o sistema participativo no Brasil seja o mais inclusivo e efetivo possível. A representação é o meio possível para que todos participem em menor ou maior grau, exercendo uma democracia de alta ou baixa intensidade.

Portanto, as variáveis informação, comunicação e representação são peças-chave para o bom funcionamento dos conselhos. Promover a troca de informações entre conselheiros e a aquisição de informações por parte dos conselheiros sobre suas funções e o funcionamento do conselho são essenciais para que se rompa com a assimetria de informações, para isso, apostamos na existência das Comissões Técnicas e nos cursos de capacitação.

## **Capítulo 2 Origem dos conselhos de saúde e de assistência social e a participação da sociedade civil na construção democrática**

O movimento pela redemocratização do Brasil surgiu nos fins da década de 1970 e intensificou-se na década de 1980. Entretanto, foi nesta última década que surgiram iniciativas concretas pela democratização, dando origem à Assembléia Constituinte e em seguida a Constituição Federal de 1988. Mais tarde, teremos as eleições, com a vitória de Fernando Collor. Na verdade, a Constituição, em termos mundiais, está na contra corrente do que o mundo estava vivendo, pois enquanto os países ricos iniciavam um processo de diminuição dos direitos, principalmente, os ligados ao mundo do trabalho, o Brasil tentava se aproximar de um Estado de Bem Estar. Para Raichelis,

No Brasil, o debate sobre as políticas sociais na perspectiva de sua democratização tem origem no quadro político dos anos 80, quando emergem com vigor as lutas contra a ditadura militar e os esforços de construção democrática do Estado e da sociedade.

Diante da crise da ditadura, do agravamento da questão social na década de 80 – a chamada década perdida em função do aumento da pobreza e da miséria –, e da luta pela democratização do Estado e da sociedade, intensifica-se o debate a respeito das políticas públicas, especialmente as de corte social (RAICHELIS, 2000, p. 61).

O movimento pela democratização do país foi resultado de muitas reivindicações dos movimentos sociais que lançaram várias bandeiras de lutas, tais como as “diretas já”, a inclusão de uma política para crianças e adolescentes, saúde e assistência social na Constituição. Esta ficou conhecida por Constituição Cidadã, pois trouxe inúmeros direitos aos cidadãos, originando várias políticas sociais e públicas. Com a implantação dessas políticas, foram criados os conselhos de direitos e de políticas sociais. De acordo com Raichelis,

Instrumentos de democracia direta como plebiscito, referendo e projetos de iniciativa popular, foram instituídos como mecanismos de ampliação da participação da sociedade nas decisões políticas. Nessa mesma perspectiva, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu os conselhos de gestão setorial das políticas sociais, que constituem uma das principais inovações democráticas neste campo (*Ibidem*, p. 62).

Com a criação e implantação dos conselhos, a sociedade civil foi chamada a participar da gestão e fiscalização das políticas sociais, este foi um dos poderes dados aos cidadãos na Carta Magna. Os conselhos trouxeram grandes avanços para a sociedade brasileira. Nos dizeres de Raichelis,

Pela sua composição paritária entre representantes da sociedade civil e do governo, e a natureza deliberativa de suas funções no que se refere à definição da política em cada setor e ao controle social sobre a execução, pode-se considerar que os conselhos emergem como um constructo institucional que se opõe à histórica tendência clientelista, patrimonialista e autoritária do Estado brasileiro (RAICHELIS, 2000, p. 62).

E ainda, “Os conselhos são canais importantes de participação coletiva e de criação de novas relações políticas entre governos e cidadãos, e, principalmente, de construção de interlocução permanente” (Idem, 2000, p. 66).

Atualmente, sabemos que em todas as cidades, ou na maioria delas, existem conselhos, visto que é condição *sine qua non* para o repasse de verbas de algumas políticas públicas, tais como a política de saúde e assistência social. Este fato nos faz refletir que a sociedade em alguma medida está participando das decisões das políticas públicas de seus municípios e, além desta função, está exercendo o controle social.

A implantação de inúmeros conselhos em diferentes setores revela que está em funcionamento um certo modelo de participação da sociedade na gestão pública, forjado na dinâmica das lutas sociais das últimas décadas, que busca redefinir os laços entre o espaço institucional e práticas societárias, não como polaridades que se excluem, mas como processos conflituosos que se antagonizam e se complementam, pondo em relevo a luta pela inscrição de conquistas sociais na institucionalidade democrática (*Ibidem*, p. 67).

Podemos pensar os conselhos como sendo uma conquista da sociedade civil, entretanto, para que possa funcionar depende da ação do Estado, visto que este também faz parte do conselho, por isso, paritário. Dentre os conselhos existentes, escolhemos dois para abordarmos, os conselhos de saúde e assistência social, dada sua existência obrigatória. Faremos a seguir uma rápida retrospectiva histórica da construção das políticas de saúde e assistência social e dentro destas, incluiremos os conselhos.

## **2.1 Breve histórico da Política de Saúde**

A luta pela participação na construção da política pública de saúde é muito anterior à Constituição Federal de 1988. Há muito, os médicos sanitaristas juntamente com a população, principalmente aquela ligada ao movimento católico da Teologia da Libertação (CEB's – Comunidades Eclesiais de Base), lutavam por um novo formato da política de saúde no país. A população teve grande participação nesse processo, para que na década de 1990 pudesse

surgir a LOS (Lei Orgânica da Saúde, lei nº 8080 de 19/09/1990) e posteriormente a Política Nacional de Saúde e o SUS (Sistema Único de Saúde).

Com os novos ares da abertura política, os moradores da periferia dos grandes centros começaram a lutar pela melhoria de suas condições de vida. Com a assessoria de padres e médicos sanitaristas, foram criados os Conselhos Populares de Saúde, encarregados de obter melhor saneamento básico e a criação de hospitais e centros de saúde nas áreas mais carentes (BERTOLLI FILHO, 2006, p.62).

Os médicos encabeçaram as lutas na origem do movimento sanitarista, pois na situação precária de condições de trabalho a que estavam expostos, poderiam cometer graves erros. Assim, Bertolli Filho aponta que

As precárias condições impostas aos médicos que atuam nos hospitais multiplicam as possibilidades de erros terapêuticos e cirúrgicos. Em geral, tais erros são apresentados de forma equivocada na imprensa, como responsabilidade exclusiva dos clínicos (*Ibidem*, p.63).

Com a organização do setor médico pela melhoria da qualidade de vida dos pacientes e melhores condições de trabalho surgiram duas associações:

ainda no final dos anos 70, o surgimento da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes). A partir dessas associações, desenvolveu-se o chamado Movimento Sanitarista que, ao incentivar as discussões, buscou encontrar respostas para os dilemas da política de saúde nacional (*Idem*).

Com a organização do Movimento Sanitarista por melhores condições de saúde da população, surgiu um documento intitulado “Pelo direito universal à saúde”, o qual contém, entre outras questões, a necessidade de o Estado se comprometer definitivamente com a assistência à saúde da população. Nesse texto, afirma-se com ênfase que o acesso à assistência médica sanitária é direito do cidadão e dever do Estado. Depois da confecção deste documento, suas idéias repercutiram na Assembléia Constituinte.

Como abordou Bertolli Filho, o movimento por uma nova política de saúde envolveu vários setores da sociedade, alguns interessados somente em se promover; outros, no entanto, com objetivo de garantir melhorias na saúde da população de fato. Para Bravo,

Saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia. Dos personagens que entraram em cena nesta conjuntura, destacam-se: os profissionais de saúde, representados pelas suas entidades, que ultrapassam o corporativismo, defendendo questões mais gerais como a melhoria da situação saúde e o fortalecimento do setor público; o movimento sanitário, tendo o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) como veículo de difusão e ampliação do debate em torno dos temas Saúde

e democracia e de elaboração de contrapropostas; os partidos políticos de oposição, que começaram a colocar a temática nos seus programas e viabilizaram debates no Congresso para discussão da política do setor, além dos movimentos sociais urbanos, que realizaram eventos em articulação com outras entidades da sociedade civil (BRAVO, 2000, p. 110).

Assim, a saúde passou a ser uma política integrante do tripé da Seguridade Social, juntamente com a previdência e a assistência social, uma política não-contributiva e universal, ou seja, todos têm direito a ela. Alguns princípios e diretrizes fundamentais contidos no artigo 7º da LOS são: “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência (...); igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde (...); participação da comunidade; e descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo”. Bertolli Filho comenta que

Entre os dispositivos da Constituição encontra-se a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Baseado no princípio de integração de todos os serviços de saúde, públicos e particulares, o Suds deveria constituir uma rede hierarquizada e regionalizada, com a participação da comunidade na administração das unidades locais.

Além disso, o governo procurou estabelecer condições para que o Estado interferisse mais acentuadamente nos serviços particulares de saúde. Exigiu maior controle das atividades desenvolvidas pelas instituições privadas no setor médico-hospitalar, inclusive dos laboratórios encarregados da coleta e distribuição de sangue e seus derivados. Por fim, o setor privado de saúde foi definido como ‘forma complementar’ aos serviços públicos; as entidades filantrópicas teriam papel auxiliar no funcionamento do SUDS (BERTOLLI FILHO, 2006, p. 64).

Os setores da sociedade envolvidos no processo pela democratização do país e, principalmente, pela reforma da saúde pública, uniram-se e debateram acerca dos seguintes temas:

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal; o financiamento efetivo e a democratização do poder local, através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2000, p. 110).

O movimento pela reformulação da saúde ganhou dimensões nacionais, ultrapassando as reivindicações por um Sistema Único e tratando principalmente da Reforma Sanitária. A sociedade como um todo se envolveu nesse processo; um fato marcante do mesmo foi a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 (BRAVO, 2000):

A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986, é considerada como um dos principais marcos fundadores do processo de reforma que levou à criação do SUS. A Conferência estabeleceu os parâmetros normativos que guiaram as propostas daqueles que defendiam a reforma e deu origem à Comissão Nacional da Reforma Sanitária, que viria, em certa medida, a ser a precursora do ‘novo’ CNS. A Comissão foi instalada em 1986 com as finalidades de analisar as dificuldades da rede nacional de serviços de saúde e de sugerir uma nova estrutura organizacional do sistema. Coordenada pelo Secretário Geral do Ministério da Saúde, era integrada de forma paritária por representantes governamentais e societários (CÔRTEZ, 2009, p. 1629).

Na Assembléia Constituinte, a discussão sobre a saúde dividiu-se em dois blocos: um direcionado à Reforma Sanitária e o outro projeto voltado para o mercado. O primeiro bloco era representado pela “Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte” e o segundo pela Federação Brasileira de Hospitais (setor privado) e pela Associação de Indústria Farmacêutica (Multinacionais) (Bravo, 2000).

Percebeu-se que a população oriunda dos movimentos sociais não estava participando diretamente da Assembléia Constituinte:

A burocratização da Reforma Sanitária, segundo Teixeira Fleury (1989), afastou a população da cena política, despolitizando o processo. A conscientização da reforma tem dois elementos em tensão: o reformador – imprescindível para transformar instituições e processos, e o revolucionário – que é a questão sanitária, só superada com a mudança efetiva nas práticas e na qualidade de saúde da população. Considera-se que a construção democrática é a única via para se conseguir a Reforma Sanitária e a mobilização política uma de suas estratégias, sendo o desafio colocado para os setores progressistas da saúde, que deveria ser viabilizado na década de 90 (BRAVO, 2000, p. 112).

O Sistema Único de Saúde é fruto do Projeto de Reforma Sanitária e um dos seus fundamentos centrais é a universalidade do acesso, contrapondo-se ao que era instituído anteriormente (quem tinha acesso à saúde deveria ter Carteira de Trabalho registrada ou FunRural):

O Projeto de Reforma Sanitária, (...), tem como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) e foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde, articulados ao movimento popular. Sua preocupação central é assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde (*Ibidem*, p. 114).

Com a inclusão da saúde como política pública integrante do tripé da Seguridade Social, contida no texto constitucional nos artigos 196 a 200, foram criadas duas leis para regulamentar os respectivos artigos: Lei nº 8080 de 19/09/1990 e Lei nº 8142 de 28/12/1990. A primeira é a Lei Orgânica da Saúde e dispõe sobre “as condições para a promoção, proteção

e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” e a segunda, que neste momento, tem maior relevância para o nosso estudo, 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”.

Foi a partir destas leis que os conselhos puderam iniciar seu funcionamento. Seu funcionamento não se deu de imediato, mas com o tempo e a necessidade dos municípios de mudarem o tipo de gestão. Os municípios que desejavam ter gestão própria dos recursos de saúde, deveriam ter os conselhos em pleno funcionamento e realizarem periodicamente as conferências municipais de saúde. De acordo com Côrtes, “O novo CNS, criado em 1990, passou a ser deliberativo e responsável pela formulação de estratégias e pelo controle da execução da política de saúde nacional” (2009, p. 1629). Assim, os conselhos municipais de saúde passaram a ser criados a partir dessa data, espalhando-se por todo o território brasileiro, totalizando hoje cerca de 5500 conselhos de saúde com mais de 100 mil cidadãos envolvidos. A Carta Magna de 1988 definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado e estabeleceu o SUS embasado nos princípios de universalidade no atendimento e equidade na provisão da saúde. Para Coelho,

O SUS introduziu a noção de controle social e participação popular. Os conselhos de saúde emergiram dessa estrutura legal como instituições responsáveis por capacitar a participação dos cidadãos na governança da saúde. Eles foram instituídos nos níveis municipal, estadual e federal, sendo responsáveis não só por levar projetos do governo à população, como também por transmitir sugestões da população aos vários níveis de governo. Conselhos de saúde são órgãos coletivos e permanentes formados por cidadãos, profissionais da área da saúde, instituições governamentais e prestadores de serviços de saúde. (...). Conselhos de saúde são foros políticos nos quais os participantes realizam debates e têm a chance de formar aliança e auxiliar a Secretaria de Saúde a definir prioridades e políticas (COELHO, 2007, p.82).

Portanto, o SUS, bem como seus mecanismos de participação, principalmente em relação aos conselhos de saúde, estão em constante construção e se modificam a medida que outras variáveis se incluem no processo. Sabemos que os conselhos de saúde foram modelo para outros conselhos de políticas públicas, devido ao seu pioneirismo em termos de participação (em grande parte devido ao Movimento de Reforma Sanitária).

Mecanismos de participação e de gestão descentralizada não são peculiaridades da área de saúde. Entretanto, o pioneirismo na sua construção e implementação tornou a área uma espécie de modelo inspirador de outros setores de política pública para construção de mecanismos similares (CÔRTEZ, 2009, p. 1626).

Atualmente, o SUS está perdendo sua legitimidade como sistema de saúde universal, pois não é considerado legítimo e eficiente por grande parte de seus (não) usuários. Muitos cidadãos, que possuem razoáveis condições financeiras, optam pelos planos de saúde privados, contrariando a lógica universalizante do SUS, o que implica diretamente na participação, pois muitos desses cidadãos poderiam contribuir significativamente para o aprofundamento da democratização do SUS se estivessem inseridos de fato:

A participação, bem como a descentralização, não garante que o SUS seja um sistema efetivamente universal, na medida em que os segmentos sociais dotados de alguma capacidade de pressão se exilam do sistema público, aderindo aos planos privados. Funcionando na realidade como um sistema para pobres, o SUS tem, de fato, seu caráter universal comprometido. E igualmente comprometida fica a participação nos conselhos que integram sua institucionalidade (VIANNA et al, 2009, p. 246).

## **2.2 Breve histórico da política de assistência social**

Inicialmente, é interessante apontar que a assistência social é uma política existente há muitos anos, porém, não como política social pública, mas como benemerência da classe mais abastada financeiramente da nossa sociedade. Por isso, diferentemente da política de saúde, sua legitimação não se deu pelos usuários, movimentos sociais e trabalhadores da área, mas pelo setor mais abastado mencionado anteriormente. Devido a isso, mas não somente, a dificuldade de reconhecimento dessa área como política pública e de um direito social adquirido.

Para Sposati, “A assistência social não nasce como política no mesmo dia do nascimento da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social). Ela é bem mais velha. É mais um caso de atraso de registro de nascimento. Ela tem bem mais que 10 anos de vida” (SPOSATI, 2008, p. 8).

Segundo a autora,

A LOAS tem parentes distantes, talvez mais estrangeiros que brasileiros. Boa parte são de ingleses, outra de franceses, que conseguiram um acordo entre Sociedade-Estado-Mercado, na metade da década de quarenta do século XX, após a II Guerra Mundial, para fazer nascer a proteção social de cidadania para todos, garantida por serviços públicos custeados pelo orçamento estatal, cuja receita decorre do pagamento de impostos e taxas pelo conjunto dos cidadãos. Para isso, os impostos e as taxas têm que ser justos e incidir mais sobre quem tem mais riqueza e propriedade para poder redistribuir bons serviços públicos. A experiência inglesa de bem-estar

social e francesa de solidariedade e proteção social, se estenderam por outros países da Europa. No Brasil mesmo, só chegou, e com modificações, em 1988 pela sanção da nova Constituição (*Ibidem*, p. 8-9).

Getúlio Vargas por meio do ministro de Educação e Saúde, Gustavo Capanema, fundou o CNSS (Conselho Nacional de Serviço Social) em 1938 e este veio a ser abolido definitivamente com a criação do CNAS em 1993. O CNSS não previa a participação da população e menos ainda democratização dos processos que envolvia as entidades de assistência social. De acordo com Sposati,

A moral republicana liberal – mesclada à ditadura varguista – entende que os notáveis é que dialogariam com entidades sociais sobre os mais pobres. Nem pensar em relações democráticas ou na presença da voz dos usuários para dizer de si. Eles precisavam ser vocalizados por outros. É grande e persistente a desconfiança com o que dizem os usuários da assistência social que precisa ser rompida. É bom dizer inclusive, que a menina LOAS veio para corrigir isto. Ela não pode falar só com alguns técnicos, com notáveis ou com dirigentes de organizações. Ela deve ser, pedagógica e democraticamente compelida, a dialogar com a população na ação, na decisão e na avaliação. Sua educação democrática não permite conceder que dirigentes falem pelos usuários (SPOSATI, 2008, p. 17).

A conjuntura mundial em relação às conquistas sociais diferem muito da realidade brasileira. Enquanto nos países desenvolvidos a experiência do bem-estar social se desenvolvia, esta foi chegar ao Brasil em 1988 com a Constituição Federal. Esta veio instituir a Assistência Social como política pública integrante do tripé da Seguridade Social, ao lado da Saúde e Previdência. A década de 1990 foi marcante para a inauguração de um novo tempo para as políticas públicas, pois foi no pós 1988 que elas foram regulamentadas, através delas, a participação da sociedade civil nas políticas de assistência social, saúde, criança e adolescente se tornaram obrigatórias.

O cenário político da década de 90 traz inflexões importantes na luta pela democratização do Estado, relacionadas com a participação de segmentos organizados da sociedade civil nas decisões e prioridades das políticas públicas. Desde a década de 80, em que ganharam vida esses processos democratizadores, é possível observar mudanças decorrentes do protagonismo de novos sujeitos sociais saídos das lutas pela reprodução social e transformados em interlocutores no campo de definições das políticas públicas. Nessa conjuntura ocorre reiterado consenso nos discursos dos distintos segmentos organizados quando se referem sistematicamente à importância e à necessidade do fortalecimento da sociedade civil (RAICHELIS, 2005, p. 77).

Os artigos 203 e 204 da Constituição definem a política de assistência social. No

artigo 203 define-se que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”; no artigo 204 fica definido como diretrizes a descentralização político-administrativa e a participação da população por meio de organizações representativas.

Como toda política, a assistência social também requereu regulamentação dos artigos supra citados. Então, após várias formulações e vários vetos, foi sancionada pelo presidente Itamar Franco a Lei Orgânica da Assistência Social, lei nº 8742 de 7/12/1993. A LOAS regulamentou os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, artigos específicos dessa política social pública. Estes artigos tratam dos objetivos da assistência social e define o público a ser atendido por ela; define também sua forma de custeio, a descentralização político-administrativa e a participação da população por meio das entidades organizativas. Para Raichelis, “A Carta de 1988, portanto, é a referência inaugural para a compreensão das transformações e redefinições do perfil histórico de assistência social no país” (RAICHELIS, 2005, p.123-124).

A assistência social ganhou status de política pública, passando a ser direito do cidadão, e atendendo a quem dela precisar. Segundo a mesma autora,

De um lado, o marco legal consubstancia-se por meio da qualificação da Assistência Social como política de Seguridade Social, integrando o tripé deste setor, juntamente com a Saúde e a Previdência Social (art. 194 da Constituição Federal). De outro, o movimento que conduziu à formulação da Loas ativou a participação de diferenciados agentes sociais, induziu a criação de novos espaços de debate e polarização de propostas, redefinindo-se o espectro das entidades que tradicionalmente militam na área assistencial (*Ibidem*, p. 124).

Sem dúvida alguma que a conquista da assistência social como política pública teve a participação de vários agentes sociais, e estes começaram a exigir maior espaço de participação para a discussão dessa política. Para Sposati,

A necessidade da criação de um sistema de assistência social descentralizado, participativo e com garantias de alocação de recursos financeiros, superação da fragmentação, da descoordenação, da superposição de programas sociais, introdução do controle do setor público sobre os recursos repassados às entidades privadas com mecanismos de avaliação e controle social, são todas as demandas que aparecem na argumentação do Senador e relator da Constituição com todas as letras e fontes de consulta. Por incrível que possa parecer são temas que permanecem sem solução após 15 anos (SPOSATI, 2008, p. 42-43).

O processo de formulação da LOAS foi bastante intenso, tendo sido vetado pelo Presidente Collor. Assim, o executivo (agora com Itamar Franco) elabora outro projeto para a

aprovação da LOAS, com vários vetos, mas como forma de não aceitar o projeto do legislativo. Sposati comenta como foi o processo para formulação da LOAS:

Em julho de 1993 o novo ministro envia um projeto de regulamentação da assistência social ao Presidente da República. O executivo entendeu que não poderia aprovar um projeto de iniciativa do legislativo, já que o primeiro fora vetado, e assim, elaborou novo projeto. A pressão instalada e apoiada pelo Conselho Nacional de Seguridade Social encaminha, pela formação de uma Comissão Especial no Ministério já instalada para equacionar o estudo das atribuições da assistência social. O chefe de gabinete Japy Magalhães e o assessor Antônio Massarioli André vão coordenar o processo pelo executivo (*Ibidem*, p. 53-54).

Assim, nasce a LOAS, após muitas lutas, reivindicações e principalmente vetos. A LOAS nasce no Brasil após muitos anos de existência da Política de Assistência Social. Esta política passou a embasar-se na

legislação que a regulamenta (Lei Orgânica de Assistência Social nº 8.742, de 07/12/93; a Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica, publicadas no Diário Oficial da União de 16/04/99), imprimiu-lhe princípios como seletividade e universalidade na garantia dos benefícios e serviços, gratuidade e não-contributividade no que tange à natureza dos direitos: redistributividade, no que se refere aos mecanismos de financiamento; e descentralização e participação, quanto à sua forma de organização político-institucional (BOSCHETTI, 2000, p.139).

Com o nascimento da LOAS, o CNSS foi substituído pelo CNAS e este foi inaugurado em 1994 e possui suas funções definidas na LOAS. O artigo 3º da LOAS que define quais são as entidades e organizações de assistência social, foi reelaborado, para tanto, contou com ativa participação do CNAS, pois é ele que concede o registro e certificado de entidade beneficente de assistência social. Conforme coloca Raichelis

O CNAS foi instalado oficialmente no dia 04 de fevereiro de 1994. sua criação é resultado da implementação de proposição contida na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), após longo processo de lutas que envolveu diversificado conjunto de agentes e entidades sociais atuantes na área da assistência social. A elaboração da Loas foi produto da mobilização de segmentos sociais que se organizaram com o objetivo de fortalecer a concepção de assistência social como função governamental e política pública, envolvendo intrincados processos de negociação e formação de consensos pactuados entre diferentes protagonistas da sociedade civil, do governo federal e da esfera parlamentar (RAICHELIS, 2005, p. 123).

Segundo a mesma autora, o CNAS é uma forma de viabilizar uma perspectiva publicista, ou seja, uma forma de convidar a população a participar da política pública. Para ela, “(...) o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), ‘órgão superior de deliberação colegiada, vinculado à estrutura do órgão da Administração Pública Federal responsável pela

coordenação da Política Nacional de Assistência Social” (*Ibidem*, p. 131-132).

Após a criação do CNAS, os conselhos municipais e do Distrito Federal puderam ser criados. Segundo Raichelis, o CNAS assumiu

as tarefas de aprovar a Política Nacional de Assistência Social, normatizar as ações de natureza pública – estatal e privada – neste campo, incluindo a definição dos critérios para a concessão dos registros e certificados às entidades privadas sem fins lucrativos, apreciar e aprovar a proposta orçamentária, aprovar critérios de transferência de recursos para outras esferas de governo, acompanhar e avaliar a gestão dos recursos e a qualidade dos programas e projetos aprovados, aprovar e fiscalizar a execução dos programas do FNAS, dar publicidade de suas decisões, pareceres e das contas do fundo por intermédio do Diário Oficial da União, além de convocar a cada dois a Conferência Nacional de Assistência Social (*Ibidem*, p. 133-134).

A formação dos conselhos estaduais, municipais e do Distrito Federal foram se espalhando pelo país devido à sua obrigatoriedade de funcionamento para a transferência de recursos financeiros. Para que o município possa mudar de gestão inicial para gestão básica, tem que ter o conselho em pleno funcionamento, bem como o fundo municipal de assistência social e o plano municipal de assistência social. Para Raichelis,

De igual forma, foi proposta a criação de Conselhos de Assistência Social nos níveis estadual, municipal e no Distrito Federal, por meio da elaboração de leis específicas. O processo de formação dos Conselhos municipais e estaduais está se desenvolvendo em todo o Brasil. O desafio atual consiste no aprofundamento do debate acerca de seu significado e das potencialidades desse mecanismo para fazer avançar a gestão democrática no campo das políticas públicas (*Ibidem*, p. 132).

Como estamos abordando, principalmente, a temática dos conselhos, vamos nos ater a citar os artigos que competem a esta área. O artigo 5º da LOAS coloca “a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis” sendo uma das diretrizes da política de assistência social. Além do espaço para participação nos conselhos, os cidadãos podem participar dos fóruns (mecanismos de participação não institucionalizado) e das conferências realizadas a cada 4 anos, inicialmente seria realizada a cada 2 anos. Dessa forma, para Sposati,

A crise na gestão da assistência social vai sendo acentuada. Uma das mais graves foi a do impedimento da realização da III Conferência Nacional em 1999, no primeiro ano da reeleição do presidente FHC. Foi derrubada sua realização por ordem presidencial e reprogramada para dezembro de 2001. Rompeu-se o disposto e lei onde as Conferências Nacionais deveriam se realizar de dois em dois anos, só agora este dispositivo é retomado nesta IV Conferência (SPOSATI, 2008, p. 71-75).

Nos artigos 9º e 10, ficam estabelecidas algumas funções dos Conselhos Municipais e do Distrito Federal. No artigo 9º, define-se que o funcionamento de entidades e organizações de assistência social depende de cadastro prévio nos conselhos municipais ou no do Distrito Federal. E também ficará a cargo dos conselhos a fiscalização das referidas entidades, e ainda, é condição estar cadastrado nos conselhos municipais ou do Distrito Federal para obter o cadastro no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Outra função do conselho que fica definida no artigo 10, é a aprovação da celebração de convênios com entidades de assistência social de acordo com o Plano aprovado pelo conselho.

O artigo 16 coloca como instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de assistência social os conselhos nacional, estaduais, municipais do Distrito Federal de assistência social. No artigo 17 fica instituído o CNAS e no 18 suas competências. Entre elas se destacam: “zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social” e “a partir da realização da II Conferência Nacional de Assistência Social em 1997, convocar ordinariamente a cada quatro anos a Conferência Nacional de Assistência Social, que terá a atribuição de avaliar a situação da assistência social e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema”.

Para Boschetti,

Além dos conselhos, a LOAS previu a realização da Conferência Nacional, e de Conferências Estaduais e Municipais a cada dois anos (o Governo Federal ampliou o prazo para 4 anos por meio de medida provisória), como outro espaço de socialização e discussão coletiva sobre os rumos da assistência social. Trata-se de um momento privilegiado para avaliação da política e construção participativa da agenda a ser implementada pelos governos nos anos subsequentes à sua realização (BOSCHETTI, 2000, p. 147).

A política de assistência social garantiu a participação de usuários através de suas entidades e organizações, mas também surgiram outros canais de participação além dos conselhos, que são as Conferências e os fóruns. Nestes espaços se reúnem trabalhadores da área, usuários e também representantes do governo.

Para Boschetti,

O engajamento dos conselhos no processo de formulação, fiscalização e controle da política assistencial pode e deve ir além de uma participação meramente formal, já que a LOAS atribui mais poder de decisão a estes órgãos colegiados (os Conselhos), do que ao poder executivo em si mesmo. Enquanto o governo é responsável pela planificação, normatização e gestão da política em suas diferentes esferas, os Conselhos possuem a prerrogativa de intervir nas proposições governamentais, e de aprovar, ou não, a proposta governamental. Dito de outra forma, o governo tem o dever de criar as condições necessárias para materializar o direito assistencial, mas os Conselhos tem o direito de deliberar e controlar as ações governamentais, de modo a acompanhar e avaliar se estas estão de acordo com a legislação e se atender às necessidades localmente identificadas (*Ibidem*, p. 146-147).

Em relação aos fóruns, são espaços de organização da sociedade civil não sendo constituído legalmente.

Os fóruns de defesa da política de assistência social constituem outro importante canal de organização e participação da sociedade, com vistas ao acompanhamento da implementação da política pelo poder público. Os fóruns não constituem organizações ou instituições formalmente legalizadas. Eles são espaços de articulação das entidades da sociedade civil, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento da política, identificar os entraves à sua efetivação e construir coletivamente estratégias de defesa do direito à assistência social (*Ibidem*, p. 147).

A partir da Constituição Federal surgiram espaços de participação institucionalizados que são os conselhos, as conferências, audiências públicas e os orçamentos participativos. Estes são mecanismos que vieram aprofundar os processos participativos, aprofundando assim a democratização do país, abolindo efetivamente formas autoritárias oriundas do período ditatorial. Para Raichelis,

Um dos elementos centrais constitutivos de espaços efetivamente públicos e democráticos é sua ocupação por sujeitos sociais capazes de tornar legítimas suas representações. E isso só é possível quando se constituem como sujeitos coletivos dotados de autonomia e se a legitimidade de sua representação for permanentemente ativada pela democratização radical dos mecanismos decisórios e pelo controle social exercido pelas bases que fundam essa representação. A questão do controle público, portanto, é central em todo o processo de conformação da esfera pública democrática, e supõe a criação de nova cultura política democrática que institua a alteridade, ou seja, o outro dotado de representação e protagonismo (RAICHELIS, 2005, p. 85).

Consideramos que os conselhos são espaços efetivos de participação e que contribuem significativamente para a inauguração de um novo tempo para a democracia no nosso país, é um novo modelo de democratização baseado na participação da população e um efetivo controle público. Ainda segundo Raichelis,

Os conselhos, é evidente, não são o único conduto de controle social no âmbito das políticas sociais. Ao contrário, sua efetividade depende de associação a outras formas e forças políticas capazes de potencializar-lhes a ação. Não se trata, também, de afirmar a prática conselhistas como panacéia para enfrentamento de todas as dificuldades decorrentes do aprofundamento dos processos democráticos, o que exige, com certeza, outras mediações políticas. Mesmo assim, parece inegável a importância da criação de conselhos institucionais no campo das políticas sociais, como expressão da conquista da sociedade civil organizada de novos espaços de participação social e exercício da cidadania (*Ibidem*, p. 132-133).

No próximo capítulo abordaremos os conselhos municipais de saúde e de assistência social pesquisados no município de Guaxupé.

### **Capítulo 3 Estudo de Caso: a participação da sociedade civil nos conselhos de assistência social e saúde do município de Guaxupé**

O capítulo que ora iniciamos retrata pesquisa empírica que realizamos no município de Guaxupé/MG com os conselheiros da sociedade civil empossados nos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Assistência Social (CMAS). Optamos por pesquisar estes conselhos por serem de existência e funcionamento obrigatórios em todo o território nacional como pré-requisito para obtenção de recursos financeiros oriundos do Estado.

A metodologia que adotamos nesta pesquisa é de natureza qualitativa (análise de discurso). Realizamos entrevistas semi-estruturadas com os conselheiros da sociedade civil com o objetivo de analisar a qualidade da representação no interior dos conselhos. Participamos também de algumas reuniões dos conselhos para melhor entendermos a qualidade da inserção dos conselheiros e, nesse sentido, a qualidade da participação da sociedade civil. O período de participação nas reuniões do conselho foi entre os meses de maio e novembro de 2009. Ao total, foram 5 reuniões no CMAS, inclusive a participação na Conferência Municipal de Assistência Social realizada entre os dias 4 e 6 de junho de 2009. Em relação ao CMS, foram apenas duas participações, visto que, tivemos dificuldade em saber os dias, horários e locais das reuniões.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro e outubro de 2009. A maioria dos conselheiros de assistência social aderiu à pesquisa, ficando apenas um representante sem participar, ou seja, dos 9 representantes, apenas 1 não aderiu à pesquisa. Em relação aos conselheiros de saúde, a adesão foi bem menor, dos 8 representantes da sociedade civil apenas 3 participaram da pesquisa. O motivo pelos quais os conselheiros não participaram da pesquisa foram diversos<sup>3</sup>. Ao total foram 10 instituições participantes da pesquisa, totalizando 11 conselheiros. Vale notar que uma instituição pesquisada faz parte de ambos os conselhos.

---

<sup>3</sup> Dentre esses motivos destacamos: não conseguimos encontrar o conselheiro (nem por telefone, nem pessoalmente); um conselheiro disse que concederia a entrevista, mas que ele precisaria se preparar e assim que estivesse pronto entraria em contato; o esposo de uma conselheira não permite que ela receba ninguém em casa e por isso não poderia conceder a entrevista.

### **3.1 – Regimento Interno dos Conselhos de Saúde e Assistência Social**

#### **3.1.1 Regimento Interno do CMAS**

O Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Guaxupé foi fundado através da Lei municipal nº1335/95 e alterado pela Lei nº 1467/2000. O Regimento Interno do CMAS está defasado, pois data de maio de 1996, sendo que após a reformulação da lei de criação do CMAS, deveria ter sido criado outro regimento. Os conselheiros sabem dessa defasagem e estão estudando uma forma de atualizar o regimento interno.

O artigo 1º do CMAS define o conselho como órgão deliberativo e permanente. No artigo 3º do RI, fica definido a quantidade de participantes do conselho. No RI consta que são vinte membros, sendo 10 representantes do governo, estando definidos os departamentos do município que possuem representação; e 10 representantes da sociedade civil, que devem estar distribuídos entre prestadores de serviços, profissionais da área, representantes de usuários, sendo os representantes da sociedade civil escolhidos por eleição. Entretanto, na prática, o conselho está funcionando com 18 membros, 9 representantes do governo e 9 representantes da sociedade civil. Dentre os representantes da sociedade civil, estes devem ser divididos entre entidades prestadoras de serviços; profissionais da área; e representantes de usuários, escolhidos por eleição. Percebemos que não temos nenhuma entidade que seja representante dos profissionais da área, apenas 1 que representa os usuários e as demais são prestadoras de serviço.

Outra questão que nos chama bastante atenção é em relação ao papel do conselheiro. Algumas respostas foram precisas e outras vagas, por isso, achamos relevante consultarmos o RI. Segundo ele, são competências do CMAS:

- I – Definir as prioridades da política de assistência social;
- II – Estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social;
- III – Aprovar a Política Municipal de Assistência Social;
- IV – Atuar na formulação de estratégia e controle da execução da Política de Assistência Social;
- V – Propor critérios para a programação e execuções financeiras, e orçamentárias do Fundo Municipal de Assistência Social, fiscalizando a movimentação e aplicação de recursos;
- VI – Acompanhar critérios para a programação, para as execuções financeiras e orçamentárias e fiscalizar a movimentação e aplicação dos recursos;
- VII – Acompanhar, avaliar e fiscalizar serviços de assistência prestados à população

pelos órgãos, entidades públicas e privadas no município;

VIII – Aprovar critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas que prestam serviços de assistência social no âmbito municipal;

IX – Apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;

X – Elaborar e aprovar seu Regimento Interno;

XI – Zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social;

XII – Convocar ordinariamente a cada 2 anos, ou extraordinariamente, por maioria absoluta de seus membros, a Conferência Municipal de Assistência Social que terá a atribuição de avaliar a situação da assistência social, e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do sistema;

XIII – Acompanhar e avaliar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos programas e projetos aprovados;

XIV – Aprovar critérios de concessão e valor dos benefícios eventuais fornecidos a entidades cadastradas no próprio Conselho Municipal de Assistência Social.

Nas reuniões do CMAS para definir o orçamento de 2010 que seria devido às entidades de assistência social prestadoras de serviço ao município e também o orçamento do próprio Departamento de Assistência Social, muitas discussões surgiram em relação à função do CMAS. Um conselheiro representante do governo mencionou que em relação ao orçamento, o conselho seria somente “autorizativo” e não deliberativo. Porém, os incisos V e VI do artigo 6º que trata das competências do conselho não são precisos em relação à deliberação orçamentária. Isso deveria se tornar mais explícito em resoluções do próprio conselho, visto que é um assunto que exige maior regulamentação, ou então ser explicitado no próprio RI quando este for renovado.

Em outro momento, o Regimento Interno (RI) define como atribuições dos membros do Conselho:

I – Comparecer às reuniões plenárias;

II – Relatar, dentro do prazo pré-estabelecido, os processos que lhe forem distribuídos;

III – Solicitar, justificadamente, prorrogação do prazo regimental para relatar processos;

IV – Discutir e votar assuntos submetidos ao Plenário;

V – Assinar, no livro próprio, a presença às reuniões a que comparecer;

VI – Pedir vistas de processos em discussão, devolvendo-os ao Relator no prazo de 3 dias úteis;

VII – Integrar comissões temáticas e de estudos para as quais for designado;

VIII – Proferir declarações de voto quando desejar;

IX – Solicitar à Diretoria a convocação de reunião extraordinária para apreciação de assunto relevante e urgente;

X – Votar e ser votado;

XI – Exercer outras atribuições no âmbito de sua competência.

Com relação às eleições dos representantes da sociedade civil, os conselheiros informaram corretamente quando mencionaram que as eleições são realizadas a cada dois

anos, permitida uma recondução por igual período. Outra questão pertinente é que as eleições são realizadas através de escrutínio secreto e para garantir o sigilo do voto algumas providências serão tomadas, tais como: uso de cédula única, contendo o nome das entidades e seus representantes; isolamento do eleitor em cabine; utilização de uma ou mais urnas para melhor andamento do pleito eleitoral.

### 3.1.2 Regimento Interno do CMS

O Conselho Municipal de Saúde foi fundado através da Lei municipal nº1197/91 e seu regimento interno foi aprovado em janeiro de 1999.

O capítulo II define as competências do CMS e este mesmo artigo 2º, define as diretrizes, são elas:

- I – definir as prioridades de saúde;
- II – estabelecer as diretrizes a serem observadas no plano municipal de saúde;
- III – atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política da saúde;
- IV – propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos, através de balancetes mensais e anuais;
- V – acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população, pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no município;
- VI – definir critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS;
- VII – definir critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde;
- VIII – apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;
- IX – estabelecer diretrizes quanto a localização e o tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados no âmbito do SUS;
- X – deliberar sobre os recursos destinados à saúde do município e fiscalizar a aplicação das competentes verbas;
- XI – articular todos os órgãos prestadores de serviços no município e fiscalizar a aplicação de todas as normas técnicas e organizacionais propostas no plano municipal de saúde pelo sistema único;
- XII – emitir parecer sobre projetos ligados direta ou indiretamente à saúde e ao meio ambiente;
- XIII – deliberar e autorizar a realização de cursos, seminários, palestras e encontros, objetivando o aperfeiçoamento dos profissionais da área de saúde do SUS, definindo estratégias para a formação e reciclagem dos recursos humanos do sistema;
- XIV – cabe ao conselho deliberar sobre transferências e remanejamentos de pessoal do sistema, quando no interesse da melhoria de qualidade do atendimento em saúde à população;
- XV – ter integral acesso, entre outras, a todas as informações de caráter técnico administrativo, econômico, financeiro, orçamentário e operacional, bem como aos

recursos humanos, convênios, contratos e termos aditivos que digam respeito à estrutura e pleno funcionamento de todos os órgãos vinculados ao sistema de saúde.

Diferentemente do CMAS, o CMS menciona explicitamente no inciso X acima citado, a função deliberativa do CMS sobre os recursos financeiros. Em outros aspectos, o CMS não informa quais são os critérios para a eleição das entidades da sociedade civil e nem mesmo se há eleição, o que deixa claro a existência de lacuna sobre o assunto no Regimento Interno deste conselho.

Em algumas reuniões que estivemos presentes, percebemos que os conselheiros da sociedade civil participam bastante das reuniões; todas as decisões são colocadas em pauta e os conselheiros colocam em prática a função deliberativa.

Outro aspecto relevante que podemos destacar do RI do CMS é em relação à composição do conselho. A divisão está assim realizada: 4 representantes do governo municipal; 3 representantes dos prestadores de serviços públicos e privados; 1 representante dos trabalhadores do SUS; 1 representante dos centros de formação de recursos humanos para a saúde; e 3 representantes dos usuários. No caso específico desta pesquisa, as entrevistas foram realizadas com dois representantes de entidades ou associações comunitárias e um representante de associação de portadores de deficiências. Este RI esclarece melhor quem pode ser os representantes da sociedade civil no conselho.

### **3.2 – Análise dos dados**

Dentre as instituições que participaram da pesquisa, 5 são instituições filantrópicas, entendemos por filantrópicas instituições que se originaram com o intuito de fazer a caridade aos mais necessitados; 4 são consideradas ONGs (Organizações Não-Governamentais)<sup>4</sup> e 1 associação de moradores de bairro. Em relação aos representantes da sociedade civil, 6 são do sexo feminino e 5 do sexo masculino, não tendo nenhum representante negro, índio ou amarelo. Se fossemos considerar os conselheiros que não participaram da pesquisa, observaríamos que é igual o número de homens e mulheres em ambos os conselhos. Também nenhum conselheiro é morador de bairro rural. Destacamos o local de moradia dos conselheiros, pois o município possui uma economia majoritariamente voltada para o café e o

---

<sup>4</sup> Entendemos por ONGs, instituições criadas após a década de 1980 e que tem o intuito de lutar pelos direitos dos cidadãos, buscando a ampliação dos mesmos.

leite, por isso, temos uma boa parte da população do município que reside em zona rural.

Quanto aos anos de participação no CMAS, são 3 as instituições entrevistadas que participam deste conselho há 4 anos. Já em relação ao CMS, apenas 1 instituição participa há 1 ano, quando ocorreu a última eleição. No CMAS, são 5 as instituições que participam desde a criação do conselho, ou seja, desde 1995. No CMS, são duas as instituições que participam deste desde a criação, que se deu em 1991. Estes dados revelam que há pouca ou nenhuma renovação nas instituições que participam do conselho, o que pode significar que há poucos incentivos institucionais e de outras naturezas à ampliação da participação. Uma conselheira relatou o que ocorre dentro da instituição que representa, quando alguém deve ser nomeado ou eleito representante no conselho: “Quase ninguém se manifesta para participar, a escolha é consensual, pois há gastos com telefone, gasolina e horários, devido ao trabalho dos conselheiros”. A conselheira quis dizer que é difícil participar do conselho, pois existe além dos gastos financeiros, também tem o tempo que deve ser disponibilizado para participar.

No CMAS, 5 instituições foram convidadas a participar do conselho pelo gestor do Departamento de Assistência Social da época. Ao que parece, todas as instituições do município foram convidadas a participar, pois teve votação da Lei que criou o conselho na Câmara de Vereadores; 1 foi convidada, e depois eleita; 1 foi eleita e 1 não sabe informar. A maioria das instituições que estão representadas no conselho atualmente, faz parte do mesmo desde sua criação. No CMS, 2 foram convidadas e 1 não sabe. As respostas podem indicar que não há disputa por participação. Um dos conselheiros entrevistado mencionou o seguinte: “Assim que o CMAS foi criado, todas as instituições do município foram convidadas a participar. Mas de comissão [quem vota] foi diferente”. Outro conselheiro disse que “no interior há dificuldade de participação dos cidadãos nos conselhos e as pessoas não sabem para que serve e isso deve ser passado para as gerações”.

Em relação à escolha interna do representante da instituição nos conselhos, no CMAS, 3 representantes são indicados pelo presidente; uma representante é eleito; duas representantes são escolhidos através do interesse e disponibilidade do membro; um representante de uma instituição informou que é por “pressão”, pois ninguém quer participar; e um outro informou que é realizada uma eleição para constar, pois ninguém quer participar. No CMS, as três instituições escolhem seus representantes através da disponibilidade e interesse pela participação no conselho.

Uma das questões que compôs a pesquisa buscava investigar a fonte de legitimidade da instituição, ou seja, gostaríamos de entender os motivos pelos quais o entrevistado entendia que dada instituição entendia ser adequado ou legítimo para representar a sociedade civil

naquele conselho<sup>5</sup>. Do CMAS, 3 conselheiros acreditam que suas instituições são legítimas pois possuem título de utilidade pública municipal; 2 conselheiros mencionaram que é devido ao histórico de atuação na área; uma disse que se trata de “uma instituição bem intencionada” e a última disse que é legítima porque representa um grupo específico na sociedade, neste caso, criança e adolescente.

Em relação ao CMS, dois conselheiros mencionaram que a fonte de legitimidade advém de se tratar de uma instituição “bem intencionada” e a terceira disse que sua legitimação é devida à representação de um grupo específico na sociedade que é de pessoas com necessidades especiais.

Perguntamos também em relação à fonte de legitimidade do conselheiro. No CMAS, tivemos 5 conselheiros que não justificaram sua atuação nos conselhos; 2 que a justificaram através da legitimidade técnica. O primeiro conselheiro mencionou que “Eu me sinto legitimado, pois tenho mais contato direto com o setor social da prefeitura e conheço as questões sociais inerentes à entidade, pois sou um trabalhador da área”. O outro conselheiro respondeu que: “Sim, porque sou qualificado e técnico da área e quis levar um aporte técnico para a instituição”. Um conselheiro justificou através da identidade com o público que representa. A conselheira assim mencionou: “Se sente legitimada, pois lutará pelo bem comum como representante da comunidade. Com certeza, é um desafio na busca de qualidade para combater a vulnerabilidade social na faixa etária de 6 a 18 anos”.

Em relação ao CMS, os três participantes da pesquisa não justificaram a sua fonte de legitimidade. Observamos que também, não houve menção em relação ao histórico de participação em movimentos sociais. Percebemos que as respostas, em sua maioria, foram vagas, pode ser por dois motivos. Primeiro, não entendeu a pergunta, o que muito provavelmente já significa não entender a problemática da participação no interior dos conselhos e, em segundo lugar, por não saber o motivo de ser legítima sua participação.

Perguntamos aos conselheiros qual é o papel que desempenham nos conselhos. Os conselheiros do CMAS responderam que: são fiscalizadores de recursos e ações do governo (dois conselheiros); deliberar sobre as políticas e fiscalizar as ações do governo (um conselheiro); aprovar verbas e as contas das instituições (um conselheiro). Um conselheiro afirma não saber. Outros responderam ainda que seu papel é “ajudar na conscientização das políticas públicas” (um conselheiro) e “pensar em todas as instituições e representar o interesse da comunidade” (dois conselheiros).

---

<sup>5</sup> Em relação à legitimidade, perguntamos: “A instituição que você representa se sente legitimada a participar do conselho? Por que? E você se sente legitimado frente à instituição?”.

Os conselheiros municipais de saúde responderam que seu papel seria: deliberar sobre as políticas e fiscalizar as ações do governo (um conselheiro) e dois conselheiros responderam que é “tentar ajudar na resolução de problemas”.

Uma das perguntas contidas na entrevista realizada referia-se às relações entre os conselheiros e buscando entender a qualidade da participação dos representantes da sociedade civil, tendo em vista uma suposta interferência ou direcionamento dos debates por parte dos representantes do Estado<sup>6</sup>. No CMAS, três conselheiros responderam que há divergências entre sociedade civil e governo. O primeiro respondeu que “Existe conflitos ideológicos e de opiniões, e o conselho é para isso mesmo: discutir”. O segundo conselheiro respondeu que “Na medida do possível é amigável, mas em algumas coisas divergem”. E o último conselheiro disse que: “Há confronto de opiniões entre os membros da sociedade civil e do governo e entre sociedade civil e sociedade civil e entre governo e governo”; três responderam que as relações são consensuais, os três conselheiros responderam apenas “É amigável”; e dois afirmaram não existir participação do governo no conselho. O primeiro informou que “É amigável, mas discute-se as opiniões entre os representantes da sociedade civil, porque os do governo quase não participam”. O segundo conselheiro relatou: “É complicado avaliar isso, pois os representantes do governo nunca aparecem.

Já no CMS, um conselheiro afirmou que prevalece a opinião dos representantes do governo. Este conselheiro afirmou o seguinte: “Existe uma interferência entre os conselheiros da sociedade civil e agora alguns querem mostrar serviço e querem fazer um ‘cavalo de batalha’ em cima de coisas pequenas. De uns tempos para cá, está tendo muita discussão, se você fala alguma coisa no conselho é para ajudar, o gestor pede que os conselheiros a ajudem no conselho”. Outro conselheiro afirmou que no CMS há divergências entre sociedade civil e governo mencionando que “Existe divergência sim e nem sempre é amigável”; e o terceiro afirmou que as relações são consensuais: “É amigável, há discordância de opinião às vezes, mas é só dúvida”.

A última pergunta da entrevista que realizamos com os conselheiros é referente à periodicidade que os conselhos são renovados e também sobre os critérios de inclusão e exclusão dos representantes nos mesmos. Em relação aos critérios formais de inclusão, todos os conselheiros souberam informar quais são os documentos necessários. Ao que parece, o CMS não realiza eleição para inclusão de novas instituições participantes, estas são

---

<sup>6</sup> A pergunta realizada foi: “Como se dá as relações entre os conselheiros? É amigável? Existe confronto entre opiniões dos representantes da sociedade civil e os representantes do governo?”.

convidadas a participar. Vamos à respostas. No CMAS, sete conselheiros informaram que há renovação e apenas 1 informou que o conselho não é renovado. Um conselheiro respondeu que “É necessário consultar o Estatuto para responder com precisão. Critérios de exclusão: deixar a instituição que representa seja pública ou privada ou ser substituída por interesse da instituição ou ainda infringir alguma norma. Critérios de inclusão: ter representatividade na sociedade e atender critérios legais como por exemplo, ser de utilidade pública municipal”.

No CMS, todos os conselheiros informaram que o conselho é renovado periodicamente. Um conselheiro informou que é “A cada dois anos. A entidade manda 2 membros para participar, faltar não sei quantas reuniões pode excluir as entidades. Para incluir, deve ter todos os documentos, ser legalizada. A associação do bairro que eu moro não pode entrar porque não está com os documentos em dia”.

Em relação aos critérios de exclusão, no CMAS, quatro conselheiros informaram que há critérios formais de exclusão; três não responderam, informando não saber e apenas um conselheiro informou que nenhuma instituição foi excluída. Assim mencionou a conselheira: “O CMAS é renovado a cada 2 anos e pode ter recondução por igual período por decreto ou portaria do prefeito. Exclusão não tivemos nenhum caso ainda. Para inclusão, as entidades devem funcionar regularmente, existir legalmente: ter CNPJ e Estatuto. Para estabelecer convênio com a prefeitura é necessário no mínimo utilidade pública municipal”. Quanto aos conselheiros de saúde, dois responderam que há critérios e um preferiu não responder, dizendo não saber quais são os critérios.

Alguns conselheiros responderam que o conselho é renovado a cada dois anos, outros responderam que é a cada três anos. Dos três conselheiros do CMS, dois responderam que o conselho é renovado a cada dois anos e um afirmou que é renovado anualmente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia procurou contribuir para a análise da realidade dos conselhos de saúde e de assistência social no município de Guaxupé, demonstrando os avanços e retrocessos da participação da sociedade civil nos conselhos.

Sabemos que a redemocratização do Brasil é ainda recente, um pouco mais de vinte anos, enquanto que a maioria dos conselhos ainda não completou duas décadas, principalmente os que retratamos na pesquisa. De fato, a democracia está avançando, se tornando mais transparente, acessível e inclusiva, entretanto, precisamos investir com mais afinco na capacitação dos cidadãos e na busca da qualificação de sua participação, para que possam atuar nesses espaços de participação política com maior efetividade.

Apontamos a seguir, alguns resultados alcançados com a pesquisa:

1. Percebemos que há uma inserção significativa e de qualidade da sociedade civil nos conselhos, pois os conselheiros são bastante participativos e, em sua maioria, críticos;
2. Observamos que os conselheiros precisam de formação continuada para atuarem de forma diferenciada nos conselhos, principalmente para entenderem qual é o papel que realizam nos conselhos;
3. Outra questão que se encontra ainda problemática nesses espaços é em relação à transparência do processo de escolha dos conselheiros representantes da sociedade civil;
4. A reformulação dos Regimentos Internos é uma questão evidente nos conselhos, pois em muitos aspectos são confusos e omissos.

Em suma, acreditamos que conseguimos atingir o objetivo de nossa pesquisa que foi analisar a participação da sociedade civil nos conselhos de Saúde e Assistência Social. Conseguimos definir um breve perfil dos conselheiros, mostrando uma falta de representantes da zona rural do município de Guaxupé, bem como de negros – índios e amarelos são pouco representativos no município. Com a pesquisa, passamos a entender melhor os diversos aspectos da participação da sociedade civil nos conselhos, bem como suas insuficiências e limitações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERS, Rebecca Neaera; KECK, Margareth E. “Representando a Diversidade: Estado, sociedade e relações fecundas nos conselhos gestores”. **Caderno CRH**, v. 21, n.52, p. 99-112, jan./abr. 2008.

ANASTASIA, Fátima. Federação e Relações Intergovernamentais. In: AVELAR, Lúcia; CINTRA, Antônio Otávio (org.). **Sistema Político Brasileiro: uma introdução**. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer; São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 2004.

ANASTASIA, Fátima; INÁCIO, Magna. **Democracia, Poder Legislativo, Interesses e Capacidades**. Fevereiro de 2006 (no prelo).

ANASTASIA, Fátima; NUNES, Felipe. A Reforma da Representação. In: AVRITZER, Leonardo; ANASTASIA, Fátima (org.). **Reforma Política no Brasil**. Brasília: PNUD; Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

ARREGUI, Carola Carbajal (et al). **Assistência Social: controle social e política pública**. São Paulo: Instituto Polis, 2007.

AVRITZER, LEONARDO. Teoria democrática, racionalidade e participação: uma crítica habermasiana ao elitismo democrático. In: AVRITZER, Leonardo. **A moralidade da democracia: ensaios em teoria habermasiana e teoria democrática**. Belo Horizonte: Ed. UFMG; São Paulo: Ed. Perspectiva, 1996.

AVRITZER, Leonardo. Teoria democrática e deliberação pública. **Revista Lua Nova**, n. 49, 2000, p. 25-46.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. 9. Ed. São Paulo: Ática, 2006.

BOSCHETTI, Ivanete Salete. Política de Assistência Social. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo III – Política Social. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD, UnB, 2000.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. In: **Coletânea de Leis**. 4. Ed. Belo Horizonte: CRESS 6ª região, 2006.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da

comunidade no SUS e a transferência de recursos financeiros intergovernamentais. In: **Coletânea de Leis**. 4. Ed. Belo Horizonte: CRESS 6ª região, 2006.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de Saúde. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo III – Política Social. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD, UnB, 2000.

COELHO, Vera Schattan P. A democratização dos conselhos de saúde: o paradoxo de atrair novos aliados. **Novos Estudos**, n. 78, jul 2007, p.77-92.

CÔRTEZ, Soraya Vargas. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25, v. 7, 1626-1633, jul. 2009.

DAGNINO, Evelina. “Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil”. In: DAGNINO, Evelina (org.) **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. Campinas, SP: Editora UNICAMP; Paz e Terra, 2002.

DAGNINO, Evelina. “Sociedade Civil, Espaços Públicos e a Construção Democrática no Brasil: Limites e Possibilidades”. In: DAGNINO, Evelina (org.) **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. Campinas, SP: Editora UNICAMP; Paz e Terra, 2002.

FARIA, Cláudia Feres. Democracia deliberativa: Habermas, Cohen e Bohman. **Revista Lua Nova**, n. 49, 2000, p. 47-68.

FARIA, Cláudia Feres. “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, Leonardo (org.) **Participação Social no Nordeste**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

FARIA, Cláudia Feres. “Os determinantes da efetividade democrática da participação social”. Retirado do **Curso de Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais**, UFMG, set/2008.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos Gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. A representação no interior das experiências de participação. **Revista Lua Nova**, n. 70, 2007, p. 139-170.

MIGUEL, Luis Felipe. Representação política em 3-D: elementos para uma teoria ampliada da representação política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 51, fev/2003, p. 123-140.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. “Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde”. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 56-69, maio-ago 2004.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **A democracia na América Latina: rumo a uma democracia de cidadãos**. Tradução Mônica Hirta – Santana do Parnaíba, SP: LM&X, 2004. Acesso em: <http://www.pnud.org.br/publicacoes/democracia/index.php>

RAICHELIS, Raquel. Desafio da gestão democrática das políticas sociais. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo III – Política Social. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD, UnB, 2000.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social**: caminhos da construção democrática. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

SANTOS, BOAVENTURA DE SOUSA; AVRITZER, LEONARDO. Introdução: para ampliar o cânone democrático. Retirado do **Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais – UFMG**, ago/2008.

SILVA, Márcia Santos da. **O Conselho Municipal de Assistência Social na Cidade de São Paulo**. São Paulo: Instituto Polis / PUC-SP, 2002.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. **A menina LOAS**: um processo de construção da assistência social. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

TATAGIBA, Luciana. O papel do COMAS na política de assistência social em São Paulo. In: ARREGUI, Carola Carbajal (et al). **Assistência Social: controle social e política pública**. São Paulo: Instituto Polis / PUC-SP, 2007.

VIANNA, Maria Lúcia Teixeira Werneck; CAVALCANTI, Maria de Lourdes; CABRAL, Marta de Pina. Participação em saúde: do que estamos falando? **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, n. 21, jan. /jun. 2009, p. 218-251.