

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Janine de Azevedo Machado

ESTUDO DAS RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE
DUAS CAPITAIS DO BRASIL NO PERÍODO 2004-2013

Belo Horizonte

2016

JANINE DE AZEVEDO MACHADO

ESTUDO DAS RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE
DUAS CAPITAIS DO BRASIL NO PERÍODO 2004-2013

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
Profissional de Odontologia em Saúde Pública
da Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Minas Gerais

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Prof. Dra. Simone Dutra Lucas

Co-orientadora: Prof. Dra. Eleonora Schettini
Martins Cunha

Colaborador: Prof. Dr. João Henrique Lara do
Amaral

Belo Horizonte
Faculdade de Odontologia da UFMG

2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

Estudo das Resoluções dos Conselhos Municipais de Saúde de duas capitais do Brasil no
período 2004-2013

Janine de Azevedo Machado

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre Profissional em ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 22 de janeiro de 2016, pela banca constituída pelos membros:



Simone Dutra Lucas
FO/UFMG




Eleonora Schettini Martins Cunha
FAFICH/UFMG



João Henrique Lara do Amaral
FO/UFMG



Cornelis Joahnes Van Stralen
FAFICH/UFMG



Evanilde Maria Martins
DO/PUC-MG

UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA EM
SAÚDE PÚBLICA




ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO de Janine de Azevedo Machado

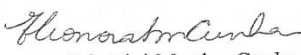
Aos 22 de janeiro de 2016, às 09:00horas, na sala 3403 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos professores Simone Dutra Lucas (Orientador) – FO/UFMG, Eleonora Schettini Martins Cunha (Co-orientador) - FAFICH/UFMG, João Henrique Lara do Amaral FO/UFMG - Cornelis Joahnes Van Stralen - FAFICH/UFMG e Evanilde Maria Martins – DO/PUC-MG para julgamento da dissertação intitulada **Estudo das Resoluções dos Conselhos Municipais de Saúde de duas capitais do Brasil no período 2004-2013**. A Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Profa. Isabela Almeida Pordeus, abriu os trabalhos e apresentou a Comissão Examinadora. Após a exposição oral do trabalho pela aluna e arguição pelos membros da banca, a Comissão Examinadora considerou a dissertação:

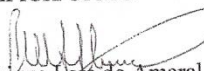
(X) Aprovada

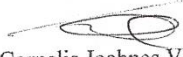
() Reprovada

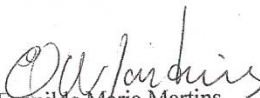
Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão. Belo Horizonte, 22 de janeiro de 2016.


Simone Dutra Lucas
FO/UFMG


Eleonora Schettini Martins Cunha
FAFICH/UFMG


João Henrique Lara do Amaral
FO/UFMG


Cornelis Joahnes Van Stralen
FAFICH/UFMG


Evanilde Maria Martins
DO/PUC-MG

AGRADECIMENTOS

Poderia aqui citar pessoas, e ainda assim me esquecer de alguém como ocorreu quando tentei formalizar gratidões na monografia. É a gratidão nos ensinando que suas amplitudes não se restringem a nomes. Muitas pessoas me ajudaram das mais diversas formas nesses dois anos de caminhada, entre acertos e erros, plenitudes e conflitos, encontros e desencontros. Deixo então meu sentimento de gratidão a todos, sejam os bons, os melhores ou os imprescindíveis, com licença à generosidade de Brecht.

RESUMO

Os conselhos de saúde são instituições de democracia participativa. As resoluções dos conselhos devem ser homologadas pelos gestores. Este estudo analisa as resoluções não homologadas dos conselhos municipais de saúde de Belo Horizonte e São Paulo no período de 2004 a 2013 com o objetivo de observar se existe algum padrão incidindo na homologação ou não das resoluções dos Conselhos Municipais de Saúde de Belo Horizonte e São Paulo, conforme o partido político que estava na gestão dos municípios no período. A metodologia utilizada foi a análise descritiva das resoluções aprovadas pelos Conselhos de Saúde das duas capitais que não apresentavam registro de homologação pelo Executivo. Os dados foram coletados nos arquivos de resoluções e *sítes* dos Conselhos, e os resultados relacionados ao mandato dos prefeitos e respectivos partidos. Ao final pôde-se constatar um maior reconhecimento das decisões destas arenas institucionais de democracia participativa por parte do Partido dos Trabalhadores, seguido pelo Partido da Social Democracia Brasileira e Partido Socialista Brasileiro, e uma menor homologação das decisões dos conselhos pelo Partido da Frente Liberal, Democratas e Partido Social Democrático, demonstrando que os partidos de ideologia socialista respeitam mais os espaços de democracia participativa estudados que os de ideologia liberal.

Palavras-chave: Conselhos Municipais de Saúde, Democracia, Resoluções, Participação nas Decisões.

ABSTRACT

Health councils are institutions of participatory democracy. The councils' resolutions must be approved by the managers. This study analyses the resolutions that were not approved in the municipal health councils of Belo Horizonte and São Paulo from 2004 until 2013. The main goal is to assess whether there is a pattern influencing the approval or not of resolutions in the aforementioned municipal health councils given the party in power in the city. The methodology used was the descriptive analysis of the approved resolutions in the two capitals' health councils that did not present an approval registry at the executive level. The data was collected from each council's resolutions' files and websites, and the results related to the mayor's mandate and respective party. In the end, we could find that the decisions in those institutional areas of participatory democracy had a bigger recognition by the labor party (Partido dos Trabalhadores), followed by the Brazilian Social Democracy Party (Partido da Democracia Social Brasileira) and Brazilian socialist party (Partido Socialista Brasileiro); and a lower rate of approval of such decisions by the front liberal party (Partido da Frente Liberal), democrats (Democratas) and social democratic party (Partido Social Democrata). We conclude that the parties with a socialist ideology have a greater respect for the studied participatory democracy policy than those with a liberal ideology.

Keywords: Municipal health councils, Democracy, Resolution, Participation on decisions.

LISTA DE QUADROS

- 1 - Número e percentual de resoluções aprovadas em relação ao total, segundo o prefeito e partido, no período 2004-2013 do CMS/BH e CMS/SP.....37
- 2 - Número e média de resoluções aprovadas por ano de mandato segundo o prefeito e partido, no período 2004-2013 do CMS/BH e CMS/SP.....38
- 3 - Número e percentual de resoluções homologadas, vetadas e sem informação sobre homologação ou veto pelo Executivo, segundo prefeito e partido, em relação ao total de resoluções aprovadas pelo CMS/BH e CMS/SP no período 2004-2013.....39
- 4 - Número e percentual de resoluções homologadas, vetadas e sem informação sobre homologação ou veto pelo Executivo segundo os partidos e o tempo de mandato, em relação ao total de resoluções aprovadas pelos CMS/BH e CMS/SP no período 2004-2013.....40

LISTA DE ABREVIATURAS

API: Application Program Interface

CMS/BH: Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte

CMS/SP: Conselho Municipal de Saúde de São Paulo

CMS/RJ: Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

CMS/V: Conselho Municipal de Saúde de Vitória

DEM: Democratas

DOM: Diário Oficial do Município de Belo Horizonte

DP: Democracia Participativa

PDS: Partido Democrata Social

PFL: Partido da Frente Liberal

PSB: Partido Socialista Brasileiro

PSD: Partido Social Democrata

PSDB: Partido da Social Democracia Brasileira

PT: Partido dos Trabalhadores

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	9
2 – REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3 – OBJETIVOS.....	22
4 – MÉTODOS.....	23
5 – RESULTADOS.....	25
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

A segunda metade do século XX apresenta tensões em relação às concepções hegemônicas da democracia enquanto mero procedimento eleitoral, introduzindo alternativas ao modelo liberal representativo e elitista. Entre os novos modelos surge o da democracia participativa que, originada do pensamento marxista, propõe a ampliação das possibilidades de participação no processo democrático. Importantes avanços se realizam nesse campo quando Habermas recoloca no debate a relevância da deliberação pública, apresentando o Princípio da Deliberação (Princípio D) que postula que a validade das normas e ações políticas depende do assentimento amplo da sociedade num processo de discussão racional argumentativa¹.

O Brasil, excluído do campo democrático em boa parte desse período devido à ditadura militar, só é atingido pela assim chamada “terceira onda de democratização” a partir dos anos 1980 com o processo de redemocratização do país. Em meio aos intensos debates pautados nesse período foram introduzidas ideias relacionadas à participação popular que culminaram com a criação de espaços políticos institucionais como fóruns democráticos que possibilitam a participação – os Conselhos de Políticas Públicas. No campo da saúde esses espaços se consolidaram de modo a propiciar um campo fértil de exercício da democracia pela sociedade.

No entanto apesar da importância dada aos conselhos de saúde de natureza deliberativa por vários segmentos sociais, sua função política pode estar sofrendo restrições caso as deliberações aprovadas nesta arena não sejam homologadas pelos executivos municipais. Segundo a Lei 8142² as decisões do plenário “serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo”. Também a Resolução nº333³ orienta que a homologação das resoluções pelo chefe do Poder Executivo local será obrigatória, podendo o Conselho inclusive recorrer ao Ministério Público para validá-las quando não há justificativa do Executivo para alteração ou veto. Em 10 de maio de 2012 a Resolução nº 453⁴ revoga a Resolução nº 333³ reafirmando a obrigatoriedade de homologação das resoluções dos conselhos de saúde, e orientando o recurso ao Ministério Público caso em até 30 dias o gestor não envie proposta de alteração ou rejeição para serem apreciadas em reunião. Os regimentos internos dos conselhos estudados

neste trabalho também preveem que as deliberações aprovadas em plenário sejam homologadas pelo Executivo.

A proposta que aqui se apresenta é realizar um estudo das deliberações dos conselhos de saúde de duas capitais da região sudeste do Brasil (Belo Horizonte e São Paulo), que traria novas observações em relação ao tema assim como um aprofundamento maior em relação à teoria da democracia. Além disso os estudos referentes ao campo dos Conselhos de Saúde tem sido mais focados nas dinâmicas internas destes espaços, e é importante avançar na observação da relação dos Conselhos com os gestores a fim de compreender melhor como está se estabelecendo a relação entre sociedade e governo nestes fóruns.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar das ideias de democracia e deliberação terem surgido num mesmo momento histórico da Grécia, tais conceitos caminharam de forma distinta na trajetória do pensamento democrático. Enquanto a democracia surge como uma proposta de governo com o poder político originado e fundamentado no povo por meio da participação dos cidadãos em assembleias (embora mulheres e escravos não fossem reconhecidos como cidadãos), a deliberação, para Aristóteles, estava associada ao autogoverno e a uma virtude política caracterizada pela troca de argumentos e pela persuasão⁵. Posteriormente no Iluminismo⁶ são apresentadas reflexões relacionadas às decisões coletivas da sociedade desenvolvendo uma teoria sobre a vontade geral:

“A soberania é indivisível pela mesma razão por que é inalienável, pois a vontade ou é geral ou não o é; ou é a do corpo do povo ou somente de uma parte. No primeiro caso essa vontade declarada é um ato de soberania e faz lei; no segundo não passa de uma vontade particular ou de um ato de magistratura, quando muito de um decreto.”

(ROUSSEAU, 1999 p.87)

“Conclui-se do precedente que a vontade geral é sempre certa e tende sempre à utilidade pública; donde não se segue, contudo, que as deliberações do povo tenham sempre a mesma exatidão. Deseja-se sempre o próprio bem, mas nem sempre se sabe onde ele está. Jamais se corrompe o povo, mas frequentemente o enganam e só então é que ele parece desejar o que é mau.”

(ROUSSEAU, 1999 p.91)

Já na Modernidade, uma aproximação dos conceitos de participação e deliberação foi elaborada por John Stuart Mill no sentido de fortalecer a ideia de

democracia representativa, na qual uma assembleia plural seria um espaço de debate de controvérsias possibilitando a contenção de abusos vindos do governo⁵.

Os constantes movimentos da democracia trouxeram ao pensamento político das décadas de 1970 e 1980 ideias relacionadas à democracia participativa com a valorização da participação política dos cidadãos nas decisões governamentais, enquanto os anos 1990 se caracterizaram por avanços em relação aos processos deliberativos, seja na esfera pública, seja na produção de decisões em espaços de decisão coletiva, e cita como exemplo os teóricos deliberativos Rawls e Habermas⁵. Rawls defende um debate político sustentado na igualdade de participação, independente da posição social ou econômica dos cidadãos, o que a seu ver contribui para o desenvolvimento de um sentido de justiça. Habermas afirma que o exercício da argumentação política deve se realizar também no âmbito da esfera pública, em um espaço diferenciado do Estado. Ambos estabelecem as bases para a renovação da teoria democrática no sentido da valorização da deliberação⁷.

Numa outra perspectiva um estudo⁸ sobre a participação cívica na Itália e constatou que o governo se fortalece diante de uma sociedade civil vigorosa, pois a ação coletiva dos cidadãos em busca de serviços públicos de mais qualidade ou de controle da ação dos governos promove valores democráticos nos políticos e nos cidadãos numa relação de cooperação indutora denominada “capital social”:

“Assim como outras formas de capital, o capital social é produtivo, possibilitando a realização de certos objetivos que seriam inalcançáveis se ele não existisse [...] Por exemplo, um grupo cujos membros demonstrem confiabilidade e que depositem confiança uns nos outros é capaz de realizar muito mais do que outro grupo que careça de confiabilidade....”

(PUTNAM, 1996 p.177)

Se uma sociedade apresenta sistemas desenvolvidos de participação cívica tais como associações, cooperativas, clubes e partidos, maiores são as possibilidades de que haja cooperação dos cidadãos a favor de benefícios mútuos⁸. Este argumento é reforçado em outro estudo⁹ que afirma não ser possível expandir capacidades por decreto ou somente pela participação de minorias hierarquicamente superiores. Expandir capacidades exige o envolvimento e a participação efetiva na

criação de projetos no campo da gestão pública, e a participação social é fundamental neste sentido.

A aproximação entre os modelos de democracia participativa e de democracia deliberativa são destacados na seguinte conclusão:

“A democracia deliberativa promove o debate livre entre cidadãos considerados como iguais e favorece a participação, a associação e a expressão nos processos políticos”. Segundo a autora é este debate que “sustenta a autorização e o exercício do poder público e que garante a responsabilidade e a prestação de contas por parte de quem exerce esse poder” (CUNHA 2009, p.82).

A reconstrução do conceito de democracia considerando um paradigma social emancipatório, é apresentada em outro estudo que acrescenta que os processos participativos não levam a um rompimento com as instituições, mas a novas reconfigurações possíveis¹⁰. Tais espaços políticos seriam fundamentais para o exercício de uma pedagogia do poder e do conflito, pois não existe exercício do poder sem emergência de conflitos, e contradições são importantes na promoção de análises e reflexões.

Como em outros embates ideológicos da história, a democracia vem sendo disputada por diferentes campos no sentido de sua ampliação e de sua restrição. Seria desejável um resgate do significado clássico da política como concebido na pólis grega: “o significado da política é a liberdade”¹¹. Liberdade compreendida não como uma representação das liberdades individuais, mas como a autonomia para participarmos da construção de um bem comum. Liberdade enquanto possibilidade de construirmos comunitariamente direitos e deveres por meio de discussões e persuasões. Liberdade enquanto possibilidade de não acatarmos decisões totalitárias. Liberdade enquanto possibilidade de nos afastarmos do âmbito da coação.

Este conceito de política foi rompido pelos regimes totalitários da era moderna em favor do significado de política como relação de domínio e poder, a ponto de justificar o monopólio do uso legítimo da força pelo Estado¹². Nesta perspectiva, ao

elaborar um conceito de democracia, outro autor¹³ defende que cabe aos eleitores apenas produzir um governo, ou algum corpo intermediário que produzirá um governo, sob a argumentação de que a ação coletiva é irracional e os indivíduos altamente manipuláveis, e argumenta que somente as elites políticas seriam capazes de preservar os valores centrais da democracia e colocar limites aos interesses particularistas.

2.1 A redemocratização no Brasil: projetos em disputa

O processo de redemocratização vivido pela América Latina e México, no final do século passado, foi estudado no contexto das disputas político-culturais que se apresentaram naquele momento entre dois projetos: um projeto político democratizante e participativo, e o projeto neoliberal. Apesar do projeto neoliberal encontrar no Brasil, ao final da ditadura, uma sociedade mais favorável que outros países da América Latina em relação a um projeto democratizante, participativo e ampliador da cidadania. A autora¹⁴ identifica uma confluência perversa na reconstrução da democracia no Brasil. Enquanto a sociedade brasileira vinha de uma ampliação da democracia com o estabelecimento de uma nova Constituição Federal que prevê a participação social em algumas políticas públicas, os governos de Fernando Collor (1990-1992) e Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) reduziram o Estado de seu papel garantidor de direitos encolhendo as responsabilidades sociais do governo, numa tentativa de introduzir o Estado mínimo e ressignificar os conceitos de sociedade civil, cidadania e participação para uma compreensão mais restritiva e individualista.

Em relação ao conceito de participação, entende-se que a cultura neoliberal tentou conduzir o seu sentido original de partilha efetiva de poder por meio da deliberação nos espaços públicos para uma nova concepção empreendedorista e despolitizada que enfatiza, no âmbito individual e empresarial, a responsabilidade social, o trabalho voluntário e a participação solidária¹⁵. Desta forma o projeto neoliberal desloca o conceito de solidariedade de seu sentido político e coletivo para um significado moral e individualista, e tenta transferir as responsabilidades sociais do Estado para ações voluntárias da sociedade civil como as organizações não governamentais, por exemplo. Segundo a autora, a perversidade da confluência histórica destes dois projetos no Brasil se deve ao fato de ambos os projetos requererem uma sociedade civil ativa e propositiva. E também ao risco deste

vocabulário comum obscurecer as diferenças entre os dois projetos, provocando um deslocamento de significados.

Esses dois projetos políticos podem ser identificados nos programas dos partidos que governaram as cidades de Belo Horizonte e São Paulo no período entre 2004 a 2013, conforme se observa nos principais ideários destas instituições partidárias:

Partido da Frente Liberal (PFL) – Democratas (DEM)

Fundado a partir de uma dissidência do Partido Democrata Social (PDS), o PFL¹⁶ propunha a interpretação da realidade histórico-político nacional à luz dos ideais liberais e um desenvolvimento fundamentado na gestão social do poder. Defendia a luta por uma sociedade democrática no sentido da proteção dos direitos do cidadão ante os deveres do Estado e afirmava um compromisso com a construção de uma democracia plena, no modelo tradicional elitista. Outro princípio do partido era o desenvolvimento com justiça social fundamentado no regime democrático, no Estado de Direito e na livre iniciativa. Após sofrer grandes derrotas eleitorais em 2006 por todo o Brasil, o partido é refundado em 28/03/2007 sob a denominação de DEM¹⁷. Nesta refundação o partido faz em seu ideário uma defesa ainda mais clara do neoliberalismo, propondo um Estado restrito apenas à solução de desigualdades que não possam ser resolvidas pelo mercado, trazendo também a concepção neoliberal dos direitos humanos restrita aos direitos econômicos e de privacidade. O DEM¹⁷ se coloca como um partido contrário a qualquer centralização de poder, mas no sentido de um dos poderes institucionais (Executivo, Legislativo e Judiciário) não se sobrepor a outro, e defende uma participação comunitária de forma muito difusa em seu programa.

Partido Socialista brasileiro (PSB)

Constituído em abril de 1947, o PSB¹⁸ se considera parte das aspirações socialistas do povo brasileiro, mas “admite a possibilidade de realizar algumas de suas reivindicações em regime capitalista”¹⁸. Em relação à organização política defende em seu programa um parlamento permanente e um regime representativo popular através do sufrágio universal, direto e secreto e o fortalecimento do Poder Legislativo pelo sistema unicameral com assembleia permanente. Na última década

seus dirigentes tem defendido amplamente a democracia participativa como um mecanismo de fortalecimento do socialismo democrático.

Partido Social Democrata (PSD)

Na busca por um maior espaço político através do enfraquecimento da oposição ao governo Dilma, Gilberto Kassab e outros parlamentares do DEM fundaram, em 21/03/2011, o Partido Social Democrata (PSD)¹⁹. De ideário neoliberal, o PSD traz entre seus princípios uma concepção de cidadão associada ao mercado, um cidadão-contribuinte que paga impostos para sustentar as ações do governo. E introduz no Brasil a defesa de um princípio da subsidiariedade, que remete a uma visão privatista da cidadania na qual “O que puder ser feito pelos cidadãos deve ser feito por eles, o que eles não puderem fazer deve ser feito pelo município, o que o município não puder fazer deve ser feito pelo Estado. Ao governo federal caberá fazer apenas aquilo que não puder ser feito nos âmbitos individual, municipal ou estadual”¹⁹ Em relação ao instituto da democracia, o partido defende a democracia representativa elitista, entendendo que deve-se aproximar o eleitor do eleito, para que o cidadão acompanhe e fiscalize a atuação dos políticos, mas não apresenta nenhuma proposta relacionada a processos participativos de democracia.

Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB)

Fundado em 25/06/1988, o PSDB²⁰ apresentou como diretrizes básicas de seu primeiro programa: o parlamentarismo como mecanismo de aperfeiçoamento da democracia, a justiça social como meta de desenvolvimento (desde que não se confunda com paternalismo), a seguridade social com a participação da sociedade na regulação dos serviços, o crescimento econômico com distribuição de renda, e as reformas agrária, do sistema financeiro e do Estado, esta dentro da concepção neoliberal de redução do Estado. Seu programa defende uma democracia moderna, participativa, pluralista que qualifique e valide os mecanismos clássicos da democracia representativa, respeitando a autonomia da sociedade civil. Em 23/11/2007 o partido lança um manifesto de atualização do programa, onde constata uma prevalência da agenda social-democrata no país a partir da vitória do partido em 1994 e propõe, entre outras questões, mais governo e mais mercado. Em relação à democracia, a atualização do programa reafirma a posição parlamentarista do partido, e não faz nenhuma referência à democracia participativa.

Partido dos Trabalhadores (PT)

O PT²¹ defende o socialismo como forma de organização por entender que os partidos dirigidos pelas elites políticas não são capazes de promover a participação plena do povo. Em 21/10/1980 o Manifesto de Fundação²¹ é publicado, declarando ser o PT²¹ um partido de massas e de expressão política dos explorados pelo capitalismo. Defende um modelo de desenvolvimento que inclua a participação dos trabalhadores nas decisões em relação aos recursos naturais e à riqueza produzida no país. Sua Carta de Princípios, lançada em 01/05/1979, apresentava a necessidade da organização da classe trabalhadora através de um partido e da defesa da democracia direta compreendendo que “não há democracia sem socialismo nem socialismo sem democracia”²¹, numa defesa clara da participação da sociedade nos processos democráticos.

Analisando os princípios dos partidos, pode-se observar que enquanto PSB e PT defendem um modelo que valoriza a participação da sociedade na construção e manutenção da democracia, DEM, PFL e PSD defendem uma democracia liberal clássica, onde a participação se localiza mais no campo privado e do voluntariado, assim como o PSDB prevê uma participação restrita à regulação dos serviços.

2.2 A efetivação da participação social nas políticas públicas: os conselhos de políticas públicas

Os conselhos de políticas públicas são espaços de acompanhamento da sociedade em relação aos governos municipais, estaduais e federal, e têm sido identificados como instituições que possibilitam a participação da sociedade nas deliberações e no controle das políticas públicas.

De acordo com o Relatório Crítico do I Seminário Nacional de Controle Social²² os conselhos de políticas públicas surgem num contexto em que é observada uma insuficiência da democracia representativa para dar voz e defender os interesses dos cidadãos, e uma necessidade de superação do exercício de poder tradicional centralizado, patrimonialista e clientelista.

O Relatório afirma ser fundamental que o Controle Social se consolide e materialize por meio de procedimentos, rituais, regras e processos, a fim de se garantir que a administração atenda aos interesses públicos, e propõe que os conselhos utilizem estratégias para fazer valer suas deliberações, como uma maior

articulação com a opinião pública e movimentos de pressão durante o processo eleitoral. Este relatório chega a questionar se as deliberações dos conselhos necessitam mesmo de homologação dos prefeitos, havendo real necessidade de recorrer ao Ministério Público para que o Estado acate as decisões dos conselhos, ou que o Legislativo transforme tais decisões em leis, ou se suas deliberações já deveriam ser acatadas, por esta ser uma arena deliberativa.

Uma pesquisa realizada com conselhos municipais demonstrou que nas cidades onde há maior participação política o atendimento às demandas sociais é mais contemplado, e que em conselhos com participação de usuários, como os conselhos de saúde, são observadas melhorias no desempenho das políticas públicas. A pesquisa também observou a capacidade do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS/BH) se constituir como um fórum de deliberação, demonstrando que 32,9% dos conselheiros entrevistados veem como principal dificuldade a desconsideração do Executivo em relação ao poder deliberativo deste fórum²³.

No entanto os conselheiros se dividem quando questionados se o gestor está ou não disposto a partilhar o poder. Na mesma pesquisa, encontra-se que enquanto 51,2% entendem que há uma disposição dos gestores em direção ao compartilhamento de poder, 47,6% avaliam que não há tal disposição. A maior parte dos conselheiros entrevistados entende que na maioria das vezes a Mesa Diretora é quem propõe as pautas. Já na visão dos conselheiros do CMS/BH que foram membros de mesas diretoras, na maioria das vezes a Secretaria de Saúde é quem propõe as pautas. Ainda de acordo com este autor os segmentos que mais se expressaram no CMS/BH no período 1997-2004 foram os usuários (27,4%) seguidos dos não conselheiros (19,5%) e dos trabalhadores de entidades sindicais (18,1%)²³.

Um estudo sobre as resoluções do CMS/BH entre os anos de 1991 e 2010 revela que 26% do total das deliberações aprovadas em plenário não apresenta nenhum registro de homologação ou veto pelo Executivo. Considerando-se que a homologação (ou não) das decisões do conselho é uma exigência legal pode-se dizer que este é um percentual bastante significativo. Apesar de tal volume de resoluções sem homologação, apenas uma vez o CMS/BH deliberou pelo acionamento do Ministério Público. O estudo identifica também movimentos do Executivo e de representantes do Legislativo no sentido de restringir a natureza deliberativa do CMS/BH²⁴.

Outra pesquisa neste mesmo conselho defende a importância de se romper com a ideia do Estado enquanto único responsável pelo planejamento das políticas públicas de saúde do município²⁵.

Por outro lado um autor²⁶ defende a hegemonia do governo nos conselhos, argumentando que um representante eleito por processo eleitoral, no qual se realizou um debate do programa de seu governo, tem autorização e obrigação ética em implementar as políticas públicas propostas, e que caso a representação do Executivo não seja majoritária nos conselhos corre-se o risco do Executivo ter que acatar decisões políticas contrárias àquelas aprovadas pela população no debate eleitoral. E continua, defendendo o não cumprimento das decisões dos conselhos por parte do Executivo:

“... uma minoria de ‘iluminados’, com representatividade mais do que duvidosa para a empreitada, governaria em lugar dos mandatários eleitos pela população. Ou então, prevalecendo o desacordo, a impossibilidade de resolvê-lo poderia conduzir ao eventual engessamento da administração. Tal situação só não tem ocorrido plenamente, com muita frequência, porque a administração ‘dribla’ as decisões dos Conselhos, ou simplesmente as descumpre.” (LYRA, 2007 p.616)

Este autor constata que, em geral, os conselhos são aparelhados e cooptados pelos prefeitos, e que há a necessidade de se ampliarem as pesquisas nesses espaços devido ao baixo número de estudos relacionados aos conselhos de políticas públicas.

Em resposta à argumentação quanto à manipulação dos indivíduos como seres irracionais, justificando que só as elites seriam capazes de colocar limites aos interesses particularistas, outro estudioso²⁷ considera que um interesse passa a ser público quando é identificado como interesse majoritário de um grupo ou uma comunidade em que haja a participação de componentes diversos da mesma. Portanto, se os conselhos de políticas públicas são espaços de participação da sociedade civil e de gestores a defesa do interesse público está ali contemplada.

Uma pesquisa²⁸ sobre a experiência do Orçamento Participativo revela limites ao particularismo na alocação de recursos públicos. Analisando a efetividade dos

desenhos participativos o autor²⁸ observa que desenhos de partilha de poder, nos quais se enquadram os conselhos de saúde, apresentam inclusive uma dependência menor do sistema político do que os desenhos participativos “de baixo para cima” como o Orçamento Participativo, já que nos conselhos a sociedade civil pode se utilizar de sanções ao governo.

Outro pesquisador²⁹ indaga qual relação de poder estabeleceu o Estado quando incluiu e possibilitou juridicamente a participação popular na gestão da coisa pública, e conclui que uma conformação da democracia que tenha como base a participação dos cidadãos nas decisões do governo é fundamental na garantia de um Estado de Direito. O autor afirma que, ao se estruturar um Estado Democrático, os modelos de democracias representativa e participativa não se excluem ou concorrem, mas são compatíveis e complementares.

2.3 Conselhos Municipais de Saúde de Belo Horizonte e São Paulo

O Conselho Municipal de Saúde de São Paulo³⁰ foi formalizado através da Lei Municipal nº 12.546 de 7 de janeiro de 1998, sendo regulamentado pelos Decreto nº 37.330 de 16 de fevereiro de 1998, Decreto nº 38.000 de 25 de maio de 1999 e Decreto nº 38.576 de 5 de novembro de 1999. No entanto surgiu em 1989, no governo da prefeita Luiza Erundina, do Partido dos Trabalhadores (1989-1992), através da Lei Orgânica do Município de São Paulo de 06 de abril de 1990, apesar de naquele momento não ter formalidade legal. Desde sua formalização legal em janeiro de 1988, até a realização da IX Conferência Municipal de Saúde em dezembro de 1999, passou por constantes litígios e divergências com o Executivo Municipal. A partir da posse de novos conselheiros democraticamente eleitos em 29 de dezembro de 1999 iniciou-se uma retomada do CMSSP no sentido da democratização da saúde no município de São Paulo.

Em Belo Horizonte a Lei Municipal nº 5.903 de 03 de junho de 1991 regulamentou a criação do Conselho Municipal de Saúde³¹, dos Conselhos Distritais, dos Conselhos Locais de Saúde e da Conferência Municipal de Saúde. Um importante movimento em favor de sua criação ocorreu em novembro de 1990, durante a 2ª Conferência Municipal de Saúde, quando foi elaborado e aprovado um estatuto propondo a organização e o funcionamento do Conselho de Saúde. Este estatuto se transformou em um projeto de lei em dezembro de 1990, e posteriormente em Lei Municipal. A partir de 1998 foi publicada uma nova legislação,

a Lei Municipal nº 7.536 orientando que o secretário municipal de saúde deixasse de presidir de forma vitalícia o Conselho, e a partir de então os presidentes passaram a ser eleitos entre os seus membros.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Analisar os fatores que têm incidido na homologação das decisões dos conselhos municipais de saúde de Belo Horizonte e São Paulo a partir da Resolução nº333³ do Conselho Nacional de Saúde.

3.2 Objetivos específicos:

- a) Identificar o percentual de deliberações aprovadas pelos conselhos de saúde e não homologadas pelo Executivo nas duas capitais estudadas.
- b) Verificar se é possível identificar algum padrão incidindo nas deliberações não homologadas.
- c) Compreender as diferenças existentes entre as capitais quanto ao percentual das deliberações não homologadas.
- d) Perceber as diferenças existentes entre as capitais quanto ao partido/coligação do Prefeito em exercício em relação às deliberações não homologadas.

4 MÉTODOS

Para revisão de literatura foi utilizado o Google Acadêmico, sendo selecionados artigos publicados no período de 1984 a 2015 com as palavras chave: Conselhos Municipais de Saúde, Democracia, Resoluções, Participação nas Decisões.

O estudo das resoluções não homologadas pelos gestores, dos conselhos de saúde de Belo Horizonte e São Paulo utilizou uma metodologia qualitativa baseada em análise documental e descritiva. Inicialmente foi realizado um contato com os conselhos de saúde de Belo Horizonte e São Paulo por meio de telefone, e enviado *e-mails* para os mesmos com carta da orientadora do mestrado solicitando a disponibilização das resoluções não homologadas para consulta. Após a aquiescência dos dois conselhos para a realização da pesquisa, foram agendadas visitas em cada um deles a fim de se obter acesso aos dados. A análise das deliberações considerou os anos de 2004 a 2013, com o propósito de observar se a Resolução nº. 333 de 04 de novembro de 2003³, que estabeleceu a obrigatoriedade da homologação das resoluções pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, vem sendo cumprida. A identificação das fontes de pesquisa assim como a dinâmica utilizada nas coletas de dados serão identificadas a seguir conforme cada instituição.

A proposta inicial do estudo incluía os conselhos de saúde das cidades do Rio de Janeiro e Vitória. No entanto foi necessária a exclusão dessas duas cidades. O Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - CMS/RJ foi excluído já no início do estudo, pois não dispunha de um arquivo físico organizado com suas resoluções. Segundo um membro da Secretaria Executiva, tais dados se encontravam arquivados em seus computadores, mas não seria possível o acesso de terceiros aos mesmos, pois eles eram utilizados para os trabalhos do CMS/RJ.

Foi observada uma característica no Conselho Municipal de Saúde de Vitória – CMS/V que nos levou a excluí-lo também da amostra, apesar da fase já adiantada de análise dos dados, já na consolidação dos resultados: um altíssimo número de deliberações, bem como um índice de homologações extremamente alto, independente dos partidos. Ali a grande maioria dos temas das deliberações se referia a questões protocolares que poderiam estar sendo encaminhadas dentro da própria secretaria de saúde. Se a agenda não estivesse tão ocupada por estas

questões da gestão, haveria mais espaço para um exercício real da democracia participativa, e mais discussões do cotidiano dos serviços poderiam estar sendo apresentadas pelos segmentos de usuários e trabalhadores. Da forma como vem sendo conduzido, o CMS/V funciona numa lógica cartorial, em detrimento da práxis da democracia participativa que pode ser percebida nos conselhos de Belo Horizonte e São Paulo. Diante disso, foi retirado da amostra, pois ao ser comparado com as outras capitais trazia distorções aos resultados finais.

Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Fontes: arquivos contendo cópia das resoluções e página do Conselho Municipal de Saúde no *site* da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. As resoluções homologadas pelos prefeitos apresentam o carimbo e assinatura dos mesmos. Algumas apresentam em anexo o *xerox* de sua publicação no Diário Oficial do Município de Belo Horizonte – DOM.

Conselho Municipal de Saúde de São Paulo

Fontes: documento consolidado organizado pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo e página do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo no *site* da Prefeitura Municipal de São Paulo. Algumas resoluções não tinham informação sobre sua homologação ou não.

Durante a coleta de dados foram observadas dificuldades em se obter todas as informações sobre as resoluções não homologadas por motivos como falta de registro de homologação, ausência de resoluções nos arquivos, extravios e falta de devolução de homologações por parte do Executivo.

Após a coleta de dados foi construída uma planilha no Excel com as seguintes informações: Data da resolução; Número da resolução; Prefeito em partido político em exercício.

Devido às dúvidas quanto à homologação ou não de algumas resoluções, procedeu-se a uma nova consulta aos conselhos por meio de telefonemas e *e-mails*. Como ainda assim não foi possível obter respostas a todas as dúvidas, foi criada uma nova coluna com o tema “Sem informação”.

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO

ESTUDO DAS RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE DUAS CAPITAIS DO BRASIL NO PERÍODO 2004-2013

STUDY OF RESOLUTIONS OF HEALTH MUNICIPAL COUNCIL'S IN TWO CAPITALS OF BRAZIL SINCE 2004 UNTIL 2013

Machado, Janine Azevedo¹

Cunha, Eleonora Schettini Martins²

Amaral, João Henrique Lara³

Lucas, Simone Dutra⁴

RESUMO

Os conselhos de saúde são instituições de democracia participativa. As resoluções dos conselhos devem ser homologadas pelos gestores. Este estudo analisa as resoluções dos conselhos municipais de saúde de Belo Horizonte e São Paulo no período de 2004 a 2013 com o objetivo de observar se existe algum padrão incidindo na homologação ou não das resoluções dos Conselhos Municipais de Saúde de Belo Horizonte e São Paulo, conforme o partido político que estava na gestão dos municípios no período. A metodologia utilizada foi a análise descritiva das resoluções aprovadas pelos Conselhos de Saúde das duas capitais. Os

¹ Aluna do mestrado profissional de Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG

² Co-orientadora. Professora da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG

³ Colaborador. Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG

⁴ Orientadora. Professora da Faculdade de Odontologia da UFMG

dados foram coletados nos arquivos de resoluções e *sites* dos Conselhos, e os resultados relacionados ao mandato dos prefeitos e respectivos partidos. Ao final pôde-se constatar um maior reconhecimento das decisões destas arenas institucionais de democracia participativa por parte do Partido dos Trabalhadores, seguido pelo Partido da Social Democracia Brasileira e Partido Socialista Brasileiro, e uma menor homologação das decisões dos conselhos pelo Partido da Frente Liberal, Democratas e Partido Social Democrático, demonstrando que os partidos de ideologia socialista respeitam mais os espaços de democracia participativa estudados que os de ideologia liberal.

Palavras-chave: Conselhos Municipais de Saúde, Democracia, Resoluções,
Participação nas Decisões.

ABSTRACT

Health councils are institutions of participatory democracy. The councils' resolutions must be approved by the managers. This study analyses the resolutions of the municipal health councils of Belo Horizonte and São Paulo from 2004 until 2013. The main goal is to assess whether there is a pattern influencing the approval or not of resolutions in the aforementioned municipal health councils given the party in power in the city. The methodology used was the descriptive analysis of the approved resolutions in the two capitals' health councils. The data was collected from each council's resolutions' files and websites, and the results related to the mayor's mandate and respective party. In the end, we could find that the decisions in those institutional areas of participatory democracy had a bigger recognition by the labor party (Partido dos Trabalhadores), followed by the Brazilian Social Democracy Party (Partido da Democracia Social Brasileira) and brazilian socialist party (Partido Socialista Brasileiro); and

a lower rate of approval of such decisions by the front liberal party (Partido da Frente Liberal), democrats (Democratas) and democrat social party (Partido Social Democrata). We conclude that the parties with a socialist ideology have a greater respect for the studied participatory democracy policy than those with a liberal ideology.

Keywords: Municipal health councils, Democracy, Resolution, Participation on decisions.

INTRODUÇÃO

A segunda metade do século XX apresenta tensões em relação às concepções hegemônicas da democracia enquanto mero procedimento eleitoral, introduzindo alternativas ao modelo liberal representativo e elitista. Entre os novos modelos surge o da democracia participativa que, originada do pensamento marxista, propõe a ampliação das possibilidades de participação no processo democrático. Importantes avanços se realizam nesse campo quando Habermas recoloca no debate a relevância da deliberação pública, apresentando o Princípio da Deliberação (Principio D) que postula que a validade das normas e ações políticas depende do assentimento amplo da sociedade num processo de discussão racional argumentativa¹.

O Brasil, excluído do campo democrático em boa parte desse período devido à ditadura militar, só é atingido pela assim chamada “terceira onda de democratização” a partir dos anos 1980 com o processo de redemocratização do país. Em meio aos intensos debates pautados nesse período foram introduzidas ideias relacionadas à participação popular, que culminaram com a criação de espaços políticos institucionais como fóruns democráticos que possibilitam a participação – os Conselhos de Políticas Públicas. No campo da saúde esses espaços se

consolidaram de modo a propiciar um campo fértil de exercício da democracia pela sociedade.

No entanto apesar da importância dada aos conselhos de saúde de natureza deliberativa por vários segmentos sociais, sua função política pode estar sofrendo restrições caso as deliberações aprovadas nesta arena não sejam homologadas pelos executivos municipais. Segundo a Lei 8142² as decisões do plenário “serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo”. Também a Resolução nº 333³ orienta que a homologação das resoluções pelo chefe do Poder Executivo local será obrigatória, podendo o Conselho inclusive recorrer ao Ministério Público para validá-las quando não há justificativa do Executivo para alteração ou veto. Em 10 de maio de 2012 a Resolução nº 453⁴ revoga a Resolução nº 333³ reafirmando a obrigatoriedade de homologação das resoluções dos conselhos de saúde, e orientando o recurso ao Ministério Público caso em até 30 dias o gestor não envie proposta de alteração ou rejeição para serem apreciadas em reunião. Os regimentos internos dos conselhos estudados neste trabalho também prevêem que as deliberações aprovadas em plenário sejam homologadas pelo Executivo.

Os constantes movimentos da democracia trouxeram ao pensamento político das décadas de 1970 e 1980 ideias relacionadas à democracia participativa com a valorização da participação política dos cidadãos nas decisões governamentais⁵, enquanto os anos 1990 se caracterizaram por avanços em relação aos processos deliberativos, seja na esfera pública, seja na produção de decisões em espaços de decisão coletiva, e cita como exemplo os teóricos deliberativos Rawls e Habermas. Rawls defende um debate político sustentado na igualdade de participação, independente da posição social ou econômica dos cidadãos, o que a seu ver contribui para o desenvolvimento de um sentido de justiça. Habermas afirma que o exercício da argumentação política deve se realizar também no âmbito da esfera pública, em um espaço

diferenciado do Estado. Ambos estabelecem as bases para a renovação da teoria democrática no sentido da valorização da deliberação⁶.

Se uma sociedade apresenta sistemas desenvolvidos de participação cívica tais como associações, cooperativas, clubes e partidos, maiores são as possibilidades de que haja cooperação dos cidadãos a favor de benefícios mútuos⁷. Uma autora⁸ reforça este argumento por entender que não é possível expandir capacidades por decreto ou somente pela participação de minorias hierarquicamente superiores. Expandir capacidades exige o envolvimento e a participação efetiva na criação de projetos no campo da gestão pública, e a participação social é fundamental neste sentido.

A aproximação entre os modelos de democracia participativa e de democracia deliberativa são destacados na seguinte conclusão:

“A democracia deliberativa promove o debate livre entre cidadãos considerados como iguais e favorece a participação, a associação e a expressão nos processos políticos”. Segundo a autora é este debate que “sustenta a autorização e o exercício do poder público e que garante a responsabilidade e a prestação de contas por parte de quem exerce esse poder”. (CUNHA 2009, p.82)

Outro autor⁹ defende a reconstrução do conceito de democracia considerando um paradigma social emancipatório, e acrescenta que os processos participativos não levam a um rompimento com as instituições, mas a novas reconfigurações possíveis. Tais espaços políticos seriam fundamentais para o exercício de uma pedagogia do poder e do conflito, pois não existe exercício do poder sem emergência de conflitos, e contradições são importantes na promoção de análises e reflexões.

Como em outros embates ideológicos da história, a democracia vem sendo disputada por diferentes campos no sentido de sua ampliação e de sua restrição. Seria desejável um

resgate do significado clássico da política como concebido na pólis grega: “o significado da política é a liberdade”¹⁰. Liberdade compreendida não como uma representação das liberdades individuais, mas como a autonomia para participarmos da construção de um bem comum. Liberdade enquanto possibilidade de construirmos comunitariamente direitos e deveres por meio de discussões e persuasões. Liberdade enquanto possibilidade de não acatarmos decisões totalitárias. Liberdade enquanto possibilidade de nos afastarmos do âmbito da coação.

Tal conceito de política foi rompido pelos regimes totalitários da era moderna em favor do significado de política como relação de domínio e poder, a ponto de justificar o monopólio do uso legítimo da força pelo Estado¹¹. Nesta perspectiva, ao elaborar um conceito de democracia, outro autor¹² defende que cabe aos eleitores apenas produzir um governo, ou algum corpo intermediário que produzirá um governo, sob a argumentação de que a ação coletiva é irracional e os indivíduos altamente manipuláveis, e argumenta que somente as elites políticas seriam capazes de preservar os valores centrais da democracia e colocar limites aos interesses particularistas.

A redemocratização no Brasil: projetos em disputa

O processo de redemocratização vivido pela América Latina e México, no final do século passado, foi estudado no contexto das disputas político-culturais que se apresentaram naquele momento entre dois projetos: um projeto político democratizante e participativo, e o projeto neoliberal. Apesar do projeto neoliberal encontrar no Brasil, ao final da ditadura, uma sociedade mais favorável que outros países da América Latina em relação a um projeto democratizante, participativo e ampliador da cidadania, a autora¹³ identifica uma confluência perversa na reconstrução da democracia no Brasil. Enquanto a sociedade brasileira vinha de uma ampliação da democracia com o estabelecimento de uma nova Constituição Federal que

prevê a participação social em algumas políticas públicas, os governos de Fernando Collor (1990-1992) e Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) reduziram o Estado de seu papel garantidor de direitos encolhendo as responsabilidades sociais do governo, numa tentativa de introduzir o Estado mínimo e ressignificar os conceitos de sociedade civil, cidadania e participação para uma compreensão mais restritiva e individualista.

Em relação ao conceito de participação a mesma autora¹⁴, em outro estudo, entende que a cultura neoliberal tentou conduzir o seu sentido original de partilha efetiva de poder por meio da deliberação nos espaços públicos para uma nova concepção empreendedorista e despolitizada que enfatiza, no âmbito individual e empresarial, a responsabilidade social, o trabalho voluntário e a participação solidária. Desta forma o projeto neoliberal desloca o conceito de solidariedade de seu sentido político e coletivo para um significado moral e individualista, e tenta transferir as responsabilidades sociais do Estado para ações voluntárias da sociedade civil como as organizações não governamentais, por exemplo. Segundo a autora, a perversidade da confluência histórica destes dois projetos no Brasil se deve ao fato de ambos os projetos requererem uma sociedade civil ativa e propositiva. E também ao risco deste vocabulário comum obscurecer as diferenças entre os dois projetos, provocando um deslocamento de significados.

Esses dois projetos políticos podem ser identificados nos programas dos partidos que governaram as cidades de Belo Horizonte e São Paulo no período entre 2004 a 2013 ao observamos os principais ideários destas instituições partidárias:

Partido da Frente Liberal (PFL) – Democratas (DEM)

Fundado a partir de uma dissidência do Partido Democrata Social (PDS), o Partido da Frente Liberal (PFL)¹⁵ propunha a interpretação da realidade histórico-político nacional à luz dos ideais liberais e um desenvolvimento fundamentado na gestão social do poder. Defendia a luta por uma sociedade democrática no sentido da proteção dos direitos do cidadão ante os deveres

do Estado e afirmava um compromisso com a construção de uma democracia plena, no modelo tradicional elitista. Outro princípio do partido era o desenvolvimento com justiça social fundamentado no regime democrático, no Estado de Direito e na livre iniciativa. Após sofrer grandes derrotas eleitorais em 2006 por todo o Brasil, o partido é refundado em 28/03/2007 sob a denominação de Democratas (DEM)¹⁶. Nesta refundação o partido faz em seu ideário uma defesa ainda mais clara do neoliberalismo, propondo um Estado restrito apenas à solução de desigualdades que não possam ser resolvidas pelo mercado, trazendo também a concepção neoliberal dos direitos humanos restrita aos direitos econômicos e de privacidade. O DEM se coloca como um partido contrário a qualquer centralização de poder, mas no sentido de um dos poderes institucionais (Executivo, Legislativo e Judiciário) não se sobrepor a outro, e defende uma participação comunitária de forma muito difusa em seu programa.

Partido Socialista Brasileiro (PSB)

Constituído em abril de 1947, o Partido Socialista Brasileiro (PSB) se considera parte das aspirações socialistas do povo brasileiro, mas “admite a possibilidade de realizar algumas de suas reivindicações em regime capitalista”¹⁷. Em relação à organização política defende em seu programa um parlamento permanente e um regime representativo popular através do sufrágio universal, direto e secreto e o fortalecimento do Poder Legislativo pelo sistema unicameral com assembleia permanente. Na última década seus dirigentes tem defendido amplamente a democracia participativa como um mecanismo de fortalecimento do socialismo democrático.

Partido Social Democrata (PSD)

Na busca por um maior espaço político através do enfraquecimento da oposição ao governo Dilma, Gilberto Kassab e outros parlamentares do DEM fundaram, em 21/03/2011, o Partido Social Democrata (PSD)¹⁸. De ideário neoliberal, o PSD traz entre seus princípios uma

concepção de cidadão associada ao mercado, um cidadão-contribuinte que paga impostos para sustentar as ações do governo. E introduz no Brasil a defesa de um princípio da subsidiariedade, que remete a uma visão privatista da cidadania na qual “O que puder ser feito pelos cidadãos deve ser feito por eles, o que eles não puderem fazer deve ser feito pelo município, o que o município não puder fazer deve ser feito pelo Estado. Ao governo federal caberá fazer apenas aquilo que não puder ser feito nos âmbitos individual, municipal ou estadual”¹⁸ Em relação ao instituto da democracia, o partido defende a democracia representativa elitista, entendendo que deve-se aproximar o eleitor do eleito, para que o cidadão acompanhe e fiscalize a atuação dos políticos, mas não apresenta nenhuma proposta relacionada a processos participativos de democracia.

Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB)

Fundado em 25/06/1988, o Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB)¹⁹ apresentou como diretrizes básicas de seu primeiro programa: o parlamentarismo como mecanismo de aperfeiçoamento da democracia, a justiça social como meta de desenvolvimento (desde que não se confunda com paternalismo), a seguridade social com a participação da sociedade na regulação dos serviços, o crescimento econômico com distribuição de renda, e as reformas agrária, do sistema financeiro e do Estado, esta dentro da concepção neoliberal de redução do Estado. Seu programa defende uma democracia moderna, participativa, pluralista que qualifique e valide os mecanismos clássicos da democracia representativa, respeitando a autonomia da sociedade civil. Em 23/11/2007 o partido lança um manifesto de atualização do programa, onde constata uma prevalência da agenda social-democrata no país a partir da vitória do partido em 1994 e propõe, entre outras questões, mais governo e mais mercado. Em relação à democracia, a atualização do programa reafirma a posição parlamentarista do partido, e não faz nenhuma referência à democracia participativa.

Partido dos Trabalhadores (PT)

O Partido dos Trabalhadores (PT) defende o socialismo como forma de organização por entender que os partidos dirigidos pelas elites políticas não são capazes de promover a participação plena do povo. Em 21/10/1980 o Manifesto de Fundação²⁰ é publicado, declarando ser o PT um partido de massas e de expressão política dos explorados pelo capitalismo. Defende um modelo de desenvolvimento que inclua a participação dos trabalhadores nas decisões em relação aos recursos naturais e à riqueza produzida no país. Sua Carta de Princípios, lançada em 01/05/1979, apresentava a necessidade da organização da classe trabalhadora através de um partido e da defesa da democracia direta compreendendo que “não há democracia sem socialismo nem socialismo sem democracia”²⁰, numa defesa clara da participação da sociedade nos processos democráticos.

Analisando os princípios dos partidos, pode-se observar que enquanto PSB e PT defendem um modelo que valoriza a participação da sociedade na construção e manutenção da democracia, DEM, PFL e PSD defendem uma democracia liberal.

A efetivação da participação social nas políticas públicas: os conselhos de políticas públicas

De acordo com o Relatório Crítico do I Seminário Nacional de Controle Social²¹ os conselhos de políticas públicas surgem num contexto em que é observada uma insuficiência da democracia representativa para dar voz e defender os interesses dos cidadãos, e uma necessidade de superação do exercício de poder tradicional centralizado, patrimonialista e clientelista.

O Relatório afirma ser fundamental que o Controle Social se consolide e materialize por meio de procedimentos, rituais, regras e processos, a fim de se garantir que a administração atenda aos interesses públicos, e propõe que os conselhos utilizem estratégias para fazer valer suas deliberações, como uma maior articulação com a opinião pública e movimentos de pressão durante o processo eleitoral. Este relatório chega a questionar se as

deliberações dos conselhos necessitam mesmo de homologação dos prefeitos, havendo real necessidade de recorrer ao Ministério Público para que o Estado acate as decisões dos conselhos, ou que o Legislativo transforme tais decisões em leis, ou se suas deliberações já deveriam ser acatadas, por esta ser uma arena deliberativa.

Uma pesquisa realizada com conselhos municipais, demonstrou que nas cidades onde há maior participação política o atendimento às demandas sociais é mais contemplado, e que em conselhos com participação de usuários, como os conselhos de saúde, são observadas melhorias no desempenho das políticas públicas. A pesquisa também observou a capacidade do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS/BH) se constituir como um fórum de deliberação, demonstrando que 32,9% dos conselheiros entrevistados veem como principal dificuldade a desconsideração do Executivo em relação ao poder deliberativo deste fórum²².

No entanto os conselheiros se dividem quando questionados se o gestor está ou não disposto a partilhar o poder. Na mesma pesquisa, encontra-se que enquanto 51,2% entendem que há uma disposição dos gestores em direção ao compartilhamento de poder, 47,6% avaliam que não há tal disposição. A maior parte dos conselheiros entrevistados entende que na maioria das vezes a Mesa Diretora é quem propõe as pautas. Já na visão dos conselheiros do CMS/BH que foram membros de mesas diretoras, na maioria das vezes a Secretaria de Saúde é quem propõe as pautas. Ainda de acordo com este autor os segmentos que mais se expressaram no CMS/BH no período 1997-2004 foram os usuários (27,4%) seguidos dos não conselheiros (19,5%) e dos trabalhadores de entidades sindicais (18,1%)²².

Um estudo sobre as resoluções do CMS/BH entre os anos de 1991 e 2010 revela que 26% do total das deliberações aprovadas em plenário não apresenta nenhum registro de homologação ou veto pelo Executivo. Considerando-se que a homologação (ou não) das decisões do conselho é uma exigência legal pode-se dizer que este é um percentual bastante significativo. Apesar de tal volume de resoluções sem homologação, apenas uma vez o

CMS/BH deliberou pelo acionamento do Ministério Público. O estudo identifica também movimentos do Executivo e de representantes do Legislativo no sentido de restringir a natureza deliberativa do CMS/BH²³.

MÉTODO

O estudo das resoluções não homologadas pelos gestores, dos conselhos de saúde de Belo Horizonte e São Paulo utilizou uma metodologia qualitativa baseada em análise documental e descritiva. Inicialmente foi realizado um contato com os conselhos de saúde de Belo Horizonte e São Paulo por meio de telefone, e enviado *e-mails* para os mesmos com carta da orientadora do mestrado solicitando a disponibilização das resoluções não homologadas para consulta. Após a aquiescência dos dois conselhos para a realização da pesquisa, foram agendadas visitas em cada um deles a fim de se obter acesso aos dados. A análise das deliberações considerou os anos de 2004 a 2013, com o propósito de observar se a Resolução nº. 333 de 04 de novembro de 2003, que estabeleceu a obrigatoriedade da homologação das resoluções pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, vem sendo cumprida. A identificação das fontes de pesquisa assim como a dinâmica utilizada nas coletas de dados serão identificadas a seguir conforme cada instituição.

Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Fontes: arquivos contendo cópia das resoluções e página do Conselho Municipal de Saúde no *site* da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. As resoluções homologadas pelos prefeitos apresentam o carimbo e assinatura dos mesmos. Algumas apresentam em anexo o *xerox* de sua publicação no Diário Oficial do Município de Belo Horizonte – DOM.

Conselho Municipal de Saúde de São Paulo

Fontes: documento consolidado organizado pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo e página do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo no *site* da Prefeitura Municipal de São Paulo. Algumas resoluções não tinham informação sobre sua homologação ou não.

Durante a coleta de dados foram observadas dificuldades em se obter todas as informações sobre as resoluções não homologadas por motivos como falta de registro de homologação, ausência de resoluções nos arquivos, extravios e falta de devolução de homologações por parte do Executivo.

Após a coleta de dados foi construída uma planilha no Excel com as seguintes informações: Data da resolução; Número da resolução; Prefeito em partido político em exercício.

Devido às dúvidas quanto à homologação ou não de algumas resoluções, procedeu-se a uma nova consulta aos conselhos por meio de telefonemas e *e-mails*. Como ainda assim não foi possível obter respostas a todas as dúvidas, foi criada uma nova coluna com o tema “Sem informação”.

RESULTADOS

No primeiro momento de organização dos dados foi avaliado o volume anual de produção de resoluções dos conselhos das capitais segundo o prefeito e os partidos, a fim de se observar as atividades deliberativas em cada arena em relação ao partido que governava. Os resultados foram organizados em quadros, com a intenção de se observar o volume de resoluções produzidas, homologadas, vetadas ou sem informação de acordo com os prefeitos e partidos que se encontravam na administração municipal.

Em Belo Horizonte, o Conselho de Saúde esteve sob a gestão do prefeito Fernando Pimentel (Partido dos Trabalhadores- PT) na primeira metade do período estudado, e sob a gestão de Márcio Lacerda (Partido Socialista Brasileiro – PSB) na segunda metade. Entre as 222 deliberações aprovadas de 2004 a 2013, 55,4% correspondem ao governo de Fernando Pimentel e 44,6% ao de Márcio Lacerda.

São Paulo apresenta uma situação mais diversa no período estudado, com um ano correspondendo à gestão de Marta Suplicy (PT), um ano e três meses à gestão de José Serra (Partido da Social Democracia Brasileira - PSDB), seis anos e nove meses sob administração do prefeito Gilberto Kassab (Partido da Frente Liberal – PFL) e um ano de administração de Fernando Haddad (PT). Entre os anos de 2004 e 2005, 14 resoluções não foram encontradas nos arquivos impossibilitando a obtenção de maiores informações sobre as mesmas. Por tal motivo elas foram classificadas separadamente com o termo “Indefinidas”. Entre as 167 deliberações aprovadas no período 2004-2013, 61,1% correspondem ao governo de Gilberto Kassab, 13,2% ao de Marta Suplicy, 13,2% ao de José Serra, 8,4% estão em indefinidas, e 4,19% correspondem à gestão Haddad, como se observa no Quadro 1.

Quadro 1 – Número e percentual de resoluções aprovadas em relação ao total, segundo o prefeito e partido, no período 2004-2013 do CMS/BH e CMS/SP

Prefeitos	Partidos	Ano	Resoluções aprovadas pelo CMS/BH e CMS/SP	Percentual de resoluções aprovadas em relação ao total do período 2004-2013

BELO HORIZONTE				
Pimentel	PT	2004-2008	123	55,4
Lacerda	PSB	2009-2013	99	44,6
TOTAL			222	100
SÃO PAULO				
Marta	PT	2004	22	13,2
Indefinidas			14	8,4
Serra	PSDB	2005	22	13,2
Kassab	PFL/DEM/PSD	2006-2012	102	61
Haddad	PT	2013	7	4,2
TOTAL			167	100

Como o tempo de mandato difere entre os prefeitos, o quadro 2 apresenta a possibilidade de se comparar o número de resoluções produzidas por ano de mandato. Em Belo Horizonte a produção anual de resoluções é maior na gestão de Pimentel, média de 25 resoluções por ano, contra uma média de 20 resoluções por ano na gestão Lacerda. Em São Paulo o número médio de resoluções por ano de mandato é de 22 resoluções na gestão de Marta Suplicy, 22 na de José Serra, 15 resoluções na gestão Kassab, 14 sem possibilidade de relacionamento a nenhum mandato, e uma média de 7 resoluções por ano na gestão Haddad. É necessário observar que apesar do prefeito Gilberto Kassab ter exercido dois anos e nove meses dos quatro anos da legislatura 2005-2008, a produção de resoluções neste período foi maior, com 67 resoluções (22 por ano, equivalente a 66% do total de seis anos e nove meses de legislatura) contra 35 resoluções (média de nove por ano, equivalente a 44% da legislatura total de seis anos e nove meses) da legislatura 2009-2012. Os períodos de mandato foram analisados conforme o ano. Sendo assim como no primeiro trimestre de 2006 o prefeito José Serra renunciou, este ano foi considerado como parte da gestão de Kassab, que governou o município na maior parte daquele ano.

Quadro 2 – Número e média de resoluções aprovadas por ano de mandato segundo o prefeito e partido, no período 2004-2013 do CMS/BH e CMS/SP.

Prefeito	Partido	Anos de mandato	Número de resoluções aprovadas pelo CMS/BH	Média de resoluções produzidas por ano de mandato
BELO HORIZONTE				
Pimentel	PT	5	123	25
Lacerda	PSB	5	99	20
TOTAL		10	222	22
SÃO PAULO				
Marta	PT	1	22	22
Indefinido	-	-	14	-
Serra	PSDB	1	22	22
Kassab	PFL/DEM/PSD	7	102	15
Haddad	PT	1	7	7
TOTAL		10	167	17

A partir do estudo do volume de resoluções dos dois conselhos outras análises foram organizadas com a finalidade de identificar se os representantes do Executivo das cidades estudadas vem homologando ou não as resoluções aprovadas em suas plenárias. Em Belo Horizonte não houve nenhum veto dos prefeitos às resoluções aprovadas nos conselhos no período estudado, mas encontramos um número considerável de resoluções sem informação sobre homologação ou veto: 55 resoluções, equivalendo a 25% do total. São Paulo apresenta um percentual de resoluções sem registro de homologação ainda maior que o de Belo Horizonte: 32%, sendo 29% sem informação e 3% foram vetadas. Todas se encontram nas gestões de Serra e Kassab. As administrações de Marta Suplicy e Haddad homologaram todas as resoluções aprovadas.

Quadro 3 – Número e percentual de resoluções homologadas, vetadas e sem

informação sobre homologação ou veto pelo Executivo, segundo prefeito e partido, em relação ao total de resoluções aprovadas pelo CMS/BH e CMS/SP no período 2004-2013.

Prefeito	Partido	Anos de mandato	Total de resoluções aprovadas	Resoluções homologadas pelo Executivo		Resoluções vetadas pelo Executivo		Resoluções sem informação sobre homologação ou veto	
				N	%	N	%	N	%
BELO HORIZONTE									
Pimentel	PT	5	123	96	78	0	0	27	22
Lacerda	PSB	5	99	71	72	0	0	28	28
TOTAL		10	222	167	75	0	0	55	25
SÃO PAULO									
Marta	PT	1	22	22	100	0	0	0	0
Indefinido	-	-	14	-	-	-	-	-	-
Serra	PSDB	1	22	18	82	0	0	4	18
Kassab	PFL/DEM/PSD	7	102	67	66	5	5	30	29
Haddad	PT	1	7	7	100	0	0	0	0
TOTAL		10	167	114	68	5	3	34	29

O Quadro 4, a seguir, conclui a apresentação de resultados e possibilita uma leitura da aprovação de resoluções segundo os partidos que administraram as duas capitais no período estudado. O partido cujos prefeitos mais homologaram as resoluções dos conselhos foi o PT, com 82% de homologações, seguido pelo PSDB com 73%, PSB com 72% e PFL/DEM/PSD com 66%. O prefeito do PFL/DEM/PSD foi o único que vetou resoluções, 55 das aprovadas pelos conselheiros.

Quadro 4 – Número e percentual de resoluções homologadas, vetadas e sem informação sobre homologação ou veto pelo Executivo segundo os partidos e o tempo de mandato, em relação ao total de resoluções

aprovadas pelos CMS/BH e CMS/SP no período 2003-2014.

Partidos	Tempo de mandato em anos	Número de resoluções aprovadas pelos CMS	Número e percentual de resoluções homologadas		Número e percentual de resoluções vetadas		Número e percentual de resoluções sem informação de homologação ou veto	
			N	%	N	%	N	%
PT	7	152	125	82	0	0	27	18
Indefinido	-	-	-		-	-	14	-
PSDB	1	22	16	73	0	0	4	27
PFL/DEM/PSD	7	102	67	66	5	5	30	29
PSB	5	99	71	72	0	0	28	28

DISCUSSÃO

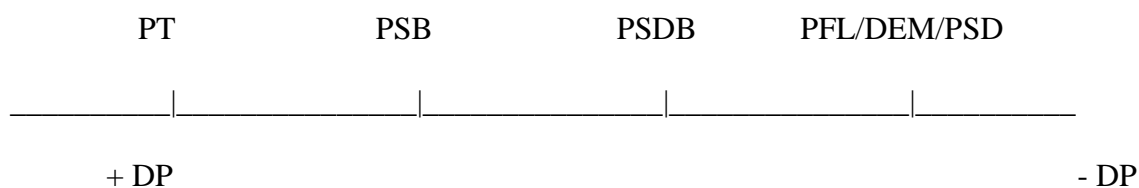
O Quadro 1 mostra um volume de aprovação de resoluções 25% maior no CMS/BH que o CMS/SP, e uma hipótese para tal diferença poderia ser o fato de Belo Horizonte ter sido governada em todo o período do estudo por partidos de ideologia socialista. Os partidos PFL, DEM e PSD foram reunidos dentro de uma mesma linha pois se relacionam ao prefeito Kassab, que mudou para partidos de ideologia similar dentro de seu mandato.

Pode-se observar no Quadro 2 um mesmo padrão nos conselhos de Belo Horizonte e São Paulo: a queda no número de resoluções com o passar dos anos. Uma autora¹³ relata uma revitalização da sociedade civil nos países do cone sul e México nos anos 1990 com o surgimento de novas arenas como os conselhos gestores de políticas públicas, mas considera em sua análise os limites e possibilidades da construção democrática brasileira, devido a um Estado que resiste ainda aos impulsos participativos. Neste contexto, estariam os conselhos sofrendo um desgaste em relação ao seu papel deliberativo conforme as dificuldades expostas

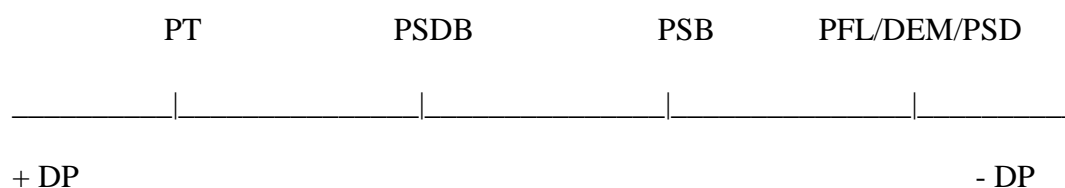
por um estudo²², no qual 48% dos conselheiros entendem que não há uma disposição dos gestores para a partilha de poder, e 33% dos entrevistados veem como principal dificuldade a desconsideração do Executivo em relação ao poder deliberativo deste fórum?

Os dados do Quadro 3 mostram que no período 2004-2013 só ocorreram vetos a resoluções dos Conselhos no município de São Paulo, pelo prefeito Gilberto Kassab (PFL/DEM/PSD). Também é em sua gestão que ocorre o menor número de homologações e o maior número percentual de resoluções sem informação de homologação ou veto, quando comparada aos outros prefeitos de São Paulo e Belo Horizonte. Kassab assumiu a prefeitura após a renúncia de José Serra (PSDB) no segundo ano de mandato. Surpreende o fato da gestão de Serra apresentar um índice relativamente alto de resoluções homologadas, pois quando candidato avaliava que a prática da democracia direta através do orçamento participativo, implantado pela prefeita anterior Marta Suplicy (PT) se tratava de uma estratégia de *marketing* do Partido dos Trabalhadores²⁴. Assim que assumiu Serra interrompeu em sua gestão o processo de democracia direta praticado no orçamento participativo no município de São Paulo, demonstrando uma defesa mais próxima do ideário neoliberal que social-democrata.

Considerando os compromissos relatados nos ideários dos partidos estudados, ao imaginarmos uma linha na qual aqueles partidos mais comprometidos com os princípios da Democracia Participativa (DP), de ideário mais socialista, se localizem mais à esquerda e os partidos com uma defesa mais próxima da democracia representativa schumpeteriana, de ideário mais neoliberal, se apresentem mais à direita, chegamos à seguinte posição numa linha contínua dos partidos:



Ao construirmos esta mesma linha, a partir dos dados do Quadro 4, que demonstra os partidos na sua relação com os conselhos estudados, chegamos ao resultado que se segue. Aqui os partidos localizados mais à esquerda respeitaram mais as deliberações dessas arenas da democracia participativa, e os localizados à direita da linha respeitaram menos:



Pode-se constatar aqui que o Partido dos Trabalhadores (PT) se mantém coerente na defesa de seus princípios de uma gestão democrático-popular e da democracia participativa, com 82% de resoluções homologadas e 18% de resoluções sem registro de homologação ou veto, é o partido que mais homologa as resoluções dos conselhos de saúde estudados.

O Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) apresenta-se praticamente empatado com o Partido Socialista Brasileiro (PSB), 73% de homologações do PSDB e 72% de homologações do PSB, mostrando que, apesar dos princípios declarados no ideário do PSB, vem realizando práticas similares ao PSDB no que tange à democracia participativa. A gestão do PSB no período estudado esteve presente apenas no município de Belo Horizonte e, curiosamente, numa aliança local com o PSDB, demonstrando, em relação à democracia participativa, que tal aliança favoreceu mais a adoção, pelo PSB, dos princípios do PSDB, apesar do prefeito Márcio Lacerda ser do PSB.

A gestão de Kassab, orientada pelos partidos PFL/DEM/PSD, além de ser a que menos homologou resoluções do conselho de saúde (66%) foi a única que chegou a vetar resoluções,

5% das aprovadas no período estudado, revelando que as práticas destes partidos coincidem com seus ideários liberais.

Ao final do estudo é a existência de diferenças significativas na relação entre os conselhos de saúde aqui estudados e os gestores, conforme o projeto político do partido de cada gestor. Diferenças que pesam positivamente em favor da democracia participativa quando os partidos apresentam um ideário socialista como o PT e PSB, positivamente também mas em menor grau quando a ideologia partidária se alinha à social-democracia como o PSDB, e negativamente nos partidos de ideário liberal como o PFL/DEM e o PSD.

REFERÊNCIAS

- 1- Avritzer L; Santos BS. *Para ampliar o cânone democrático*. 2003. Disponível em www.eurozine.com/pdf/2003-11-03-santos-pt.pdf
- 2- Brasil. Lei n. 8.142 - 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1990.
- 3- Brasil. Resolução n. 333 – 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2003.
- 4- Brasil. Resolução n. 453 de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2012.
- 5- Cunha, ESM. *Efetividade deliberativa: Estudo comparado de Conselhos Municipais de Assistência Social (1997/2006)*. Orientador: Leonardo Avritzer. 2009. 372 f. Tese (Doutorado em Ciência Política – Instituições, participação e sociedade civil) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
- 6- Faria CF. *"Do ideal ao real: as conseqüências das mudanças conceituais na teoria deliberativa"*. Texto apresentado no 7º Encontro da ABCP, Recife, 6 a 8 de agosto. 2010.

- 7- Putnam RD. *Comunidade e democracia – a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: FGV, 2005. Cap. 6: Capital social e desempenho institucional. p.175-194
- 8- Raczynski D. Equidad, inversion social y pobreza; innovar in como se concibe, diseña y gestiona la políticas y los programas sociales. In: *Perspectivas innovativas en política social. Desigualdades y reducción de brechas de equidad*, 2002, Descentralización. Nudos Críticos. CIEPLAN, 2001. p.1-21
- 9- Hernandez OD. *Participación y construcción de la subjetividad social para una proyección emancipatoria*. La Habana: Publicaciones Acuario, 2005. p.109-141
- 10- Arendt H. *A promessa da política*. KOHN, J. (Org.) Rio de Janeiro: Difel, 2008. p.144-265.
- 11- Bobbio N. *Teoria Geral da Política: A Filosofia Política e as Lições dos Clássicos*. São Paulo: Campus/Elsevier, 2000. Cap. 3: Política e moral. p.159-177
- 12- Schumpeter JA. *Capitalismo, socialismo e democracia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1984.
- 13- Dagnino E. *Construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa*. Revista Política & Sociedade. Florianópolis, n.5, 2004.
- 14- Dagnino E. (org). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra/Unicamp, 2002.
- 15- Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Partido_da_Frente_Liberal [Acesso em 20/12/2015].
- 16- Disponível em: www.dem.org.br [Acesso em 20/12/2015].
- 17- Disponível em: www.psb40.org.br [Acesso em 20/12/2015].
- 18- Disponível em: www.psd.org.br [Acesso em 20/12/2015].
- 19- Disponível em: www.psdb.org.br [Acesso em 20/12/2015].
- 20- Disponível em www.pt.org.br [Acesso em 20/12/2015].
- 21- Brasil.Controladoria Geral da União. *Relatório Crítico do I Seminário Nacional de Controle Social*. Brasília, 2009. Disponível em: www.cgu.gov.br/eventos/SPCI_ControlSocial/Index.asp [Acesso em 20/12/2015].
- 22- Avritzer L, Cunha ESM, Mota AC et. al. *Relatório de Pesquisa apresentado à FAPEMIG como resultado do projeto: Reinventando os mecanismos de inclusão e controle social nos conselhos de saúde*. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: www.democraciaparticipativa.org/pg_reinventando_mecanismos.html [Acesso em 20/12/2015].

23- Machado JÁ, Lucas SD. Análise das resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte no período de 1991 a 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.8, p.2401-2411, 2013.

24- Disponível em:

http://pt.wikipedia.org/wiki/Gest%C3%A3o_Serra%E2%80%93Kassab_na_prefeitura_de_S%C3%A3o_Paulo [Acesso em 20/12/2015].

JAM, ESMC, JHLA e SDL atuaram na concepção, delineamento, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, pesquisa e metodologia. SDL atuou na redação final e revisão para aprovação da versão a ser publicada.

5.2 PRODUTO TÉCNICO

Software que organiza e disponibiliza acesso a resoluções de Conselhos de Saúde

Uma das exigências deste Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública é a criação de um produto a ser entregue com a dissertação. Diante das dificuldades de acesso e de pesquisa à totalidade das resoluções dos Conselhos de Saúde estudados na dissertação “Estudo das resoluções não homologadas dos conselhos municipais de saúde de duas capitais da Região Sudeste do Brasil no período 2004-2013”, foi proposto à PhD Giselle Reis o desenvolvimento de um *software* que organizasse e disponibilizasse informações para conselheiros, militantes do campo das políticas públicas e pesquisadores, bem como a qualquer cidadão, ampliando significativamente a transparência em relação às atividades dos Conselhos de Saúde para a sociedade. Após finalizado o produto o mesmo se tornou disponível no site <http://www.gisellereis.com/ressaude/>. Esta ferramenta também poderá ser aplicada em outros conselhos de políticas públicas como os de educação e assistência social, por exemplo, cumprindo uma grande função na democratização de informações produzidas pelas novas arenas da democracia participativa que se instituem no país.

O *software* é formado por um conjunto de ferramentas que possibilita a coleta, organização e divulgação de resoluções de conselhos municipais de saúde. A coleta é realizada por um *web crawler*, um programa que automaticamente visita os sites dos conselhos e obtém os dados disponibilizados de cada resolução. Estes dados são armazenados em uma base de dados, juntamente com outras informações inseridas manualmente, como os prefeitos dos municípios em cada ano. Quando necessário, também é possível inserir resoluções manualmente nessa base. A disponibilização é feita através de um *website*, onde é possível buscar por resoluções dado um número de parâmetros, como palavra-chave, ano e município.

Os desafios encontrados durante o desenvolvimento foram devidos, principalmente, à dificuldade de coleta de dados das resoluções. Primeiramente, os *sites* dos conselhos parecem divulgar apenas resoluções homologadas, logo a coleta automática não obtém os dados mais cruciais para o desenvolvimento dessa dissertação. A inserção de resoluções não homologadas na base de dados foi realizada manualmente. Além disso, o site do conselho municipal de saúde de Belo Horizonte se mostrou altamente instável, dificultando o acesso às informações de maneira automática, já que algumas páginas deveriam ser recarregadas várias vezes até que todas as informações fossem disponibilizadas. Finalmente, nenhum

site de conselho de saúde investigado provê uma Application Program Interface (API). A API é um conjunto de funções que podem ser utilizadas por outros softwares para recuperação dos dados, fazendo com que a implementação do *web crawler* fique mais complicada e sensível à modificações nos *sites*.

Esperamos que o desenvolvimento desse *software* facilite o acesso a resoluções de conselhos municipais de saúde e torne pesquisas, como a desenvolvida nessa dissertação, mais fáceis. A transparência de dados governamentais é essencial para uma melhor relação entre governantes e governados, mas infelizmente isso nem sempre é feito da melhor maneira. A dificuldade de obtenção de dados para esse projeto é uma evidência de que, apesar da disponibilização de algumas resoluções, a ausência de uma API e até mesmo de um sistema de busca mais inteligente em cada site compromete a transparência dos conselhos municipais de saúde. O desenvolvimento do produto mostra que uma melhoria nesse sentido é possível e de fácil implementação. Ele foi desenvolvido utilizando ferramentas livres e de código aberto, amplamente populares, cuja qualidade já foi validada pelo grande número de outros projetos que as utiliza. Todos os componentes desse projeto estão disponíveis para consulta, utilização e modificação na internet.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final pode-se dizer que os padrões encontrados entre os municípios identificaram um fator fundamental incidindo na homologação ou não das resoluções dos Conselhos de Saúde de Belo Horizonte e São Paulo: os partidos que se encontram na gestão dos municípios.

Depois de concluído o trabalho, muitas dúvidas ainda se apresentam, mas também algumas certezas. A de que a construção da democracia participativa seja um aprendizado difícil, diante de toda construção hegemônica anterior e atual da cultura liberal. A de que mais estudos são necessários nestes espaços, com a finalidade de acompanhar mais e também de apoiar, por meio da reflexão, as práticas que vem se consolidando nestas arenas. E a de que a impossibilidade ou limitação às deliberações produzidas nestes fóruns deva ser enfrentada, sob pena de que uma cartorialização ou cooptação dos conselhos desmotive a participação de novos atores nestes espaços. Quando uma partilha de poder está comprometida, a atuação da sociedade civil se restringe a meras funções consultivas, executoras e legitimadoras do poder estatal, impossibilitando uma deliberação legítima sobre políticas de âmbito mais geral. Sendo assim, considerando que a democracia se apresente na história constante evolução, faz-se necessário que ela caminhe no sentido práticas mais ampliadas diretas, populares, deliberativas e participativas, proporcionando uma participação real dos cidadãos nas deliberações relativas às políticas públicas³².

REFERÊNCIAS

1. AVRITZER, L.; SANTOS, B.S. *Para ampliar o cânone democrático*. 2003. Disponível em www.eurozine.com/pdf/2003-11-03-santos-pt.pdf

2. BRASIL. Lei n. 8.142 - 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1990.
3. BRASIL. Resolução n. 333 – 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2003.
4. BRASIL. Resolução n. 453 de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2012.
5. CUNHA, E. S. M. *Efetividade deliberativa: Estudo comparado de Conselhos Municipais de Assistência Social (1997/2006)*. Orientador: Leonardo Avritzer. 2009. 372 f. Tese (Doutorado em Ciência Política – Instituições, participação e sociedade civil) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
6. ROUSSEAU, J.J. *Do contrato social*. São Paulo: Abril Cultural, 1999
7. FARIA, C. F. "*Do ideal ao real: as conseqüências das mudanças conceituais na teoria deliberativa*". Texto apresentado no 7º Encontro da ABCP, Recife, 6 a 8 de agosto. 2010.
8. PUTNAM, R. D. *Comunidade e democracia – a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: FGV, 2005.
9. RACZYNSKI, D. Equidad, inversion social y pobreza; innovar in como se concibe, diseña y gestiona la políticas y los programas sociales. In: *Perspectivas innovativas en política social. Desigualdades y reducción de brechas de equidad*, 2002, Descentralización. Nudos Críticos. CIEPLAN, 2001.

10. HERNANDEZ, O. D. *Participación y construcción de la subjetividad social para una proyección emancipatoria*. La Habana: Publicaciones Acuario, 2005.
11. ARENDT, H. *A promessa da política*. KOHN, J. (Org.) Rio de Janeiro: Difel, 2008.
12. BOBBIO, N. *Teoria Geral da Política: A Filosofia Política e as Lições dos Clássicos*. São Paulo: Campus/Elsevier, 2000.
13. SCHUMPETER, J. A. *Capitalismo, socialismo e democracia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1984.
14. DAGNINO, E. Construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa. *Revista Política & Sociedade*. Florianópolis, n.5, 2004.
15. DAGNINO, E. (org). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra/Unicamp, 2002.
16. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Partido_da_Frente_Liberal Acesso em 20/12/2015.
17. Disponível em: www.dem.org.br Acesso em 20/12/2015.
18. Disponível em: www.psb40.org.br [Acesso em 20/12/2015].
19. Disponível em: www.psd.org.br Acesso em 20/12/2015.
20. Disponível em: www.psd.org.br Acesso em 20/12/2015.
21. Disponível em www.pt.org.br Acesso em 20/12/2015.
22. BRASIL. CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. *Relatório Crítico do I Seminário Nacional de Controle Social*. Brasília, 2009. Disponível em: www.cgu.gov.br/eventos/SPCI_ControlSocial/Index.asp Acesso em 20/12/2015.

23. AVRITZER, L., CUNHA, E. S. M., MOTA, A. C. et. al. *Relatório de Pesquisa apresentado à FAPEMIG como resultado do projeto: Reinventando os mecanismos de inclusão e controle social nos conselhos de saúde*. Belo Horizonte, 2005. Disponível em:
www.democraciaparticipativa.org/pg_reinventando_mecanismos.html Acesso em 20/12/2015.
24. MACHADO, J. A.; LUCAS, S. D. Análise das resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte no período de 1991 a 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.8, p.2401-2411, 2013.
25. SANTOS, S. F., VARGAS, A. M. D., LUCAS, S. D. Conselheiros usuários do conselho municipal de saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n.2, 2011.
26. LYRA, R. P. Democracia Representativa x Democracia Participativa: a representação do Estado e da sociedade civil nos conselhos de políticas públicas. In: Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia, II, 2007, UFSC. *Anais do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia*. Florianópolis: 25 a 27 de abril de 2007. p.602-628
27. BORGES, A. G. Interesse público: um conceito a determinar. *Revista Direito Administrativo*. Rio de Janeiro, 205: 109-116, jul/set 1996.
28. AVRITZER, L. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. *Opinião Pública*, Campinas, v. 14, n. 1, p.43-64, 2008.
29. LANGOSKI, D. T. *Estado, democracia participativa e empoderamento*. *Revista Jus Vigilantibus*. 28 de agosto de 2008. Disponível em:
http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10066&revista_caderno=9 Acesso em 20/12/2015.

30. Disponível em:

www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal

Acesso em 20/12/2015.

31. Disponível em: www.pbh.gov.br/cms Acesso em 20/12/2015.

32. RIZEK, C.S. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil: um balanço necessário. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, v.18, n.51, 2003.

ANEXOS

Imprimir instruções da revista (pdf) e comprovante da submissão

