

GESTÃO PARTICIPATIVA: o potencial do Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora

Debora R. de Ahneida

Resumo

Este artigo estuda o Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora, no estado de Minas Gerais, mostrando: *quem* participa e decide dentro do conselho, *como* se dá a participação dos diferentes atores nas deliberações e *o que* ocupa espaço na pauta das reuniões. A análise sugere que a associação de variáveis 'estruturais' (contexto social, história de criação da instituição e desenho institucional) com as variáveis relativas aos recursos individuais dos conselheiros (cultura política, perfil socioeconômico e ativismo político) contribui para formar distintos padrões de participação política.

Palavras-chave

Democracia. Conselho de Saúde. Participação política.

PARTICIPATORY MANAGEMENT: the potention of the City Health Council of the city of Juiz de Fora

Abstract

This article studies members of the City Health Council of the city of Juiz de Fora, state of Minas Gerais, shows *who* the councilmen are, *how* the participation of different persons in which concerns deliberations takes place, and what fills in **the** space in meeting registers. The study suggests that the association of 'structural' variants (social context, history of institution' foundation and institutional design) with variants relative to councilmen's individual resources (political culture, socioeconomic profile and political activism) contributes to fonn distinct patterns regarding political participation.

Keywords

Democracy. Health Council. Political participation,

Introdução

Ao longo dos anos 1990, o processo de democratização na América Latina evidenciou a ampliação da participação permeio de canais alternativos, os quais vieram disputar e articular exigências políticas que não foram adequadamente representadas pelas instituições formais e tampouco mediadas pelos partidos políticos. Associado a esta tendência, ocorreu o fortalecimento de instâncias deliberativas em nível local, que colocaram os cidadãos como atares ativos e decisivos no processo decisório em diversas áreas da administração pública.

No Brasil, a literatura tem ressaltado as experiências de Orçamento Participativo (AVRITZER, 2002, 2003; BOSCHI, 1999; DIAS, 2002; DAGNINO, 2000, 2002), de conselhos de políticas públicas (CÔRTEZ, 2002; FUKS, 2002, 2004a, 2004b; PERISSINOTTO, 2002, 2004; SANTOS JR., 2001; SANTOS JR.; RIBEIRO; AZEVEDO, 2004; TATAGIBA, 2002), além de vários outros fóruns de negociação, previstos nas leis orgânicas municipais ou construídos de acordo com as circunstâncias e oportunidades.

A Constituição de 1988 representou um marco nesse processo participativo, ao consagrar o princípio da participação para além do direito do voto, por meio do artigo 1º, parágrafo único e do artigo 14 – que incluiu mecanismos como o plebiscito, o referendo e a iniciativa popular –, além de outros, dando origem a uma série de medidas responsáveis pela introdução do controle social na formulação e execução de políticas públicas.

Exemplos deste incentivo legal à participação são os conselhos de políticas públicas - indispensáveis para o repasse de recursos federais para Estados e Municípios. "Pela lei esses fóruns devem participar do estabelecimento de estratégias, decidir sobre a alocação de recursos financeiros e monitorar a implementação de políticas" (CÔRTEZ, 2002, p. 169). Diante da obrigatoriedade dos conselhos em algumas áreas de políticas tem ocorrido uma grande expansão destes espaços nos 5.560¹ Municípios brasileiros. Dados do IBGE em 2001 da Pesquisa "Perfil dos Municípios brasileiros" apontam que estão presentes nas áreas de Saúde em 97,6% dos Municípios, de Assistência Social em 93,1% e de Educação em 73,3%.

¹ De acordo com dados do IBGE em 01/07/2005 o total de Municípios brasileiros era de 5.563.

Ao estabelecer canais intermediários entre associações e organizações representativas dos interesses dos cidadãos e as instituições clássicas do sistema representativo, os municípios têm contribuído para diminuir o hiato entre instituições políticas e sociedade. Todavia, os estímulos à criação de espaços participativos apresentam alguns limites no que tange a produzir, nas realidades locais, instituições que correspondam de fato às intenções participativas da legislação.

Passada mais de uma década da criação desses espaços, resta saber os limites e possibilidades da participação conselheira no controle sobre a aplicação dos recursos públicos e na produção de políticas, tendo em vista que os conselhos se inserem numa hierarquia administrativa na qual o governo monopoliza os recursos e aparatos burocráticos. Os estudos de caso mostram que a interação entre sociedade civil e espaços institucionalizados, no plano local, tem se revelado uma experiência profundamente ambivalente, uma vez que realiza o novo, inovando os processos e os conteúdos das políticas, e mantém práticas tradicionais, por meio de limites rígidos ao avanço do diálogo entre públicos e instituições no que tange à democratização da decisão (TATAGIBA, 2005, p. 21). Só as experiências concretas poderão dizer se esses espaços serão inviabilizados pelos constrangimentos ou constituir-se-ão em espaços de luta pela ampliação e aprofundamento da democracia.

Visando contribuir para este debate, este artigo apresenta um estudo de caso no Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora', procurando levantar as variáveis que influenciam na dinâmica de funcionamento deste espaço e na conformação de distintos padrões de participação política. Para isso a pesquisa empírica enfatizou o processo decisório dentro do conselho, a partir de uma avaliação direta da participação política. Mais especificamente, respondeu às seguintes questões: quem participa e decide dentro do conselho, como se dá a participação e o que ocupa espaço na pauta das reuniões, já que estas são variáveis essenciais para se aferir a qualidade da participação. A metodologia utilizou duas técnicas de pesquisa: aplicação de um survey auto-administrado e análise documental das atas das reuniões.

² Resultado da dissertação de Mestrado em Ciência Política: '*Conselhos Municipais de Saúde e Educação: distintos padrões de participação política*'. defendida em fevereiro de 2006 no Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da UFF.

1 Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora: referencial histórico

A primeira experiência com conselhos em Juiz de Fora se deu a partir das eleições de 1982, quando o prefeito eleito pelo PMDB, fazendo jus ao programa do seu partido e à plataforma de campanha que apresentava um modelo de gestão participativa, criou pela Lei nº 6.413, de 9 de novembro de 1983, o Conselho Comunitário Municipal (CCM). Este reunia entidades da sociedade civil organizada e de qualquer movimento que pleiteasse a sua participação, desde que aprovado em plenário. O CCM funcionou ininterruptamente até abril de 1990, tendo voltado a atuar em março de 1997, realizando algumas reuniões até agosto de 2001. Tinha caráter consultivo, com funções de assessoramento aos poderes Executivo e Legislativo Municipal, pois os organizadores temiam o esvaziamento das funções do Legislativo.

Outra tentativa de aproximação da administração local com as lideranças e moradores de bairros foi a criação do Grupo de Assessores Comunitários, que visava a organização dos moradores de uma localidade em tomo da satisfação de suas demandas, por meio de mutirões. Este, porém, é um tema controverso entre as lideranças comunitárias e moradores. Muitos não se envolviam nas obras e argumentavam que nas áreas centrais e bem aquinhoadas os moradores não eram chamados para trabalhar nesse sistema (TEIXEIRA, 2003, p. 33).

Apesar da tentativa de aproximação do Executivo Municipal ao Movimento Comunitário e à sociedade civil organizada de modo **geral**, Costa (2002, p. 96) observa que no período de "participação induzida" a presença de atores da sociedade civil, particularmente as associações de moradores, apresentou-se divorciada dos processos comunicativos existentes na periferia dos núcleos decisórios: "[...] os atores mostraram-se extremamente vulneráveis a uma institucionalização imobilizadora e aos mecanismos de cooptação política". A postura política do Executivo e Legislativo Municipal é percebida como uma via de mão dupla. Se, por um lado, as medidas obedecem à dinâmica de tematização de demandas construídas publicamente como legítimas, por outro, envolvem critérios clientelistas, nos quais suas ações são o reflexo de interesses pessoais ou de grupos encaminhados sem a mediação pública (COSTA, 2002, p. 96).

Nesta mesma gestão foram implantados os Conselhos Comunitários de Saúde, que logo em seguida desmobilizaram-se. Contudo, a sociedade civil manteve-se mobilizada em busca da implantação de uma gestão participativa na área de saúde no município. Em sintonia com o processo de descentralização de políticas públicas que ocorria em todo o país, várias ações foram realizadas no sentido de descentralizar o sistema e dividir a cidade em Regiões Sanitárias, até que no Plano Municipal de Saúde de 1989 começou-se a considerar a importância da população ter acesso à informação e também aos dados relativos ao funcionamento do sistema, já que este deveria sustentar-se a partir da realidade local e suas reais necessidades.

A Lei Orgânica Municipal de Saúde de 1990 representou um avanço nesta direção. A participação da população foi citada no artigo 121, inciso III, nos seguintes termos: "participação, em nível de decisão de entidades representativas de usuários e de profissionais de saúde, na formulação, gestão e controle da Política Municipal e das ações de saúde, através do Conselho Municipal de Saúde" (Lei Orgânica Municipal de Saúde, 1990, p. 23).

Em 1991 iniciou-se o processo de municipalização da saúde em Juiz de Fora, passando a Secretaria de Saúde a gerenciar uma rede de serviços de atenção secundária (PAM's - Postos de Atendimento Médicos e Policlínicas), além das Unidades Básicas de Saúde (UBS's). Nesse ano sugeriu-se a formação de Conselhos Locais de Saúde (CLS's), definidos a partir da base, ou seja, das UBS's e de sua área de abrangência.

Como resultado de alguns encontros entre técnicos, governo e lideranças comunitárias, foi apresentada uma proposta de lei de formação do Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora (*CMS/JF*). O relatório final da I Conferência Municipal de Saúde, realizada em setembro de 1991, traduziu-se na proposta de criação do CMS/JE. Tal proposta foi aprovada pela Câmara Municipal, tornando-se a Lei nº 8.076, de maio de 1992, responsável pela criação do CMSIJE.

Assim como em grande número de cidades do país, o surgimento do *CMS/JF* resultou da articulação das lideranças comunitárias e dos profissionais da área em prol do aprofundamento do processo de reforma do sistema, no qual os usuários participaram ativamente na apresentação de demandas ao setor público. Estes fatores influenciaram no desenho participativo do Conselho de Saúde e conseqüentemente no processo decisório.

Quanto ao aspecto institucional pode-se dizer que o CMS/JF representa uma instância máxima de planejamento, gerenciamento, avaliação e controle da política municipal de saúde, de natureza deliberativa, normatizadora e fiscalizadora. É formado por 54 membros efetivos e igual número de suplentes, divididos paritariamente em 50% de usuários e 50% de representantes de órgãos do governo, prestadores de serviço e entidades de profissionais de saúde. Em sua formação inicial, o secretário municipal de Saúde era membro nato e obrigatoriamente o seu presidente, contudo, em 13 de maio de 1996, com a publicação da Lei na 8.855, ele preservou apenas o caráter de membro nato, passando a mesa diretora a ser composta também paritariamente, por três usuários e um representante de cada um dos demais segmentos, eleita pela plenária do CMS/JF para um mandato de dois anos, assim como os demais membros.

Os conselheiros devem comparecer regularmente às reuniões plenárias para que possam permanecer como membros do conselho, pois após três faltas consecutivas sem justificativa o conselheiro é imediatamente desligado. O CMS/JF dispõe de recursos físicos, materiais e humanos para o desenvolvimento de suas atividades, Tem sede própria em **área** central na cidade, com espaço amplo para reuniões, salas para o trabalho administrativo e atendimento ao público, computadores, duas linhas telefônicas, fax, anuários, arquivos, funcionários e um secretário executivo eleito pela **plenária** do conselho - que trabalha em tempo integral -, todos remunerados pela Prefeitura Municipal. Dispõe ainda de um orçamento próprio do Fundo Municipal de Saúde para eventos do conselho, cujo valor estimado para 2006 era de **RS** 200.000,00.

Quanto à vida orgânica do conselho analisado, as reuniões **são** mensais, além das extraordinárias. Existem algumas comissões permanentes, como a de recursos, que apresenta relatório no início de todas as reuniões ordinárias, e as temáticas, organizadas paritariamente para analisar temas específicos e dar parecer sobre questões que depois serão alvo de deliberação no plenário.

2 Participação política no *CMS/JF*: atores e percepções

A análise da participação política no Conselho Municipal de Saúde Juiz de Fora foi efetuada a partir da aplicação de um *survey* auto-administrado³ a um grupo de conselheiros presentes nas reuniões ordinárias. Tendo em vista o fato da pesquisa ter sido realizada em 2005 e o período estudado referir-se aos anos de 2001-2004, não foi possível entrevistar a totalidade dos membros, uma vez que vários dos integrantes não faziam mais parte do conselho. Foram selecionados apenas os conselheiros que participaram de pelo menos um dos dois mandatos incluídos no período, tendo sido entrevistados 21 membros, sendo doze 12 representantes dos usuários e três de cada um dos demais segmentos - governo, prestador e profissional.

A definição da pauta é um passo fundamental para o andamento das plenárias, tendo em vista que são os assuntos considerados relevantes, por parte de quem os definem, que entram em discussão para votação em assembléia. O procedimento constante do estatuto prevê que no final de cada reunião os conselheiros encaminhem à mesa diretora propostas para a próxima reunião ou peçam inclusão de pauta durante a mesma.

Tabela 1 • Responsabilidade pela definição de pauta - *CMS/JF*

Ator que derme	Governo		Prestador		Profissional		Usuário		
	NI	%	NI	%	N	%	N	T	%
Secretaria executiva	1	33,3	1	33,3	1	33,3	2		1,7
Presidente do conselho	-	-	-	-	-	-	1		8,3
Presidente e secretário	-	-	1	33,3	1	33,3	1		8,3
Qualquer conselheiro	-	-	-	-	-	-	1		8,3
Plenário	2	66,7	1	33,4	1	33,4	7		58,4
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12		100,0

No *CMSIJF*, de acordo com a maioria dos representantes do governo e dos usuários, o estatuto está sendo cumprido e o plenário é o responsável pela definição da pauta. A maior parte dos demais segmentos e uma proporção

³ Apesar dos limites do questionário auto-administrado, a opção por esta técnica foi imprescindível. uma vez que também fazia parte da pesquisa a análise das atas de dois conselhos, o que demandou um grande tempo.

dos usuários e governo apontam que a secretaria executiva individualmente ou junto com o presidente tem elaborado a pauta das reuniões. De acordo com relatos do secretário executivo, em algumas reuniões, por não haver sugestões do plenário, a secretaria elabora a pauta, já que as demandas são encaminhadas diretamente para a sede do conselho.

Tabela 2 - Frequência de discussão da pauta com a entidade que representa
- CMS/JF

Frequência	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	NI	%	NI	%	NI	%	NI	%
Sempre	1	33,3	2	66,7	1	33,3	9	75,0
Às vezes	1	33,3	1	33,3	2	66,7	2	16,7
Nunca	1	33,4	-	-	-	-	-	-
NS/NRI	-	-	-	-	-	-	1	8,3
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0

† Não sabe / não respondeu.

Para Tatagiba (2002, p. 66), um obstáculo à efetividade da paridade nos conselhos diz respeito ao fraco vínculo que os conselheiros mantêm com sua entidade. É preciso destacar que a relação conselheiro/entidade deve ser pautada numa via de mão dupla, uma vez que na posição de representante o membro do conselho tem a obrigação de discutir as pautas das reuniões com suas respectivas entidades, ou seja, com seus representados. A ausência de debate prévio acarreta uma baixa visibilidade social dos conselhos, além de fazer com que os segmentos acabem aderindo às visões dos grupos com maior influência e poder de argumentação.

No CMS/JF, os usuários e os prestadores, em sua maioria - 75% e 66,7%, respectivamente -, admitem sempre levar a pauta para discussão na entidade que representam para que decidam a posição a ser adotada. Dos profissionais, 66,7% responderam que "às vezes" utilizam tal procedimento, enquanto o governo apresentou respostas menos uniformes, variando entre "sempre, às vezes e nunca". De acordo com Tatagiba (2002, p. 65), a falta de uma posição previamente debatida entre os representantes governamentais e seus órgãos pode levar este segmento a assumir compromissos que, muitas vezes, são considerados posicionamentos pessoais, sem qualquer garantia de

serem cumpridos pela instituição. Esse ponto ressalta mais uma vez a necessidade de vinculação entre o planejamento do governo e as decisões emanadas do conselho, a fim de se evitar que questões continuem a ser decididas no insulamento dos gabinetes.

Tabela 3 - Participação em conferências, cursos e oficinas - CMS/JF

Tipo de evento	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conferência municipal	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0
Conferência estadual	-	-	1	33,3	2	66,7	7	58,4
Conferência nacional	1	33,3	1	33,3	1	33,3	6	50,0
Fóruns	3	100,0	1	33,3	2	66,7	8	66,7
Cursos	2	66,7	1	33,3	3	100,0	7	58,4
Oficinas	2	66,7	1	33,3	1	33,3	3	25,0

Quanto à qualificação dos conselheiros, o questionamento gira em torno dos obstáculos para se estabelecer um diálogo em pé de igualdade entre os segmentos, de maneira a garantir a pluralidade das decisões e a efetividade da paridade. A dificuldade dos atores da sociedade de assumir uma postura de negociação com os agentes estatais deve ser enfrentada por meio da capacitação dos conselheiros, que pode ocorrer em treinamentos ou câmaras técnicas, a fim de minorar o problema do desconhecimento técnico. Essas câmaras, segundo Tatagiba (2002, p. 73), teriam a função de produzir estudos e pesquisas que pudessem assessorar os conselheiros e ajudá-los a intervir junto ao governo com conhecimento ampliado da questão.

Na área da saúde, todos os conselheiros já participaram de alguma atividade de qualificação e/ou discussão pública. As principais são a Conferência Municipal, os fóruns de discussões e cursos de qualificação. Entre os profissionais e usuários há uma expressiva participação em conferências estaduais, e observa-se também o envolvimento dos últimos em conferências nacionais. No que se refere às oficinas, o governo apresentou um maior índice de participação, comparado aos demais segmentos. De forma geral, os prestadores são os que menos se envolveram nestas atividades, com exceção da Conferência Municipal.

Como observam Fuks, Perissinotto e Ribeiro (2003), a atuação política dos diferentes segmentos é influenciada pela posse de recursos individuais

(renda, escolaridade), recursos políticos (interesse por política, associativismo, engajamento político e filiação partidária) e, ainda, pela "competência política subjetiva" - percepção de sua capacidade para influenciar a política do conselho. Para os autores é possível perceber uma causalidade existente entre instituições e cultura política e, ao mesmo tempo, o papel ativo que fatores externos às instituições analisadas exercem sobre a intensidade desses efeitos. Mas, para a análise de pequenos grupos, como os conselhos, é preciso considerar "a cultura política como um recurso desigualmente distribuído entre os grupos que compõem as comunidades analisadas e que, portanto, pode ser uma das bases da desigualdade política" (FUKS; PERISSINOTTO; RIBEIRO, 2003, p. 130). Dessa forma, o questionário aponta quem são os atores políticos que participam desses arranjos institucionais, destacando separadamente as variáveis de cultura política que costumam se apresentar de forma agregada em alguns estudos.

Tabela 4 - Nível de escolaridade - CMS/JF

Nível de escolaridade	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	NI	%	NI	%	N	%	NI	%
Fundamental incompleto	-	-	1	33,3	-	-	2	16,7
Fundamental completo	-	-	-	-	-	-	1	8,3
Médio incompleto	-	-	-	-	-	-	3	25,0
Médio completo	-	-	-	-	-	-	3	25,0
Superior incompleto	-	-	1	33,3	-	-	2	16,7
Superior completo	-	-	-	-	1	33,3	1	8,3
Pós-graduação incompleta	1	33,3	-	-	-	-	-	-
Pós-graduação completa	2	66,7	1	33,4	2	66,7	-	-
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0

Assim como destacado na literatura sobre os conselhos, os entrevistados apresentaram um alto grau de escolaridade. Porém, considerando os segmentos separadamente, é possível constatar uma clara desvantagem dos usuários em relação aos demais representantes. Estes possuem o nível de escolaridade menos uniforme, dividido entre fundamental e médio, na sua maioria. Enquanto 75% dos usuários possuem no máximo até o Ensino Médio, apenas um terço dos prestadores não ingressou no Ensino Superior e todos os representantes do governo e dos profissionais têm no mínimo o curso superior completo.

Tabela 5 - Renda mensal- CMS/JF

Renda mensal	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	N/	%	N/	%	N/	%	N/	%
1 a 5 SM	-	-	1	33,3	1	33,3	8	66,7
Mais de 5 a 10 SM	1	33,3	-	-	-	-	3	25,0
Mais de 10 a 20 SM	1	33,3	-	-	1	33,3	-	-
Mais de 20 a 40 SM	1	33,4	-	-	-	-	-	-
Sem renda própria	-	-	-	-	-	-	1	8,3
NS/NR	-	-	2	66,7	1	33,4	-	-
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0

A desvantagem dos usuários também é percebida no que tange à renda. Entre estes, 75% possuem renda mensal igual ou inferior a 5 salários mínimos e ninguém ganha acima de 10 salários mínimos, ao passo que os representantes do governo estão uniformemente distribuídos nas três faixas de renda acima de 5 salários mínimos. No conjunto dos outros dois segmentos, apenas metade dos entrevistados respondeu a essa questão.

Tabela 6 - Meio utilizado para se informar dos acontecimentos políticos - CMS/JF

Meio	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	N/	%	N/	%	N/	%	N/	%
Jornal	3	100,0	1	33,3	3	100,0	11	91,7
Rádio	-	-	-	-	-	-	9	75,0
Televisão	2	66,7	2	66,7	3	100,0	12	100,0
Sindicato	-	-	-	-	2	66,7	-	-
Conversa com amigos	2	66,7	3	100,0	2	66,7	9	75,0

É preciso destacar que todos os segmentos estão altamente informados sobre o que acontece na política, principalmente através de jornais - com exceção dos prestadores -, televisão e conversa com amigos. O rádio só foi citado pelos usuários e os sindicatos apenas pelos profissionais, haja vista que a representação deste segmento no conselho se dá em grande parte atrelada à participação nesses espaços. Chama atenção o fato da desigualdade em

termos de recursos individuais (renda e escolaridade) dos usuários não representar um impasse na procura por informação.

Considerando apenas o modelo da posse de recursos individuais, no CMSIIF o governo reuniria as condições mais favoráveis à participação em relação aos recursos convencionais como renda e escolaridade. Em seguida viria o profissional, logo após o prestador e por fim o usuário. Entretanto, a posse de recursos convencionais referentes ao perfil socioeconômico e educacional dos conselheiros não explica isoladamente a ação política. Existem outras três dimensões igualmente potencializadoras da participação: a primeira, de origem subjetiva, está relacionada com o interesse por política e a competência subjetiva dos atores; a segunda, de ordem prática, diz respeito ao envolvimento com a política através de engajamento eleitoral, associativismo e filiação partidária; e a terceira, também de natureza prática, refere-se a atributos coletivos como a rede de apoio político e a ação reiterada junto às instituições estatais (FUKS. 2004h, p. 18).

A análise destes recursos menos tangíveis revela uma inversão na hierarquia entre os segmentos do CMS/JE. Os dados a seguir mostram que o usuário estaria em condições de disputar influência no conselho por superar os demais segmentos em todas as condições subjetivas. Em segundo lugar viria o profissional, seguido pelo governo e prestador, que possuem índices muito próximos de interesse, competência política subjetiva e ativismo político.

Tabela 7 - Interesse por política - CMS/JF

Interesse	Governo		Prestador		Profissional			Usuário	
	NI	%	NI	%	NI	%	NI	%	
Muito	2	66,7	2	66,7	3	100,0	11	91,7	
Médio	1	33,3	1	33,3	-	-	1	8,3	
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0	

No que diz respeito ao interesse por política, os segmentos dos profissionais e dos usuários apresentaram os mais elevados índices - 100% e 91,7%, respectivamente, declararam ter "muito" interesse -, enquanto os prestadores e o governo registraram índice um pouco inferior, com apenas 66,7% afirmando ter "muito" interesse.

Tabela 8 - Participação em processo eleitoral- CMS/JF

Participação	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	1	33,3	2	66,7	3	100,0	12	100,0
Não	2	66,7	1	33,3	-	-	-	-
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0

O interesse por política e o engajamento no processo eleitoral apresentam uma relativa coerência na maioria dos segmentos. No caso da área da saúde, o grande interesse por política dos profissionais e dos usuários se traduz em participação em alguma atividade política, além do exercício do voto. Os prestadores apresentam também um equilíbrio entre interesse e engajamento. Já nos representantes do governo o interesse não vem acompanhado do mesmo nível de participação eleitoral. A baixa participação do governo surpreende, uma vez que pela própria natureza deste segmento, formado por funcionários de órgãos públicos, a participação em momentos eleitorais é percebida quase como uma obrigação; até porque a maior parte não está no primeiro mandato e já passou pelo menos por uma eleição.

Tabela 9 - Atividade eleitoral- CMS/JF

Atividade	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Passeata	-	-	-	-	1	33,3	5	41,7
Comício	1	33,3	2	66,7	3	100,0	11	91,7
Manifestação de protesto	-	-	-	-	1	33,3	6	50,0
Trabalho gratuito <i>pi</i> candidato	1	33,3	-	-	1	33,3	6	50,0
Abaixo-assinado	-	-	-	-	1	33,3	7	58,3
Outra	-	-	-	-	2	66,7	6	50,0

As atividades políticas que predominam no caso dos usuários são, em ordem de importância: o comparecimento a comício, os abaixo-assinados, as manifestações de protesto e o trabalho gratuito para candidato e as passeatas. O comício também é a principal atividade de que participa o profissional,

vindo depois as demais atividades, todas com o mesmo patamar de interesse. No caso do prestador a sua participação se restringe ao comparecimento a comícios,

Tabela 10· Filiação partidária - CMS/JF

Partido	Governo		Prestador		Profis.sional		Usuário	
	NI	%	NI	%	N	%	N	%
PMDB	-	-	1	33,3	-	-	7	58,3
PT	-	-	-	-	2	66,7	3	25,0
PTB	2	66,7	-	-	-	-	-	-
Nenhum	1	33,3	-	66,7	1	33,3	2	16,7
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0

Para Fuks, Perissinotto e Ribeiro (2003 , p. 136), o acesso a estruturas partidárias constitui-se em um dos mais importantes recursos políticos para o aumento da cultura cívica dos cidadãos. No Conselho de Saúde a proeminência do segmento usuário é significativa (83,3 %), o que está em harmonia com o seu alto interesse e engajamento político-eleitoral. Nos segmentos governo e profissional o índice também é expressivo (66,7%), apesar do baixo engajamento eleitoral do primeiro. Já no segmento prestador, apenas 33,3% é filiado a algum partido.

É importante destacar que apesar do alto índice de filiação partidária do usuário a maior parte está concentrada no PMDB (58,3%), partido da coligação do prefeito da gestão 200 112004 na cidade. Como apontado na trajetória dos movimentos sociais, o prefeito do período estudado sempre manteve relação com as associações, procurando criar canais de interlocução e de expressão de suas demandas. Isto deve ser considerado na análise do processo decisório, procurando perceber até que ponto este fato limita ou não () potencial de contestação e debate do usuário no conselho. Os demais usuários (25%) são filiados ao PT, partido em que também se encontram os profissionais filiados, ao passo que os prestadores (apenas um caso de filiação partidária) são filiados ao PMDB e os representantes do governo ao PTB - partido do governo atual.

Tabela 11 - Participação em movimentos - CMS/JF

Movimento	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SPM ¹	1	33,3	-	-	-	-	4	33,3
Sindicato	-	-	-	-	3	100,0	4	33,3
Movimento religioso	-	-	-	-	-	-	6	50,0
CLS ²	1	33,3	1	33,3	1	33,3	10	83,3
ONG	-	-	1	33,3	1	33,3	5	41,7
Outro	2	66,7	1	33,3	2	66,7	10	83,3
Nenhum	-	-	1	33,3	-	-	-	-

¹ Sociedade Pró-Melhoramento de bairro.

² Conselho Local de Saúde.

Ao contrário do engajamento eleitoral, a atuação em movimentos sociais é significativa em todos os segmentos, tendo em vista que os critérios de elegibilidade dos integrantes dos conselhos obrigam que boa parte deles, especialmente usuários e profissionais, sejam membros de pelo menos uma associação. Apenas um prestador declarou que não participa de movimento social.

No CMS/JF o governo está presente nas SPMs e nos CLSs; os prestadores nos CLSs e em ONGs; os profissionais, como era de se esperar, estão em peso nos sindicatos (100%), além de participar dos CLSs e de ONGs; por fim, os usuários estão vinculados sobretudo aos CLSs (83,3%) - o que se explica pelo fato de 17 dos 27 representantes dos usuários serem escolhidos em Encontros de Saúde das Regiões Sanitárias, organizados e convocados pelos respectivos Conselhos Locais - e participam também de movimentos religiosos, ONGs, sindicatos e associações de moradores.

Tabela 12 - Competência política subjetiva - CMS/JF

Influência nas deliberações	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muita força	-	-	1	33,3	2	66,7	3	25,0
Média força	3	100,0	2	66,7	1	33,3	8	66,7
Pouca força	-	-	-	-	-	-	1	8,3
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0

Um recurso intrinsecamente relacionado ao civismo diz respeito à competência política subjetiva. Para Almond e Verha (1963), o indivíduo politicamente competente pode, de fato, exercer influência sobre as ações governamentais: já o indivíduo subjetivamente competente acredita em sua capacidade de exercer influência, mesmo quando esta não se concretiza de fato. No CMSIJF, a sensação de que se tem muita ou média força nas deliberações do conselho prepondera em todos os segmentos. Entre os profissionais prevaleceu a resposta "muita força", enquanto nos demais segmentos predominou a resposta "média força".

Em uma pesquisa realizada no mesmo Conselho de Saúde em 2004⁴, todos os conselheiros responderam que acreditavam influenciar na política de saúde do município e atribuíam à participação popular a importância de tal espaço. No CMS/JF os conselheiros sentem que estão deliberando sobre a saúde, informando-se sobre o que acontece na cidade, lutando pela equidade no atendimento à saúde e exercendo o controle social e democrático do SUS. Esta crença está alicerçada no conhecimento dos atores da abrangência legal do conselho, uma vez que a legislação federal e municipal foi citada repetidas vezes como o arcabouço responsável pela sua influência e força.

Tabela 13 - Impacto das deliberações do conselho na secretaria municipal - CMS/JF

Compromisso	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	2	66,7	2	66,7	1	33,3	3	25,0
Médio	1	33,3	-	-	2	66,7	5	41,7
Baixo	-	-	-	-	-	-	3	25,0
Nenhum	-	-	-	-	-	-	1	8,3
NS/NR	-	-	1	33,3	-	-	-	-
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0

⁴ ALMEIDA, Debora Cristina Rezende 2004, *Drscentralização administrativa e participação popular: uma reflexão sobre a experiência de Juiz de Fora*. 107 f. Monografia (Bacharelado em Ciência Política) - Curso de Ciências Sociais, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora.

Tão importante quanto a percepção dos atores em relação à influência que exercem no processo decisório é a percepção do impacto que as deliberações têm nas respectivas secretarias responsáveis pela implementação das propostas. No CMS/JF, de acordo com a maioria dos representantes do governo, dos profissionais e dos usuários, as deliberações do conselho têm um alto impacto na gestão da secretaria municipal, o que significa que para estes atores as propostas votadas em plenário têm grande influência na atuação da Secretaria de Saúde.

Tabela 14 - Compromisso do governo municipal com as deliberações do conselho - CMSIJF

Compromisso	Governo		Prestador		Profissional		Usuário	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	2	66,7	2	66,7	1	33,3	3	25,0
Médio	1	33,3	-	-	2	66,7	5	41,7
Baixo	-	-	-	-	-	-	3	25,0
Nenhum	-	-	-	-	-	-	1	8,3
NS/NR	-	-	1	33,3	-	-	-	-
Total	3	100,0	3	100,0	3	100,0	12	100,0

Associado ao impacto das deliberações na gestão da Secretaria Municipal, os entrevistados foram questionados sobre o nível de compromisso do governo com o processo decisório do conselho. Diferentemente da questão anterior, em que houve uma maior uniformidade nas respostas, apenas entre os representantes do governo e dos prestadores prevaleceu a resposta “alto compromisso”. No segmento dos profissionais predominou a avaliação “médio” e entre os usuários, embora 41,7% também considerem “médio” o nível do compromisso do governo com as deliberações, as respostas apresentaram maior variação.

Uma análise possível para a diferença entre a percepção do impacto das deliberações na gestão municipal e o compromisso do governo, principalmente entre os profissionais e usuários da saúde, é que estes atores, que possuem alto interesse e engajamento políticos, estão conscientes do poder deliberativo destes espaços e das exigências legais que obrigam os governos a compartilharem seus projetos e a respeitarem as decisões que ali são tomadas:

mas também estão cientes de que o governo não tem um alto compromisso com o conselho. Em entrevistas semi-estruturadas aos conselheiros de saúde em pesquisa anterior, foram recorrentes as respostas que apontavam a importância do aspecto deliberativo desta instância, mas reconhecendo a tentativa do governo de diminuir sua influência.

Apesar das interferências, os entrevistados acreditam na força do CMS/JF e na existência de um grupo que luta por sua autonomia. De acordo com os conselheiros, o poder público só passou a interferir quando se deu conta da importância e primazia de tal espaço na formulação da política de saúde, o que demonstra que o conselho se tomou uma peça chave para o Planejamento Municipal.

3 Propostas *versus* atores sociopolíticos: qualificando a participação

Esta seção visa apresentar *como* se dá a participação e *o que* ocupa espaço na pauta das reuniões. Para levantar estes dados, utilizou-se a análise documental como técnica de pesquisa e uma fonte secundária - as atas das reuniões do conselho .

Em primeiro lugar, é preciso destacar a existência de um consenso na literatura de que o controle do Poder Executivo sobre a agenda temática tem sido um grande obstáculo à efetivação do conselho como um espaço público dialógico. Isto porque, em vários conselhos analisados, o regimento interno garante ao presidente a prerrogativa de elaborar a pauta de discussões. Em alguns casos nos quais há a regulamentação de uma 'mesa diretora' composta paritariamente por presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários, escolhidos por meio de votação no plenário do conselho, é possível estabelecer uma pauta mais clara, que esgote as discussões e seja elaborada de forma mais democrática. Este é o caso, ver-se-à, do Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora.

Além de controlar a pauta, o Estado tem se recusado a partilhar o poder de decisão nos conselhos com os representantes da sociedade civil. A resistência dos governos aos novos espaços de fiscalização, controle e participação da sociedade civil no processo de produção de políticas públicas é mais acentuada no nível municipal, tendo em vista a carência de recursos financeiros, infra-estruturais e humanos na maioria dos municípios brasileiros. Esta carência reflete-se no funcionamento dos conselhos e reforça o controle

das prefeituras sobre estes espaços. Ao lado de estratégias de esvaziamento, quando não conseguem compor um conselho de 'aliados', os executivos municipais utilizam práticas de cooptação e manipulação como estratégia de desarmamento dos conflitos (TATAGIBA, 2002, p. 86-87).

Em pesquisa que está sendo desenvolvida por Fernandes e Bonfim (2005) de modo comparado em seis capitais brasileiras (Salvador, Recife, São Paulo, Porto Alegre e Fortaleza), com o objetivo de observar o comportamento dos Conselhos Municipais de Educação e Saúde, as primeiras análises mostram que a hipótese de prevalência da liderança política, determinando o papel e a dinâmica dos conselhos municipais, constitui-se, até o estágio presente da pesquisa, num indício muito forte.

Os processos de formação e estímulo a um papel mais ativo do conselho têm forte relação com os interesses pessoais do líder do governo. Além disso, os conselhos por se constituírem em esferas de nomeação do executivo pouco deliberam, que seria sua função precípua, e muito mais subsistem enquanto tal, pois a secretaria municipal decide quase todas as matérias passando ao largo do conselho municipal. Evidente que podem existir grandes e até médias cidades em que este quadro não seja repetido, mas por enquanto o indício é de que os conselhos se constituem em organismos protocolares às secretarias municipais. (FERNANDES: BONFIM. 2005, p. 21, grifo meu).

Não obstante o forte indício de controle por parte dos agentes estatais do processo decisório nos conselhos, os autores dão abertura para se pensar que existem algumas localidades em que tal controle é amenizado ou não ocorre. Entretanto, fica o questionamento de quais seriam os fatores que explicam tal desempenho. A partir da análise do processo decisório no CMS/JF, este artigo visa descortinar a participação política dos diferentes segmentos e sua capacidade propositiva e deliberativa, a fim de verificar se este caso se aproxima ou distancia deste 'modelo' de cooptação presente na maioria dos conselhos. Como sustenta Fuks (2004b), fatores externos aos conselhos como a posse de recursos convencionais e não-convencionais ajudam a explicar os distintos padrões de ação e influência política. Desta maneira, fogem de um 'determinismo' que tem caracterizado os estudos sobre conselhos, de total

controle por parte do Executivo Municipal e de impossibilidade de influência dos demais segmentos.

A fim de contemplar a dinâmica do processo decisório no conselho, este trabalho segue, em parte,⁵ a linha metodológica também proposta por Fuks (2004a) no estudo sobre os conselhos do Paraná. Em primeiro lugar, foi analisado o debate⁶ entre os segmentos e a potencialidade dos conselhos em representar interesses diversificados por meio da participação ativa de todos os seus segmentos.

Tabela 15 - Participação no debate, por segmentos - *CMS/JF*

Segmentos	Intervenções	
	N	%
Governo	230	20,4
Prestador	63	5,6
Profissional	101	8,9
Usuário	624	55,3
Atar externo governo	61	5,4
Atar externo sociedade	50	4,4
Total	1.129	100,0

Os dados relativos ao debate no *CMS/JF*, em certa medida, confirmam a influência dos recursos políticos e associados na ação política dos diferentes segmentos. Em analogia aos resultados encontrados no Conselho de Saúde de Curitiba (FU KS, 2004a), a motivação para a ação política dos usuários da saúde em Juiz de Fora parece compensar a fragilidade em relação aos recursos

⁵ Tendo em vista as diferentes realidades de pesquisa e de material disponível, muitas categorias de análise foram adaptadas para melhor atender aos objetivos da pesquisa.

⁶ Diferentemente do autor, o debate foi contabilizado a partir do primeiro ator que se posicionou em relação à proposta apresentada. Neste sentido, não foram considerados como "primeiro ator" as intervenções de atores convidados para esclarecimentos, pareceres e transmissão de informações aos votantes, uma vez que estes não se posicionavam em relação à matéria, mas representavam uma continuidade da apresentação da proposta. O debate também só foi considerado quando houve no mínimo duas intervenções em relação à proposta inicial da pauta.

tradicionais. O usuário é o principal fomentador do debate e contestação? no interior do conselho, fazendo jus ao princípio da paridade e contrariando a literatura que aponta o favorecimento de atores com mais recursos socioeconômicos em situações de conflito e discussão.

Depois do usuário, o governo é o segundo ator em importância no debate, superando os profissionais, que mantêm uma participação aproximada ao seu peso na representação do conselho. Já os prestadores, apesar de apresentarem condições objetivas e subjetivas para participação política, não priorizam o conselho como uma arena de explicitação de seus interesses. Sua participação no debate é menor do que a dos atores externos, que nem sequer fazem parte da composição do conselho.

O número de intervenções (1.129 registros) que foi possível contabilizar é revelador da potencialidade do CMS/JF como um espaço de discussão democrático em que todos têm direito a participação, sendo permeável às opiniões da sociedade e a uma participação política ampliada. A existência de debate em relação aos pontos de pauta é um primeiro aspecto que marca as diferenças no processo decisório dos conselhos e que está subjacente à maneira como estas experiências vão contribuir para a formulação de políticas nas respectivas áreas. No Conselho de Saúde, de todos os assuntos colocados em pauta para discussão, 53,1% geraram debate, um percentual elevado se considerarmos que os temas referentes aos assuntos internos são de pouca controvérsia.

Além de serem espaços públicos dialógicos, os conselhos precisam apresentar capacidade deliberativa para que tenham legitimidade como um espaço de formulação de políticas públicas. No período de quatro anos o Conselho de Saúde de Juiz de Fora apresentou um alto potencial deliberativo

⁷ Conforme definido por Fuks (2004, p. 33). "a presença de contestação foi registrada sempre que a intervenção do segundo ator se opôs explicitamente à posição daquele que iniciou o debate". No CMSJJF, em 31,1% dos assuntos que geraram debate houve contestação entre o 1º e o 2º atores. O usuário protagonizou o maior índice de participação no que se refere a contestação (65,8%), seguido do profissional e do governo, com 13,2% cada. Além disso, o trabalho ampliou a análise, procurando identificar a presença de contestação no conjunto das intervenções - considerando todas as falas registradas - em relação a cada ponto de pauta e entre as posições dos próprios debatedores. Este procedimento mostrou que houve contestação em 59,8% dos 122 assuntos que geraram debate no CMS/JF.

(205 assuntos), confirmado pelo percentual de 47,1% destas deliberações que foram transformadas em resolução". A força deliberativa do CMSIJF também se confirma com o percentual de 87,2% de assuntos discutidos e que tiveram algum encaminhamento ou deliberação. O que não significa que o restante não foi aprovado, uma vez que alguns assuntos entram na pauta mais de uma vez – daí a superioridade do número de discussões –, principalmente em assuntos polêmicos como no caso da construção do Hospital Municipal.

Tabela 16 - Deliberação de assuntos internos - CMS/JF

Responsável pela proposta	Assuntos internos deliberados									
	Regimento Interno		Estrutura de Participação		Capacitação		Outros		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Governo	-	-	3	4,5	1	1,5	-	-	4	6,0
Profissional	1	1,5	4	6,0	-	-	-	-	5	7,5
Usuário	3	4,5	6	8,9	-	-	2	3,0	11	16,4
Mesa Diretora	-	-	30	44,8	-	-	3	4,4	33	49,2
Plenário/Comissão	2	3,0	10	14,9	-	-	2	3,0	14	20,9
Total	6	9,11	53	79,1	1	1,5	7	10,4	67	100,0

Lei nº 8.076.

* De acordo com Fuks (2004a, p. 35), a resolução e a prestação de contas referem-se a temas de ordem marcadamente substantiva, a moção e o encaminhamento teriam uma natureza meramente formal, caracterizando-se como modalidades fracas de deliberação. A aprovação seria uma categoria genérica que se refere a todas as decisões tomadas no conselho que não se encaixam nas demais categorias. uma espécie de "vala comum" para as deliberações de ordem intermediária. As aprovações no CMSIJF representam 30,9%, os encaminhamentos 12,2%, a moção 3,4% e a prestação de contas 1,5% das deliberações. Ainda foi criada na pesquisa a aprovação substantiva (4.9%), pois tratava de temas relacionados a políticas públicas e funcionamento da saúde que não foram transformados em resoluções.

9 A pesquisa diferenciou as propostas discutidas em plenário e as que foram efetivamente deliberadas a fim de identificar os possíveis acordos em torno dos temas e a atuação dos segmentos no processo decisório, procurando identificar a reação destes aos temas propostos. Tendo em vista o espaço reservado para o artigo, não foi possível inserir as tabelas dos assuntos discutidos, mas apenas fazer alusão à discussão quando for pertinente para apresentar a mudança de comportamento dos atores.

No conjunto dos assuntos sobre os quais o CMSIJF deliberou, predominaram os temas públicos, com uma participação de 67,3, enquanto as questões internas representaram 32,7%. Entre estas, observa-se uma concentração daquelas referentes à estrutura de participação (79,1%), que dizem respeito à formação de comissões, bem como à aprovação de representantes para as respectivas comissões e participação em eventos, o que se explica por serem estes procedimentos constantes na dinâmica do conselho e essenciais para seu funcionamento. Este tema registrou um índice praticamente inalterável em relação à discussão: por se tratar de questões técnicas e de pouca presença de conflito, 94,6% dos assuntos em pauta foram deliberados.

No que se refere à contribuição dos segmentos e categorias do ator" na proposição dos assuntos deliberados, a mesa diretora diminui a sua participação comparativamente à discussão, mas se mantém como a principal proponente dos assuntos internos do conselho. Há um sinal de mudança na participação do plenário, que na formulação da pauta para discussão havia apresentado apenas 4,2% das propostas relativas à estrutura de participação, mas por meio de contrapropostas" foi responsável por 14,9% das deliberações. Se na elaboração da pauta os atores não dispõem de informações e/ou conhecimento para uma atuação prepositiva, após a apresentação desta, em alguns assuntos lançam mão de seus recursos individuais e políticos para uma participação reativa que influencia nas deliberações do conselho.

Deve-se ressaltar que, ao contrário do que aponta a literatura sobre uma baixa capacidade deliberativa dos conselhos, o CMSIJF apresenta um alto potencial deliberativo tanto numérico quanto qualitativo, uma vez que grande parte das decisões diz respeito a temas substantivos na política de saúde. As questões referentes a 'políticas públicas' representaram 31,2% do total de deliberações relativas a assuntos públicos, concentrando o maior número de propostas em todos os segmentos e na ator externo. Na mesa diretora.

¹⁰ Al é m da divisão dos assuntos propostos para deliberação por segmento a pesquisa analisou as propostas dos atores pertencentes a categorias relevantes no conselho como mesa diretora, plenário/comissão e ator externo, conforme an álise presente no trabalho de Fuk s (2004a).

¹¹ As deliberações aqui apresentadas foram contabilizadas a partir da identificação da proposta vencedora. Em muitos casos, a proposta original foi vencida pela apresentação de contrapropostas que mudaram o teor da primeira intervenção.

Tabela 17 - Deliberação de assuntos públicos - CMS/JF

Assuntos públicos		Responsável pela proposta						Total
		Governo	Profissional	Usuário	Mesa Diretora	Plenário/Comissão	Ator externo	
Finanças	N	3	-	-	4	1	1	9
	%	2,2	-	-	2,9	0,7	0,7	6,5
Funcionamento da saúde	N	3	-	-	13	2	2	20
	%	2,2	-	-	9,4	1,4	1,5	14,5
Participação	N	1	1	4	12	1	-	19
	%	0,7	0,7	2,9	8,7	0,7	-	13,7
Políticas públicas	N	6	2	8	12	2	13	43
	%	4,3	1,5	5,8	8,7	1,5	9,4	31,2
Programas governamentais	N	3	-	-	2	-	1	6
	%	2,2	-	-	1,5	-	0,7	4,4
Credenciamento	N	-	-	-	3	-	1	4
	%	-	-	-	2,2	-	0,7	2,9
Controle social	N	-	1	4	6	1	-	12
	%	-	0,7	2,9	4,3	0,8	-	8,7
Ir p/Comissão Adiar voto'	N	1	-	16	3	-	1	21
	%	0,7	-	11,6	2,2	-	0,7	15,2
Outros	N	1	-	2	1	-	-	4
	%	0,7	-	1,5	0,7	-	-	2,9
Total	N	18	4	34	56	7	19	138
	%	13,0	2,9	24,7	40,6	5,1	13,7	100,0

† Pedidos dos segmentos ou categorias, no fim al de uma discussão, para estudo mais detalhado da comissão ou para adiamento da votação, por não estarem esclarecidos para votar e entenderem que o assunto demanda aperfeiçoamento da proposta.

O procedimento de apresentação de contrapropostas muda o perfil da participação no CMS/JF, fazendo com que o usuário dobre sua participação nos assuntos públicos, sendo o segundo principal ator a influenciar nas deliberações. Neste caso, mesmo considerando as deliberações de interesse do governo que foram organizadas pela mesa diretora (seis propostas de políticas públicas e uma sobre programa governamental) e aquelas que foram apresentadas por atores externos governamentais (seis registros), o governo não supera o número de propostas dos usuários.

Todavia, a participação do usuário é muito mais reativa do que prepositiva, como se pode ver no alto número de pedidos para levar os assuntos

para comissões e estudos, quando não está esclarecido para votar ou quando a proposta lhe parece inconsistente. A baixa capacidade de articulação de propostas é compensada pela participação no debate e tentativa de incorporar suas demandas nos encaminhamentos dos demais atores, como no caso das políticas públicas, em que aumentou sua influência em relação à discussão.

No que concerne ao tema 'políticas públicas', especificamente, a participação do governo é superior à dos demais segmentos e categorias - 15 propostas no total, quando incluídas também as encaminhadas pela mesa diretora (6) e pelos atores externos governamentais (3) -, o que demonstra sua tentativa de influenciar nos temas mais substantivos dentro do *CMS/JE*. Destaca-se ainda a participação dos atores externos da sociedade nas políticas públicas, principalmente por meio de pedidos de construção de Unidades Básicas de Saúde.

Nos assuntos referentes ao 'funcionamento da saúde', a mesa diretora se mantém como a principal interlocutora das questões. A 'participação' aparece como o terceiro assunto sobre o qual mais se deliberou no *CMS/JF* e o envolvimento dos diferentes segmentos e categorias mantém o padrão apresentado na discussão, sendo a mesa diretora a principal categoria a apresentar propostas para votação.

Há um padrão de proposição de demandas centralizado na mesa diretora, sobre o qual os usuários e plenário tentam interferir apresentando contrapropostas ou adiando a votação e encaminhando para maiores esclarecimentos. O controle dos recursos organizacionais pela mesa diretora não significa uma passividade dos segmentos no sentido de sanção imediata de suas proposições. Há uma certa coerência no processo decisório, em que a participação no debate está diretamente relacionada com a apresentação de propostas para deliberação. Assim sendo, os segmentos usuário e governo, mais presentes no debate, são igualmente importantes nas deliberações; bem como os segmentos profissional e prestador se mantêm à margem do processo.

A ausência de registros que identifiquem propostas dos prestadores não significa que suas demandas não estão sendo representadas no *CMSIJE*. Através da análise criteriosa das atas e dos assuntos em pauta foi possível perceber que estes foram contemplados por meio dos encaminhamentos dos atores externos (dois casos de políticas públicas e um de funcionamento da saúde) e da mesa diretora (três casos de credenciamento e um de finanças).

4 Considerações finais

Antes de assumir a hipótese de prevalência do Executivo sobre as deliberações do conselho, este artigo considerou que a influência de cada ator ou suas condições de agir em termos da consecução de seus objetivos políticos estão em alguma medida associadas aos recursos de que ele dispõe.

No que tange à participação dos segmentos, o governo tem presença ativa no debate e deliberação, utilizando todos os recursos de que dispõe, tanto por meio dos seus representantes quanto por intermédio de seus agentes que participam como 'visitantes', apresentando propostas e influenciando no debate ao fazer uso da palavra para esclarecimentos, pareceres e transmissão de informações aos votantes. Entretanto, a análise minuciosa do processo decisório refuta a hipótese de que o Poder Executivo tem primazia sobre as deliberações e a dinâmica deste conselho, em oposição a grande parte dos estudos de caso presentes na literatura. Isto não significa creditar um poder à sociedade que ela não possui, tampouco negar o poder de coordenação do Estado e a influência do tipo de interação que estabelece com a sociedade para o sucesso das experiências participativas.

Quanto à participação do usuário, a explicação parece estar na posse de recursos não-convencionais. Não obstante a sua desvantagem em relação aos recursos socioeconômicos e de escolaridade, reúne as demais dimensões de natureza subjetiva e prática potencializadoras da participação. O apoio recebido por organizações da sociedade civil (partido político, instituições religiosas e ONGs) e a prática associativa (especialmente a de bairro, localizada nas SPMs e CLSs) também parecem compensar, em parte, a menor frequência com que ele atua junto às instituições políticas e a diferença em relação aos demais recursos.

Contudo, analisando os assuntos distintamente, a participação do usuário se dá mais num segundo momento, após a apresentação dos temas para discussão. Neste caso, as diferenças na posse de recursos parecem explicar a participação mais reativa do que prepositiva do usuário no processo decisório, no qual os recursos de ativismo político são acionados no debate para compensar as dificuldades na formulação de propostas, que muitas vezes requerem um conhecimento técnico e mais elaborado.

Em certa medida, a posição intermediária que o profissional ocupa em relação à participação efetiva no debate e nas deliberações do CMS/JF

corresponde aos meios de que dispõe em seu favor. Já a participação do prestador não é congruente com a posse de recursos. Como aponta Fuks (2004b, p. 26), "O conceito central aqui é o de 'disponibilidade', sendo que se alguém dispõe de algum recurso significa que ele pode, se assim o desejar, fazer uso desse recurso". Os prestadores parecem não perceber o Conselho de Saúde como uma arena privilegiada de sua ação política, ou entendem que o conselho não delibera, com frequência, assuntos de seu interesse. Dessa forma, adoram uma estratégia racional, deixando o ônus da provisão de suas demandas à mesa diretora, livrando-se assim do custo da participação.

A análise da participação no CMS/JF ficaria incompleta se não considerássemos uma peculiaridade deste espaço: a participação maciça da mesa diretora no processo decisório. Um olhar superficial indicaria que os atores políticos que detêm os cargos estratégicos no conselho têm capitaneado este espaço, impedindo que os demais interesses sejam representados. Entretanto, a análise dos temas privilegiados na pauta de reuniões revela que a mesa diretora tem incluído assuntos de interesse dos diferentes segmentos e em maior número discussões, de cunho 'universal', sobre a política de saúde no município. A sua composição paritária facilita a ordenação das demandas apresentadas pelos conselheiros e a representação plural dos interesses presentes nesta arena. De acordo com o secretário executivo, em muitas ocasiões, a mesa diretora elahora a pauta por ausência de propostas do plenário no final das reuniões. Além disso, é preciso considerar as condições estruturais de trabalho do conselho - que possui uma sede bem localizada e dispõe de profissionais com dedicação exclusiva -, que o transformaram numa das principais portas de entrada das demandas advindas da sociedade. A mesa diretora parece também ser o caminho escolhido pelos profissionais e prestadores, que participam pouco ou não participam diretamente do processo decisório.

Por último, além das variáveis relacionadas à cultura política dos atores ou aos recursos não-convencionais, como destacado acima, deve-se assinalar as variáveis contextuais e estruturais como fatores explicativos do comportamento político. O CMS/JF foi resultado de uma negociação prolongada entre poder público e setores da sociedade organizada e se insere num modelo de gestão que possibilitou a participação ampliada do cidadão nas políticas públicas. Apesar das análises sobre o associativismo em Juiz de Fora apontarem a tentativa de cooptação do poder público e de inserção dos

movimentos comunitários de maneira ambígua na política municipal, a participação política dos segmentos da sociedade civil no conselho sugere **que** estão buscando se firmar nesta arena pública no sentido de um real compartilhamento das decisões.

Não menos importante é o desenho institucional que cerca as atividades do conselho. No caso do CMS/JF destacam-se a composição paritária - na qual o usuário tem um peso político importante (50%) - e a estrutura administrativa autônoma e complexa que possibilita o acesso da sociedade e a vocalização de suas demandas. O desenho institucional, que limita o poder de veto do Executivo Municipal, associado à cultura política participativa dos diferentes atores disponibiliza as condições objetivas e subjetivas para a participação ativa no debate e na tomada de decisões.

O conjunto destas considerações indica **que** as circunstâncias em que o processo decisório se desdobra não pode ser reduzida apenas à posse de recursos dos atores, mas deve atentar para fatores intemos e externos **que** influenciam no comportamento político. Neste trabalho destacaram-se como elementos formadores dos distintos padrões de participação política dos segmentos: o contexto social de relativo apoio do Governo Municipal a uma gestão participativa; a história de criação do conselho, resultado do enfrentamento e debate entre sociedade civil e gestores; o desenho institucional; a cultura política dos conselheiros e o ativismo político dos representantes dos USUÁRIOS do Sistema de Saúde.

Referências

ALMOND, Gabriel A.; VERBA, Sidney. 1963. *The civic culture: political attitudes and democracy in five nations*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

AVRITZER, Leonardo. 2002. O Orçamento Participativo: as experiências de Porto Alegre e Belo Horizonte. In: DAGNINO, Evelina (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: paz e Terra. p. 17-46.

_____. 2003. O Orçamento Participativo e a teoria democrática: um balanço crítico. In: AVRITZER, L; NAVARRO, Z. (Orgs.). *A inovação democrática no Brasil*. São Paulo: Cortez. p. 13-60.

BOSCHI, Renato Raul. 1999. Descentralização, clientelismo e capital social na governança urbana: comparando Belo Horizonte e Salvador. *Revista Dados*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 11/abr.2003.

CÔRTEZ, Soraya M. Vargas. 2002. Participação de usuários nos conselhos municipais de saúde e de assistência social de Porto Alegre. In: PERISSINOTTO, Renato; FUKS, Mário (Orgs.) *Democracia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relumbre Dumará; Curitiba: Fundação Araucária. p.167-210.

COSTA, Sérgio. 2002. *As cores de Ercília: esfera pública, democracia, configurações pós-nacionais*. Belo Horizonte: Editora UFMG

DAGNINO, Evelina. 2000. Cultura, cidadania e democracia: a transformação dos discursos e práticas na esquerda latino-americana. In: ALVAREZ, Sônia; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, A. (Orgs.), *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras*. Belo Horizonte: Editora UFMG p. 61-102.

_____. 2002. Sociedade civil, espaços públicos e a contribuição democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: _____ (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra p. 279-301.

DIAS, Márcia Ribeiro. 2002. *Sob o signo da vontade popular: o Orçamento Participativo e o dilema da Câmara Municipal de Porto Alegre*. Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ.

FERNANDES, Antônio Sérgio Araújo; BONFIM, Washington Luís de Souza. 2003. Gestão municipal e participação municipal no Brasil: dialogando entre teoria e fatos. In: ENCONTRO ANUAL DA

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS, 29, Caxambu. GT 01 - Cidades: sociabilidades, cultura, participação e gestão.

FUKS, Mário. 2002. Participação política em conselhos gestores de políticas sociais no Paraná. In: PERISSINOTTO, Renato; FUKS, Mário (Orgs.) *Democracia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relumbré Dumaré; Curitiba: Fundação Araucária. p. 245-272.

_____.o2004a. Democracia e participação no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba (1999-2001). In: FUKS, Mário; PERISSINOTTO, Renato M.; SOUZA, Nelson Rosário de (Orgs.), *Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná*. Curitiba: Editora UFPR. p. 13-44.

_____.o2004h. Desigualdade e participação política: o caso do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. In: *CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS*, 8, Coimbra (Portugal).

FUKS, Mário; PERISSINOTTO, Renato; RIBEIRO, Ednaldo Aparecido. 2003. Cultura política e desigualdade: o caso dos conselhos municipais de Curitiba. *Sociologia e Política*, Curitiba, n. 21, novoDisponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 20 novo 2005.

PERISSINOTTO, Renato M. 2002. Participação e democracia: o caso do conselho municipal de assistência social de Curitiba. In: PERISSINOTTO, Renato; FUKS, Mário (Orgs.) *Democracia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relumbré Dumaré; Curitiba: Fundação Araucária. p. 211-244.

_____.o2004. Poder e participação no conselho municipal de assistência social de Curitiba (1999-2001). In: FUKS, Mário; PERISSINOTTO, Renato M.; SOUZA, Nelson Rosário de (Orgs.), *Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná*. Curitiba: Editora UFPR. p. 45-74.

SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos. 2001. *Democracia e governo local: dilemas da* reforma municipal no Brasil. Rio de Janeiro: Revan; FASE.

SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos; RIBEIRO, L. C. de Queiroz; AZEVEDO, **Sérgio de**. 2004. Democracia e gestão local: a experiência dos **conselhos** municipais no Brasil. In: _____ . (Orgs.). *Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revun; Fase. p. II-56.]

TATAGIBA, Luciana. 2002. Os **conselhos** gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra. p. 17-45.

_____. 2005. O novo estatuto da participação no contexto do Estado pós-ajuste. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS, 29, Caxambu. GT 05 - **Dilemas** da modernidade **periférica**.

TEIXEIRA, Beatriz **de** Basto. 2003. *Puxando pela memória: uma história dos movimentos comunitários de Juiz de Fora* contada por algumas de suas lideranças. Juiz de Fora: **Prefeitura** Municipal; Assessoria de Articulação Institucional.