

Conselhos Municipais de Saúde: Espaço inclusivo de discussão política?

Aguiar, Cristina Caetano de

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP- Ponte Nova-MG

 cristinaaguiar15@yahoo.com.br

Martins, Simone

Universidade Federal de Viçosa- UFV- Viçosa-MG

 simmone.martins@gmail.com

Documento recibido: 11 septiembre 2017
Aprobado para publicación: 11 octubre 2017

Resumo

Com este estudo analisou-se o processo deliberativo dos conselhos municipais de saúde, a fim de averiguar se eles são espaços de inclusão da sociedade em discussões e decisões políticas. Mais especificamente, buscou analisar sobre o que se discute e se decide nesses espaços e quais são os atores que participam dessas discussões. Como técnicas de coleta de dados, foram realizadas entrevistas e a análise documental. Os resultados evidenciaram que existem desigualdades na capacidade de vocalização dos conselheiros, assim como nas temáticas colocadas em discussão pelos seus diferentes segmentos – Usuários, Trabalhadores, Prestadores e Gestores. Sinalizam que a existência de regras legais não garante a igualdade entre os participantes desse processo e que a maioria dos assuntos debatidos não resultam em decisão. Como conclusão têm-se que os espaços deliberativos, embora estabeleçam normas de igualdade de participação, tendem a não operar de forma igualitária, comprometendo assim seu caráter inclusivo..

Palavras - chave

Conselho Municipal de Saúde, Discussão Política, Processo Deliberativo.

Abstract

The purpose of this study is to analyze the deliberative processes developed in the municipal health councils of Brazil, in order to determine if those councils brings spaces suited for the inclusion of society around policy debates and policy decision-making. More specifically, the study sought to analyze what is being discussed and decided in these spaces and which are the actors who participate in these discussions. The employed data collection techniques were interviews and documentary analysis. The results show that there are clear inequalities in communication capacity between council members, as well as in the themes that are being discussed by their different segments - users, workers, providers and managers. They point out that the existence of legal rules does not guarantee equality between the participants in this process and that most of the matters discussed do not result in a decision. As a conclusion, deliberative spaces, while establishing norms of equality of participation, tend not to operate in an egalitarian way, thus compromising their inclusive character.

Keywords

Municipal Health Council, Policy discussion, Deliberative Process

1. Introdução

As regras que estruturam o funcionamento dos conselhos são consideradas importantes para orientarem e delimitarem a atuação desses espaços num dado contexto institucional, no entanto, tais instituições têm uma dinâmica própria, que nem sempre coincide com o que foi previsto nas normas de funcionamento que as criaram. Desse modo, na prática, os resultados gerados pelos conselhos podem ou não corresponder à previsão normativa, uma vez que eles podem estar além ou aquém das intencionalidades e possibilidades nela contida (Cunha, 2015). Logo, além do desenho institucional, que orienta o funcionamento dos conselhos, a prática deliberativa e os seus resultados também são relevantes e devem ser levados em consideração.

Como colocado por Almeida e Cunha (2011), a análise do processo deliberativo é importante, pois nos permite conhecer de modo mais aprofundado a forma como a deliberação ocorre, quem participa do processo, os temas sobre os quais se debatem e decidem e muitos outros aspectos que podem demonstrar o conteúdo e o alcance da deliberação. Ademais, as autoras apresentam algumas lacunas que ainda precisam ser exploradas para avançar na análise do processo deliberativo, dentre as principais, está à necessidade de se identificar “quem institui” e “quem participa” da deliberação e qual o tipo de interesse e política que está em jogo.

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

Dessa forma, este estudo visa contribuir para o aprofundamento das discussões sobre a deliberação nas políticas de saúde, mais especificamente, sobre a inclusividade dos diferentes atores no processo deliberativo.

2. Embasamento teórico

2.1 O procedimento deliberativo ideal

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

Segundo Gutmann e Thompson (2009), quatro são as principais características da democracia deliberativa: i) ela demanda que os sujeitos participantes do processo ofereçam, reciprocamente, razões que justifiquem suas posições sobre a questão abordada, ii) as razões dadas neste processo devem ser acessíveis a todos os cidadãos a quem elas são endereçadas, iii) o processo visa produzir uma decisão que é vinculante por algum período de tempo, ou seja, o processo tem como fim produzir uma decisão e não é, apenas, uma oportunidade para que os sujeitos discutam um determinado tema, iv) esse processo é dinâmico, o que quer dizer que ele não se interrompe após a tomada de decisão, já que esta decisão continua sujeita à crítica e à possibilidade de alteração.

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

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

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

Dentre os princípios elencados por Cohen (2009) estão; 1) A deliberação ideal deve ser *livre*, e para tanto, deve atender a duas condições: em primeiro lugar os participantes se consideram limitados somente pelo resultado da deliberação e pelas precondições do procedimento deliberativo, e, em segundo, os participantes supõem que podem agir conforme o resultado da deliberação, na medida em que o seu procedimento oferece razão suficiente para que seja adotada. 2) A deliberação é uma *troca de razões* na qual as partes que a compõem são convidadas a apresentar suas razões para a promoção de propostas para sustentá-las ou para criticá-las. Corroborando, com a discussão, Habermas (1997:108) afirma que na deliberação ideal, “nenhuma força, exceto a do melhor argumento, é exercida”. Nesse caso, razões são oferecidas com o objetivo de levar os outros a aceitarem a proposta. 3) As partes devem ser consideradas formal e substantivamente *iguais*, uma vez que as regras que regulam o processo deliberativo não fazem distinção entre indivíduos. Todos aqueles que possuem

capacidade deliberativa possuem igual status em cada estágio do processo. Assim, todos podem inserir questões na agenda, propor soluções e oferecer razões para sustentar ou criticar propostas e cada um tem voz igual na decisão. Nesse caso, a distribuição de recursos e de poder existente na sociedade não pode dificultar ou impedir o acesso dos participantes à deliberação. 4) Por fim, a deliberação deve estar voltada para a produção de um *consenso* racionalmente motivado, isto é, para encontrar as razões que podem ser aceitas por todos os membros que estarão vinculados pelo resultado da deliberação.

A compreensão de elementos que constituem um processo deliberativo se faz necessária para que se possa avaliar seu caráter inclusivo, pois, como afirma Faria (2013:140) a presença ou a ausência do princípio da inclusão nos permite aferir em que medida a legitimidade dos resultados das políticas produzidas nos espaços deliberativos deriva da “força do melhor argumento ou da razão que todos podem aceitar”, ou seja, nos permite verificar se o processo deliberativo trata-se de uma prática social baseada não em hierarquias sociais, mas no debate de um público organizado em bases sociais mais amplas do que aquelas promovidas pela força do dinheiro e do poder.

3. Percurso metodológico

Para compreender o processo deliberativo dos conselhos municipais de saúde, primeiramente realizou-se a análise documental das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias no período entre 2012 e 2015. O período estudado difere entre os conselhos em razão dos anos de gestão e da qualidade do material fornecido. Dessa forma, optou-se por analisar os dois últimos anos da gestão finalizada de cada conselho.

A fim de amenizar as possíveis omissões das atas e compreender melhor o processo deliberativo, realizou-se também entrevistas com os conselheiros dos diversos segmentos que compõe os conselhos de saúde.

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

4. Resultados e discussões

4.1. O processo de discussão: quem discute?

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

Para verificar a participação dos diferentes segmentos nas deliberações dos conselhos de saúde, foi analisada a capacidade de vocalização e de agenda desses atores.

4.1.1 Capacidade de vocalização dos participantes

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

Tabela 1 – Capacidade de Vocalização dos Segmentos (%)

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

Fonte: elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa, 2016.

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

Considerando a proporção da representação dos diferentes segmentos que compõe o conselho, os dados revelam que embora o segmento de usuários apresente maior capacidade de vocalização nos conselhos de Barbacena (28,01%), Uberaba (25,26%), Divinópolis (20,10%) e Juiz de Fora (20,51%), o governo prepondera nos conselhos de Ponte Nova (20,43%), Poços de Caldas (19,91%), Uberlândia (13,04%) e em Patos de Minas (10,27%). Este último conta com expressiva participação de atores externos ligados ao governo (22,60%), que ocupam este espaço para defender interesse desse segmento.

Nota-se que o registro da participação da sociedade civil nos conselhos se dá apenas por meio de suas representações, com quase inexistente vocalização do cidadão comum. Por outro lado, para os atores governamentais externos os percentuais de vocalização se revelam mais expressivos. Em média, a participação da sociedade civil foi de 1% nos conselhos analisados, já dos atores ligados ao governo foi de 9%.

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

Quanto à vocalização dos trabalhadores da área da saúde, sabe-se que sua presença na composição dos conselhos advém da forte influência do Movimento Sanitarista na criação dessas novas instituições tendo como marco a Constituição Federal Brasileira. No entanto, atualmente não se tem percebido a sua participação nos processos deliberativos, o que indica que possa estar ocorrendo de outra forma e em outros espaços (Almeida, 2009). Foi o que verificou nos conselhos analisados, onde a média de vocalização do segmento trabalhador correspondeu a 9,7%. Apenas nos municípios de Ponte Nova (18,28%), Governador Valadares (16,51%) e Belo Horizonte (10,47%) a participação dos trabalhadores se revelou expressiva.

Do mesmo modo, observa-se a baixa participação dos prestadores de serviços de saúde, o que para Almeida (2009) e Martins (2015) pode significar que esse segmento não considera o conselho como um espaço legítimo de decisão ou, o que para as autoras deve ser mais provável, eles possuem outros canais de negociação de interesses e mantém uma relação com o Estado que muitas vezes não pode ser expressa nos espaços públicos de deliberação. Em média, a participação deste segmento nos conselhos foi de 3%. Só em Poços de Caldas (9,52%) e em Barbacena (5,53%) que esta participação foi expressiva quando comparada aos demais conselhos analisados. Nos estudos de Cunha (2009), Almeida (2009) a inexpressiva participação desse segmentos também foi registrada.

Além da vocalização dos segmentos, verificou-se também a participação dos membros nas diversas estruturas internas presentes nos conselhos. É válido destacar que a estrutura está ligada ao desenho institucional do conselho, logo, existe diferenças entre eles que devem ser levadas em consideração na análise.

De um modo geral, um padrão comum da estrutura de funcionamento dos conselhos municipais de saúde é caracterizado pela presença de um plenário, uma mesa diretora, uma secretaria executiva, e comissões/câmaras técnicas (Faria, 2007). Na análise, porém, foram identificadas diferenças entre os conselhos em termos de estruturas, o que justifica a diferença nos respectivos percentuais de vocalização. A ouvidoria, por exemplo, está prevista apenas nos conselhos de Barbacena e Juiz de Fora, porém a sua vocalização só foi verificada em Juiz de Fora (4,38%). A mesa diretora está prevista nos regimentos internos de todos os conselhos analisados e representou, em média, uma vocalização de 33%. Normalmente esta estrutura é responsável por conduzir a reunião, assim sua participação é expressiva devido aos procedimentos formais da própria reunião.

Quanto às comissões/câmaras técnicas, elas também estão presentes em todos os regimentos dos conselhos analisados, no entanto, a vocalização não foi relevante, com uma média de 1,5%, somente o conselho de Juiz de Fora apresentou uma vocalização maior do que a média, com 4,72% de participação. Nos conselhos de Divinópolis, Patos de Minas, Poços de Caldas e Ponte Nova a vocalização dos membros de comissões/câmaras não foi registrada, embora essa seja uma estrutura prevista nesses conselhos. A pouca expressão das comissões pode decorrer da forma como é registrada em ata a fala do conselheiro, ou seja, como se ele estivesse falando pelo seu segmento e não pela comissão, ademais, todo o processo de discussão ocorrem nas reuniões das câmaras e são levadas para as plenárias apenas o parecer, o que também pode ter contribuído para pouca expressão das comissões. Ainda, assim, esta é uma questão que merece ser mais bem investigada, pois nas entrevistas, foi possível perceber que tais comissões têm assumido um papel importante no processo deliberativo. Como argumenta Cunha (2009), as comissões por funcionarem em grupos menores possibilitam aprofundar o conhecimento e o debate sobre o assunto em deliberação.

A secretaria executiva teve uma participação em média de 3,9%. Destaque para o conselho de Juiz de Fora com 15,44%. Esse conselho se difere dos demais, pois sua a estrutura de funcionamento prevê que a secreta-

ria executiva seja composta por um conselheiro remunerado para desempenhar tal função. No ano analisado (2012-2013) o secretário era um membro representante do segmento dos usuários.

A vocalização de conselheiros locais/distritais/estaduais não era esperada para os conselhos de Barbacena e Poços de Caldas, pois eles não contam com a presença desse segmento. Já em Juiz de Fora e Ponte Nova não houve nenhuma vocalização desse segmento, embora tenha um número significativo de representantes. Foi registrada a vocalização apenas para os municípios de Uberlândia (15,87%), Belo Horizonte (6,48%), Uberaba (1,68%) e Governador Valadares (0,48%).

De forma análoga os resultados encontrados nos estudos de Cunha (2009), Almeida (2009) e Fuks (2005) mostraram que o papel dos atores externos ligados ao governo é importante na dinâmica do processo deliberativo, pois eles atuam como "apoio técnico". Fuks (2005) aponta que a grande presença desses atores revela o peso do conhecimento técnico na dinâmica dos conselhos, o que confere a eles papel importante na disseminação da informação a respeito das ações e programas governamentais.

A partir da análise dos dados, notou-se que os conselhos têm sido espaços em que diversos atores envolvidos com a temática da saúde podem apresentar publicamente suas ideias, opiniões e razões. No entanto, fica evidente a variação na capacidade de vocalização entre os participantes, o que demonstra haver desigualdade deliberativa entre os segmentos envolvidos. Nesta perspectiva, ainda que a capacidade de vocalização demonstre a frequência com que os atores exerceram o direito à voz, para Cunha (2009), este dado é insuficiente, pois não permite saber se a fala foi relevante para o processo deliberativo dos conselhos. Diante disso, é importante analisar também a capacidade de proposição de agenda dos participantes, para compreender a capacidade desses atores em colocar questões para discussão (capacidade de agenda) e a relevância dos temas propostos para a discussão e decisão sobre a política de saúde (temas), o que será apresentado na próxima seção.

4.1.2. Capacidade de agenda dos participantes

A capacidade de agenda¹, que consiste na habilidade em colocar tema ou questões para o debate político e público, foi outra variável definida como significativa para o estudo, uma vez que, para a teoria deliberativa os processos devem permitir não somente o discurso de todos os participantes, mas também, devem garantir que eles tenham a mesma oportunidade de apresentar pontos de pauta, de iniciar os debates e, com isso, colocar novas questões para a deliberação (Cunha, 2009).

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

Dados semelhantes foram encontrados nos trabalhos de Fuks (2005), para o autor o segmento do governo possui um recurso de poder importante e escasso nos conselhos, que é a informação. Desse modo, ele usa esse acesso privilegiado a seu favor, podendo sonegar, divulgar parcialmente, ou até mesmo manipular as informações.

¹Nessa variável foi considerada a oportunidade do ator iniciar a discussão, assim considerou-se toda a forma de expressão, seja referente às pautas das reuniões dentre outras manifestações, como informes, denúncias.

Tabela 2- Capacidade de Agenda dos Segmentos (%)

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

Fonte: elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa, 2016.

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

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

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

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

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

segmento, mesmo caso foi verificado em Governador Valadares, onde o segmento do governo apresentou um percentual de 0,68% na proposição de agenda, no entanto, 13,61% de ator externo advindos do governo.

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

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

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

Como verificado, a capacidade de agenda varia entre os segmentos que compõem os conselhos, no entanto, mais do que colocar temas para a discussão interessa-nos saber quais foram esses temas e quais predominaram, "já que a qualidade do processo deliberativo não depende apenas de "quem" e de "como" se debate e se delibera, mas define-se também em termos de "o quê" ocupa maior espaço na pauta das reuniões" (Perissinotto, Fuks e Souza, 2004:87).

Tabela 3- Caráter das Manifestações (%)

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

Fonte: elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa, 2016.

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

Devido à dificuldade de abranger todos os temas discutidos em dez conselhos, optou-se por identificar a natureza desses temas, chamada neste trabalho de caráter das manifestações. É importante mencionar que em diversos momentos uma fala se encaixou em mais de um caráter, nestes casos o mesmo assunto foi classificado duas vezes em caráter diferente. A Tabela 3 trouxe os assuntos colocados em discussão nos conselhos estudados.

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

Após as formalidades e os informes, nota-se na Tabela 3 um grande número de esclarecimentos e explicações, que consiste em informações sobre determinado tema que está em pauta, sendo mais recorrentes em Patos de Minas (28,71%) e Uberlândia (20,83%). Na maioria dos casos são esclarecimentos que permitem aos conselheiros terem uma posição melhor sobre determinado assunto. São importantes por gerarem as informações necessárias para a tomada de decisões ou para melhorar a argumentação e amenizar dificuldades para uma participação mais efetiva, que segundo Aguiar e Freitas (2015) se refere à falta de entendimento por parte dos conselheiros dos assuntos tratados nas reuniões. É válido destacar que dentre os segmentos que compõe o conselho, os usuários foram os que mais colocaram essa questão como um fator limitador à participação.

Quanto à apresentação de projetos, trata-se de um tema advindo na maioria das vezes da secretaria de saúde e dentre os conselhos analisados Ponte Nova (18,55%), Patos de Minas (12,87%) e Divinópolis (12,69%) foram os que mais apresentaram projetos nos anos analisados, ao passo que Belo Horizonte (2,64%) e Uberlândia (5%) apresentaram percentuais menos significativos. Ao considerar a importância da área de saúde, o montante de recursos que ela dispõe e o caráter deliberativo dos conselhos, que obriga que as decisões na área tenham a sua aprovação, é preocupante os dados revelados, pois, como observa Almeida (2009) em seus estudos, são sinalizações de que o governo possa estar utilizando de outros meios para a aprovação e execução de projetos, ignorando o papel deliberativo dos conselhos.

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

No que se refere ao tema prestação de contas, sabe-se que o controle sobre as ações públicas é um elemento característico da democracia deliberativa e também uma atribuição prevista na ordenação jurídica dos conselhos, que destaca a sua natureza deliberativa e a sua função de controle sobre as respectivas políticas (Cunha,

2015). Ao consultar a literatura, verificou-se que desde as primeiras experiências na área da saúde já se observava o esforço dos conselheiros no sentido de exigir dos gestores mais transparência no uso dos recursos financeiros públicos e nos critérios que determinavam a tomada de decisão, além de mais eficácia na prestação dos serviços (Sader, 1988; Gohn, 2000). No entanto, somente nos conselhos de Poços de Caldas (8,00%) e Juiz de Fora (5,00%) apresentam maior expressão, com percentuais acima da média de 2,95% de incidência, o que permite inferir que os conselhos não vêm sendo utilizados para a prestação de contas. Os dados encontrados corroboram com os resultados do trabalho de Perissinotto, Fuks e Souza (2004) que verificaram que este tema era debatido eventualmente no conselho municipal de saúde de Curitiba.

Ainda sobre a natureza dos temas tratados nos conselhos, foram verificados também as demandas, denúncias e o posicionamento de opinião. As demandas são caracterizadas como solicitações ou pedidos que não necessariamente se traduzem em propostas concretas a serem apreciadas e votadas pelo conselho. As denúncias são falas que relatam problemas na política pública tendo um forte componente de controle social e fiscalização. Já o posicionamento de opinião são falas nas quais há um teor de convencimento, considerações realizadas com o objetivo de manifestação de ideias acerca dos temas discutidos.

Os dados revelam que os conselhos analisados são reconhecidos pelos conselheiros como espaço propício ao acolhimento das solicitações daqueles que, de alguma forma, relacionam-se com a política de saúde. Conforme Tabela 3, de um modo geral, os conselhos analisados apresentaram mais demandas e denúncias do que posicionamento de opinião. Para Cunha (2009) as demandas e denúncias estão diretamente relacionadas à capacidade de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado e reflete aspectos específicos da política de saúde, que pode decorrer da insuficiência e/ou inadequação do que já está em execução, da insatisfação com diferentes aspectos da ação, dentre outras possibilidades. Considerando o baixo percentual de posicionamento de opinião, de 4,70%, pode-se inferir que o princípio da justificação não é comum entre os conselhos analisados.

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

4.3. O processo de discussão: substantivamente iguais?

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

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

Sabendo das diferentes origens dos conselheiros, com a possível distribuição desigual de recursos, resta nos saber se essa diferença reflete nos temas vocalizados. Nesse sentido, procurou-se verificar quais os temas que predominaram na expressão dos diferentes segmentos. Notou-se certa semelhança entre os conselhos no que diz respeito a natureza dos temas e os atores que vocalizaram.

Quadro 1 - Temas Predominantes por Segmento

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

Fonte: elaborada pelas autoras a partir dos dados da pesquisa, 2016.

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

Dentre os segmentos que compõe o conselho, o governo juntamente com os atores externos oriundos do governo foram os segmentos que mais apresentaram os projetos e também a maioria dos esclarecimentos e as explicações feitas durante as reuniões. Já o segmento dos usuários juntamente com os conselheiros locais/ distritais/ estaduais e os atores externos da sociedade civil foram os que mais levaram informes, demandas e denúncias ao conselho. Dados semelhantes foram encontrados no trabalho de Cunha (2009, 2007) onde notou uma concentração de assuntos por segmento, sendo os informes e as denúncias advindas, principalmente, dos segmentos dos usuários e de atores externos da sociedade civil.

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

Os segmentos dos prestadores de serviços e dos trabalhadores também apresentaram frequentemente demandas ao conselho, sendo os primeiros responsáveis pela apresentação de projetos e se apresentam em segundo quanto aos esclarecimentos e opiniões.

A predominância temática que perpassa os diferentes segmentos evidencia que possíveis desigualdades relacionadas às origens dos conselheiros e a posição que ocupam no conselho pode influenciar a natureza dos temas colocados à deliberação. Esses dados reforçam as alegações daqueles autores que acreditam que os mecanismos de participação são ferramentas débeis para a consecução da igualdade política, pois, como colocado por Bohman (2009) apesar de a deliberação pública implicar a igualdade política, não se pode desconsiderar as consequências das grandes diferenças de riqueza e poder existente entre os membros desse processo deliberativo. Assim em contextos marcados por desigualdades políticas e sociais, os espaços participativos tendem a não operar de forma igualitária comprometendo a capacidade dos participantes de vocalizarem suas opiniões e anseios (Cleaver, 2001; Sayago, 2007; Martins, 2015), o que poderia gerar, por essas razões, novas formas de exclusão e acarretaria riscos como o controle das decisões pelos grupos mais ativos (Pozzoni, 2002).

4.4 O processo de decisão: a busca pelo consenso

Outra característica destacada pela teoria deliberativa é a possibilidade de os espaços deliberativos propiciarem não somente o debate público, mas também chegarem a decisões que possam estar vinculadas às decisões concretas. Assim, além da capacidade de argumentação que deve marcar o funcionamento dos conselhos, a sua natureza deliberativa aponta para o seu potencial de influenciar as decisões sobre a política de saúde.

Nesse sentido, é relevante identificar se os conselhos estudados produziram decisões e qual foi o tipo de decisões tomadas a serem direcionadas para a gestão pública. Uma primeira constatação verificada na tabela 4, é que os conselhos estudados produzem decisões sobre a política de saúde, ou seja, eles tanto discutem quanto decidem sobre aspectos centrais para essa área de política e com isso, praticam os dois elementos deliberativos destacados por Avritzer (2000). O processo decisório é antecedido por debates, como é comentado por um conselheiro entrevistado, que relata que *"a gente discute, discute, mas chega num denominador comum"* (ENTREVISTA 7 – SEGMENTO USUÁRIO).

Tabela 4- Temas Decididos (%)

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

Fonte: elaborada pelas autoras a partir dados da pesquisa, 2016.

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

A Tabela 4 também possibilita verificar que a formalidade das reuniões está dentre a natureza dos temas debatidos nos conselhos que mais geraram decisões, referindo na maioria dos casos à aprovação de atas. Em relação a demandas solicitadas, Juiz de Fora (53,70%) foi o conselho que gerou mais da metade de decisões sobre esse tema, seguido de Uberlândia (30,24%). Pôde-se verificar também, que as denúncias, na maioria dos conselhos não resultam em nenhuma decisão. Levando em consideração que as denúncias são feitas pelo segmento dos usuários e atores externos da sociedade civil, esse dado é preocupante, embora não se possa afirmar somente pela análise documental, os dados indicam quem os conselhos apenas acolhem as reivindicações da sociedade civil, mas não dão encaminhamento.

Nos conselhos de Divinópolis e Ponte Nova as decisões foram mais substantivas, sendo a maioria delas referentes à aprovação de projetos governamentais. Já para a prestação de contas, como verificado nos caráter das manifestações, apenas os conselhos de Ponte Nova e Poços de Caldas apresentaram percentuais acima da média de 5% para as decisões sobre o tema. Os informes e o posicionamento de opiniões, pela natureza de seus temas não geraram decisões.

Como dito anteriormente, espera-se que os conselhos deliberativos possam ter a sua decisão vinculada a decisões concretas. A Resolução nº 453 de 2012 traz a prerrogativa que os conselhos deverão manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. Sendo que as decisões serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo em um prazo de 30 (trinta) dias. Caso a decisão não seja homologada e nem seja enviada uma justificativa pelo gestor ao conselho de saúde as entidades que integram o conselho podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário.

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

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

Em relação ao processo decisório, de acordo com Cotta *et al.* (2013:193), a própria lei restringe o poder de deliberação dos conselhos de saúde ao condicionar que as deliberações normativas que impliquem a adoção de medidas administrativas da alçada privativa dos dirigentes do SUS estejam sujeitas à homologação do chefe do poder executivo. Corroborando essa análise, Wendhausen e Cardoso (2007) e Martins (2015), dizem que as decisões importantes são tomadas pelas secretarias de saúde ou seu secretário e ao conselho são levadas apenas as decisões menores. Análise compartilhada por Wampler (2007), pois para o autor, há espaços participativos que são utilizados pelos gestores como meio de legitimar suas próprias decisões, cabendo aos conselhos apenas cumprir a formalidade legal de referendá-las.

5. Considerações finais

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

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

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

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

Em se tratando do processo decisório, a teoria deliberativa considera a possibilidade dos espaços participativos propiciarem não somente o debate público, mas também chegar a decisões que possam estar vinculadas à decisões concretas. Verificou-se que a maioria dos assuntos debatidos nos conselhos não se finaliza em uma decisão e que dentre as decisões tomadas, grande parte refere-se à formalidades, como aprovação de atas. Além disso, as entrevistas indicaram que decisões tomadas nos conselhos não vêm sendo respeitadas e implementadas pela administração municipal, ou seja, não mantém o caráter vinculante.

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

Referencias

- Aguiar, C. C., Freitas, A. F. 2015. "A percepção dos conselheiros quanto a participação e a deliberação no conselho municipal de saúde de Ubá-MG". In: V Encontro Mineiro de Administração Pública, Economia Solidária e Gestão Social, Lavras.
- Almeida, D. C. R. de A.; Cunha, E. S. M. 2011. "A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes". In: Pires, R. R. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA.
- Almeida, D. R. 2009. "Os Conselhos Municipais e sua estrutura normativa e institucional". In: Avritzer, L. Democracia, Desigualdade e Políticas no Brasil. v.2. Belo Horizonte.
- Assis, M. P. F. 2009. "Deliberação, diferença e reconhecimento: da esfera pública "neutra" à participação paritária". In: I Congresso Anual da Associação Brasileira de Pesquisadores de Comunicação e Política. Universidade Federal da Bahia – Salvador-BA.
- Avritzer, L. 2009. Participatory institutions in democratic Brazil. Johns Hopkins University Press.
- Avritzer, L. 2000. "Teoria democrática e deliberação pública". Revista Lua Nova. 50. São Paulo.
- Benhabib, S. 2009. "Rumo a um modelo deliberativo de legitimidade democrática. In: Marques, A.C.S. A Deliberação Pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Bohman, J. 2009. "O que é deliberação pública? Uma abordagem dialógica". In: Marques, A.C.S. (organização e tradução). A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Cleaver, F. 2001. "Institutions, agency and the limitations of participatory approaches to development". In: Cooke, B.; Kothari, U. (Eds.) Participation: the new tyranny? New York: Zed Books.
- Cohen, J. 2009. "Deliberação e legitimidade democrática". In: Marques, A.C.S. (org. e trad.). A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Cohen, J. y Rogers, J. 2003. "Power and Reason". In: Fung, A; Wright, E. O. Deepening Democracy: Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance. London; New York: Verso.
- Cortes, S.; M. V. 2005. "Fóruns participativos e governança: uma sistematização das contribuições da literatura". In: Lubambo, C.; Coelho, D. B.; Melo, M. A. (Org.). Desenho institucional e participação política: experiência no Brasil contemporâneo. Petrópolis: Vozes.
- Cotta, R.M.M. et. al. 2013. Políticas de Saúde: Desenhos, modelos e paradigmas. Viçosa: Ed. UFV.
- Cunha, E.S.M.; Theodoro, H.D (org). 2015. Desenho Institucional, Democracia e Participação: Conexões teóricas e possibilidades analíticas, Belo Horizonte: D'Plácido.
- Cunha, E.S.M.; Almeida, D.C.R. 2015. "Conselhos de Políticas e Desenho Institucional: potencialidades e limites do isomorfismo institucional nas áreas da saúde e da assistência social no Brasil". In: Cunha, E.S.M.; Theodoro, H.D (org). Desenho Institucional, Democracia e Participação: Conexões teóricas e possibilidades analíticas, Belo Horizonte: D'Plácido.
- Cunha, E. S. M. 2009. "Efetividade deliberativa: estudo comparado de conselhos municipais de assistência social (1997/2006)". 372p. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Cunha, E. S. M. A. 2007. "Efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste". In: Avritzer, L. (org.). A participação social no Nordeste. Belo Horizonte: Ed. UFMG.

- Dryzek, J. S. 2004. "Legitimidade e economia na democracia deliberativa". In: Coelho, V.S.P. e Nobre, M(org.). Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Ed. 34.
- Faria, C.F. 2013. "Democracia deliberativa e Justiça". In: Avritzer, L. et.al. Dimensões políticas da justiça.
- Faria, C.F. 2007. "Sobre os determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos conselhos municipais da saúde e de direitos da criança e do adolescente no Nordeste". In: Avritzer, L. A participação social no Nordeste. Belo Horizonte: Ed. UFMG.
- Fraser, N. 2005. Qu'est-ce que la justice social? Reconnaissance et redistribution. Paris: Éditions La Découverte.
- Fuks, M.; Perissinotto, R. M.; Souza, N.R. 2003. "Participação e Processo Decisório em Alguns Conselhos Gestores de Curitiba". Revista Paranaense de Desenvolvimento. 105:75-100.
- Fuks, M.; Perissinotto, R. 2006. "Recursos, decisão e poder: conselhos gestores de políticas públicas de Curitiba". Revista Brasileira de Ciências Sociais. 60: 67-81.
- Gohn, M.G. 2000. Conselhos gestores e participação política. São Paulo: Cortez.
- Gutmann, A. y Thompson, D. 2009. "Democracia deliberativa para além do processo". In. Marques, A.C.S. (organização e tradução). A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Habermas, J. 1997. Direito e democracia: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Martins, S. 2015. "O Exercício da Democracia em Conselhos de Políticas Públicas". Tese de Doutorado (Administração). Universidade Federal de Minas Gerais, 373p.
- Perissinotto, R. M. y Fuks, M. 2007. "Recursos, influência política e cultura cívica nos conselhos gestores de Curitiba". In: Dagnino, E.; Tatagiba, L. (Org.) Democracia, Sociedade Civil e Participação. Chapecó: Argos.
- Perissinotto, R. M.; Fuks, M.; Souza, N.R. 2004. "Participação e processo decisório em conselhos gestores de Curitiba". In: 4º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Ciência Política. Rio de Janeiro. Disponível em www.cienciapolitica.org.br. Acessado em: 03 de maio de 2015.
- Pozzoni, B. 2002. "Citizen participation and deliberation in Brazil". Dissertação de mestrado apresentada ao Institute of Development Studies, University of Sussex.
- Sader, E. 1988. Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Sayago, D. 2007. "Os conselhos de desenvolvimento territorial: entre a participação e a representação". Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional. 4: 9-21.
- Souza, C.H.L. de P.; Lima, P. F. 2012. "Da inclusão ao insulamento: uma análise sobre o potencial inclusivo de conselhos nacionais". In: Simpósio Nacional sobre Democracia e Desigualdades. Universidade de Brasília.
- Teixeira, A. C.; Tatagiba, L. 2007. "Dinâmicas participativas institucionalizadas e produção das políticas públicas". In: 6º Encontro da ABCP. UNICAMP, Campinas, SP. 29/07 a 01/08/2007.
- Wampler, B. 2007. "Can participatory institutions promote pluralism? Mobilizing low-income citizens in Brazil". Studies in Comparative International Development. 4. Winter .
- Wendhausen, A. y Cardoso, S.M. 2007. "Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas". Revista Brasileira de Enfermagem. 60: 579-584.

Young, I. M. 2003. "Activist challenges to deliberative democracy". In: Fishkin, James S.; LASLETT, Peter. Debating deliberative democracy. UK: Blackwell Publishing, 2003.

Young, I. M. 2001. "Comunicação e o outro: além da democracia deliberativa". In: Souza, Jessé (Org.). Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea. Brasília: Editora UNB.

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

Sobre las autoras/ About the authors

Cristina Caetano de Aguiar: Mestre em Administração pela Universidade Federal de Viçosa e graduada em Cooperativismo pela mesma instituição. Professora da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga-FADIP- Ponte Nova-MG. Simone Martins: Doutora em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais, mestre em Administração pela Universidade Federal de Viçosa, especialista em Gestão Pública, Graduada em Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org

La Serie **GIGAPP Estudios Working Papers** es un espacio de divulgación científica sobre avances de investigación y estudio en materia de gobierno, administración y políticas públicas.

Su propósito principal es contribuir al intercambio y debate de ideas, servir de plataforma para el fortalecimiento de las labores de investigación aplicada en estas materias y poner al alcance de la comunidad académica, investigadores, estudiantes y público en general interesado, reflexiones y contenidos del más alto nivel con el objeto de promover nuevas miradas respecto del perfeccionamiento y mejora de nuestros sistemas políticos, gobiernos y administraciones públicas.

GIGAPP Estudios Working Papers (nueva serie) es una publicación de la Asociación Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP. (ISSN 2174-9515).

Se aceptan para evaluación trabajos inéditos en castellano, portugués e inglés.
Envío de originales ewp@gigapp.org

Consulte las normas para la presentación de originales en la web
<http://www.gigapp.org/index.php/publicaciones/working-papers>



Imagen cortesía del Efrén Guerrero @auraneurotica

GIGAPP
Estudios / Working Papers

ISSN 2174-9515