



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

LIANA LOPES BASSI

**CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE E SEUS  
VÍNCULOS PARTIDÁRIOS:  
CAMINHOS QUE SE CRUZAM NO EXERCÍCIO DA  
REPRESENTAÇÃO POLÍTICA**

LIANA LOPES BASSI

**CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE E SEUS  
VÍNCULOS PARTIDÁRIOS:  
CAMINHOS QUE SE CRUZAM NO EXERCÍCIO DA  
REPRESENTAÇÃO POLÍTICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Serviço Social e Política Social.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Pastor

Londrina  
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

BASSI, Liana Lopes.

CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE E SEUS VÍNCULOS PARTIDÁRIOS: :

Caminhos que se cruzam no exercício da representação política / Liana Lopes BASSI. - Londrina, 2018.

187 f. : il.

Orientador: Márcia Pastor.

Tese (Doutorado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Política Social - Tese. 2. Representação Política - Tese. 3. Conselhos Municipais de Saúde - Tese. I. Pastor, Márcia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. III. Título.

LIANA LOPES BASSI

**CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE E SEUS VÍNCULOS**

**PARTIDÁRIOS:**

**CAMINHOS QUE SE CRUZAM NO EXERCÍCIO DA  
REPRESENTAÇÃO POLÍTICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Serviço Social e Política Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Pastor  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Wagner de Melo Romão  
Universidade Estadual de Campinas -  
UNICAMP

---

Profa. Dra. Carla Cecília Rodrigues Almeida  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

---

Profa. Dra. Maria Luiza do Amaral Rizzotti  
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

---

Profa. Dra. Sandra Lourenço de Andrade  
Fortuna  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 21 de setembro de 2018.

## AGRADECIMENTOS

Por vezes, a seção de agradecimentos pode parecer mera formalidade, mas pelo contrário: é uma grande oportunidade de reconhecer e valorizar pessoas que, das mais variadas formas, e cada uma a seu modo, contribuíram para que eu chegasse até aqui. Ao refletir sobre o processo de construção da tese, minhas memórias me levaram a fatos e pessoas que foram decisivas e importantes nesta trajetória.

Não poderia deixar de mencionar e agradecer à minha cunhadinha – como a chamo carinhosamente – Rosemeire Bassi. Havia uma empatia entre nós antes mesmo de se casar com meu irmão, e foi ela quem me motivou a fazer a primeira especialização. Eu desisti da pós, e ela terminou, porém não desistiu de mim e se arriscou a me chamar para uma nova pós. Dessa vez, cursei todas as disciplinas, mas, diante do medo e da insegurança de não conseguir terminar a monografia como requisito final, já havia desistido no meu coração. Já na prorrogação do tempo, Rose se dedicou a me mostrar que era possível e me ajudou traçar estratégias para conseguir entregar o trabalho no prazo. Ela acreditou em mim quando eu mesma não acreditava. Para alguns, pode parecer insignificante, mas foi o início de um leque de possibilidades. O prazer pelo conhecimento, o debate de ideias, a visão de mundo eram compartilhados nos momentos familiares, aos quais se juntavam a nós meu irmão e amigo confidente, Plínio Cesar Bassi, e, com o tempo, meus filhos, Larissa Bassi Piconi e Rômulo Bassi Piconi, que, ao crescerem, foram tomando gosto pela tarefa investigativa numa perspectiva crítica comprometida com a transformação social.

Essas pessoas foram minha inspiração para que eu me arriscasse na vida acadêmica e chegasse até o doutorado. Lembro que, como professora, carreira em que me arrisquei por alguns anos, Larissa e Rômulo foram fundamentais. Antes das aulas com os alunos, repassava e debatia os conteúdos com eles, que, mesmo tão novinhos (18 e 13 anos), dialogavam com os referenciais. Me ensinavam e me faziam amadurecer tanto nas proposições quanto nas dimensões do relacionamento humano. Brinco até hoje dizendo que foram minhas cobaias, principalmente o Rômulo, que ficava em casa por mais tempo.

Quanto à família, dizer que é o alicerce que pavimenta nosso chão para poder fazer boas escolhas pode parecer redundância. Mas, na verdade, na vida compartilhada, nos sorrisos, na exposição das angústias, nas celebrações, na mesa partilhada é que os laços afetivos familiares vão se construindo ao longo dos anos e te dão a mais absoluta certeza de que você não está só. Assim, não posso deixar de mencionar, além daqueles aqui já citados, meu pai, Plínio; minha mãe, Martha; Tia Cema; Ary; Adriana; Lagana; Danilo; e Amanda.

Uma vez, ouvi dizer que família é um lugar de luzes e sombras. Luzes porque alimenta a alma e é seu porto seguro, que permite viver o amor, a companhia, o aconchego, a celebração das vitórias e o choro compartilhado nas derrotas; sombras porque não é isenta de vivência com conflitos, dilemas, embates e frustrações. E o encontro das luzes e sombras permeia a vida da gente ressignificando o existir. Nesse momento, tenho que agradecer minhas mais novas luzes e motivações para continuar vivendo. Joaquim, meu neto, se aninha no meu colo numa demonstração de amor sem igual que me silencia, considerando que os sentidos produzidos por este gesto são impossíveis de ser reproduzidos em palavras. E agora Luísa, que está chegando para me tirar novamente do instituído e proporcionar novos encantamentos e sensações que só a condição de avó pode oferecer.

Agradeço o Programa de Serviço Social e Políticas Sociais da UEL, que me acolheu, e especialmente à Marcia Pastor, que, com seu jeitinho doce, ampliou as possibilidades na tarefa de orientação para muito além da dimensão acadêmica. Seu compromisso e sua responsabilidade são amplamente reconhecidos, porém seu cuidado comigo nos momentos mais difíceis marcaram para sempre o meu existir.

O exercício acadêmico e investigativo nunca é uma tarefa solitária. Ele vai se edificando no entrelaçamento das inúmeras vozes dos autores e pesquisadores que, como você, possuem uma inquietação. Para esta tese, tive a sorte e o privilégio de dialogar com alguns deles, que gentilmente aceitaram o convite para participar da banca de doutoramento. Carla Almeida, minha orientadora no mestrado, que me inspira na atividade acadêmica e na vida com sua postura apaixonada e intensa nos relacionamentos e na militância. Wagner Romão, que tive o prazer de conhecer em um evento científico e que com muita simplicidade e humanidade se dispôs a contribuir com meu trabalho, além das contribuições já expostas em suas inúmeras publicações. Já Maria Luiza, presente desde o começo, quando submeti meu projeto no processo de seleção do doutorado, acolheu a proposta com carinho e respeito,

acrescentando novas e pertinentes inquietações ao objeto proposto. Por fim, Sandra Lourenço, que, com seu sorriso contagiante e acolhedor, me deu a paz e a certeza de que eu conseguiria chegar até o final de mais essa etapa.

E o que dizer dos amigos? Guardados do lado esquerdo do peito como na canção de Milton, me proporcionaram momentos de leveza, de risos e de gratidão mesmo em meio a um turbilhão de dilemas e preocupações. Ao nominá-los correria o risco de deixar passar alguém, não por não ter importância, mas porque, num momento desses, de finalização da tese, o esgotamento e o estresse são capazes de nos pregar peças por causa dos lapsos de memória. Contudo, quero mencionar um deles, que, embora eu já o conhecesse antes, esse tempo do doutorado permitiu a aproximação de almas. Olegna é aquela amiga que, como diz Vinícius, “basta ser humano, basta ter sentimento, basta ter coração. Precisa saber falar e calar, sobretudo saber ouvir. Tem que gostar de poesia, de madrugada, de pássaro, de sol, da lua, do canto dos ventos e das canções da brisa”. E ela gosta de tudo isso, mas sobretudo soube ouvir e acolher meu choro e meus dilemas pessoais nesses quatro anos e meio.

Em meio a tantas vivências e encantamentos, agradeço sobretudo a Deus, que me revelou que a fé não está descolada da realidade e das escolhas que fazemos no percurso da vida, cuja espiritualidade me leva em direção ao outro e à postura política combativa por uma sociedade mais coerente com os princípios bíblicos da justiça e da igualdade. E assim, oro a Deus que me dê um coração ensinável e peço também a possibilidade de me encantar de novo e de novo para que eu possa seguir cada vez mais no processo de transformação do ser inconcluso e inacabado que sou.

Por fim, posso dizer: valeu!

Valeu  
os momentos que passamos juntos,  
canções, estrelas na madrugada, o chão com nossas pegadas...

Valeu  
orações que fizemos juntos,  
sorrisos, olhares contagiados pela força de estar lado a lado,

Chegado o momento de separar,  
as mãos dadas, saudades irão ficar  
e quando seu rosto não puder mais ver,  
então vou dizer...

VALEU!  
Mesac Silveira.

BASSI, Liana Lopes. **Conselheiros municipais de saúde e seus vínculos partidários**: caminhos que se cruzam no exercício da representação política. 2018. 187 f. Tese (Doutorado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2018.

## RESUMO

Este trabalho filia-se ao referencial teórico cuja compreensão é de que as Instituições Participativas (IPs), que têm a participação social como um dos componentes na gestão das políticas públicas, promovem uma pluralização da representação política, que passa a ser exercida também fora do *lôcus* privilegiado do sistema representativo tradicional, via partidos políticos. Nessas IPs, atores da esfera governamental e da sociedade civil são investidos de poder representativo quando eleitos ou indicados para compor o colegiado dessas instituições. Focamos a representação exercida por conselheiros municipais de saúde de alguns municípios do Norte do Paraná e partimos do pressuposto de que as instâncias e os atores da representação política tradicional e conselhistas cruzam-se no exercício da representação, renovando os repertórios das relações entre Estado e sociedade civil. Os conselheiros, como representantes, podem transitar em um terreno com articulações alinhadas à representação política tradicional, propiciando um processo de intermediação inédito que precisa ser melhor investigado para compreender sua dinâmica e seus efeitos para as políticas públicas. A pesquisa analisa como os conselheiros municipais de saúde estabelecem vínculos com a representação política tradicional, o que permitiu identificar e descrever a dinâmica do cruzamento dessas duas formas de representação na atuação dos conselheiros, para tentar compreender possíveis influências na política pública de saúde. Os dados foram analisados a partir de três categorias: trajetória política dos conselheiros; representação política e percepções sobre o papel de conselheiro; relação que os conselheiros estabelecem com o sistema representativo tradicional. Os resultados indicam que a trajetória política dos conselheiros favoreceu o ingresso nos partidos políticos e que esta relação é anterior à condição de conselheiro. Observam-se a intermediação com o sistema político tradicional ser atravessada por vários fatores como ganhos políticos provenientes; o resquício do coronelismo e o uso da força no estabelecimento dos consensos; a negação da própria política como um dos elementos que perpassa as decisões dos conselheiros; e a não identificação das propostas partidárias e sua relação com os princípios do SUS. Portanto, recuperar a dimensão política dos conselhos e compreendê-la na relação com o sistema partidário e na intermediação com outros circuitos de representação é tarefa a se fazer. Assim, podem-se apontar as possibilidades de os conselheiros assumirem seu papel nessas IPs, sem mascaramento dos conflitos, assumindo a existência de interesses representados nos segmentos que as compõem. Os conselhos são espaços de contradição em que há disputas da concepção de saúde e de projetos societários. Nessa disputa, desvelar como as relações da representação conselhistas e representação tradicional se dão e se cruzam contribui para a ampliação das análises sobre o potencial dessas IPs para confrontar ou favorecer o projeto dominante para a saúde e para a democracia.

**Palavras-chave:** Conselhos Gestores. Instituições Participativas. Conselheiros de saúde. Representação política. Partido político.

BASSI, Liana Lopes. **Municipal health councilors and their partisan links: intersected paths in the exercise of political representation.** 2018. 187 p. Thesis (Doctoral Degree in Social Work and Social Policy) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2018.

#### ABSTRACT

This work is based on the theoretical framework that understands that Participatory Institutions – PIs have social participation as one of the components in the public policies management, promoting pluralization of political representation which is also exercised outside the privileged locus of the traditional representative system through political parties. In these PIs, actors from both government and civil society are invested with representative power when elected or appointed to compose the collegiate of these institutions. We have focused on the health councilors representation in some municipalities in the North of Paraná State, assuming that actors and bodies from the traditional political representation intersect with the exercise of representation in these councils, renewing the repertoires of relations between State and Civil Society. Councilors as representatives of certain segments may articulate with traditional political representation, fostering an unprecedented intermediation process that needs to be better investigated in order to understand its dynamics and effects on public policies. This research has analyzed how municipal health councilors establish links between their representation on the councils with traditional political representation and it has identified and described the dynamics of cross - referencing of these two forms of representation in the councilors' activities, in order to try to understand possible influences in public health policy. The data were analyzed through three categories: political trajectory of the councilors; political representation and perceptions about their role as councilors; and the relations established between councilors and the traditional representative system. The results have indicated that the political trajectory of the councilors has favored their enrollment at political parties and that these relations precede their condition as councilpersons; that the intermediation with the traditional political system is crossed by several factors such as possible political gains; the remnants of oligarchic practices and the use of force to forge consent; the denial of politics as one of the elements that permeates the decisions of the councilors; and the non-identification of party propositions and its relationship with the principles of the Public Health System. Therefore, recovering the political dimension of the councils, understanding them in relation to the party system and to other circuits of representation is necessary to bring forward the possibilities of the councilors to assume their role in these PIs, without masking the conflicts, and assuming the existence of interests represented in the segments present in its composition.

**Keywords:** Management Councils. Participatory Institutions. Health councilors. Political representation. Political party.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** – Estado do Paraná de acordo com a divisão por Regionais de Saúde, com destaque para a 16ª Regional de Saúde.....99
- Figura 2** – Aceitação e rejeição aos partidos políticos relacionados ao gênero dos conselheiros – 16ª Regional de Saúde .....106
- Figura 3** – Pertencimento e rejeição dos conselheiros de saúde aos partidos políticos de acordo com a escolaridade – Gestão 2015/2018.....107

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – População estimada e indicadores dos municípios da 16ª Regional de Saúde.....	100
<b>Tabela 2</b> – Quantidade de conselheiros municipais de saúde segundo Lei de criação de cada conselho e quantidade de respondentes por segmento .....	104
<b>Tabela 3</b> – Presença de Partidos Políticos e coalizões nas eleições municipais de 2016 – 16ª Regional de Saúde.....	109
<b>Tabela 4</b> – Vínculos partidários atuais e anteriores dos conselheiros de saúde - 16ª RSA. ....	138

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AE	Agente de Endemias
ARENA	Aliança Renovadora Nacional
CPs	Comunidade de políticas
DEM	Democratas
Ensp/fiocruz	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz
IMS/ UERJ	Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
IPs	Instituições Participativas
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
ONG	Organização Não Governamental
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
RSA	Regional de Saúde de Apucarana
SIACS	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

## SUMÁRIO

<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	13
ALINHAVANDO OS TERMOS DO DEBATE.....	18
Instituições Participativas – IPs .....	19
O Deslocamento De Análises Sobre Participação Da Sociedade Civil .....	21
Representação Política Tradicional e Representação Conselhistas .....	23
<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	24
<b>1 REPRESENTAÇÃO POLÍTICA</b> .....	30
1.1 REPRESENTAÇÃO TRADICIONAL E O GOVERNO REPRESENTATIVO .....	31
1.2 CONEXÃO DEMOCRACIA E REPRESENTAÇÃO .....	36
1.3 AUTORIZAÇÃO ELEITORAL E SOBERANIA NO GOVERNO REPRESENTATIVO .....	41
1.4 O SISTEMA POLÍTICO BRASILEIRO E SUAS IMPLICAÇÕES NAS IPS .....	44
<b>2 MARCOS ANALÍTICOS PARA A COMPREENSÃO DAS IPS E SEUS DESDOBRAMENTOS</b> .....	54
2.1 O IDEÁRIO DE PARTICIPAÇÃO PARA AS IPS .....	55
2.2 SOCIEDADE CIVIL SOB O SIGNO DA AUTONOMIA EM RELAÇÃO AO ESTADO E SISTEMA REPRESENTATIVO TRADICIONAL .....	60
2.3 AS IPS E A VARIEDADE DE INTERMEDIações QUE OPERAM .....	66
<b>3 MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA, O SUS E OS CONSELHOS DE SAÚDE</b> .....	73
3.1 O MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA E A PROPOSIÇÃO DO SUS .....	74
3.2 PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E OS CONSELHOS DE SAÚDE .....	84
3.3 LIMITES E POSSIBILIDADES DOS CONSELHOS GESTORES DE SAÚDE .....	93

<b>4</b>	<b>TRAMAS DA REPRESENTAÇÃO POLÍTICA NA PERCEPÇÃO E PRÁTICA CONSELHISTA .....</b>	<b>98</b>
4.1	PANORAMA DOS MUNICÍPIOS DA 16ª REGIONAL DE SAÚDE .....	98
4.2	BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE .....	103
4.3	REPRESENTAÇÃO CONSELHISTA E REPRESENTAÇÃO TRADICIONAL: CAMINHOS QUE SE CRUZAM?.....	115
4.3.1	Trajetória Política dos Conselheiros .....	118
4.3.2	Representação Política e Percepções sobre o Papel de Conselheiro.....	122
4.3.3	Relação que os Conselheiros estabelecem com o Sistema Representativo Tradicional .....	134
4.3.3.1	<i>A Escolha dos partidos</i> .....	134
4.3.3.2	<i>Identificação partidária</i> .....	138
4.3.3.3	<i>Visão dos conselheiros sobre sistema representativo tradicional</i> .....	142
4.3.3.4	<i>Visão dos conselheiros quanto à política em seus respectivos municípios</i> .....	146
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>155</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>162</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>173</b>
	APÊNDICE 1 –QUESTIONÁRIO .....	174
	APÊNDICE 2 –ENTREVISTA .....	177
	APÊNDICE 3 –TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	179
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>181</b>
	ANEXO 1 – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA E PESQUISA. ....	182

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Era o início dos anos 80 de século XX, e uma jovencinha deparou-se com o ambiente universitário pela primeira vez. Eram tempos difíceis com a forte presença do Estado no silenciamento das inúmeras e diversas vozes que brotavam naquela sociedade, que tentava amputar os sonhos.

Mas, de repente, o mundo mostrava-se novo, e os anseios por uma sociedade mais justa e menos desigual, resultantes da moralidade cristã nutrida por esta menina, explodiam naquele ambiente. As imagens de um documentário exposto na primeira semana de aula, ainda vivas, com a participação de milhares de pessoas que saíram as ruas de São Paulo para acompanhar o enterro do metalúrgico que tinha a sina para ser “santo” no próprio nome e que fora assassinado pela PM, indicavam o prenúncio de novos tempos.

Sim, parecia que participar e ocupar espaços eram a chave para o desmonte daquele Estado autoritário e opressor. Assim, eu<sup>1</sup>, aquela menina, nutria expectativas para uma nova ordem social, que seria construída pela união e pelo engajamento da população em prol de objetivos comuns. Expectativas compartilhadas ingenuamente por parte da produção acadêmica que brotava no chão da luta e militância, pois a realidade impôs novas categorias de análise daquela conjuntura.

Fui estagiar em uma comunidade de boas-frias, e a participação coletiva ainda se mostrava como estratégia para solução de demandas daquela população, embora não percebesse que a luta se dava na esfera do consumo coletivo e nem sempre desencadeava movimentos em direção a uma nova ordem societária.

---

<sup>1</sup> Queremos demarcar inicialmente que optamos pelo uso da 1ª pessoa do plural e, em alguns momentos, a 1ª pessoa do singular quando se trata de particularidades de minha experiência profissional, embora haja uma recomendação da ABNT para o uso do impessoal. Esta posição está ancorada na perspectiva que dá voz ao autor e considera o processo de construção de um texto coletivo na medida em que dialoga consigo mesmo, com outros autores que tratam a temática, com professores da academia e do programa de pós-graduação da universidade e com o orientador. Consideramos também que não é possível haver neutralidade na pesquisa, portanto não justifica o apagamento do enunciador, considerando que, “sob a perspectiva do discurso, os enunciadores devem assumir o seu dizer e o seu pensar, a partir de suas experiências pessoais, representações, ideologias, convenções de toda ordem” (CORACINI, 2007 apud OLIVEIRA, 2014, p. 175). Partimos do pressuposto de que o uso da impessoalidade nos escritos de textos acadêmico-científicos são um ranço do positivismo que em nome da objetividade apregoa a neutralidade e imparcialidade (OLIVEIRA, 2014). Além do mais, concordamos que “a pesquisa é feita por ‘escolhas’ do pesquisador definidas ao longo da sua trajetória pessoal e teórica, mas esse pesquisador é antes de tudo produto histórico, ele ‘participa’ de uma concepção de mundo e nessas condições ele pode agir de forma a aceitar passivamente esse lugar ou participar ativamente na construção do mundo” (PICONI, 2018, n. p.).

As expectativas amadureceram, assim como as vivências resultantes daquele momento histórico tão profícuo que permitiram olhar a história e o futuro com novas lentes, sem perder a utopia. Afinal, a utopia, como disse o cineasta Fernando Birri a Eduardo Galeano, serve para nos fazer sair do lugar em direção ao horizonte, ainda que nunca cheguemos a encontrá-lo.

Fazendo um recorte no tempo, chegamos aos conselhos gestores de políticas públicas que, como reivindicação pela ampliação da participação, também carregaram expectativas quanto às possibilidades de alterar a relação de forças entre Estado e sociedade. Minha aproximação, marcadamente política e depois profissional, possibilitou olhar para essas experiências a partir daquilo que se esperava em confronto com materialização real. Afinal, a história é dinâmica e dialética, e não se constrói e se repõe linearmente.

Mas era preciso mais. Era preciso entender os meandros e consequências dessa participação que se institucionalizou e, assim, minha caminhada sempre esteve ligada de alguma forma às possibilidades e aos limites dos conselhos. Embora reconfigurada e amadurecida a percepção das reais possibilidades da participação, aquela menina dos anos 80 ainda mora em mim, e, por vezes, o sonho por transformações nublam os sentidos e significados das experiências participativas.

Assim, adentrei-me no aprofundamento do conhecimento sobre os conselhos que me permitiram perceber os inúmeros fluxos que por ele perpassam. Nesse exercício, intrigou-me que, não raro, os sujeitos envolvidos nos conselhos mantinham ligações com representantes da política tradicional. Essa inquietação resultou na presente proposta de pesquisa sintetizada nesta tese. Destarte, a partir desse momento, passo a descrever as opções que faço no percurso de forma mais elaborada.

O presente trabalho situa-se na discussão sobre conselhos gestores de políticas públicas e destina-se à compreensão do modo como os conselheiros municipais de saúde estabelecem, em sua prática, conexões com pessoas/atores envolvidos ao sistema de representação política tradicional.

Essa discussão considera as novas modalidades de formulação, fiscalização e avaliação de políticas com a participação da sociedade civil, denominadas pela literatura contemporânea como Instituições Participativas – IPs, que foram consolidadas desde a Constituição Federal de 1988.

A possibilidade de ampliação da participação de novos atores junto às políticas públicas foi uma das principais marcas do processo de redemocratização do país, fruto das lutas e dos embates de grupos e movimentos sociais. Nos anos 80, diversos projetos políticos passam a disputar o vácuo deixado pela ditadura militar enfraquecida, o que possibilitou um processo de reabertura política e redemocratização acompanhada de inovações institucionais com inserção da sociedade civil, cujos contornos desafiam as Ciências Sociais e o Serviço Social a repensar suas proposições à luz da nova realidade.

Exemplos desses arranjos são os referendos, plebiscitos, iniciativas populares de lei, audiências públicas e a criação de conselhos gestores e conferências de políticas públicas que inauguram uma nova legislação participativa.

A implementação no Brasil dessas experiências de participação social é destacada por muitos autores e desperta a atenção de pesquisadores no mundo todo. Avritzer (2012) afirma que o Brasil tornou-se, a partir da promulgação da Constituição de 1988, um dos países do mundo com a maior estrutura de participação social.

Codato (2006, n.p.) ressalta que a prática política exprime-se “institucionalmente, nos partidos, no Parlamento, na formação de facções exclusivamente políticas ou ideológicas” e que se encontra num espaço social especial, “na cena política”. Segundo o autor, é na cena política que os partidos políticos agem expressando a ação das classes sociais organizadas institucionalmente. Destaca ainda a cena política “como um lugar ao mesmo tempo de desvelamento e encobrimento das relações entre classe e instituições políticas” (CODATO, 2006, n. p.). Podemos dizer que as IPs, ao ocuparem hoje espaços e arenas tanto no campo social como no governamental, colocam na cena política, além dos atores da representação política tradicional, novos atores que passam a exercer funções de representação quando inseridos nas IPs. Portanto, torna-se importante um trabalho de pesquisa que busque identificar os desdobramentos que se dão na intersecção destas instâncias – representação política tradicional e representação da sociedade civil na cena política.

Entre as IPs que passam a compor a nova cena política juntamente com os partidos políticos e Poderes Legislativo e Executivo, vamos destacar os conselhos

gestores de políticas<sup>2</sup> e, neste trabalho, olharemos para esses desdobramentos no campo da saúde.

Essa escolha não foi aleatória. Ela é motivada pelo fato de esse campo ter sido marcado por um alto grau de institucionalização dos conselhos gestores de saúde, regidos por marcos legais específicos que inspiraram outras áreas de políticas públicas. Além disso, a saúde situa-se no campo político quando estabelece relação com a democracia nas raízes do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) (CÔRTEZ, 2009), o que contribuiu com a própria concepção da participação popular na formulação das políticas públicas, antes mesmo de esta ser concebida na Constituição de 1988.

Dessa forma, a saúde faz-se um terreno frutífero para investigações e pesquisas dada a sua consolidação como modelo participativo de gestão. Passados quase 30 anos após a concretização desses formatos, podemos dizer que a área da saúde passou por um grau de amadurecimento, aprimoramento, avanços e recuos. Embora exista uma intensa produção sobre as experiências dos conselhos<sup>3</sup>, estes continuam merecendo a atenção da academia no sentido de compreender a nova cena política, suas nuances, contradições, limites e possibilidades, especialmente no que diz respeito à representação política.

Ainda, o interesse na temática surge da atuação da autora por mais de 20 anos na Secretária de Saúde, que interage com entidades com protagonismo da sociedade civil na ampliação dos canais de participação. Isso possibilita a interação tanto com agentes da representação tradicional como representantes da sociedade civil nos conselhos gestores municipais no segmento dos usuários e das entidades representantes dos trabalhadores da área de saúde.

Outro elemento que contribuiu para a escolha da temática foram os questionamentos produzidos em minha prática docente, cujas disciplinas ministradas

---

<sup>2</sup> Neves (2012) faz uma distinção entre os conselhos gestores, conselhos de direitos e conselhos fiscalizadores. Os conselhos gestores são aqueles instituídos por lei em consonância com a CF88 que atuam na formulação, planejamento, implementação, deliberação e avaliação das políticas públicas. Exemplos são os conselhos de Saúde e Assistência. Já os conselhos de direitos atuam no mesmo formato que os gestores, considerando a participação da sociedade civil em sua composição. Todavia, atuam para garantir a efetivação dos direitos sociais como o de mulheres, idosos, pessoas com deficiência entre outros. Os fiscalizadores, por sua vez, dizem respeito a conselhos não formuladores de políticas, a exemplo do conselho tutelar, nos quais há profissionais remunerados para atuar contra a violência e maus-tratos da criança e do adolescente. Também há quem enquadre os conselhos tutelares como executores de políticas.

<sup>3</sup> Dagnino (2002); Tatagiba (2002); Correia (2003; 2004); Bravo e Menezes (2012); Bravo e Correia, (2012); Cortes (2009); Raicheles (1997), entre outros.

envolviam a história dos movimentos sociais e a participação popular na formulação e gestão das políticas públicas, especialmente pós-promulgação da Constituição de 1988.

As vivências profissionais relatadas motivaram a dissertação de mestrado desenvolvida por mim, que analisou indicadores de representação política em quinze conselhos de saúde na área da abrangência da 16ª Regional de Saúde. Na ocasião, os dados levantados demonstraram o que foi designado como *imbróglia*<sup>4</sup> da *representação conselhistas* (BASSI, 2012) e contribuiu para a emergência de novas curiosidades investigativas; entre elas, a temática proposta neste trabalho.

Essas experiências possibilitaram a observação da existência de uma conexão entre conselheiros, partidos políticos e agentes do governo nos novos arranjos participativos. Alguns conselheiros participaram em pleitos eleitorais, trabalharam em favor de candidatos em eleições e ainda outros. Embora não tivessem uma participação política ativa, mantêm filiação político partidária.

Destarte, diante da carência de mais estudos que investiguem os nexos, conexões e intermediações entre a representação tradicional e a conselhistas, interessa-nos compreender como os conselheiros de saúde estabelecem, em sua trajetória, ações conectadas ao sistema de representação tradicional e de que forma esse processo incidirá em determinada política pública, mesmo diante de um discurso corrente de separação e autonomia dos conselhos em relação aos partidos e legislativos. E, ainda, quais as possibilidades desses vínculos potencializarem ou enfraquecerem a discussão e o encaminhamento da política pública de saúde.

Defendemos que as IPs são parte do sistema político e nos levam a admitir a possibilidade dos “vínculos entre as dinâmicas da representação política protagonizadas pelas organizações civis e as instituições tradicionais de política” (ALMEIDA, 2018, no prelo).

Isto posto, elegemos como objeto de estudo a intermediação entre a representação política tradicional e a representação conselhistas na experiência dos

---

<sup>4</sup> A dissertação “A representação política nos Conselhos de saúde: um estudo sobre processos de autorização, responsividade e *accountability*” demonstrou incongruências principalmente quanto aos processos de autorização, que, a nosso ver, interferirão não só no propósito dos conselhos como na expectativa de que, ao constituí-lo paritário entre sociedade civil e Estado, diminuiria o poder de decisão de setores hegemônicos. Assim, uma das faces do *imbróglia da representação conselhistas* diz respeito a quem o conselheiro se diz representar, à falta de coerência no processo de quem o indicou/autorizou para o exercício da representação (indicado por um segmento diferente daquele que ele diz representar) e a quem ele representa de *jure e de facto*, bem como sua relação com uma política *accountable* e responsiva.

conselheiros municipais de saúde da 16ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, tendo como objetivo geral analisar como os conselheiros municipais de saúde estabelecem vínculos com a representação política tradicional.

Para tanto, destacamos os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer a trajetória de participação política dos conselheiros municipais de saúde;
- Compreender como os conselheiros articulam-se com atores políticos da representação tradicional;
- Identificar as disputas, alianças, negociações entre conselheiros e representantes políticos tradicionais e suas influências na política de saúde municipal;
- Identificar se a atuação dos conselheiros tem por base os princípios do SUS e/ou a orientação partidária quanto ao sistema público de saúde;
- Reconhecer a percepção dos conselheiros quanto ao sistema político representativo tradicional.

Trata-se, sobretudo, de identificar e descrever a dinâmica e o cruzamento destas duas esferas (representação tradicional e representação conselhistas) na atuação conselhista para tentar compreender possíveis influências na política pública de saúde.

Antes, porém, das considerações metodológicas, trazemos o esclarecimento de alguns termos do debate para o entendimento do tipo de discussão em que esta tese é inserida. Sendo assim, buscamos esclarecer o uso do termo IPs e como as análises sobre essas instituições foram deslocadas para o referencial da representação política. Por fim, descrevemos o que estamos considerando como representação tradicional e representação conselhista.

## ALINHAVANDO OS TERMOS DO DEBATE

Este trabalho insere-se entre aqueles cuja consideração é de que as instituições advindas do movimento para a ampliação dos canais de participação

iniciados nos anos de 1970 podem ser melhor entendidos se considerados enquanto processos de interação entre sociedade civil e sociedade política.

Neste debate, consideramos que as IPs inovam os repertórios de representação política num fenômeno chamado de *pluralização da representação*, termo cunhado especialmente a partir do trabalho de Gurza Lavalle, Houtzager e Castello (2006) ou resignificação da representação (LÜCHMANN, 2007) ao referir-se à nova dinâmica de representação exercida nos espaços institucionalizados de participação<sup>5</sup>.

Assim, trazemos alguns temas que são centrais para a compreensão da problemática desta tese, que procura identificar as interações entre a representação tradicional e a representação conselhistas.

### Instituições Participativas – IPs

Segundo dados do Ipea (2011), a ampliação dos canais de participação pode ser demonstrada por meio das 73 conferências nacionais sobre políticas públicas que envolveram mais de cinco milhões de pessoas nos últimos anos, lembrando que tais conferências são precedidas por articulações nas esferas estaduais e municipais, das quais partem as propostas a serem levadas nas conferências nacionais. É fato também que esta ampliação deu-se com maior enfoque após 2003 e está relacionada ao modelo de governo do período entre outros. Todavia, mesmo nesses tempos que buscam a redução da participação<sup>6</sup>, os conselhos são a forma institucional de deliberar e formular as políticas públicas no Brasil, uma vez que, constituídos os fundos, o repasse de recursos financeiros para estados e municípios está legalmente condicionado à existência e a deliberações dos conselhos de políticas públicas, especialmente no campo de saúde, assistência social, educação e criança e adolescente<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Ressaltamos que nem todas as IPs se utilizam do expediente da representação, como é o caso das ouvidorias. Todavia, este trabalho se trata especificamente daquelas IPs cuja representação está inserida dos mecanismos de participação.

<sup>6</sup> O Brasil vive um momento ímpar quanto às tentativas de enfraquecimento e fragmentação das experiências calcadas na participação popular. Se estava na agenda dos governos anteriores a ampliação da participação da sociedade civil nas políticas públicas por meio da institucionalização desses espaços, no governo instituído no chamado golpe parlamentar de 2016 ações que visam a deslegitimar as IPs como espaços deliberativos importantes para as políticas nas mais diversas áreas tornaram-se frequentes.

<sup>7</sup> Embora este trabalho priorize os conselhos gestores, vale lembrar o importante papel dos conselhos de direitos que, a exemplo dos conselhos gestores de políticas, têm ampliado as possibilidades de

Entretanto, a institucionalização da participação passou por momentos de avanços e recuos. É importante lembrar que boa parte da normatização que ancorou a implementação dos conselhos deu-se imediatamente após a Constituição sob o receituário neoliberal dos governos Collor e Fernando Henrique, que, além da restrição, viam a participação de forma diversa à preconizada pelos movimentos sociais, participação esta que objetivava a desresponsabilização do Estado em políticas públicas essenciais.

Por outro lado, a literatura demonstra que há uma associação da ampliação da participação e das IPs ao modo petista de governar (GURZA LAVALLE, 2017). São inúmeras as publicações sobre Orçamento Participativo em gestões petistas municipais e o estímulo às IPs nas três esferas de governo. Um dos exemplos foi o Decreto 8.243/2014, assinado pela presidenta Dilma, que instituiu a Política Nacional de Participação Popular, sendo derrubado pelo Senado logo em seguida. Na atualidade, após o Impeachment da presidenta Dilma Rousseff, a política é de enfraquecimento da participação e das IPs, haja vista o cancelamento, por parte do governo federal, de várias conferências nacionais de políticas públicas<sup>8</sup>.

De acordo com Ipea (2012), as IPs permitem a incorporação de dimensões ausentes na democracia representativa, como o processo deliberativo que transcende o momento eleitoral e cria novas formas de mediação representativa entre Estado e sociedade. Além disso, segundo o Ipea (2012), são consideradas instituições porque, assim como nas instituições políticas tradicionais, envolvem um conjunto de normas e procedimentos que organizam as ações e a política. E são denominadas participativas por possibilitar a expressão das demandas, a deliberação e discussão da política, o estabelecimento de pactos e acordos por meio dos grupos organizados da sociedade que são representados formalmente nas IPs e, desta forma, vinculadas à estrutura do Estado.

---

participação e contribuído para a garantia de direitos nas áreas da criança e adolescente, dos idosos e da pessoa com deficiência.

<sup>8</sup> Os primeiros ataques foram ao Conselho Nacional das cidades, seguidos por outras políticas. Seguem links de reportagens que anunciam estes ataques, bem como o cancelamento de conferências nacionais.

Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2017/05/17/sociedade-civil-perde-espaco-no-governo-temer-apontam-pesquisadores/>> Acesso em 30 de nov. de 2017.

Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2017/06/13/governo-temer-transfere-atribuicoes-do-conselho-das-cidades-ao-ministerio-das-cidades/>> Acesso em 30 de nov. de 2017.

Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/170/reportagens/voz-no-plural>> Acesso em 30 de nov. de 2017.

Nesses canais, a participação dá-se por meio de representantes autorizados tanto pela sociedade civil como pelo governo e tem como prerrogativa debater e deliberar sobre as políticas públicas de tal maneira que reflita as preferências e necessidades dos representados. As IPs no Brasil sobre as quais incide maior investimento de investigação são os Orçamentos Participativos – OPs, os conselhos e conferências, os planos diretores e planos plurianuais, além de uma “*miríade de instâncias participativas*”, nas palavras de Gurza Lavalle (2011, p. 36), para designar que o marco legal da CF88 possibilitou vários formatos institucionais de participação.

### O Deslocamento De Análises Sobre Participação Da Sociedade Civil

A inclusão dos novos atores na cena política por meio dos canais de participação renova um antigo debate sobre a democracia participativa e a democracia representativa, uma vez que a pluralização da representação exercida nas IPs permite inovações também no campo das relações e intermediações que se estabelecem entre os espaços representativos tradicionais e os da sociedade civil. Assim, este trabalho considera que existe conexão, relação e interação entre as duas formas de representação ou, nas palavras de Hevia e Vera (2010), uma interface socioestatal. Isso significa dizer que, na nova dinâmica estabelecida e concretizada após a Constituição de 1988, no que se refere à ampliação de espaços participativos, estas duas esferas, da representação política tradicional e representação da sociedade civil, estabelecem nexos, vínculos, intersecções, tensões, conflitos, negociações e lealdades ainda pouco explorados na literatura, considerando especialmente que os estudos iniciais sobre conselhos tenderam a “analisar as dinâmicas participativas a partir da perspectiva de atores da sociedade civil” (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014, p. 328), sendo este um desafio a ser enfrentado.

Tal preocupação também vem sendo demonstrada em outros trabalhos, como é o caso de Tatagiba e Blikstad (2011, p. 176) quando afirmam que é preciso compreender os nexos e vínculos entre liderança dos movimentos, parlamentares, representantes partidários e agentes do governo<sup>9</sup>. No caso desta pesquisa,

---

<sup>9</sup> Entendemos como agentes de governo aquelas pessoas que fazem parte da administração de um determinado governo, seja ocupando cargos de chefia de departamentos e secretarias ou ainda trabalhadores da administração pública que representam determinado governo na formulação, implementação e execução da política pública.

incluímos os conselheiros municipais da política pública de saúde, uma vez que os pontos de distanciamento, aproximação, interação e as formas como estas esferas estão imbrincadas uma com a outra podem contribuir para a compreensão da dinâmica participativa e seus resultados.

Para as autoras,

Os processos participativos se constituem a partir de pontos variados de intersecção entre pessoas organizadas pelos movimentos sociais, agentes do governo e aqueles que falam e atuam em nome de partidos e orientações partidárias (TATAGIBA; BLIKSTAD, 2011, p. 178).

Ainda quanto ao que se refere aos conselhos, a temática vem sofrendo um deslocamento na abordagem feita, considerando que, para alguns autores, esses formatos podem ser vistos pelo prisma da representação política, já que os conselheiros não falam em nome de si próprios, mas representam coletivos.

Os estudos acadêmicos indicam que as experiências participativas não competem com arenas da representação política tradicional, mas se reforçam mutuamente. Outros autores também destacam o ineditismo dessas experiências em relação aos seus rebatimentos no sistema representativo tradicional.

Enquanto a crítica à democracia do flanco da representação aparece, no debate internacional, como empreendimento da teoria democrática [...], no Brasil, o debate ocorre dentro de um campo amplo de pesquisa empírica a respeito das novas instâncias de representação e da incidência social sobre políticas públicas em que confluem pesquisadores de movimentos sociais, da democracia participativa, da sociedade civil, de políticas públicas, de controles democráticos e de pluralização da representação. Essa convergência vem delineando agendas inovadoras de pesquisa empírica e fortemente conectadas com a teoria democrática, sem paralelo no debate internacional (GURZA LAVALLE; VERA, 2011, p. 100).

Diante deste quadro, o que parece ser relevante não são as contradições entre participação e representação, mas, sobretudo, compreender o modo com que a participação política pode ativar uma variedade de formas de controle social por meio da representação exercida em novos espaços institucionais.

O termo controle social, por sua vez, enquanto possibilidade de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, ganha sentido após a promulgação da Constituição de 1988 no contexto da ampliação dos canais de participação, entre eles as IPs. Com essa conotação, o termo é utilizado pela primeira vez na IX Conferência Nacional de Saúde. Entretanto, Bravo e Correia (2012, p. 147) nos alertam que a efetivação do controle social vai além da atuação de segmentos

sociais nos espaços dos conselhos e requer a articulação de forças políticas que representem as classes subalternas em torno de um projeto societário.

Assim, este trabalho insere-se entre aqueles cuja defesa é de que a pluralização da representação não torna a representação política tradicional e a representação exercidas nas IPs antitéticas, mas complementares, inovando os repertórios da representação.

### Representação Política Tradicional e Representação Conselhistas

Chamamos de representação política tradicional aquela cujo processo de autorização é firmado por meio de eleições regulares e livres para mandatos periódicos e que engloba o executivo e legislativo nos estados, municípios e União. A representação política tradicional se consolidou especialmente no século XIX com o governo representativo e a democracia representativa. A relação entre representantes e representados é mediada por partidos políticos, que elaboram princípios, e fundamentos, que canalizam a preferência dos eleitores.

Já a representação da sociedade civil refere-se a funções de representação exercidas por representantes da sociedade civil ao integrarem colegiados para definição, formulação, fiscalização, deliberação e avaliação das políticas públicas. Neste trabalho, entre a representação da sociedade civil exercida nas IPs, daremos ênfase ao que denominaremos como *representação conselhistas*, referindo-nos especialmente à representação exercida no espaço dos conselhos gestores de políticas públicas, mais especificamente nos conselhos de saúde. Esta forma de representação está presente e operacionaliza-se nas esferas local, distrital, estadual e federal considerando a dinâmica e institucionalização dos conselhos que se conectam em todas essas instâncias.

A representação conselhistas, portanto extraparlamentar<sup>10</sup>, envolve atores do poder governamental e da sociedade civil e investe seus membros de poder representativo quando são eleitos ou indicados para compor os conselhos. Além

---

<sup>10</sup> A representação exercida nas IPs também vem sendo chamada como representação extraparlamentar (GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014, 2017), ou seja, aquela exercida fora dos espaços de representação tradicional. Todavia, nesses espaços também atuam agentes de governo como secretários de saúde, servidores ocupantes de cargos comissionados e representantes governamentais que não passam por eleições, mas são indicados pelos partidos.

disso, a representação conselhistas enquanto parte do sistema político é vista como uma modalidade de repertório de ação (LÜCHMANN, 2011, p. 145).

A representação conselhistas – que, diferentemente de promoção de campanhas, organização de protestos, representação de interesses de grupos, comunidades, identidades, promoção de atividades sociais e defesa de comunidades locais ou territoriais, colocam, na agenda desses atores coletivos, uma nova responsabilidade marcada pela dimensão da representatividade perante outros atores e com o Estado na formulação de políticas públicas que afetarão públicos mais amplos (LÜCHMANN, 2011, p. 145).

Para tratar dos repertórios de representação política, tomamos emprestada a noção de repertórios incorporada do campo teórico dos movimentos sociais<sup>11</sup> e tratada por Charles Tilly (apud ALONSO, 2012), que diz respeito não somente ao conteúdo das ações coletivas, mas também a diferentes formas de práticas e estratégias utilizadas por movimentos sociais, as quais poderão ser utilizadas combinando diferentes repertórios. O que determinará sua utilização ou combinação dependerá das demandas, das estruturas de oportunidades, dos contextos, dos interlocutores, dos recursos, níveis de ação dos diferentes movimentos e organizações (LÜCHMANN; SCHAEFER; NICOLETTI, 2017. ALONSO, 2012). Assim, os repertórios dizem respeito a maneiras e formas de fazer política em um dado período histórico. Lüchmann (2011) afirma que a representação política institucional tornou-se mais um repertório de ação política coletiva. Ressaltamos, no entanto, que o conceito de repertório desenvolvido por Charles Tilly, do qual derivarão os demais, aborda a questão dos repertórios em cenários de conflito, ainda que os movimentos sociais não tenham escolhido apenas o confronto como estratégia de ação. Contudo, neste trabalho, utilizaremos o conceito de repertórios de interação (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014), que ampliam a concepção de repertório para além do confronto e conflito por considerar que nas IPs as relações envolvem também dinâmicas colaborativas e de interação entre Estado-sociedade.

## CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

---

<sup>11</sup>“A palavra repertório identifica um conjunto limitado de rotinas que são apreendidas, compartilhadas e postas em ação por meio de um processo relativamente deliberado de escolha. Repertórios são criações culturais aprendidas, mas eles não descendem de filosofia abstrata ou tomam forma como resultado da propaganda política; eles emergem da luta” (TILLY, 2006 apud ALONSO, 2012, p. 26).

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/Plataforma Brasil sendo aprovada pelo Parecer Consubstanciado nº 1.590.132<sup>12</sup>. Com relação ao percurso metodológico, trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa, de acordo com Piconi (2015, p. 73), “abarca uma multiplicidade de métodos, pressupostos, conceitos e termos”, que se edificam na atitude investigativa e na elaboração de práticas interpretativas que possam subsidiar o entendimento e a interpretação do universo pesquisado. Para Piconi (2015, p. 73), “na multiplicidade de contornos que a pesquisa qualitativa recebe, a sua essência consiste na busca por modos de entender processos da experiência humana e dos sentidos dados a ela”.

A tarefa investigativa, segundo Ragin (2007), é somente uma das muitas formas de construir representações da vida social. Desse modo, procuramos estabelecer, neste trabalho, o diálogo com a literatura e com dados empíricos para compreender uma das facetas da realidade no que se refere à gestão da política de saúde para identificar e compreender como a representação exercida pelos conselheiros de saúde sofre influência ou se vincula às expressões e pessoas da representação política tradicional.

A 16ª Regional de Saúde, composta por 17 municípios no estado do Paraná, é o universo desta pesquisa. A seleção da amostra fez-se necessária devido à dificuldade de tratar a quantidade de dados que seriam gerados em uma pesquisa com conselheiros dos 17 municípios, bem como levando em consideração a distância entre eles. A amostra foi composta por seis municípios que se dispuseram a participar da pesquisa no período proposto, tendo em vista nossa disponibilidade de tempo e recursos. Assim, os conselhos municipais de saúde selecionados foram: Arapongas, Califórnia, Novo Itacolomi, Rio Bom, Mauá da Serra e São Pedro do Ivaí.

Esclarecemos que entramos em contato com todos os 17 conselhos via e-mail e por telefone com a secretaria executiva de cada conselho para apresentar os objetivos da pesquisa, solicitando que manifestassem o interesse em participar. Embora muitos conselhos tenham demonstrado disposição em participar, estes seis conselhos informaram a agenda das reuniões ordinárias e concordaram em inserir a apresentação da pesquisa como um dos assuntos nas respectivas pautas.

---

<sup>12</sup>Anexo 1.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, na primeira etapa nos dedicamos à revisão de literatura, que priorizou as produções mais recentes sobre o tema que tratam dos aspectos da representação política, relações Estado e sociedade, incluindo legislativos, partidos políticos e sociedade civil, bem como sobre os conselhos de saúde e as referências que inspiraram esta proposição. Também nos dedicamos à consulta documental, recuperando a legislação nacional sobre os conselhos de saúde e os dados expostos na plataforma do Conselho Nacional de Saúde por meio do Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS, que mantém informações dos 5.569 conselhos municipais do país, bem como de informações do Tribunal Eleitoral para levantar dados sobre os partidos políticos e as coalisões presentes nos respectivos municípios nas últimas eleições.

A segunda etapa trata-se da pesquisa empírica em que coletamos os dados por meio de questionários<sup>13</sup> e entrevistas<sup>14</sup>. Realizada em dois momentos<sup>15</sup>, esta etapa visa a traçar um perfil dos conselheiros dos seis municípios elencados e identificar suas ligações com o sistema representativo tradicional via proximidade ou filiação a partidos políticos, além de compreender como são esses vínculos e conexões de acordo com os objetivos propostos.

O primeiro momento consistiu na aplicação de questionário com questões abertas e fechadas. Foi realizado com os conselheiros nas reuniões ordinárias dos respectivos conselhos municipais em que estavam presentes representantes de todos os segmentos. Após exposição oral da proposta, dos objetivos da pesquisa e da leitura do TCLE<sup>16</sup>, os questionários foram entregues e recolhidos depois de um tempo dedicado às respostas. Embora estivessem presentes representantes dos quatro segmentos nos conselhos de todos os municípios, em Arapongas nenhum dos conselheiros representantes do segmento dos gestores preencheu o instrumento. Esta etapa permitiu conhecer o perfil dos conselheiros relacionando-os com informações da participação via partidos, bem como identificar a vivência associativa por meio de suas vinculações com entidades, associações de classe e sindicatos.

Sua maior importância, no entanto, deu-se para a seleção dos sujeitos que

---

<sup>13</sup> Apêndice 1.

<sup>14</sup> Apêndice 2.

<sup>15</sup> Nesta seção, trazemos informações gerais para compreensão da metodologia utilizada para a coleta de dados. Porém, o detalhamento do processo poderá ser encontrado no Capítulo 4, que trata da pesquisa empírica propriamente dita.

<sup>16</sup> Apêndice 3.

foram entrevistados no segundo momento da pesquisa empírica. Entre todos os respondentes, foram elencados sete conselheiros para serem entrevistados, provenientes de três municípios: Novo Itacolomi, Califórnia e Arapongas. Na seleção dos entrevistados, utilizamos três critérios, sendo: i – Conselheiros representantes do segmento dos usuários e dos trabalhadores em saúde; ii – vínculo com o sistema representativo tradicional via filiação partidária; e iii – envolvimento em campanhas municipais eleitorais. O detalhamento dessas escolhas, assim como a respectiva justificativa para este percurso, encontra-se no Capítulo 4.

Identificados os sujeitos com proximidade partidária segundo os critérios estabelecidos, realizamos as entrevistas no período de fevereiro a março de 2018, em que foi possível: i - identificar a trajetória junto ao segmento que representa ou associações da sociedade civil e a inserção como representante; ii - levantar informações sobre os vínculos com candidatos ou partidos; iii – como os conselheiros relacionam-se com o sistema representativo tradicional; iv - repertórios utilizados na intersecção das duas formas de representação e possíveis interferências na política de saúde decorrentes desses vínculos.

A escolha da entrevista como instrumento de pesquisa está relacionada ao fato de que a linguagem tem uma importância central uma vez que expressa a percepção dos sujeitos quanto a fenômenos e práticas sociais. A linguagem é assim manifesta na comunicação verbal, a partir do ordenamento e da combinação de palavras; e não verbal, por meio da tradução de percepções, crenças, conhecimentos, visões de mundo, interações e práticas em dado contexto em que essa linguagem é produzida.

Na entrevista, a linguagem é materializada principalmente nas palavras, sendo que:

As palavras são tecidas a partir de uma multidão de fios ideológicos e servem de trama a todas as relações sociais em todos os domínios. É portanto claro que a palavra será sempre o indicador mais sensível de todas as transformações sociais, mesmo daquelas que apenas despontam, que ainda não tomaram forma, que ainda não abriram caminho para sistemas ideológicos estruturados e bem formados (BAKHTIN apud PICONI, 2015, p. 65).

Isto posto, as entrevistas permitem a coleta de informações que indicam as formas que os sujeitos percebem e significam a realidade por meio da linguagem. Seu roteiro semiestruturado teve como intenção criar condições para um discurso

mais ou menos livre, de tal forma que o sujeito se sentisse à vontade para expressar suas percepções no contexto da pesquisa.

Tal como fizemos com os questionários, classificamos e organizamos descritivamente as informações contidas nos textos das entrevistas que foram gravadas e posteriormente transcritas, possibilitando a codificação dos dados.

De acordo com Gibbs (2009, p. 60), o processo de codificação “envolve a identificação e o registro de uma ou mais passagens de texto ou outros itens e dados, como partes do quadro geral que, em algum sentido, exemplificam a mesma ideia teórica e descritiva”.

Com os dados sistematizados e organizados, realizamos a codificação por temáticas principais que permitiram o estabelecimento de categorias mais amplas, com a intenção de agrupar informações conforme os objetivos propostos (GIBBS, 2009).

Destarte, os dados obtidos na pesquisa empírica foram analisados com base nas seguintes categorias: Trajetória política dos conselheiros; Representação política e percepções sobre o papel de conselheiro; Relação que os conselheiros estabelecem com o sistema representativo tradicional.

\*\*\*

Como proposta de desenvolvimento e organização desta tese, apresentamos quatro capítulos. O primeiro capítulo retoma o debate sobre a representação política tradicional, seus pressupostos no governo representativo e a conexão entre democracia e representação. Dada sua importância para o tema, tratamos também da questão da autorização eleitoral e da soberania no governo representativo. Por último, não menos importante, partimos para a compreensão do sistema político brasileiro e suas implicações na relação da democracia representativa e participativa ativada nas IPs.

Argumentamos que o ideário participativo focado na autonomia e na sociedade civil prejudicou o olhar às conexões dos movimentos sociais e, depois, influenciou as IPs, com o sistema de representação tradicional e seus atores. Assim, o segundo capítulo resgata as expectativas que se tinham com a inserção dos espaços de participação e faz o debate quanto à autonomia em relação ao Estado preconizado por sujeitos históricos defensores da participação. Diante dos

resultados de anos após a ampliação e institucionalização dos espaços participativos no Brasil, apresentamos alguns marcos analíticos importantes para a avaliação dessas experiências que tratam da intermediação e interfaces socioestatais.

Considerando os conselhos de saúde como o *locus* desta pesquisa, o terceiro capítulo tratará de suas especificidades e das concepções presentes na proposição desses formatos como formuladores, fiscalizadores e avaliadores da política pública. Assim, além de sua dinâmica que aciona mecanismos de representação, retomamos também as ações e concepções do MRS para a participação popular considerando a íntima relação da proposição de um novo conceito de saúde com a democracia. Damos visibilidade às primeiras formulações que ancoraram a criação dos conselhos gestores, não só como alternativa de uma gestão democrática, mas também como estratégia de defesa dos princípios do SUS.

Por fim, o quarto capítulo trata das tramas da representação política na percepção e prática conselheira, como resultado e análise da pesquisa empírica; situa o universo da pesquisa composto pelos 17 municípios afunilando para a compreensão das conexões políticas existentes nos seis municípios onde foram aplicados os questionários; apresenta as conclusões iniciais dessa etapa e em seguida, apresentamos os achados das entrevistas que demonstram as percepções dos conselheiros quanto ao sistema político tradicional e a política de saúde, bem como as formas como se conectam com esse sistema. Para fins da análise, procuramos identificar se a trajetória política tem alguma relação com a filiação partidária, qual a percepção dos conselheiros quanto às suas funções e papel na política de saúde e como se dão as relações com o sistema representativo tradicional, o que possibilitou verificar aproximações e distanciamentos tanto dos princípios da política de saúde como também da representação política tradicional.

Esperamos contribuir para diminuir a lacuna na literatura no que tange a estudos sobre as IPs ao inserir a perspectiva tanto da sociedade civil como da sociedade política para compreender os processos de intermediações acionados por estas instituições e, no nosso caso, nos conselhos de saúde. Ao contribuir com a análise de como se dão as relações dos conselheiros com a representação partidária, outros elementos serão acrescentados, de forma que os fenômenos poderão ser vistos além do seu caráter aparente. A problematização poderá apontar rumos e perspectivas para uma política de saúde que se quer pública e universal.

## 1 REPRESENTAÇÃO POLÍTICA

Neste capítulo, abordaremos questões relacionadas à democracia representativa nas sociedades modernas. A temática da representação política tradicional será discutida considerando a consolidação do governo representativo, sendo subdividida em quatro partes: i – Representação tradicional e o governo representativo; ii – Conexão democracia e representação; iii – A questão da autorização eleitoral e soberania no governo representativo; e iv – O Sistema político brasileiro e suas implicações nas IPs.

Tal referencial possibilitará as análises, que tratam da representação política, seus indicadores e especialmente das relações que os conselheiros estabelecem com o sistema representativo tradicional. Estas nos oferecem elementos para argumentarmos que sociedade civil e sociedade política encontram-se no exercício de representação, havendo uma intermediação política nas IPs.

Adotamos a perspectiva gramsciana, que entende o Estado como o encontro da sociedade civil e da sociedade política. O Estado é ampliado, reunificado em um só corpo em que o conjunto da sociedade civil e sociedade política são momentos indissociáveis e intimamente articulados. Ammann (1982, p. 20) diz que esses dois componentes do Estado “se entrelaçam e por vezes são complementários em tal grau, que uma mesma organização pode estar inserida tanto na sociedade política como na civil”. O próprio Gramsci fará um alerta de que essa distinção é apenas metodológica, e não orgânica. Isto posto, o que temos é “uma diferença na *função* que exercem na organização da vida social, na articulação e reprodução das relações de poder” (COUTINHO, 2003, p. 127, grifos do autor). É essa unidade que forma o Estado.

Na sociedade política, estão as funções de ditadura, coerção e dominação exercidas pela classe dominante, que detém mecanismos de repressão e violência, também chamada por Gramsci de Estado-coerção. Nessa esfera, lembra-nos Coutinho (2003) de que é assegurada ‘legalmente’ a disciplina dos grupos que não consentem com uma dada direção.

Já na sociedade civil, é exercida a função de hegemonia e remete para a

[...] organização e, portanto, para a produção coletiva, de visões de mundo, da consciência social, de formas de ser adequadas aos interesses do mundo burguês (a hegemonia) ou, ao contrário, capazes de opor-se

resolutamente a este terreno dos interesses (corporativo), em direção a uma sociedade igualitária (“regulada”) (FONTES, 2010, p. 133).

Ela é formada pelo conjunto de organizações ditas privadas, distintas da organização de empresas e das instituições estatais, encarregadas da difusão e elaboração das ideologias. Estas se apresentam como uma associatividade de diferentes formatos como igrejas, escolas, clubes, sindicatos, partidos, organizações profissionais, jornais, revistas e uma variedade de possibilidades.

Ao longo da história, alguns fatores possibilitaram a proliferação de espaços de interação entre a sociedade civil e o Estado. No caso do Brasil, destaca-se o contexto de lutas populares pelo fim da ditadura militar. Não raro, os estudos que tratam das inovações participativas indicam a existência de propostas políticas partidárias sobre participação popular, especialmente da esquerda brasileira. Nos momentos pré-constitucionais, por exemplo, os movimentos sociais também estabeleceram alianças entre indivíduos dentro e fora do Estado, com forte interação com agentes públicos, como veremos mais adiante.

O que nos parece significativo ressaltar, no entanto, é a mútua constituição da sociedade civil e sociedade política, tanto no que se refere à representação da sociedade civil (conselhos, conferências e outras IPs) quanto na representação tradicional. Assim, trataremos de alguns aspectos da representação política tradicional, que vem sendo problematizada na literatura, para compreender a dinâmica e as interações entre democracia participativa e representativa.

## 1.1 REPRESENTAÇÃO TRADICIONAL E O GOVERNO REPRESENTATIVO

Entendemos que a representação política produzida nos espaços de participação, de alguma forma, reflete também o formato de representação tradicional, uma vez que é o modelo exercido e conhecido de representação. Assim, é preciso compreender alguns aspectos da representação tradicional para tentar estabelecer as conexões e em que medida a representação conselheira aproxima-se ou não desses formatos. Parece-nos importante compreender aspectos da democracia representativa tomando como referência a obra clássica de Pitkin (1985), que aborda a representação política tradicional e o governo representativo.

Todavia, Miguel (2014) afirma que o próprio conceito de representação carrega uma porção de dificuldades. A interpretação de seus sentidos dará origens a

concepções diferenciadas de representação, que por sua vez embasarão teorias, como é o caso da representação descritiva realista, a qual advoga a possibilidade de a representação reproduzir em proporções adequadas as características da sociedade representada como um retrato, um espelho; e da teoria elitista, com grande influência na teoria política atual ou do federalismo, que dá sustentação ao sistema representativo de Estados nacionais como o americano, por exemplo. Almeida (2015) situa a obra de Pitkin como uma resposta à teoria realista, que muda a concepção do governo representativo em relação ao que deve ser representado e recupera a pluralidade dos modos de representação. Em Pitkin (1985), a visão eleitoral da representação da teoria realista deixa de lado um de seus aspectos mais importantes, a responsividade, que, segundo a autora, seria a essência da representação.

Para Pitkin (1985), a associação do conceito de representação à ideia de seres humanos que representam outros seres humanos é um conceito moderno, assim como, no início, não havia relação alguma com democracia.

Los romanos disponían de la palabra *representare*, de la cual deriva nuestra “representación” a través del francés antiguo; pero para ellos significaba traer a presencia literal algo que estaba ausente, o la encarnación de una abstracción en objeto (por ejemplo, la encarnación del valor en un rostro humano o en una escultura). No la aplicaban a los seres humanos que actúan por otros, o a sus instituciones políticas. Tales usos comienzan a hacer su aparición en el latín de los siglos XIII y XIV, y más tarde en inglés, a medida que las personas enviadas a participar en los Concilios de la Iglesia o en el Parlamento Inglés empezaron a ser vistas como representantes (3). Inicialmente, ni el concepto ni las instituciones a las cuales era aplicada tenían que ver con elecciones o democracia, ni tampoco se consideraba a la representación como tema de derecho (PITKIN, 1985, p. 2)<sup>17</sup>.

Da obra de Pitkin, destacamos sua crítica às teorias descritivas de representação, derivadas especialmente de Thomas Hobbes, quando os homens,

---

<sup>17</sup> As citações diretas de autores que escreveram em outro idioma que não o português aparecerão no texto tal qual a obra citada. Apresentaremos as traduções em nota de rodapé. A exceção é para os casos com citações com menos de três linhas, que indicam continuidade ao parágrafo. Estas serão traduzidas já no corpo do texto com objetivo de dar mais fluidez à leitura.

“Os romanos dispunham da palavra representar, da qual deriva nossa ‘representação’ através do francês antigo; pois para eles significava trazer a presença literal de algo que estava ausente ou a encarnação de uma abstração em um objeto (por exemplo a encarnação do valor de um rosto humano ou em uma escultura). Não a aplicavam aos seres humanos que atuam por outros, ou a suas instituições políticas. Tais usos começam a aparecer no latim dos séculos XIII e XIV e, mais tarde em inglês a medida que as pessoas enviadas a participar nos Concílios da Igreja ou no Parlamento Inglês passaram a ser vistas como representantes (3). Inicialmente, nem o conceito nem as instituições as quais era aplicada, tinham relação com eleições ou democracia, nem tampouco se considerava a representação como um tema de direito” (PITKIN, 1985, p. 2).

ao criar uma república, autorizam um entre eles para que represente a todos (PITKIN, 1985); e a proposta de uma representação substantiva, na qual a responsividade, a relação entre representantes e representados, que não se limita ao momento eleitoral, é um de seus indicadores principais.

Entre as críticas a Hobbes, a autora lembra que, em sua teoria, a autorização dada ao soberano é ilimitada e que “todo homem que estabelece o contrato ‘autoriza *todas* as ações e juízos’ do representante ‘como se fossem suas’” (PITKIN, 1985, p. 31, grifos do autor, tradução nossa). Almeida (2015) aponta que em Hobbes é reforçada a dicotomia autor-ator e apresenta o representante como alguém que foi autorizado a agir por quem possui o direito de agir. Assim, os súditos abririam mão do seu direito, perdendo a possibilidade de pedir qualquer coisa ao representante, pois ele julgará e decidirá segundo seu próprio juízo, considerando que suas decisões serão as melhores, já que entre as obrigações do soberano está a de cuidar e velar pelo seu povo. Considerando esse e outros aspectos, Pitkin (1985) afirmará que o conceito de representação inaugurado em Hobbes é esvaziado de substância.

Un soberano a quien se le confiere un poder completo a perpetuidad, sin obligación de consultar los deseos de sus súbditos y sin deberes para con ellos que puedan ser exigidos -!seguramente nada podría estar más distante de lo que ordinario juzgamos como representación o gobierno representativo! (PITKIN, 1985, p. 35)<sup>18</sup>.

Ao denunciar esse esvaziamento, Pitkin (1985) centrará suas forças em defender uma representação com substância. Compreender esses aspectos do governo representativo e as discussões a ele adjacentes parece-nos fundamental para identificar como tais concepções podem afetar a relação/intersecção da representação política tradicional e conselhistas.

Discussão relevante considerando também que as propostas participativas contidas na Constituição de 88 carregam em si o signo dessa substância proposta por Pitkin (1985), ou seja, um povo atuante no governo, influente em suas decisões por meio de canais que combinam participação e representação.

Destarte, embora segundo Almeida (2015) a obra de Pitkin não proponha uma visão plural da representação e fique aprisionada ao governo representativo,

---

<sup>18</sup>“Um soberano a quem se confere pleno poder perpetuamente, sem a obrigação de consultar os desejos dos seus súditos e sem deveres para com eles que possam ser exigidos – seguramente nada poderia estar mais distante do que comumente chamamos de representação ou de governo representativo!” (PITKIN, 1985, p. 35).

sua relevância é indiscutível para qualquer estudo que queira entender os meandros da representação, seja nas instituições tradicionais de representação ou nas IPs. Como vimos, é em Pitkin (1985) que será tratada a essência da própria representação, a responsividade.

Pero en un gobierno representativo esta atribución tiene un contenido substancial: el pueblo actúa realmente a través de su gobierno, y no es un mero receptor passivo de las acciones de éste. (...) De la misma forma, un gobierno representativo requiere que exista una maquinaria para la expresión de los deseos de los representados, y que el gobierno responda a esos deseos a menos que haya buenas razones para hacer lo contrario (PITKIN, 1985, p. 257)<sup>19</sup>.

Pitkin (1985) assim defende a ideia de uma representação substantiva, portanto, responsiva. No que se refere aos conselhos gestores, alguns trabalhos têm demonstrado ruídos na responsividade, tendo em vista a fragilidade nos canais de vocalização das preferências dos representados. Ao tomar assento no conselho, os representantes tendem a tomar decisões com base em seus próprios juízos, semelhantemente ao que acontece no processo tradicional de representação (BASSI, 2012) ou, ainda, sentem-se legítimos ao advogar as causas de quem representam por estas serem *nobres*, como a defesa dos mais vulneráveis, das mulheres, dos negros, de demais, sem serem vulneráveis, mulheres ou negros (GURZA LAVALLE; CASTELO; BICHIR, 2008. LÜCHMANN, 2007. LÜCHMANN; BORBA, 2010).<sup>20</sup>

Atualmente, no Brasil, temos visto a ausência da *accountability* e responsividade defendida inclusive por parlamentares eleitos pelo voto ao argumentarem que não precisam prestar conta de suas decisões aos seus eleitores. Rodrigo Maia, presidente da Câmara dos Deputados, envolveu-se numa polêmica em 2016 durante a discussão de um pacote anticorrupção de iniciativa

<sup>19</sup> Porém, em um governo representativo, esta atribuição tem um conteúdo substancial: o povo atua realmente através de seu governo, e não é um mero receptor passivo das decisões deste. [...] Da mesma forma, um governo representativo requer que exista mecanismos para a expressão dos desejos dos representados, e que o governo responda a esses desejos a menos que haja boas razões para fazer o contrário (PITKIN, 1985, p. 257).

<sup>20</sup> Miguel (2014) faz uma crítica contundente neste tipo de representação adjetivada que, balizados na concepção de advocacy de Urbinati, negligenciam os mecanismos de autorização e accountability ao incorporarem que as entidades da sociedade civil, ao assumir o papel da representação, revelam uma certa superioridade do representante, por seu preparo, pela afinidade com as causas que representa ou ainda pela “boa vontade” (Grifo nosso). Para Miguel (2014), o desafio não é negar esta forma de representação, mas consiste em saber se ela é democrática. Todavia, para nós, o maior problema não está necessariamente na ausência de autorização por parte dos representados, mas principalmente pela ausência dos próprios representados nestes colegiados.

popular. Sentindo-se pressionado pela opinião pública, afirmou que críticas são “bem-vindas”, mas acrescentou que “a Câmara tem toda a legitimidade para ratificar, para modificar ou até para rejeitar” as opiniões. Ele afirmou ainda que os parlamentares não podem aceitar “que a Câmara dos Deputados se transforme num cartório carimbador de opiniões de parte da sociedade”<sup>21</sup>. Este episódio me remeteu a outro, quando, em 2012, estive presente em uma sessão da Câmara de Vereadores de Apucarana (PR) que tratava do aumento dos subsídios para estes parlamentares. Os cidadãos ali presentes revoltaram-se com a postura do presidente da sessão; este, por sua vez, saiu de sua mesa, foi para perto dos assentos destinados ao público e vociferava: “Vocês não sabem nada! Vocês não sabem o que estão falando!”. Sua fala e seu tom de voz eram de quem se sentia superior, dotado da razão e saber, enquanto nós, indoutos e tolos, clamávamos por aquilo que não sabíamos.

Esses dois episódios têm relação ao que estamos tratando aqui e me remeteram a outra cena, quando, em 1774, Edmund Burke, em seu discurso para os eleitores de Bristol, na Inglaterra, defendia correspondência, comunicação e interesse pela opinião de seus eleitores. No entanto, a concepção burkeana considera os homens inferiores e incapazes de governarem a si mesmos. Assim, elegem outros homens, superiores e capazes, que representarão não apenas aqueles que os elegeram, mas toda a nação. E, visando ao interesse nacional, não há lugar para interesses individuais ou para representação de interesses particulares. Dessa forma, também não há espaço para problematizar os interesses, opiniões, vontades e preferências dos representados, uma vez que, para Burke, “não tem sentido que homens sábios e superiores consultem a outros estúpidos e inferiores. Não tem sentido que os estão presentes nas deliberações de um problema consultem aqueles que não estiveram presentes” (PITKIN, 1985, p. 246).

Considerando serem os conselhos gestores o objeto desta investigação, a pergunta que fazemos é: na intersecção/inter-relação com as arenas da representação tradicional, ou ainda quando há migração de uma para a outra, os conselheiros estariam pautados nos interesses dos representados ou da política pública em que está inserido? Esses interesses, pessoais ou coletivos, interfeririam

---

<sup>21</sup> Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2016/11/nao-somos-obrigados-aprovar-tudo-que-chega-nesse-plenario-diz-maia.html>>. Acesso em 10 de out. de 2017.

na forma como essas duas arenas de representação conectam-se?

## 1.2 CONEXÃO DEMOCRACIA E REPRESENTAÇÃO

Dada a complexidade e polissemia dos sentidos de democracia, não pretendemos aqui nesta tese discuti-la ou conceituá-la, mas sim reconhecer que nossas democracias contemporâneas são representativas. Para Miguel (2014, contracapa), representação e democracia são “territórios em disputa” e “[...] tanto podem se concretizar em arranjos que favorecem a perpetuação de assimetrias e das relações de dominação quanto podem ampliar o custo de sua reprodução e, assim, contribuir para combatê-las”.

Além do mais, o anseio por mais participação e o desenho das IPs tinha por pano de fundo o clamor por democracia na luta contra a ditadura militar instaurada no Brasil em 1964. Desse modo, a democracia reivindicada passa pela tentativa de mudança da relação entre sociedade e governo com a inserção de novos atores e de novos temas na cena política, em uma mudança das práticas políticas até então existentes.

Algumas vertentes tratam a democracia com concepções diferenciadas e contrária às dos movimentos sociais dos anos 1970/1980 no Brasil. Embora não tratem especificamente da democracia no contexto brasileiro, Schumpeter (1984), por exemplo, destaca a democracia como um acordo institucional em que o poder de decisão é resultado da luta competitiva pelos votos da população; e Bobbio (apud ROSA; LUIZ, 2013, p. 103) enfatiza as regras e normativas do jogo democrático, os direitos de liberdade e as decisões da maioria.

Rosa e Luiz (2013) advertem que os antigos entendiam democracia como participação direta, enquanto na atualidade sua feição é a da democracia representativa. Os autores lembram-nos também de que no imaginário das pessoas, quando se fala em democracia, as primeiras ideias que vem à mente são “as eleições, cidadãos que exercem o direito ou o dever de eleger quem vai representá-los” (ROSA; LUIZ, 2013, p. 103).

No entanto, para nós o que é significativo aqui, ao estabelecer a relação entre representação e democracia, é a compreensão, segundo Miguel (2014), de que especialmente nos países do ocidente a democracia é o único regime que garante a aceitação dos governados sendo o horizonte das sociedades

contemporâneas, pois até mesmo as ditaduras buscam adaptar o rótulo “democrático” para si próprias.

Miguel (2014) salienta que, a partir da Segunda Guerra Mundial, a democracia vem ganhando legitimidade universal; mas, por outro lado, o povo não exerce o poder, uma vez que seu poder é mediado pela representação. Para o autor, esta mediação, a “democracia representativa”, obscurece uma importante contradição, ou seja, “trata-se de um governo do povo no qual o povo não está presente no processo de decisão” (MIGUEL, 2014, p. 13).

Ainda assim, embora a democracia representativa possua um *objeto ausente* (PITKIN, 1985, grifo nosso), a democracia pressupõe alguma forma de participação, de inclusão dos cidadãos, de tal forma que as decisões dos representantes não sejam totalmente apartadas de uma espécie de consentimento. A democracia então, aliada ao conceito de inclusão, tanto na tradição liberal em que a autodeterminação é entendida como autonomia individual quanto na tradição republicana, que enfatiza a autodeterminação do corpo político na esfera pública, “se opõe a heteronomia, ao governo externo à vontade do cidadão e alheio ao seu consentimento” (GURZA LAVALLE, 2011, p. 37), talvez por isso é aceita como válida e objetivo a ser alcançado. A participação, assim, assume importância nos regimes democráticos uma vez que “realiza a autodeterminação e a inclusão, independentemente dos conteúdos específicos que eventualmente possam assumir” (GURZA LAVALLE, 2011, p. 37).

A inclusão, portanto, passa a fazer parte de nossas democracias que são representativas na tentativa de incorporar vários grupos ao *demos* (MIGUEL, 2014), ainda que possuam um objeto ausente.

Ora, seria esta uma contradição também presente nos conselhos gestores que, embora pensados como espaços de ampliação da participação, reproduzem os limites da democracia representativa? Por enquanto, destacamos apenas quais seriam esses limites da democracia representativa segundo Miguel (2014), para em seguida refletirmos sobre a presença desses mesmos limites da representação nas IPs, considerando as interações que os conselhos realizam com a representação tradicional.

Para Miguel (2014, grifos do autor), existem alguns desafios para toda ordem democrática, e a todas elas recairá um conjunto de problemas por conta da exigência da representação:

Primeiro problema – *Separação entre governantes e governados*: soberania que pertence nominalmente ao povo exercida por quem governa. Como já foi sinalizado, esta separação está ancorada especialmente nas teorias de representação que concedem ao representante autoridade para agir em nome do representado mediante mecanismos de autorização (eleição).

Segundo problema – *Formação de uma elite política distanciada da massa da população*: o autor diz que, diferentemente do que foi aplicado na antiguidade (a rotação no exercício do poder), na atualidade o grupo governante tende a exercer permanentemente o poder, formando uma elite política. Na representação tradicional, também se observa a sub-representação, como de mulheres, minorias étnicas e sexuais, de trabalhadores entre outros.

Terceiro problema – *ruptura do vínculo entre a vontade dos representados e a vontade dos representantes*: além do fato de os representantes tenderem a possuir características sociais distintas dos representados, soma-se que, por vezes, a nova posição de representante leva à produção de novos interesses distintos dos interesses de base. Para o autor, há uma tendência de um espírito de corpo, ou seja, “de uma nova identidade, distante daquela que caracteriza os representados” (MIGUEL, 2014, p. 17).

Quarto Problema – *há uma distância entre o momento em que firmam os compromissos com os constituintes (a campanha eleitoral) e o momento do exercício do poder (o exercício do mandato)*: diz respeito ao fato de que as conjunturas políticas passam por constantes mudanças e, assim, compromissos assumidos em determinados momentos (campanha eleitoral) podem não ser mais válidos no momento seguinte, ou seja, depois de eleitos.

Dito isto, parece-nos oportuno compreender de que forma a representação conselheira apresenta ou não os problemas destacados, especialmente considerando que as IPs foram pensadas como alternativas ao aprofundamento da democracia, e se de fato há conexões e aproximações significativas entre essas duas esferas. Para Miguel (2014, p. 17),

[...] quem deseja entender os desafios colocados ao aprofundamento da democracia, isto é, à procura de uma maior aproximação com o sentido normativo de autonomia coletiva, precisa entender a dinâmica da representação política e como ela se liga às diferentes assimetrias presentes na sociedade.

Passamos então a fazer uma articulação entre os problemas apresentados na democracia representativa e a exercida nas IPs. Quanto ao primeiro problema, alguns trabalhos demonstram haver esse distanciamento entre representantes e representados também nas IPs, trazendo à luz três indicadores da representação política: autorização, *accountability* e responsividade<sup>22</sup>. Esse distanciamento pode ser verificado no momento em que não há canais de comunicação entre representantes e representados e que, no caso dos conselheiros, acabam por defender suas próprias opiniões na tomada de decisão ou se consideram em condições de defender os interesses do outro, mesmo sem acionar mecanismos de responsividade<sup>23</sup>.

Já em relação à elite distanciada das massas, estudos demonstram que os conselheiros fazem parte de um grupo diferenciado se relacionados aos indicadores de escolaridade e renda da população em geral (TONELLA, 2006. FUKS, 2002; BASSI, 2012. LÜCHMANN, 2007). Muitas vezes, acabam se perpetuando no cargo de conselheiro, não havendo a chamada rotação, que seria desejável tanto nesses formatos quanto na representação tradicional. Confirmando esse distanciamento, Tatagiba (2002) verificou em sua pesquisa que muitos conselheiros atuavam em várias gestões e especializavam-se na qualidade de representantes no conselho. Por outro lado, diferentemente do que Miguel aponta, nesse segundo problema, existe um fenômeno novo que acontece nas IPs, como é o caso das mulheres que estão sub-representadas na representação tradicional e estão mais presentes nos formatos dos conselhos (LÜCHMANN; ALMEIDA, 2010, 2015).

O terceiro problema, a ruptura dos vínculos entre representantes e representados, no caso das IPs e especialmente nos conselhos, pode ser verificado

---

<sup>22</sup> A autorização diz respeito aos procedimentos de escolha do representante. Nas democracias modernas o voto/eleições tem sido o mecanismo mais utilizado, no entanto é um processo multifacetado e que, com a pluralização da representação apresenta outros desenhos. Alguns autores preferem traduzir o termo *accountability* para a prestação de contas. Outros, no entanto mantêm o termo anglo-saxão alegando que a tradução não abarca a gama de significados expressa no conceito. Por hora, utilizamos a definição de Gurza Lavalle e Castello (2008, p. 68) que diz que a “*accountability* supõe a obrigação de prestar contas, implica a possibilidade de sanção e compõe um subconjunto do repertório de práticas de controle interinstitucional e social”. A responsividade política, por sua vez, se refere, normalmente, à sensibilidade do governo e dos representantes diante das demandas dos governados e dos representados, expressada mediante algum tipo de resposta, como vimos em Pitkin.

<sup>23</sup> Sobre esse assunto podemos ter a representação presuntiva (GURZA LAVALLE; HOUTZAGER; CASTELLO, 2006a), representação por afinidade (AVRITZER, 2007), contingente (ALMEIDA, 2010), entre outros. Cada uma delas procura justificar o porquê alguns sujeitos ou grupos se consideram representantes de outros grupos e sujeitos nas IPs.

na possibilidade de cooptação<sup>24</sup> dos conselheiros, principalmente por setores com mais força e poder, como é o caso da representação governamental. Assim, os conselheiros acabam assumindo discursos e votando em pautas de interesse com o segmento que tem mais influência (FLORINDO, 2015. AVRITZER 2002. SANTOS; AVRITZER, 2002. DAGNINO, 2002. TATAGIBA, 2002). Podemos dizer que essa ruptura e consequente ausência de responsividade dá-se considerando que os canais de vocalização das preferências dos representados são insuficientes ou inexistentes (BASSI, 2012).

No quarto problema apontado por Miguel (2014), há uma grande diferença no procedimento de autorização entre os representantes tradicionais e conselhistas. Se na representação tradicional a escolha é feita por meio do voto, na representação exercida nas IPs pode haver múltiplas formas de escolha. Nos conselhos de saúde, por exemplo, são as entidades que são votadas em Conferências para compor o Conselho. Após eleita para ter assento nesse colegiado, a entidade indica ou elege um de seus pares para ser seu representante. Lüchmann (2007) e Lüchmann e Borba (2010) destacam que, em muitos casos, o envolvimento dessas organizações na defesa das variadas “causas” sociais é o que lhes dá legitimidade para compor determinados conselhos.

Ainda com relação aos procedimentos de autorização, Avritzer (2007) dirá que há uma representação relacional, em que a legitimidade se dá mais pelas afinidades, identificação de coletivos com situações vividas e relação com o tema do que propriamente pela forma de autorização. Todavia, Almeida (2010) ressalta que as afinidades ou o reconhecimento pelas atividades desenvolvidas não são suficientes como mecanismo de autorização, considerando que estes “ocorrem de forma sistemática, obedecendo a um conjunto de regras e métodos de seleção” (ALMEIDA, 2010, p. 8) definidos principalmente em regimentos próprios.

Isso quer dizer que o distanciamento das propostas no momento eleitoral com o momento do exercício do poder, apontado por Miguel (2014) como uns dos problemas inerentes à representação, configurar-se-á de forma diversa nos conselhos, uma vez que os mecanismos de autorização não serão os mesmos para a representação extraparlamentar, o que sugere a necessidade de novas pesquisas

---

<sup>24</sup> Como veremos adiante, a questão do cooptação esteve bastante presente nos estudos da década de 90. Comparada ao ideário participativo, a sociedade civil era vista como representação da virtude, e o Estado, pernicioso.

sobre o assunto.

### 1.3 AUTORIZAÇÃO ELEITORAL E SOBERANIA NO GOVERNO REPRESENTATIVO

As IPs renovam os repertórios de autorização que transcendem o momento eleitoral, tido até então como única forma de autorização para o exercício da soberania no governo representativo. Destarte, importa-nos compreender os pressupostos da soberania e da autorização como recursos para identificar as implicações das novas formas de exercê-las, ativadas pelas IPs.

Almeida (2015) critica o abandono da discussão do atrelamento da representação e soberania que embasaram os primórdios do conceito e alega que a teoria política negligenciou implicações importantes para a legitimidade democrática ao definir representação como governo representativo, contribuindo assim para o aprofundamento da dualidade Estado e sociedade (ALMEIDA, 2015, p. 184).

Manin (1995) sistematiza uma reflexão sobre governos representativos ao longo do tempo em sua obra *Metamorfose do governo representativo*. Para ele, o que há é um deslocamento e um rearranjo dos elementos presentes desde o século XVII com a instauração do governo representativo. Ao tratar sobre a escolha dos representantes para que determinados indivíduos governem sobre os outros, o autor afirma ser uma forma de legitimação de poder, ressaltando que não é necessário que governantes e governados sejam semelhantes, ou seja, que haja alguma forma de identificação. Estes seriam apenas autorizados a agir como representantes e, caso haja uma insatisfação dos últimos em relação aos primeiros, há ainda o dispositivo de substituí-los nas próximas eleições, já que a democracia representativa pressupõe que haja eleições regulares. Segundo ele, o mecanismo de seleção do governo representativo, por meio das eleições, é intrinsecamente aristocrático dada a sua prática discriminatória e excludente. Todavia, o que nos importa aqui na obra de Manin (1995) é a relação da soberania concedida por meio do governo representativo.

Entendemos que o tema da soberania é importante considerando que os pressupostos da representação tradicional têm suas bases, em partes, no contratualismo. O soberano, aquele a quem a sociedade concede o poder para

representá-la e dirigi-la, é substituído nas sociedades modernas pelo governo representativo.

Urbinati (2006a) afirma que “uma teoria da democracia representativa envolve uma revisão da concepção moderna de soberania popular que conteste o monopólio da vontade na definição e na prática da liberdade política” (2006a, p. 193). Ela advoga que representação política é um processo circular entre instituições estatais e as práticas sociais e, como processo, “pode-se dizer que a representação política provoca a disseminação da presença do soberano e sua transformação em uma tarefa contínua e regulada de contestação e reconstrução da legitimidade” (URBINATI, 2006a, p. 193).

Ao adentrar nesse campo, Urbinati (2006a) destaca os limites da autorização eleitoral no sentido da representação não se reduzir a um acordo contratual entre eleitores e eleitos, nem em uma forma de competição que indique os sujeitos que irão vocalizar o interesse de todos. Nesse sentido, a autora argumenta que a representação democrática pressupõe tanto de uma revisão da noção de representação quanto da soberania.

Um representante político é único *não* porque substitui o soberano na aprovação das leis, mas precisamente porque ele *não* é um substituto para o soberano ausente (a parte que substitui o todo), uma vez que ele precisa ser constantemente recriado e estar dinamicamente em harmonia com a sociedade para aprovar leis legítimas (URBINATI, 2006a, p.194, grifos da autora).

Assim, ao pensar na legitimidade das ações do representante, é inevitável não considerar a questão levantada por Almeida (2015) quanto a “quem representa” e ponderar que, na sociedade moderna, quem representa tem sido definido por meio do sufrágio. Porém, a autora lembra do contratualismo que inspirou os ideais de representação presentes no pensamento liberal clássico, que nos deixou como herança a “ideia de consentimento voluntário como fundamento da legitimidade do governo e de suas decisões” (ALMEIDA, 2015, p. 58). Será no contexto de legitimação e do consentimento que as eleições aparecerão como um mecanismo relevante ao governo representativo e terá em Stuart Mill um expoente do pensamento liberal, a difusão da necessidade de democratização da representação via eleições. Para Mill, a eleição de representantes espelha ou reproduz a composição do eleitorado, produz a representação (MANIN; PRZEWORSKI; STOKES, 2006).

Ainda no que tange às eleições, Almeida (2015, p. 61) lembra-nos da influência do federalismo, que considera as eleições como o dispositivo capaz de selecionar os melhores governantes e os mais preparados para a representação diante da complexidade dos assuntos públicos.

Enquanto mecanismo para a seleção dos representantes, a defesa das eleições encontrou óbices e resistências; todavia, o sufrágio vai se consolidando a partir do século XIX como meio de ampliação da base do consentimento e da delegação do representante. Com o tempo,

a democracia eleitoral deixou de ser o problema para o liberalismo, passando a solução para a conciliação entre o ideal de soberania estatal e nacional, e o princípio de soberania do indivíduo [...] O encontro da representação com a democracia não rompe com o dualismo Estado e sociedade, mas busca sua conexão por meio da expressão da soberania no momento do voto. Desse modo, a autorização eleitoral é o requisito central para a definição de *quem representa* (ALMEIDA, 2015, p. 64, grifos da autora).

Destarte, percebemos como a autorização eleitoral foi ganhando centralidade nas democracias contemporâneas; todavia, embora aceitas e aclamadas inclusive como mecanismo de prestação de contas, de *accountability*, entre os representantes e representados, as eleições não são mecanismos suficientes para controle dos políticos e para garantir que as preferências dos governados serão privilegiadas e consideradas. “Os governos tomam milhares de decisões que afetam o bem-estar individual e os cidadãos têm apenas um instrumento para controlar essas decisões: o voto” (MANIN; PRZEWORSKI; STOKES, 2006, p. 133).

Nesse contexto, cabe aos partidos políticos a elaboração de plataformas políticas e o lançamento dos candidatos que defendam suas proposições, concebidas como a melhor para a sociedade. O voto, então, configura-se no instrumento para a escolha das melhores propostas. Todavia, esse mecanismo tem se mostrado insuficiente para garantir uma representação que garanta o respeito às preferências dos eleitores. Na prática, há um distanciamento das propostas defendidas em campanhas e a execução do mandato (MIGUEL, 2013. MANIN; PRZEWORSKI; STOKES, 2006), como já tratamos anteriormente. Outro fato a ser considerado é que uma prática comum no Brasil é que os eleitores votem na pessoa/candidato, e não no partido; inclusive desconhecem a plataforma política de seus candidatos e dos respectivos partidos.

Parte dessas constatações em relação à imperfeição ou a limitações do sufrágio enquanto controle dos cidadãos sobre os políticos, bem como a ineficiência do sistema partidário para garantir que os projetos defendidos pelos eleitores sejam realizados influenciarão na sensação da insuficiência da representação tradicional. Somado a isso, vivemos hoje no Brasil uma “fragmentação do poder”, especialmente com a institucionalização da participação que inauguraram mecanismos de representação extraparlamentar que complementam e podem atuar de forma sinérgica aos mecanismos tradicionais de representação (GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014).

Diante da proliferação desses espaços de participação institucionalizada tanto no Brasil como em alguns países da América Latina, Hevia e Vera (2010, p. 60) propõem-se a desenvolver o conceito de “interface socioestatal” para compreender a crescente complexidade que adquirem as relações sociedade civil e Estado. Para os autores, o conceito de *interface* é “entendido como um espaço de intercâmbio e conflito em que certos atores se inter-relacionam não casualmente, mas intencionalmente”. Assim, são considerados como espaços de interface os conselhos de políticas, conselhos consultivos, as experiências de OP, os comitês de controle social e demais IPs (HEVIA; ISUNZA, 2010. GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014).

Dando continuidade ao debate sobre representação, parece-nos pertinente abordar, ainda que sucintamente, o sistema político partidário brasileiro para compreender as relações entre partidos políticos e as experiências das inovações democráticas como as IPs.

#### 1.4 O SISTEMA POLÍTICO BRASILEIRO E SUAS IMPLICAÇÕES NAS IPS

O sistema político brasileiro passa por profundas transformações pós-Constituição de 88, que rompe com o período ditatorial inaugurado em 1964. Até então, o sistema político era totalmente controlado pelo arranjo militar apoiado pela burguesia nacional. Quanto aos partidos políticos, até 1980, havia apenas dois: um de oposição, o MDB, o qual agrupava setores da esquerda que estavam na clandestinidade, e outro que representava a situação, a Arena (Aliança Renovadora Nacional). Os partidos, no entanto, eram submetidos à rigorosa vigilância e a controle.

Na fase de enfraquecimento da Ditadura e com o fortalecimento dos movimentos populares, o partido da chamada esquerda vence majoritariamente as eleições no país e logo após com a convocação da Assembleia Nacional Constituinte. Ainda sob influência das pressões populares, foram costurados novos pactos para o reordenamento político do país nos moldes de uma sociedade mais democrática.

Dessa forma, o Brasil vai reconstruindo seu sistema político nos tempos democráticos, que admitem a participação e a ampliação de plataformas políticas expressas em uma diversidade de partidos. Além das mudanças no próprio sistema de representação, há a possibilidade da participação política de atores da sociedade civil em esferas extraparlamentares.

O Brasil, além de ser federalista, é caracterizado pela separação dos poderes, por um sistema eleitoral proporcional e multipartidarista (GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014. POGREBINSCHI; SANTOS, 2011). Tais características são associadas aos efeitos da dispersão do poder e fragmentação dos partidos. Contudo, embora o país conte com inúmeros partidos políticos, o que parece fragmentação opera de acordo com a lógica de um sistema bipartidarista competitivo. Isto porque no Presidencialismo de Coalizão<sup>25</sup>, independentemente da quantidade de partidos políticos, os negócios do Estado são conduzidos por uma cooperação entre Legislativo e Executivo e, dependendo dos interesses e das propostas, são montadas coalizões na Câmara dos Deputados e no Senado Federal (POGREBINSCHI; SANTOS, 2011).

Para Gurza Lavalle, Romão e Zaremborg (2014), fazendo referência ao período pós-88, a polarização e disputa nas arenas do Poder Legislativo estão claramente associadas a dois partidos que competem para conduzir o país: Partido dos Trabalhadores (PT), de centro-esquerda, e Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), de centro-direita. “Em outras palavras, os numerosos partidos e suas estratégias tendem fortemente a orbitar ao redor da polaridade definida pelo PT e PSDB” (GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014, p. 26). Assim, fazem parte do sistema político brasileiro dezenas de partidos, mas em uma lógica

---

<sup>25</sup> O presidencialismo de coalizão é um arranjo político que objetiva manter a governabilidade por meio de uma coordenação política entre Executivo e Legislativo. Atribui-se o uso do termo pela primeira vez ao cientista político Sérgio Abranches, ao descrever que, dada a fragmentação do poder em vários partidos, o Executivo se vê obrigado a alinhar acordos para garantir uma maioria e governabilidade, sendo esta uma prática mais associada ao Parlamentarismo. Para saber mais, indicamos estudo de Abranches (1988).

bipartidarista<sup>26</sup> no Presidencialismo de Coalizão, que recompensa a fidelidade com a distribuição de altos cargos no governo. Diante dessa dinâmica peculiar, a preocupação dos autores está em pensar como este sistema político brasileiro interfere no desenho das relações que as IPs estabelecerão com os atores e instituições da sociedade política.

Pogrebinschi e Santos (2011), por exemplo, partem da ideia de que, entre as IPS, as Conferências Nacionais revelam a multidimensionalidade dos interesses que normalmente estão fora dos temas que orbitam na disputa dos dois grandes blocos e podem “furar” o cerco da unidimensionalidade do conflito partidário, conflito que encontra no Presidencialismo de Coalizão sua prática institucional precípua” (p. 275). O argumento de Pogrebinschi e Santos (2011), tomado isoladamente, é frágil<sup>27</sup> para explicar a validade da IPs, pois desconsidera uma questão importante que é o nível de institucionalização desses espaços. Entretanto, é aqui utilizado apenas para demonstrar uma das possíveis dimensões na interface socioestatal, na combinação de ações entre representação extraparlamentar e parlamentar. Uma questão que também poderia ser acrescida a este debate seria compreender se as múltiplas identidades dos representantes do Conselho Nacional são uma variável que ajuda a explicar a introdução de determinadas pautas.

Pensando nos efeitos da lógica da coalizão de um sistema com partidos altamente competitivos sobre a representação extraparlamentar e nos espaços participativos (IPs), Gurza Lavalle, Romão e Zaremborg (2014, p. 26) elencam ao menos duas formas:

En primer lugar, de acuerdo a la polaridad gobierno/oposición: cuando los partidos de la coalición en el gobierno mantienen una relación favorable con las instituciones participativas, la alternancia en el poder en el ejecutivo tiende a estar acompañada de estrategias de erosión y la deflación de estas instituciones. En segundo lugar, cuando tales espacios no pueden ser

---

<sup>26</sup> Já Pogrebinschi e Santos (2011) também tratam da questão do bipartidarismo acrescentando que o conflito político estrutura-se em torno de um espaço unidimensional em que a competição político-partidária dessa sociedade complexa e multifacetada expressa-se na disputa entre dois grandes blocos: um centro-esquerda e outro de centro-direita. A diferença desses autores é a inclusão do partido Democratas (DEM) também como protagonista do centro-direita ao lado do PSDB. Gurza Lavalle, Romão e Zaremborg (2014, p. 26), porém, destacam a presença do DEM especialmente na região Nordeste e lembram do papel do PMDB (também centro-direita), que segue a lógica bipartidarista como fiel da balança.

<sup>27</sup> Embora não se refira a Pogrebinschi e Santos, Gurza Lavalle (2011) aponta a fragilidade dos estudos sobre a efetividades das IPs que recorrem na tentação da causalidade remota. Segundo ele, a causalidade remota deve ser evitada porque “quanto mais distante for a causa do efeito, mais difícil é mostrar que existe uma conexão” (GURZA LAVALLE, 2011, p. 41). A imputação de um determinado efeito a uma causa exige controlar outras causas possíveis, isso tendo em vista a multidimensionalidade e complexidade dos contextos.

nulificados gracias a su nivel de institucionalización y al mismo tiempo tienen facultades que pueden obstaculizar la agenda o la capacidad de implementación del poder ejecutivo municipal o estatal, tiende a generarse una lucha por el control de los espacios a través de la sociedad civil. Las estrategias de movilización social y la coordinación con los actores de la sociedad civil, en este caso, tienden a alinearse obedeciendo a la polaridad bipartidista. En ambas circunstancias, se establece una lógica agónica en la que los partidos (dentro y fuera de la legislatura), los actores gubernamentales y de la sociedad civil disputan la definición de la estabilidad de esos espacios y el alcance y decisiones que en ellos se pueden tomar<sup>28</sup>.

Isto posto, a relação de fortalecimento ou de enfraquecimento das IPS em determinados governos terá relação direta com coalizões empreendidas no momento eleitoral. Para nossa pesquisa, importa compreender como essa lógica de coalizão e disputas entre o executivo e legislativo revelam-se nos municípios estudados, especialmente se considerarmos que são municípios pequenos, e as relações e disputas podem se apresentar de forma mais explícita e variadas.

E, ao considerar o tamanho dos municípios, a constatação dos autores parece ainda mais relevante quando chamam a atenção para o grau de institucionalização das IPs no sentido de não poderem ser anuladas, mesmo com as táticas de erosão usadas pelo governo. Nesse sentido, perguntamos se os conselhos dos municípios a que pertencem os conselheiros indagados nesta tese sofrem os impactos das estratégias de erosão e favorecimento relacionados ao grau de institucionalização e de que forma os conselheiros percebem essas disputas.

Aliado a esta temática da coalizão e do nível de institucionalização dos conselhos, no que tange à saúde, é importante mencionar o protagonismo dos partidos políticos de centro-esquerda no movimento pela democratização e universalização da saúde juntamente com setores da sociedade civil organizada nos anos 1970/1980 e que foi decisivo nas propostas de participação da sociedade nas políticas públicas, propiciando o formato das IPs que conhecemos hoje. Nesse

---

<sup>28</sup> Em primeiro lugar, de acordo com a polaridade governo/oposição: quando os partidos da coalizão no governo mantém uma relação favorável com as instituições participativas, a alternância no poder executivo tende a estar acompanhada de estratégias de erosão e deflação dessas instituições. Em segundo lugar, quando tais espaços não podem ser anulados graças a seu nível de institucionalização e ao mesmo tempo possuem facultades que podem trazer obstáculos a agenda ou a capacidade de implementação do poder executivo municipal ou estatal, tende a gerar-se uma luta pelo controle dos espaços por meio da sociedade civil. As estratégias de mobilização social e a coordenação com atores da sociedade civil, neste caso, tendem a alinhar-se obedecendo a lógica da polaridade bi-partidarista. Em ambas as circunstâncias, se estabelece uma lógica agônica em que os partidos (dentro e fora da legislatura), os atores governamentais e os da sociedade civil disputam a definição da estabilidade destes espaços e o alcance e decisões que eles podem tomar (GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014, p. 26).

período, a configuração mostrava-se diferenciada da atualidade, em um processo de ampliação democrática e enfraquecimento da ditadura do “grande capital”<sup>29</sup>. Bravo et al (2012) recuperam a noção de partido presente nas correntes de esquerda que vem à tona após a reformulação partidária em 1979, que destituiu o sistema bipartidário constituído pela Arena e pelo MDB, dando visibilidade aos projetos de esquerda inspirados na matriz socialista e que deram lastro à proposta universalizante do SUS.

Por ora, queremos apenas demarcar que o federalismo, o bipartidarismo manifesto na unidimensionalidade e no presidencialismo de coalizão foi sendo construído em um processo histórico pós-reabertura política e que teve rebatimentos na política pública de saúde.

Além do exposto, elencamos algumas particularidades resultantes do sistema político representativo brasileiro no que se refere às teses que advogam o esgotamento da representação tradicional e às dificuldades da formação de uma identidade partidária.

Quanto ao esgotamento, ouvimos narrativas da população que poderiam ser entendidas como expressão de uma crise do sistema representativo tradicional. No caso desta pesquisa, pareceu-nos intrigante pensar como os atores da representação conselheira se inserem nas instâncias de representação tradicional, ainda que afirmem o esgotamento dessa forma de representação, como veremos no Capítulo 4.

A temática da crise é recorrente na atualidade face a uma série de eventos relacionados ao governo representativo narrados na bibliografia (LÜCHMANN, 2008. GURZA LAVALLE; HOUTZAGER; CASTELO, 2006b. ARATO, 2002. MANIN, 1995. ALMEIDA, 2010, 2015. MIGUEL, 2013. SANTOS; AVRITZER, 2009). Entre eles, estaria o declínio do comparecimento eleitoral, ampliação da desconfiança dos cidadãos com relação às instituições democráticas, o esvaziamento dos partidos políticos, a perda da centralidade dos partidos políticos como ordenadores de identidades e instrumento de vocalização de escolhas e preferências dos representados entre outros.

Para Miguel (2013, p. 102), a chamada crise de representação é na verdade

---

<sup>29</sup> Bravo et al (2012, p. 171) fazem referência à ditadura militar como uma ditadura do grande capital a partir de 1964, que ressalta nesse período o favorecimento da burguesia no aumento exponencial de seus lucros e agravamento da pauperização da classe trabalhadora.

percepção de uma “crise da democracia”.

O descontentamento com o desempenho das instituições democráticas se alia a uma firme adesão aos princípios da democracia, que se funda na constatação sensata de que as instituições atualmente existentes privilegiam interesses especiais e concedem pouco espaço para a participação do cidadão comum, cuja influência na condução dos negócios públicos é quase nula. Em suma, de que as promessas da democracia representativa não são realizadas (MIGUEL, 2013, p. 102).

Gurza Lavalle, Houtzager e Castelo (2006b, p. 68) dirão que “crises” constituem um processo de reconfiguração da representação e que, portanto, não comprometem “as instituições do governo representativo, mas as repõem permitindo sua continuidade plena”.

Nesse cenário de mudanças e de “sensação de crise”<sup>30</sup>, temos, entre outros, a inserção das IPs e seus novos atores na cena política que, de certa forma, vem para alterar o monopólio do modelo de representação política tradicional e problematizar na prática a forma dual como vinham sendo tratadas a sociedade civil e sociedade política. A nós interessa saber como o sentimento de crise manifesta-se na fala dos conselheiros e de que forma essa “sensação” aproxima ou distancia-os das instâncias de representação tradicional. Além disso, defendemos que o discurso da crise pode explicar as formas de aproximação e de distanciamento dos conselheiros aos partidos políticos.

Não raro, encontramos argumentos de que a crise estaria revelada no descrédito da sociedade em relação aos partidos, o que resultaria na dificuldade de uma identificação partidária, já que, no discurso corrente, os partidos não são importantes e não expressam a vontade de seus eleitores.

Na definição de Speck e Balbachevsky (2016, p. 369), “a identificação partidária é uma construção abstrata que capta um sentimento de proximidade dos cidadãos para com um partido político”. Entendemos que, na trama da representação política em que os conselheiros de saúde vinculam-se a instâncias da representação tradicional, compreender quais os elementos presentes no estabelecimento desta proximidade pode revelar aspectos importantes dos distanciamentos e das aproximações com os partidos.

Os autores afirmam que a literatura nacional e internacional parte do pressuposto de que a identificação partidária afeta a escolha eleitoral. No Brasil, no

---

<sup>30</sup> Almeida (2015) entende que a crise é senão a expressão do próprio sistema representativo e que na verdade manifesta-se na população em um “sentimento de crise”, “sensação de crise”.

período da ditadura, essa identificação só poderia ser realizada na figura dos dois partidos e assim o bipartidarismo imposto pelo regime militar facilitou a consolidação junto ao eleitorado da imagem do MDB como um partido do povo, que na oposição defendia as liberdades políticas. E, com a volta do multipartidarismo, a intensa fragmentação dificulta a distinção dos partidos e a criação de identidades partidárias.

Como vimos, o sistema político brasileiro multipartidarista comporta-se como bipartidarista, orbitando em torno do PSDB e PT e, ao que tudo indica, as preferências políticas partidárias centralizam-se também nesses partidos que conseguiram imprimir uma identidade partidária.

Portanto, o sistema partidário brasileiro, suas múltiplas expressões no federalismo brasileiro e peculiaridades apresentadas até aqui podem indicar a direção das conexões e intersecções e as IPs estabelecem no exercício da participação institucionalizada.

E, considerando que trataremos especificamente dos conselhos municipais de saúde, parece-nos interessante a observação que os autores (GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014. POGREBINSCHI; SANTOS, 2011) fazem em relação ao processo de ampliação da ação dos municípios no federalismo brasileiro, lembrando que a Constituição de 1988 “deu aos municípios o estatuto de entes autônomos dentro do pacto federativo” (GUARZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014, p. 27). Assim, o federalismo estabelece-se em uma relação tripartite entre União, estados e municípios, sendo que os últimos ampliam suas funções enquanto executores das políticas públicas, terreno em que a proliferação das IPs dá-se na mesma conjuntura, considerando que políticas essenciais só podem ser executadas mediante a existência dos conselhos gestores sob prerrogativas legais, que têm trazido novos elementos no jogo entre sociedade civil e sociedade política.

Gurza Lavalle, Romão e Zaremborg (2014) advogam que as particularidades do sistema político brasileiro terão incidência no desenho das relações partidárias e nas IPs, bem como nas relações de intermediação entre essas duas instâncias. Ao contrário do que diz a bibliografia inicial<sup>31</sup> sobre a participação popular, que enfatizou uma relação de cooptação dos movimentos sociais, da sociedade civil e demais espaços de interface pelos partidos políticos, os autores argumentam que

---

<sup>31</sup> Teremos um tópico à frente que tratará com mais detalhes sobre a bibliografia sobre participação.

el perfil altamente competitivo del sistema partidario brasileiro, conjugado con una adhesión electoral de la ciudadanía no totalmente previsible y acompañado de una variedad regional y local de actores de la sociedad civil, constituyen un escenario que permite el florecimiento de nuevos mecanismos de participación y representación extraparlamentaria que se complementan con los tradicionales mecanismos de representación electoral (LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014, p. 24).<sup>32</sup>

Tomando como princípio a afirmação dos autores, como essas particularidades poderiam incidir sobre a representação extraparlamentar/conselhistas? Ou ainda: como os mecanismos de interface socioestatal poderiam influenciar na formulação das políticas públicas?

Diante do exposto, o que importa é reconhecer que o sistema político brasileiro, nas suas múltiplas manifestações e rearranjos, somado à ampliação de espaços de representação da sociedade civil, terá características próprias. A configuração dos partidos nesse novo arranjo, cujo status é bipartidarista, terá rebatimentos sobre a representação não eleitoral. No caso dos conselhos de saúde particularmente, em que há disputa de recursos envolvidos, a forma como esse sistema político apresenta-se favorece a penetração das demandas dos grupos privados interessados em quebrar a formatação e a lógica do SUS, que privilegia o investimento público em saúde por meio de instituições públicas.

\*\*\*

À guisa de síntese, este capítulo procurou tratar da representação política em diversos aspectos, considerando que partimos do pressuposto de que sociedade civil e sociedade política encontram-se na representação e possibilitam a intermediação política na IPs. Desse modo, as IPs atuam em uma zona de interface socioestatal enquanto espaços de intercâmbio e conflito entre os atores da representação política tradicional e conselhistas.

Para tanto, recorreremos à compreensão do governo representativo e na importância da responsividade como a essência da representação em uma democracia, considerando esta como um regime universalmente aceito que garante a aceitação dos governados e é mediado pela representação.

---

<sup>32</sup> O perfil altamente competitivo do sistema partidário brasileiro conjugado com uma adesão eleitoral dos cidadãos não totalmente previsível e acompanhado de uma variedade local e regional de atores da sociedade civil constituem um cenário que permite o florescimento de novos mecanismos de participação e representação extraparlamentar, que se complementam com os tradicionais mecanismos de representação eleitoral (GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014, p. 24).

Vimos também que alguns dilemas inerentes à representação eleitoral, relacionados à autorização, responsividade e *accountability*, manifestam-se na representação da sociedade civil por meio das IPs e dos conselhos gestores. Embora se apresentem em um ou outro tema com pequenas variações, os problemas da representação tradicional apresentados por Miguel (2014) são categorias teóricas pertinentes para a avaliação da representação nas IPs.

Retomamos a problematização quantos aos limites da autorização eleitoral no sentido da representação não se reduzir a um acordo contratual entre eleitores e eleitos, nem em uma forma de competição que indique que os sujeitos irão vocalizar o interesse de todos. Nesse sentido, este referencial permite argumentar que a representação democrática pressupõe tanto de uma revisão da noção de representação quanto da soberania. Dentro desse debate, as IPs acabam inseridas uma vez que ampliam os mecanismos de autorização e renovam os repertórios de ação do governo representativo.

Por fim, todas as reflexões acima culminam no que nos parece central neste capítulo, ou seja, de que forma os conteúdos e práticas da representação política manifestam-se no sistema político brasileiro e incidem sobre as IPs. Emerge assim a questão da “fragmentação do poder”, com a institucionalização da participação a qual inaugurou mecanismos de representação extraparlamentar que complementam e podem atuar de forma sinérgica ou não aos mecanismos tradicionais de representação.

De um lado, podemos afirmar que a lógica bipartidarista em um país multipartidarista, oriunda das coalisões, incidem nas IPs e nas relações de intermediação entre essas duas instâncias; por outro, não menos relevante, parece haver a relação do nível de institucionalização das IPs com sua capacidade de articulação e introdução de suas pautas e demandas frente ao legislativo e executivo.

Parece-nos que o nível de institucionalização das IPs (GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014) como chave explicativa para a capacidade de inserção das demandas da sociedade civil qualifica discussões sobre as potencialidades das IPs para a ampliação da democracia. Dito isso, ressaltamos que os conselhos gestores municipais não apresentam um grau de institucionalização uniforme, como os conselhos nacionais, e dependem de como o sistema político desenhar-se-á no território onde estão inseridos; no caso desta pesquisa, em

municípios considerados de pequeno porte. Assim, é possível que a capacidade de impor agendas de interesse público e dos segmentos esteja mais relacionada ao grau de institucionalização dos conselhos gestores frente à configuração do sistema político em cada localidade.

As particularidades do sistema político brasileiro, portanto, terão incidência no desenho das relações partidárias e nas IPs, sendo que interferirão nas interfaces socioestatais e no nível de institucionalização das organizações da sociedade civil formatada nos conselhos municipais. Vale lembrar que no, caso da política de saúde, a intermediação entre Estado e sociedade passa pela disputa de interesses de instituições privadas na ótica da mercantilização da saúde que se articulam tanto com atores da representação tradicional como da representação conselhistas para a garantia da deliberação de suas demandas.

## 2 MARCOS ANALÍTICOS PARA A COMPREENSÃO DAS IPS E SEUS DESDOBRAMENTOS

A importância das IPs no processo de concepção, execução e controle de políticas públicas é inegável, uma vez que fazem parte da operacionalização de quase todas as políticas públicas no Brasil e, assim, neste capítulo, abordaremos o ideário de participação presente nos grupos que protagonizaram a proposta de participação referenciada na Constituição e de outra questão importante para compreender o discurso presente nestes arranjos participativos, que é a autonomia.

O ponto de partida é compreender como o ideário participativo, focado na autonomia e na sociedade civil, prejudicou o olhar às conexões dos movimentos sociais e, depois das IPs, com o sistema de representação tradicional e seus atores. Essa constatação nos leva à necessidade de novos ângulos para compreender as IPs.

Além disso, o deslocamento, ao inserir esses formatos também no escopo da representação política, permitiu compreender que nas IPs encontram-se e cruzam-se repertórios e práticas tanto da participação como da representação, possibilitando assim pluralização e ressignificação da representação política.

A pluralização da representação refere-se tanto à diversificação do *lócus* onde é praticada quanto à pluralização dos atores da representação, uma vez que sujeitos antes excluídos do processo de participação e deliberação nas políticas públicas são inseridos como co-participes do processo político nas diversas IPs. Lüchmann e Borba (2010, p. 232) afirmam que a criação e ampliação de espaços políticos-decisórios “buscam romper com o distanciamento e a redução da política enquanto caracterizada como campo de ação exclusivo dos representantes políticos que orientam as estratégias, escolhas e decisões políticas a partir do jogo eleitoral”.

Nesse contexto, as IPs operam uma variedade de intermediações que precisam ser desveladas com bases em marcos analíticos capazes de revelar as nuances, as formas, as implicações e as consequências dessas intermediações.

Assim, trazemos ao final deste capítulo alguns marcos analíticos como possibilidade de olhar as IPs. Assim, importa-nos compreender como as Comunidades de Políticas (CPs) relacionam-se com espaços participativos podendo acionar variados circuitos de representação, entendidos como a interconexão de dois ou mais componentes, e permite-nos descobrir um variado repertório de canais

de representação. Por isso, pode nos dizer mais sobre as IPs, além daquilo que foi tratado pela literatura até então.

## 2.1 O IDEÁRIO DE PARTICIPAÇÃO PARA AS IPs

Como vimos anteriormente, havia uma aposta na ampliação dos canais participativos no período que encerrava a Ditadura Militar e anunciava uma sociedade mais democrática e permeável às demandas populares. Todavia, mesmo nos anos 70, quando o pensamento político, ao questionar a ditadura, trabalhou a temática da democracia privilegiando a participação política popular, os autores “participacionistas” propunham modelos que conservavam a representação política, mas com a ênfase na participação. Partiam do pressuposto de que as pessoas teriam disposição para o envolvimento político. Já nos anos 80, cedeu-se lugar à vertente da democracia deliberativa (MIGUEL, 2014). Essas reflexões e aprofundamentos do pensamento político foram o chão que cimentou as concepções participacionistas que ancoraram a proposta das IPs enquanto possibilidade de mudança das relações Estado e sociedade na formulação, planejamento e execução das políticas públicas.

É importante ressaltar que, embora tais estudos e propostas participacionistas focassem sua atenção em uma espécie de reconfiguração do Estado brasileiro, considerando que a participação da sociedade foi amputada com o golpe de 1964 que perdurou até os anos 80, a literatura ignorou que os modelos de participação propostos guardam “uma completa incompatibilidade com a propriedade privada dos meios de produção” (MIGUEL, 2014, p. 64).

A ampliação da participação, entretanto, não é suficiente para resolver os dilemas de uma sociedade de classes e suas desigualdades, muito embora a democracia seja tomada por vezes como um regime político capaz de construir uma sociedade justa e igualitária. O fato é que as propostas participacionistas não refletiram a discussão da propriedade privada dos meios de produção, nem apresentaram uma alternativa a ela por estar no âmago das desigualdades, mas apostaram na fórmula de conciliação da ampliação de espaços de participação, da promessa de igualdade e do desenvolvimento do capitalismo.

Ao não priorizarem a incompatibilidade do capitalismo com a inserção da sociedade civil nas decisões sobre as políticas públicas como alternativa para a

redução das desigualdades inerentes a este modo de produção, os primeiros estudos sob o viés da participação apontavam certa euforia na possibilidade de ampliar a democracia por meio da ocupação de espaços de decisões sobre as políticas públicas. Todavia, após quase 30 anos desde o surgimento das IPs, é preciso olhar as modalidades participativas a partir do real, do concreto e desmistificá-las do ponto de vista analítico. Nesse sentido, concordamos com Guedes e Silva (2014, n.p.) quando afirmam que

há, contudo, no país, a construção de um fetiche em torno da relevância da participação da sociedade civil no seio dos espaços institucionalizados de participação, a exemplo da questão dos conselhos de políticas públicas, o qual necessita ser desconstruído para que tais espaços sejam analisados em sua real condição histórica no Brasil.

Teixeira (2013) revisa a literatura e busca compreender o ideário de participação que permeou as discussões para o fortalecimento de espaços participativos, entre eles os conselhos<sup>33</sup>. Sua crítica é que, ao buscar explicação para o surgimento dos ideários participativos, o foco dos estudos tem sido a sociedade civil, segundo ela “a partir de um ator privilegiado que é o movimento social” (TEIXEIRA, 2013, p. 10). É provável que esse recorte tenha possibilitado que as análises desconsiderassem a intersecção entre sociedade civil e política e, no caso da proposta desta tese, a separação entre representação/participação da sociedade civil e representação política tradicional, que se encontra mais no campo da sociedade política.

Estudos demonstram que a bibliografia sobre participação relacionadas às IPs encontra lastro no debate sobre os novos movimentos sociais ancorados na efervescência participativa da década de 60 e nos modelos alternativos de democracia. Dessa forma, “os modelos de democracia surgidos no pós 1970 apostaram, em comum, no ideário participativo e questionaram o fraco papel atribuído à participação pelo modelo até então hegemônico” (ALMEIDA, 2017, no prelo).

Ainda de acordo com Almeida (2018, no prelo),

---

<sup>33</sup> A autora faz um belíssimo resgate do contexto histórico e político do período que gestou as iniciativas de ampliação de participação antes de 1988. Busca o ideário dos atores que tiveram papel fundamental para o desenho que as IPs tomariam, especialmente os conselhos gestores. Para isso, lembra especialmente dos movimentos sociais, das Comunidades Eclesiais de Base – CEBS, do MRS e do PT.

a bibliografia que daria suporte aos estudos das IPs já nasce comprometida com um ideal mais exigente quanto ao papel da participação numa democracia, questionando suas supostas consequências desestabilizadoras para a ordem democrática.

Todavia, não é uma tarefa fácil compreender os sentidos da participação nas IPs. Gurza Lavalle (2011, p. 33) afirma que a “multidimensionalidade ou polissemia dos sentidos práticos, teóricos e institucionais torna a participação um conceito fugidio, e as tentativas de definir seus efeitos, escorregadias”. Embora admita o caráter polissêmico da participação, o autor busca descrever os contornos que esta adquiriu nos estudos sobre as IPs. Afirma que os primeiros estudos, construídos a partir da década de 60, estavam filiados a um ideário de *participação popular* e não remetia às eleições, nem ao governo representativo, e recebia influências da Teologia da Libertação, passando a configurar um ideário em que “participar” significava tornar o povo porta-voz de seus próprios interesses, como o “aríete contra a injustiça social, como recurso capaz de fazer avançar a pauta de demandas distributivas, de acesso a serviços públicos e efetivação dos direitos das camadas populares” (GURZA LAVALLE, 2011, p. 34). Já para a esquerda da época, a participação popular era a possibilidade de organização dos explorados para disputa de um projeto societário.

Gurza Lavalle (2011) observa que será com o movimento constituinte que a participação popular transitará para a *participação cidadã*, consagrada em 1988 como direito do cidadão para além da participação eleitoral. Na década seguinte, portanto, os preceitos constitucionais sobre a participação foram incorporados e regulamentados e tiveram os conselhos de políticas públicas como expedientes institucionais, que viabilizariam a gestão participativa. Para o autor, a chave explicativa para as expectativas quanto ao alcance dos conselhos guarda profunda relação com o ideário de participação em sua origem.

Dessa forma, a primeira geração de estudos procurou enquadrar as carências, lacunas e debilidades das IPs frente ao ideal nutrido (ALMEIDA, 2017, no prelo). Assim, tomaram a forma de um denunciamento da não participação nesses espaços, como do caráter limitado e restrito da partilha do poder. Em outras palavras, os estudos demonstravam a distância entre o esperado e os contornos reais que tomaram as experiências participativas e, em vez de investimento em uma análise mais complexa que contemplasse a totalidade dessas experiências,

[...] autorizavam diagnósticos que operavam com a reificação de dicotomias conceituais, pares de opostos, capazes de identificar e diferenciar as sociabilidades virtuosas desejáveis e distantes dos desvios viciosos: cooptação ou autonomia, representação ou participação, cooperação ou conflito, instituições ou movimentos sociais, clientelismo e representação, dentre outras (D'AVILA FILHO; SZWAKO; ROMÃO, 2015, p. 13).

Gurza Lavalle (2011) dirá que essa deficiência nos estudos sobre a participação só será sanada na segunda geração de estudos que enriqueceu a compreensão sobre conselhos a partir da descrição do que era realizado nestas instâncias.

Outra categoria de análise sobre a participação passa pelo terreno da teoria democrática, cuja trajetória e cujos sentidos encontram outras origens, tendo sido utilizada principalmente em teorizações orientadas para a crítica interna da democracia. Pontuadas essas concepções que contribuem para a polissemia do termo “participação”,

[...] os efeitos da participação na teoria democrática foram diversos e mais postulados do que demonstrados, porém não coincidem com os efeitos emancipatórios das camadas mal aquinhoadas próprios do ideário da participação popular. Ambas as trajetórias, quer dizer, aquelas da participação como categoria prática e como categoria da teoria democrática, cruzaram-se de modo significativo no país no período pós-Constituinte, quando a produção acadêmica procurou caminhos para avaliar criticamente tanto a qualidade da nova democracia quanto as inovações institucionais participativas (GURZA LAVALLE, 2011, p. 36).

De acordo com Almeida (2017, no prelo), houve uma inflexão nos estudos referentes à participação que acompanhou o próprio crescimento das IPs não só no Brasil como também nos países da América Latina, com forte preocupação em aferir a qualidade da deliberação, ainda que participação e deliberação sejam princípios independentes. Desse modo, Almeida (2017, no prelo) ainda aponta que, na bibliografia das IPs, a participação é percebida e estudada como “aquela promovida *via* movimentos sociais e, posteriormente, *via* sociedade civil e dirigida à incidência nos processos decisórios a partir as IPs”.

Apesar do tratamento dado à participação e da euforia quanto aos seus efeitos, ao abordar a pluralização dos atores sociais e espaços de participação no México desde a década de 90, Hevia e Vera (2010) destacam que não se tratou apenas do protagonismo da sociedade civil e de lutas sociais por autonomia, mas que havia uma pressão internacional em favor da modernização do Estado que incluía cláusulas mais democráticas para acordos comerciais, por exemplo. Além

desses dois fatores, os autores ainda lembram as mudanças no Estado e a busca da legitimidade no exercício do poder. Não foi diferente no caso do Brasil, que, embora passasse por um período de lutas intensas no processo de redemocratização política, recebia pressão do Banco Mundial para que ocorresse um processo de descentralização como um deslocamento de responsabilidade para a sociedade. Segundo Bravo e Correia (2012), a intenção era corresponsabilizar a sociedade pelos serviços e gestão pública por meio da “participação da comunidade”<sup>34</sup>, ou seja, era o avanço da teoria neoliberal de Estado na sua face global.

Podemos afirmar que os contornos da realidade que se seguiu à fase inicial das IPs, bem como de sua bibliografia eliminaram a possibilidade de conceber a sociedade civil como o demiurgo da democracia, retomando aqui questão levantada por Dagnino (2002). Ainda assim, a despeito das expectativas e desencantos, esses mecanismos configuram-se em um desenho institucional inovador para a formulação das políticas públicas. Gurza Lavalle, Houtzager e Castello (2006) destacam que vivemos um momento inédito na história brasileira após a Constituição de 88, com a participação de diversos atores societários na formulação, na implementação e no controle das políticas públicas. Para eles, experiências com esta ênfase, como é o caso dos conselhos gestores e do orçamento participativo, colocam o Brasil como referência importantíssima do debate internacional acerca da democracia. Almeida (2015, p. 224) afirma que o “Brasil é reconhecido nacionalmente e internacionalmente como um laboratório para se pensar a relação entre participação e democracia, tendo em vista a variedade de experiências de participação/representação”.

Vimos nesta seção como o ideário participativo influenciou a bibliografia e os estudos sobre as IPs no Brasil e dificultou a percepção de novos olhares sobre o papel e a importância dessas inovações no campo político, nas produções iniciais. Ainda assim, em uma segunda geração de estudos, como sinaliza Gurza Lavalle (2011), processaram-se os primeiros questionamentos de que o viés explicativo para essas inovações institucionais poderia estar relacionado também à representação política, tendo em vista que os sujeitos que faziam parte destas experiências, vindos de movimentos sociais, sindicatos, associações e organizações, não representavam

---

<sup>34</sup> As autoras utilizam aspas para ressaltar que a estratégia adotada pelo Banco Mundial era para que a sociedade assumisse os custos da crise, desresponsabilizando o Estado por políticas que seriam suas, reduzindo seu papel de prestador direto de serviços e reorientando sua intervenção como regulador e provedor financeiro.

a si mesmos, e sim coletivos dos quais faziam parte. Além do mais, a participação nesses espaços possibilitou a interação com atores da sociedade política, deixada de lado nas primeiras análises. Olhar as IPs sob essa perspectiva possibilita assumir inúmeras possibilidades de análise, entre elas a proposta nesta tese, que foca o olhar no cruzamento, nas conexões e intersecções entre a sociedade civil e política, e de que forma essas interações podem alterar as percepções das possibilidades dessas IPs frente às políticas públicas.

Outro debate importante que permeou as lutas sociais e a configuração das IPs foi a questão da autonomia desses espaços em relação ao Estado/sistema de representação tradicional, que veremos a seguir.

## 2.2 SOCIEDADE CIVIL SOB O SIGNO DA AUTONOMIA EM RELAÇÃO AO ESTADO E SISTEMA REPRESENTATIVO TRADICIONAL

Neste item, procuramos compreender quais seriam as implicações para as IPs quando suas análises privilegiam a sociedade civil e a necessidade de autonomia frente ao Estado e suas instituições. É fato que a participação da sociedade civil tem em seus fundamentos e existência uma forte influência dos movimentos sociais da década de 70 e 80. Como já tratamos no item anterior, esses movimentos reivindicavam, entre outros, ampliação da democracia, maior participação da sociedade nas decisões do Estado referente aos seus cidadãos, melhores condições de trabalho e de vida etc.

Assim, os movimentos sociais da sociedade civil não só tiveram um papel importantíssimo na proposta da ampliação da participação, como foram eles mesmos em grande parte a ocupar assento nos conselhos como representantes da sociedade civil, trazendo propostas, vivências e repertórios advindos da prática militante.

Esses indivíduos, agora representantes da sociedade civil nas IPs, podem ter em sua trajetória “múltiplas identidades”, ou seja, “vivenciar ao mesmo tempo a condição de ser movimento, academia, partido, sindicato, estado e/ou governo. [...] e esta múltipla identidade está na raiz da construção de boa parte das experiências participativas no Brasil” (TEIXEIRA, 2013, p. 11). Isto posto, esses sujeitos, com suas identidades e práticas, trarão para o exercício da representação conselhistas um debate que permeou a trajetória dos movimentos sociais, que é a questão da

autonomia frente ao Estado, dado o caráter ditatorial desse mesmo Estado que era exercido pela força.

Assim, são constituídas as concepções que amparam as propostas dos movimentos. Coutinho (apud SEMERARO, 1999, p. 9) destaca que é no contexto da luta contra a ditadura que “a ‘sociedade civil’ se tornou sinônimo de tudo aquilo que se contrapunha ao Estado ditatorial”. Ressalta também que um dos fatores que levou ao equívoco da interpretação da sociedade civil é que, no Brasil, toda palavra que carregasse a condição de “civil” passou a significar o contrário de “militar”. Destarte, é possível que as análises e expectativas que se seguiram ganharam o signo da autonomia pela intensa relação que as primeiras experiências conselhistas e demais inovações institucionais apresentavam com esses movimentos sociais da década de 70 e 80, cujo aspecto em comum era a defesa da democracia e resistência ao Estado autoritário.

Meza e Tatagiba (2016) advertem que esta relação entre autonomia e contexto ditatorial aparecem não só no Brasil, mas em toda a América Latina.

Na América Latina, a relação entre movimentos sociais e instituições políticas foi tradicionalmente abordada a partir do debate da autonomia. Os processos de formação do Estado, os padrões clientelistas de relação Estado-sociedade e o contexto ditatorial que faziam do Estado o inimigo a ser combatido ajudam a explicar essa centralidade. Afirmar a autonomia em relação às instituições políticas estava intrinsecamente associado, naquele momento, à própria identidade dos movimentos como novos sujeitos políticos de mudança (MEZA; TATAGIBA, 2016, p. 355).

Contudo, embora houvesse um intenso discurso em torno da autonomia, esses sujeitos, com suas múltiplas identidades, atuaram também por dentro do Estado para garantir a ampliação da participação social nas políticas públicas.

Diante do exposto, neste tópico argumentamos que o debate quanto à autonomia nas IPS, entre as quais os conselhos gestores, foi precedido pelo repertório advindo dos movimentos sociais, sendo incorporado em sua concepção. Assim, acreditamos que a bibliografia a respeito do assunto, tendo como referência a sociedade civil, cabe perfeitamente para compreender suas consequências em relação aos conselhos gestores de políticas públicas.

Dadas as condições de produção da bibliografia no contexto das ditaduras, a autonomia ganha centralidade da literatura da primeira geração de estudos participativos. Todavia, Abers e Keck (2013 apud GURZA LAVALLE; SZWAKO, 2015, p. 158) chamam a atenção para uma revisão de literatura que tem se colocado

numa perspectiva diferenciada, que não centra mais sua análise na oposição entre atores estatais e não estatais:

A própria ideia do Estado como um aparato burocrático munido de autoridade, conhecimento especializado e capacidade de ação, quando interpelado pelas instituições participativas por ele institucionalizadas, tem sido funda e criteriosamente revisada.

Nesse mesmo sentido, Romão (2010 apud GURZA LAVALLE; SZWAKO, 2015, p. 158) aponta que

outras análises sugerem uma expansão analítica que engloba e ultrapassa a “arena estatal”, enfocando as formas institucionalizadas de participação não a partir da sociedade civil, mas do sistema político e em relação direta com atores partidários – ambos largamente eclipsados no debate,

A observação acima é feita a partir da crítica da obra de Avritzer, que destaca a questão da autonomia dos movimentos sociais e inovações participativas em relação ao Estado, especialmente na década de 70 e 80 do século XX. Segundo os autores, “a caracterização daquele momento sob o signo da ‘autonomia’ é ponto comum nas literaturas dos anos 1980 e 1990” (GURZA LAVALLE; SZWAKO, 2015, p. 166).

Avritzer (2012) aponta como uma das razões para a reivindicação de autonomia em relação ao Estado e partidos políticos a forte intervenção do Estado na organização da sociedade. Segundo o autor, a autonomia reivindicada tinha dois significados principais. Primeiro, a autonomia foi entendida como agir sem pedir autorização do Estado (1977 – 1985) e, segundo, a tentativa de propor alternativas de administração de políticas sem a participação do Estado (1980). Esse segundo movimento foi protagonizado especialmente pelo MRS e pelo Movimento de Reforma Urbana.

Todavia, Gurza Lavalle e Szwako (2015, p. 167) advogam a tese de interdependência política, uma vez que “as interações e a mútua constituição entre interesses sociais organizados e Estado definem o âmago da construção da ordem política em si”. Quanto ao MRS e às mudanças no campo da saúde, destacam o caráter seletivo na análise de Avritzer (2012), uma vez que o movimento sanitarista, na sua complexidade, apresentava propostas que iam além da chamada autonomia. Entre elas, a ocupação de espaços no Estado, bem como a intervenção nas

instituições de ensino e criação de novas faculdades privilegiando o campo da medicina social em seu currículo.

Em ambos os casos, a estratégia bem-sucedida do movimento sanitário não apenas pressupôs interação com o Estado, como também disputa dentro do Estado pelas políticas e capacidade regulatória do próprio Estado. [...] Como já observado, porquanto sociedade civil e Estado são mutuamente constitutivos, a invocação da 'autonomia' não implica ausência de interação – conforme mostrado acima no caso do movimento sanitário –, da mesma forma que sua não invocação tampouco implicaria submissão ao Estado ou qualquer forma de fusão com ele (GURZA LAVALLE; SZWAKO, 2015, p. 170).

Não é nosso objetivo aqui tratar amplamente o tema da autonomia, mas registrar como foi sendo construída a concepção de que a sociedade civil (da qual os conselhos gestores fazem parte) deveria atuar de forma autônoma ao Estado e aos partidos políticos em parte da literatura. Nesse sentido, concordamos com Gurza Lavalle e Szwako (2015, p. 175) quando afirmam que “a autonomia *qua* categoria de análise não é unívoca e sequer autoevidente; seu uso admite uma ampla gama de filiações analíticas e, seguindo o cânone epistemológico de explicitação da posição da fala, cabe aos autores ser claros quanto a seus pressupostos teórico-normativos”, o que justifica o deslocamento das análises atuais para a mútua determinação entre Estado e Sociedade Civil.

Romão (2015, p. 42) chama a atenção para o fato de que é raro uma representação da sociedade civil politicamente neutra, uma vez que

[...] no contato com os meios políticos, e mesmo partidários, os agentes vinculados a organizações da sociedade civil, movimentos sociais, igrejas, sindicatos etc. necessariamente se colocam em posição de disputa política, de maneira a sustentar seus interesses e valores que, por sua vez, clivam também a sociedade política [...].

O autor nos alerta que compreender a sociedade civil na cena e na disputa política contraria as correntes que advogam a ideia da autonomia e do desinteresse político e que, de alguma forma, sustentaram a literatura que enfatizou a “cooptação” da sociedade civil, a qual, nesse sentido, remete à concepção de uma sociedade civil apartada do Estado de suas instituições políticas, partidos políticos e agentes governamentais em campos opostos (ROMÃO, 2015).

Retomando a tese de Teixeira (2013), vemos por exemplo que, entre os atores que buscaram alterar o desenho das políticas públicas por meio da participação e da instituição dos conselhos, estava o PT, o que desmistifica de certo

modo a tese da autonomia, ainda que seja tomada num momento seguinte com a tese da interdependência, como sustenta Avritzer (2012). Portanto, a gênese das experiências participativas revela as múltiplas vinculações dos envolvidos, alguns dos quais ingressarão nos conselhos como representantes das entidades da sociedade civil.

Teixeira (2013) observa que a bibliografia tende a adotar uma perspectiva dicotômica sobre a relação entre a sociedade civil e sociedade política e ressalta que, muitas vezes, no caso brasileiro,

não é uma relação entre dois sistemas, mas entre pessoas que são ao mesmo tempo uma coisa e outra (ressalto, ao *mesmo* tempo), partido, movimento (às vezes vários movimentos diferentes ao *mesmo* tempo) e governo. E ao fazer estes trânsitos (que não são temporalmente um momento depois outro, mas são “ao mesmo tempo agora”) alteram os lugares por onde passam e a si mesmos (MISCHE, 2008 apud TEIXEIRA, 2013, p. 10).

Romão (2011), embora não trate do conjunto das IPs, mas do Orçamento Participativo, lembra que muitos conselheiros compõem as *franjas* da sociedade política e “situam-se em ascensão a ela, buscando melhor posicionamento no campo político local, no âmbito das disputas internas aos partidos e ao governo municipal” (ROMÃO, 2011, p. 359). Destarte, importa-nos saber se, em vez da autonomia, não haveria também interesse de conselhos e conselheiros de permanecerem nas chamadas *franjas*. É verdade que, no caso do OP, não há uma obrigatoriedade de sua existência, por isso alguns estudos partem do interesse da sociedade política em implantá-los. Já no caso dos conselhos, em algumas políticas como o caso da saúde, criança e adolescente entre outros, os conselhos são uma exigência legal que garantem o repasse de fundos para a execução da respectiva política no município e no Estado.

Assim, os conselhos gestores configuram-se em um campo privilegiado de disputas, especialmente na aplicação de recursos do fundo público, disputas estas que serão referendadas ou não pelo poder legislativo local e que nos levam a crer que, a exemplo do OP, existem possibilidades de interface dos conselheiros com representantes políticos partidários. Nesse sentido, para Faria (2015, p. 5), “discutir a pluralização da representação significa lidar com um terreno de possibilidades para a representação nas sociedades contemporâneas que não usurpam o governo

representativo nem conflitam de modo irreconciliável com ele”<sup>35</sup>.

Portanto, podemos dizer que as IPs, embora gestadas sob o signo da autonomia, na prática, ressignifica-a, uma vez que a introdução de mecanismos para a interferência nas políticas públicas era também uma aposta de mudança “por dentro do Estado”, o que exigiu uma conexão com atores da arena político-institucional (TATAGIBA; BLIKSTAD, 2011). Assim, os conselheiros e demais atores de outras experiências participativas tiveram que lidar com novos repertórios de ação e conhecer mais sobre a formulação de políticas públicas, compreensão do seu papel e do papel das instâncias da sociedade política, identificação de estratégias para a defesa de seus interesses entre outros, o que possibilitou conexões e aprendizados com o sistema político representativo tradicional. Nesse sentido, concordamos com Tatagiba e Blikstad (2011, p. 178) quando afirmam que “os processos participativos se constituem a partir de pontos variados de intersecção entre pessoas organizadas pelos movimentos sociais, agentes do governo e aqueles que falam e atuam em nome de partidos e orientações partidárias”).

Ao tratar das fronteiras entre sociedade e Estado, Abers e Von Bülow (2011) fazem inicialmente a crítica da transição do conceito de movimentos sociais para sociedade civil, fato que obscureceu a diversidade e heterogeneidade tanto dos movimentos quanto da sociedade. Ressaltam ainda como a literatura naquele momento propunha a distinção e suas fronteiras.

A noção de uma sociedade civil “autolimitada”, muito enfatizada por Cohen e Arato (1992), se refere à ideia de que os atores da sociedade civil constituem um campo separado que precisa manter sua distância tanto do mercado como do Estado, para poder garantir a comunicação livre e o respeito mútuo. Mecanismos de influência entre esfera pública e Estado devem existir, mas sem ameaçar a autonomia da esfera pública (ABERS; BÜLOW, 2011, p. 56).

Contraditoriamente a essa noção de autonomia, o fato é que os movimentos sociais, além de negociar com o Estado, frequentemente investiram em ações *por dentro* do Estado. Não raro, ativistas dos movimentos sociais assumiram cargos na burocracia estatal enquanto um espaço de militância política (ABERS; SERAFIM; TATAGIBA, 2014).

---

<sup>35</sup> Em pesquisa realizada em conselhos distritais de saúde no Rio de Janeiro, Faria (2015, p. 17) observa uma proximidade ao Poder Legislativo, vinculação a partido político de esquerda e histórico de militância como fatores importantes para aprovação de pautas pela saúde da cidade.

Portanto, a questão da autonomia tomada como ênfase, ora da ação da sociedade civil ora da sociedade política, opera uma divisão a qual omite que alguns atores envolvidos na ampliação dos canais participativos vivenciaram “ao mesmo tempo a condição de ser movimento, academia, partido, sindicato, estado e/ou governo” (TEIXEIRA, 2013, p. 11). A autora ainda aponta que

[...] esta múltipla identidade está na raiz da construção de boa parte das experiências participativas no Brasil. Por outro lado, a divisão muito rígida entre sociedade civil e sociedade política omite ou invisibiliza (por motivos muitas vezes políticos) atores importantes, entre eles a própria academia, associações de profissionais e setores de dentro do aparato estatal (como funcionários de empresas públicas) que são centrais para construção das experiências (TEIXEIRA, 2013, p. 11).

Argumentamos, então, que a aclamada autonomia reivindicada por parte da literatura que trata dos movimentos sociais e por consequência das IPs prejudicou as análises sobre essas experiências participativas, bem como as expectativas sobre elas. Destarte, esta tese busca recuperar a constatação de que a interação, a intersecção e a conexão entre sociedade civil e sociedade política têm muito a nos dizer sobre as IPs, tanto no que se refere aos rumos tomados como quanto às perspectivas para a atuação das IPs no cenário brasileiro.

Podemos dizer então que os sujeitos que atuam nas IPs, ontem e hoje, com suas múltiplas identidades, atuam no campo de disputas em que sociedade civil e política estão imbricadas uma com a outra. O não reconhecimento dessa dimensão obscurece a compreensão de seus efeitos para a gestão da política pública e para a própria democracia.

### 2.3 AS IPS E A VARIEDADE DE INTERMEDIações QUE OPERAM

Dada a intensa novidade nas relações estabelecidas a partir das IPs e sua importância para a democracia, alguns autores têm se preocupado em construir marcos analíticos que contribuam para avaliar a variedade de intermediações entre essas instâncias. Entre as muitas produções, indicamos na sequência os trabalhos de Romão, Gurza Lavallo e Zaremberg (2017) e Zaremberg, Gurza Lavallo e Meza (2017).

A primeira indicação, Romão, Lavallo e Zaremberg (2017), traz o conceito de comunidade de políticas (CPs) para enriquecer o debate sobre sociedade civil, que,

segundo eles, tem sido tratada na literatura equivocadamente como algo homogêneo. Uma caracterização completa das IPs requer a incorporação dos membros das comunidades de políticas em meio às quais essas instituições operam. Na comunidade de políticas, os atores interagem entre si e estão familiarizados com as posições uns dos outros, mesmo que não concordem necessariamente. Todavia, será nas CPs que serão produzidas e disseminadas alternativas para agendas políticas em que os atores serão mobilizados em determinada área da política (ROMÃO; LAVALLE; ZAREMBERG, 2017).

Estes autores também nos lembram que, no caso da saúde, as CPs estiveram presentes e participaram da concepção, aprovação e implementação do SUS e permanecem presentes nos conselhos de saúde nas três esferas de governo enquanto legítimos representantes dos usuários, trabalhadores de saúde, administradores públicos e prestadores de serviços de saúde.

As comunidades de políticas públicas permitem que olhemos os atores envolvidos em uma determinada política pública para além da clivagem Estado e sociedade civil. Delas participam atores estatais, atores societais e até do mercado, a exemplo da área da saúde, que durante os anos de 1975 a 1990 forma uma das mais importantes comunidades de política que o Brasil já teve, na percepção de Teixeira (2013).

A comunidade de políticas é o *locus* do processo de discussão para busca de alternativas para um tema específico. Esse espaço propicia o estabelecimento de redes, estratégias de persuasão em torno de interesses. Segundo Kingdon (apud CAPELLA; BRASIL, 2015), o grau de coesão é um indicador importante, uma vez que acarreta consequências para o processo político.

Wampler (2010) destaca a importância da comunidade de políticas públicas no sentido de que elas foram ampliadas devido à inclusão de líderes comunitários e ativistas da sociedade civil e, além desses, a inserção de funcionários de governo. Essa inclusão propicia a criação de espaços institucionais formais que permitem o estabelecimento de um processo permanente e contínuo diálogo entre as elites da política e os líderes comunitários. Ele afirma que, em uma comunidade de políticas públicas tradicional, o processo decisório é orientado pela elite, por especialistas em políticas públicas, burocratas e agentes do governo, e que a gestão participativa ampliou a comunidade de política com a inserção de novos atores.

Entretanto, Teixeira (2013) adiciona uma importante constatação. Ela lembra

que essas comunidades de política são compostas por pessoas de múltiplas filiações. Isso quer dizer que, em torno de uma agenda comum, podem se articular agentes do estado, partidos, profissionais, setores de igrejas, representantes de mercado, políticos com cargos eletivos, acadêmicos entre outros; porém, estes sujeitos podem, por exemplo, ser ao mesmo tempo da pastoral de uma igreja, ser um profissional da área interessada, exercer cargo público de confiança e ainda participar de um conselho.

Entendemos que a múltipla filiação pode interferir nas interações estabelecidas nas comunidades de políticas e no posicionamento adotado nos espaços dialógicos. Assim, importa para nós, nesta pesquisa, não só conhecer as múltiplas filiações dos conselheiros e principalmente as filiações com o sistema representativo tradicional, mas também de que forma essa múltipla filiação pode interferir na percepção da política de saúde e, por consequência, na deliberação e defesa de princípios comprometidos ou não com uma saúde essencialmente pública e universal.

Romão, Gurza Lavallo e Zaremborg (2017) advertem que o entendimento das CPs como marco analítico é importante considerando que as IPs são constituídas e conectadas por um conjunto de atores relevantes dentro das CPs de cada área da política e são formadas por representantes dos grupos interessados na política em questão.

Nesse sentido, a intermediação política ganha contornos importantes como a dimensão de disputa de projetos e interesses dentro das IPs. Ainda de acordo com Romão, Gurza Lavallo e Zaremborg (2017), as IPs propiciam uma especialização de seus atores na respectiva área de interesse que os instrumentaliza para a disputa e proteção dos interesses das CPs de que fazem parte. Todavia, os efeitos da intermediação estão relacionados ao nível de institucionalização das IPs, sendo os conselhos inscritos entre os mais institucionalizados. Os autores indicam que esses conselhos tendem a ser mais homogêneos, favorecendo a realização de acordos.

Outro conceito importante que amplia a possibilidade de análise das IPs é o de circuito de representação. Zaremborg, Gurza Lavallo e Meza (2017) argumentam que as IPs trazem ao cenário da política novos papéis desempenhados por organizações civis e distinguem uma variedade de circuitos de representação além do circuito eleitoral, que se expressa no alargamento do direito ao voto e na consolidação do sistema partidário.

A ideia de circuitos de representação é entendida como a interconexão de dois ou mais componentes e permite descobrir um variado repertório de canais de representação. Cada circuito é caracterizado por um tipo de ator que atua sob certas regras e recorre a certos repertórios de ação (ZAREMBERG; GURZA LAVALLE; MEZA, 2017, p. 6).

Para os autores, estes circuitos de representação alternativos<sup>36</sup> conjugam-se com a representação eleitoral gerando diferentes resultados e, dependendo do tipo de circuito, estabelecerão relações diferenciadas com os partidos. Assim, os circuitos de representação são formas de compreender a mediação entre sociedade e partidos. Zaremborg (2014, p. 385) adverte que “por meio desses circuitos, os interesses da cidadania fluem também para o sistema político-governamental e vice-versa”.

Assim, os circuitos são classificados considerando o tipo de representação que exercem, sendo nominados pelas metáforas “força”, “palavra”, “povo” e “projeto”. Sucintamente, “força” estaria relacionada ao protagonismo de organizações do tipo sindical; “povo”, protagonizado por aqueles que Zaremborg (2014) denomina populares e líderes carismáticos; e “projeto” seria um circuito técnico-burocrático que envolve grupos e técnicos de programas.

O “circuito das palavras” é protagonizado por organizações da sociedade civil e, portanto, os conselhos gestores de políticas, as conferências e as experiências de OP, entre outros, formam os espaços de manifestação do “circuito das palavras”. É nominado “da palavra” porque nele os atores tendem a protagonizar projetos sociopolíticos por meio de argumentação que se tornam ingredientes importantes para a defesa dos direitos e para o exercício do controle social (ZAREMBERG; GURZA LAVALLE; MEZA, 2017, p. 9). Tratar as IPs sob o prisma dos circuitos de representação é muito importante porque a “relação entre esses circuitos e os tipos de representação eleitoral existentes nas localidades nos dirá muito acerca do significado que adquirem os espaços de inovação democrática – conselhos, comitês e outros” (ZAREMBERG, 2014, p. 385).

A compreensão dos circuitos cria um escopo mais amplo possibilitando a observação de várias modalidades de intermediação política, que aqui é entendida como

---

<sup>36</sup> São considerados alternativos ao circuito de representação eleitoral, reconhecido pela metáfora “voto”.

(...) to mediation played vertically by an actor, with positional advantages, who connects citizens, collective actors or organizations, on the one hand, and instances of public authority located at higher levels, on the other hand. Political intermediation follows an asymmetrical and upward nature that does not apply to symmetrical relations. Combining both, our definition of intermediation ("being in the middle" and "acting as a means to") and this narrow definition of "political", we argue that political intermediation is a triadic relationship between an intermediated, an intermediary and a superior actor (ZAREMBERG; GURZA LAVALLE; MEZA, 2017, p. 12).<sup>37</sup>

Relacionando a articulação que se dá nas CPs dentro dos quadros institucionais em cada uma de suas esferas, Romão, Gurza Lavalle e Zaremborg (2017) afirmam que a experiência brasileira gerou uma verdadeira engenharia do "circuito das palavras". Neste, o repertório de ação pode se dar por meio de treinamento técnico, conferências, desenvolvimento de projetos em longo e médio prazos, consultorias para avaliação, apoio em Organismos Internacionais garantidores de direitos entre outros. O papel do conselho neste circuito pode ser de duas formas: para a sociedade civil, como um espaço de empoderamento; e para o governo, como um espaço de legitimidade e diálogo com a sociedade civil. Isto posto, supõe-se que o conflito é possível de ser negociado (ZAREMBERG, 2014. ZAREMBERG; GURZA LAVALLE; MEZA, 2017).

Todavia, não só o circuito eleitoral e o da palavra estão relacionados aos conselhos, uma vez que pode haver uma combinação dos circuitos no processo de intermediação. Como exemplo, os conselhos de saúde garantem em sua composição a representação dos trabalhadores indicados por sindicatos, associações e conselhos profissionais, estando também presente o circuito "força".

A relação dos circuitos e das CPs precisa ser considerada haja vista que em cada circuito de representação pode haver uma ou mais comunidade de políticas na disputa de um projeto e que se interessa pela ocupação dos espaços participativos. Assim, CPs e circuitos de representação são importantes marcos analíticos para compreender o processo de intermediações presente nas IPs.

Todas essas características favorecem as CPs, uma vez que os canais participativos oportunizam o contato permanente de lideranças da sociedade civil

---

<sup>37</sup> A intermediação política refere-se à mediação realizada verticalmente por um ator, com vantagens de posição, que conecta cidadãos, atores coletivos ou organizações, por um lado, e instâncias de autoridade pública localizadas em níveis superiores, por outro. A intermediação política segue uma natureza assimétrica e ascendente que não se aplica às relações simétricas. Combinando ambos, a nossa definição de intermediação ("estar no meio" e "atuar como meio para") e essa definição restrita de "político", argumentamos que a intermediação política é uma relação triangular entre um intermediado, um intermediário e um ator superior (ZAREMBERG; GURZA LAVALLE; MEZA, 2017, p. 12).

com agentes do governo e tenham acesso a relevantes áreas da política em questão, possibilitando uma maior compreensão do processo político e uma base para uma nova comunidade de políticas públicas. Segundo Wampler (2010),

Os espaços de gestão participativa servem como um novo centro dentro de uma ampla comunidade de políticas. As reuniões mensais são um momento-chave de discussões para membros interessados (WAMPLER, 2010, p. 423).

Dessa forma, os conselhos tornam-se órgãos para “defender, gerenciar e supervisionar políticas para a CP que, por sua vez, está interessada em eleger representantes para o seu próprio grupo” (ROMÃO; GURZA LAVALLE; ZAREMBERG, 2017, p. 42, tradução nossa) e convertem-se em importantes mecanismos de articulação para a difusão e incorporação das demandas de uma CP, já que o conselheiro, além de representar seu segmento, pode atender concomitantemente aos interesses da CP de que faz parte, lembrando que os membros de uma CP podem ter ligações com inúmeras organizações da sociedade civil e da sociedade política a exemplo dos partidos políticos. Essa constatação nos leva a reconhecer o conselho em uma perspectiva dialética, em que se dão tanto as relações de consenso quanto de disputas.

Além do mais, importa para nossa pesquisa reconhecer que a continuidade das CPs pós-MRS foi garantida nos conselhos de saúde quando abarcam representação dos quatro segmentos dentro de uma proporcionalidade.

Ao tentar apreender as intermediações socioestatais presentes nos conselhos no cruzamento com o sistema representativo tradicional, o entendimento sobre as CPs auxilia compreender como as demandas e projetos partidários em relação à saúde e que representam uma CP permeiam e penetram os circuitos de representação e suas ações.

\*\*\*

Iniciamos este capítulo afirmando que as expectativas quanto à capacidade das IPs de influir nas decisões do Estado e de alterar o equilíbrio de forças, presentes no ideário participativo, bem como a concepção da autonomia da sociedade civil em relação ao Estado prejudicaram um olhar mais crítico e realista

para essas instituições e influenciaram a bibliografia sobre o alcance e possibilidades das IPs.

Alegamos que a autonomia enunciada não fez parte da realidade dos movimentos que propunham a ampliação dos canais participativos como uma alternativa ao Estado, então ditatorial. Desse modo, o que houve foi uma contradição entre o discurso da autonomia e a prática dos movimentos da sociedade civil. Essa prática revelou que alguns ativistas dos movimentos sociais ocuparam espaços de poder na esfera pública como cargos políticos e eleitorais ou ativaram repertórios de intermediação socioestatais para penetração e execução de demandas que vinham da sociedade civil.

O discurso de autonomia reflete-se ainda hoje nos conselhos gestores, embora na prática, parte de seus atores, representantes da sociedade civil, mantenham vinculações com o sistema político tradicional, seja por afinidades ou por filiação formal, além do que o próprio desenho dos conselhos favorece a intermediação entre a sociedade civil e o executivo. Portanto, a autonomia pregada contrasta com a autonomia real e mascara os interesses dos sujeitos que participam desse colegiado.

Face à intermediação socioestatal real, os conselhos configuram-se em espaços privilegiados para a formação de novas comunidades de políticas públicas e fortalecimento das que já fazem parte. Nessa conjuntura, ganha significado a combinação dos vários circuitos de representação nas IPs e, no caso os conselhos, são utilizados os repertórios próprios de cada circuito para efetuar negociações que atendam aos interesses de algumas CPs. Sendo assim, CPs e circuitos de representação configuram-se em importantes marcos analíticos para compreender os fluxos, nexos e interfaces entre a representação tradicional e a representação conselhistas.

Tendo trazido à tona esse debate, veremos a seguir a trajetória do MRS, seu trânsito nas CPs para a consolidação de uma proposta para a política de saúde pública com centralidade na participação dos cidadãos para o processo de gestão dessa política. Para tanto, apresentaremos os conselhos de saúde, como uma das proposições do SUS, a partir dos marcos legais que os instituem e na literatura que os problematiza.

### 3 MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA, O SUS E OS CONSELHOS DE SAÚDE

Como vimos, o exemplo mais articulado de comunidade de políticas públicas no Brasil foi o da saúde, em que vários atores dessas comunidades encontraram-se no MRS. Propomos, então, neste capítulo, trazer elementos para a compreensão de como se construiu o SUS, fruto do MRS, tendo como uma de suas principais propostas a gestão participativa concretizada nos conselhos de saúde. Entre as IPs consolidadas pós- Constituição de 1899, os conselhos de saúde foram os que ganharam destaque, considerando o seu grau de institucionalização, a sua organicidade ao atuar nas três esferas do governo (municipal, estadual e nacional) e a sua importância na gestão da política.

Veremos também que, embora a proposição dos conselhos de saúde nasça sob o signo da autonomia em relação ao Estado e ao sistema representativo tradicional, o MRS articulou-se não só junto à população e aos movimentos sociais ligados a saúde, mas também usou como expediente a articulação e o envolvimento com o sistema político tradicional para encaminhar suas demandas.

Em seguida, trazemos as especificidades dos conselhos de saúde, desenho, competências, funcionamento e expectativas, para esses novos arranjos participativos, bem como os princípios herdados do MRS que estiveram implícitos em sua formação. Por fim, discutiremos os avanços e desafios para os conselhos hoje e sua imbricação com o sistema representativo tradicional.

Os conselhos municipais de saúde fazem parte de uma das mais interessantes inovações na gestão das políticas públicas na atualidade. Inovação essa trazida pelo SUS resultante da luta política de atores sociais pela redemocratização do Estado brasileiro. Neles, a sociedade civil organizada<sup>38</sup> ganha protagonismo na gestão da política de saúde, partilhando com o Estado, com os

---

<sup>38</sup>Nos marcos legais e legislações infraconstitucionais que tratam do SUS, a participação da sociedade aparecerá como “sociedade civil organizada” ou então pela utilização do termo “usuários” dos serviços de saúde. Embora alguns estudos considerem inadequado o conceito de usuários de serviços para analisar a diversidade das relações sociais estabelecidas no âmbito da política de saúde, optou-se por utilizar neste trabalho o mesmo termo referido na legislação sem entrar no mérito da discussão que problematiza esta questão. Para saber mais sobre o debate, o trabalho de Córtez (2009) pode ser consultado. Nele, os autores dos textos optaram pelo uso do termo atores sociais para diferenciar os atores da sociedade civil dos atores estatais (representantes da gestão) e dos atores de mercado (prestadores privados dos serviços de saúde).

trabalhadores da área da saúde e com os prestadores de serviços em saúde a tomada de decisão sobre as prioridades de investimento em cada localidade.

Segundo Brasil e Capela (2018), a criação do SUS, atrelada à institucionalidade dos conselhos, configura-se como uma das mais importantes políticas que envolvem a participação dos cidadãos.

O SUS lançou as bases para o estabelecimento de mecanismos institucionalizados para o envolvimento dos cidadãos em todos os níveis federativos brasileiros (municipais, estaduais e nacional). Uma das mais importantes políticas ou instrumento para melhorar a participação dos cidadãos, a descentralização das políticas sociais e acesso democrático e universal, o SUS criou os Conselhos Municipais/locais de Saúde e as Conferências (BRASIL; CAPELLA, 2018, p. 60).

Uma gama de atores antes excluídos, tanto da esfera propositiva quanto decisória, participam da cena política. A mudança no cenário político com as IPs é tanta que Teixeira (2013) enfatiza que na contemporaneidade brasileira existe um contingente de representantes da sociedade civil

bem maior que o total de vereadores espalhados nos mais de cinco mil municípios brasileiros. Com 59 conselhos nacionais em funcionamento, mais de 30 tipos de conferências nacionais operando nos oito anos do Governo Lula (2003-2010) nos três níveis de governo, e uma estimativa de que quase a totalidade de municípios brasileiros já tenham conselhos de saúde, e boa parte já tenha conselhos de criança e adolescente e assistência social, além é claro dos conselhos criados pelos municípios sem que haja obrigatoriedade por leis nacionais, estamos falando de milhões de pessoas (TEIXEIRA, 2013, p. 2).

Podemos afirmar que o maior envolvimento da sociedade contribuiu para o surgimento de novas formas de representação, formas distintas da exercida na instituição representativa por excelência, o Parlamento.

### 3.1 O MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA E A PROPOSIÇÃO DO SUS

Com 30 anos de existência, o SUS é considerado hoje um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Sua efetivação tem como marco legal a Constituição Federal de 1988. Com proposta universalizante, o sistema reafirma que o Estado brasileiro é responsável pela saúde de toda a sua população, e não somente daqueles que estavam inseridos no mercado formal de trabalho.

Lembramos que a política de saúde até então se dava pelo modelo previdenciário-privatista, que teve seu início na década de 1920 com a preocupação de dar assistência aos trabalhadores urbanos e industriais. Esse modelo ampliou-se e teve seu auge após 1964 com a expansão do setor privado e, em grande parte, financiado pelo setor público, já que o Estado passava a comprar os serviços da rede privada. O aumento da demanda da assistência médica nesses períodos estava relacionado à expansão do capitalismo, já que era preciso garantir a capacidade produtiva do trabalhador por meio do cuidado com seus corpos.

Esse formato, focado na doença e nas ações curativas, com ações pontuais centradas no tratamento hospitalar e nas especialidades, também ficou conhecido como modelo biomédico, hospitalocêntrico. De acordo com Paim (2008c), este apresentava alguns traços fundamentais, sendo:

- 1 – individualismo;
- 2 – saúde/doença como mercadoria;
- 3 – ênfase no biologismo;
- 4 – historicidade da prática médica;
- 5 – medicalização dos problemas;
- 6 – privilégio da medicina curativa;
- 7 – estímulo ao consumismo médico;
- 8 – participação passiva e subordinada dos consumidores.

Além do mais, o legado militar deixou-nos um sistema de saúde pública centralizado tanto geograficamente<sup>39</sup> como na esfera federal, seletivo e orientado para o mercado. O sistema, concentrado no pagamento por procedimentos, fazia com que fossem beneficiados os hospitais privados, os centros de diagnóstico especializado, a indústria de medicamentos, bem como todas as instituições que lucravam pela ausência do Estado na oferta de serviços públicos de saúde.

Contraopondo-se ao modelo previdenciário-privatista, um grupo de intelectuais ligados à área da saúde passa a questionar o modelo de saúde, o papel do Estado e a ausência da participação da sociedade na definição e gestão da política de saúde. Os chamados Sanitaristas ou MRS tiveram seu auge na década de 1970, em plena ditadura militar, e elegeram como tema “democracia é saúde”. A participação social

---

<sup>39</sup> Os centros de atendimento em saúde básica e especializada eram localizados nas cidades maiores. Por isso, os usuários dos serviços das cidades menores precisavam se deslocar por grandes trajetos para utilização dos serviços em saúde.

na saúde é inserida nos debates e nas propostas que se seguiriam com respeito a um novo modelo de saúde que fosse universal, de responsabilidade do Estado e que problematizasse também todas as esferas da vida humana, incluindo as questões econômicas. Não se tratava de uma proposta homogênea, mas se configurava em um terreno em disputa contra o modelo hegemônico.

Ao relacionar a saúde à democracia, o MRS ganhava contornos de um movimento político embasado na saúde comunitária e preventivista que, segundo Campos (apud COSTA; VIEIRA, 2012 p. 14), tinha seu apoio na luta dos trabalhadores em prol de políticas públicas universais, nos moldes socialistas. E foi no interior desse movimento que surgiu a proposta do SUS, bem como a indicação da gestão em saúde mais participativa por meio dos conselhos municipais de saúde, ligados organicamente aos conselhos estaduais e ao Conselho Nacional de Saúde. O SUS, então, é o resultado de uma articulação mais ampla e complexa, que é o MRS.

As mudanças propostas por esse movimento – tanto no processo de trabalho como no próprio sistema de saúde – partiram inicialmente do entendimento do que é saúde. Diversos grupos nacionais e latino-americanos, orientados por linhas teóricas, políticas e ideológicas articuladas em torno do marxismo, foram construindo as bases do movimento. Nele, a elaboração do conceito de saúde como resultado de determinações sociais e a necessidade da democratização na saúde (CEBES, 2014) ganham força, o que muda substancialmente a concepção de saúde até então.

Segundo a OMS, a saúde era entendida como completo estado de bem-estar biopsicossocial; no entanto, o MRS avança no sentido de compreender que o processo saúde-doença não poderia ser tomado isoladamente, uma vez que havia a interferência de condicionantes e determinantes sociais, como educação, alimentação, renda, trabalho, acesso ao lazer e à cultura, liberdade entre outros. Surge, então, o que foi chamado de conceito ampliado de saúde<sup>40</sup>, que entende a

---

<sup>40</sup>O conceito ampliado de saúde foi formulado e aprovado na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e inclui alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde como condições necessárias para se garantir a saúde. “É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”, diz o relatório final. Tem sua confirmação na Lei 8080/90 artigo 3º, que ganha nova redação em 2013 por meio da Lei 12.864, mantendo sua essência.

saúde como resultado das formas de organização social, de produção, ficando assim definido:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2013).

Segundo Paim (2008a), o MRS apropria-se de uma discussão sobre a saúde a partir de uma concepção de sociedade ancorada por um arcabouço teórico marxista e gramsciano que possibilitou

[...] a inclusão na cena política e em aparelhos estatais de sujeitos oriundos das lutas sociais contra a ditadura e a favor do reconhecimento dos direitos sociais pelo Estado brasileiro, viabilizando o protagonismo de outros atores políticos na conjuntura, articulados ou não à classe trabalhadora, passíveis de apostar no desenvolvimento da cidadania no Estado moderno (PAIM, p. 632, 2008a).

Note que Paim (2008a) ressalta a inclusão dos sujeitos em aparelhos estatais tendo em vista a luta para a mudança da política pública de saúde inspirada pela base teórica que sustentava o movimento. Esse fato faz referência ao já tratado no Capítulo II, quando discutimos o discurso de uma possível autonomia da sociedade civil nos modelos de participação. Além da proposição de espaços de envolvimento para intervenção na política de saúde, o MRS apostou também em uma luta pela saúde pública universal por dentro do Estado, por meio dos atores comprometidos com o movimento que ocuparam posições importantes<sup>41</sup> na esfera estatal, além da inserção no cenário político como candidatos a cargos eletivos. Teixeira (2013, p. 42), ao relembrar a aposta em conselhos populares, que posteriormente inspiraram os conselhos gestores, afirma que tais conselhos foram uma “tentativa de

<sup>41</sup>De acordo com Escorel (1995), a Reforma Sanitária é bem-sucedida somente porque conta com uma rede de sustentação no próprio Estado autoritário, iniciando um processo de 'distensão' social. Assim, enquanto a Finep viabiliza o desenvolvimento e a ampliação de quadros de pesquisas estratégicas no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj) e na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), o PPREPS propicia a formação dos profissionais de saúde por meio de convênios com as secretarias estaduais de saúde e de apoio aos projetos docente-assistenciais desenvolvidos pelos departamentos de Medicina Preventiva. Tudo estava vinculado à lógica dos programas de extensão de cobertura sob nova modalidade assistencial (TEIXEIRA, 1982). O esforço resulta na instituição do campo da saúde coletiva e na definição de residências vinculadas à saúde pública (multiprofissionais) ou à medicina (social, preventiva, comunitária) (STOTZ, 2005, p. 13).

experimentar a chamada ‘luta Institucional’ por dentro do estado, de instalar contrapoderes dentro do Estado”.

Schraiber (apud PAIM, 2008b, p. 15) destaca também que a proposição do MRS da saúde como democracia não foi aleatória, mas se tratava de um fato histórico que erige em tempos de turbulências sociais e movimentos reivindicatórios, relacionados à luta contra a ditadura brasileira. O MRS, relacionando a saúde à democracia entre suas proposições, inclui a necessidade da participação da sociedade na formulação, fiscalização e avaliação da política pública de saúde de caráter universal, de onde surgirá o desenho dos conselhos gestores de saúde com a participação de representantes do governo, mas também da sociedade civil por meio de suas organizações (associações, movimentos sociais, entidades de defesa de direitos etc.).

Correia (2005a) destaca que a ampliação da democracia está normalmente atrelada às lutas sociais do proletariado e situa os conselhos de saúde como resultado do processo de redemocratização brasileira. A participação institucionalizada foi fruto da luta de movimentos sociais e sindicais que, juntamente com o MRS, fizeram pressão para a incorporação do SUS na Assembleia Nacional Constituinte que resultou na Constituição Federal de 1988.

Não é possível falar do MRS sem destacar o protagonismo de duas instituições que foram as principais difusoras do sanitarismo. A criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde – CEBES, em 1976, e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, em 1979, teve enorme importância na luta pela democratização da saúde e da sociedade brasileira (FALLEIROS; LIMA, p. 239, 2010). Tais instituições, além de questionar o sistema de saúde vigente baseado na compra de serviços do setor privado, reuniram um grupo de intelectuais para produção de um arcabouço teórico que deu sustentação ao MRS e à sua proposta de um sistema de saúde essencialmente público e universal, ou seja, para todos os cidadãos.

Inspirados em Gramsci, essas entidades e os movimentos nas universidades procuraram superar as formas de pensar orientadas pela burguesia e reorganizar a vida material e cultural sobre novas bases. Como indica Simionatto (2009), Gramsci ressalta a capacidade de os grupos subalternizados construírem cultura, uma disputa de hegemonia em suas lutas, e demonstram sua potencialidade em elaborar suas demandas e aspirações.

O CEBES passa a desempenhar um grande papel, o de difusor das ideias da Reforma Sanitária, especialmente com as edições da revista “Saúde em Debate”, que, ao relacionar saúde e poder, propalava pensamento crítico em relação às questões de saúde e assumia um papel questionador à ditadura (JACOBINA, 2016). Assim, os anos 70 foram marcados pela consolidação do MRS como um movimento social de grande envergadura e que influenciaria radicalmente as proposições para a saúde pública autenticamente democrática. Era preciso reconhecer a saúde como direito universal e inalienável do homem e as condições socioeconômicas como viabilizadoras ou não da preservação da saúde. Além disso, houve o entendimento de que caberia ao Estado e à coletividade sua efetiva implementação (ESCOREL, 1999).

Nas publicações da referida revista, estudos que incorporam conceitos do pensamento gramsciano ganham espaço. Estes permitiram uma análise histórica e política da sociedade brasileira (ESCOREL, 1999). Além disso, o CEBES divulgava que a RS – Reforma Sanitária deveria ultrapassar os limites da reorganização administrativa e da reforma de serviços. Também era defendida a “ampliação do conceito de saúde com a noção de saúde como direito, como participação e como democracia” (JACOBINA, 2016, p. 94).

Os pontos de intersecção do movimento e dos partidos políticos também são destacados por Jacobina (2016), uma vez que o MRS, ao se constituir espaço de luta pela democracia, soma-se às demais forças democráticas da sociedade, inclusive ao MDB – Movimento Democrático Brasileiro, partido que expressava uma certa oposição e, embora controlado pelo Estado autoritário, manifestava-se contra o regime. Além disso, o MDB abrigava militantes dos partidos de esquerda que estavam na clandestinidade, como o Partido Comunista Brasileiro – PCB. A autora ainda destaca que o CEBES era predominantemente composto por membros do PCB, como Sérgio Arouca, um dos sanitaristas mais respeitados, que ingressou no campo político partidário no âmbito do legislativo pelo MDB, já que seu partido, o PCB, estava na ilegalidade.

O protagonismo do CEBES e da ABRASCO deu-se também na articulação para realizar em 1979 o I Simpósio sobre a Política de Saúde na Câmara dos Deputados, em Brasília, cujas discussões resultaram em um documento oficial que se transformou em proposta de Lei também discutida na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, resultando na proposição do SUS.

Para fins deste estudo, importa-nos reconhecer que, além da intersecção com o sistema político partidário e a ocupação de espaços institucionais, o MRS incorpora também a necessidade da participação popular no planejamento, na formulação e na fiscalização das políticas públicas expressas nas propostas da VIII Conferência e, posteriormente, no texto constitucional de 1988.

O SUS foi resultado do “encontro entre os sanitaristas e as primeiras experiências de conselhos de saúde em São Paulo” (TEIXEIRA, 2013, p. 48), que, num contexto de grande efervescência social, multiplicam-se nos diversos bairros e renovavam as ações e possibilidades na área da saúde. Podemos dizer que esses conselhos populares foram as formas embrionárias da proposta de participação popular, posteriormente no formato dos conselhos gestores de políticas públicas.

Já para Teixeira (2009), além dessas experiências, o êxito do MRS estava em sua capacidade de organização e inserção em diferentes lugares, tais como a universidade, os sindicatos de profissionais de saúde, os movimentos populares e o Congresso Nacional, em torno de uma proposta comum. Tudo isso em uma configuração social emergente manifesta na “aglutinação do novo sindicalismo e dos movimentos reivindicatórios urbanos, da construção de uma frente partidária da oposição e da organização de movimentos setoriais capazes de formular projetos de reorganização institucional” (TEIXEIRA, 2009, p. 745). Stoltz (2005), por sua vez, destaca dois fatores: de um lado, a mobilização e a organização da comunidade em projetos autônomos ou apoiados pela Igreja Católica<sup>42</sup>; de outro, projetos de natureza acadêmica<sup>43</sup>.

Ainda em relação à participação, foram também os sanitaristas que procuravam incentivar e organizar a população local, inspirados na educação popular de Paulo Freire. Porém, as marcas da participação popular foram expressas e explícitas no documento já citado, apresentado pelo CEBES no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, dando origem a um projeto de Lei no Congresso. Teixeira (2013) ressalta que, nessa proposta, a descentralização vai ocupar centralidade, assim como a participação, e que, embora demarque o papel de um Estado forte na garantia do direito à saúde, incluía a *voz e o voto* da população,

---

<sup>42</sup> Cita como exemplo as experiências da diocese de Goiás Velho – GO, Nova Holanda – RJ, Nova Iguaçu – RJ, Acapuna – PR, Aratuba – CE e Perpétuo Socorro – AP.

<sup>43</sup> O autor destaca vários projetos com financiamento externo e outros com financiamento público com ajuda externa (Usaid), como os projetos desenvolvidos pela UEL, pela UNICAMP e pela UERJ e o Projeto Montes Claros, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (STOLTZ, 2005).

como explicita os excertos do documento do CEBES/1979 quando demarca o que entende por saúde, autenticamente democrática, e a necessidade da adoção de medidas que:

7- Organizem este sistema de **forma descentralizada, articulando sua organização com a estrutura político-administrativa do país em seus níveis federal, estadual e municipal**, estabelecendo unidades básicas, coincidentes ou não com os municípios, constituídas por aglomerações de população que eventualmente reuniriam mais de um município ou desdobrariam outros de maior densidade populacional. Esta descentralização tem por fim **viabilizar uma autêntica participação democrática da população nos diferentes níveis e instâncias do sistema**, propondo e controlando as ações planejadas de suas organizações e partidos políticos representados nos governos, assembleias e instâncias próprias do Sistema Único de Saúde;

8- esta descentralização visa, por um lado, maior eficácia, permitindo uma maior visualização, planificação e alocação dos recursos segundo as necessidades locais. **Mas, visa, sobretudo, ampliar e agilizar uma autêntica participação popular a todos os níveis e etapas na política de Saúde;**

Este, talvez o ponto fundamental desta proposta, negador de uma solução meramente administrativa ou “estatizante”. Trata-se de **canalizar as reivindicações e proposições dos beneficiários, transformando-os em voz e voto em todas as instâncias** (CEBES, 1979, grifos nossos).

O que nos interessa aqui é ressaltar como a proposta de participação popular foi sendo gestada, concretizada e alinhada teoricamente com os princípios propostos para o novo sistema de saúde. A emblemática 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, contou com os integrantes do MRS e representantes da sociedade e dos movimentos sociais, dando sustentação para a articulação que viria depois com a Assembleia Nacional Constituinte. A ABRASCO assumiu um protagonismo na difusão das propostas que embasariam os trabalhos da VIII Conferência Nacional de Saúde e divulgou, em um dos seus boletins, um encarte com o título “Pela Reforma Sanitária. Saúde: direito de todos, dever do Estado” (PAIM, 2008b).

Para Paim (2008b, p. 102),

a conquista da democracia permitia uma atenção maior para a opinião pública e a mobilização e organização da população na defesa dos seus direitos. A consciência do direito à saúde ia sendo irradiada, progressivamente, para a população que passava a cobrar a sua garantia e a melhoria dos serviços. Dessa forma, estava lançado o projeto da Reforma Sanitária Brasileira, legitimado e sistematizado na 8ª CNS e formalizado, posteriormente, na Assembléia Constituinte.

As Conferências Nacionais de Saúde anteriores, desde a primeira em 1941,

instituída no governo Vargas, restringiam-se às ações governamentais, sendo vedadas à população e restritas aos deputados, senadores e autoridades do setor. Sérgio Arouca, nomeado pela Câmara dos Deputados para presidir a Oitava, como ficou conhecida, torna-a acessível para reunir os cidadãos, para a troca de relatos de experiências no Brasil, para saber e discutir as condições de saúde dos brasileiros e as melhorias que almejavam.

Vale ressaltar que o Conselho Nacional de Saúde, órgão que passa convocar as Conferências, já existia desde os anos 30, porém com administração centralizada nos quadros do governo e atuação restrita. Sob pressão do MRS, o Conselho Nacional de Saúde é reconfigurado e transforma-se em um espaço fundamental na gestão da política de saúde. Assim, tendo sua composição alterada, por meio da Lei 8142/90, passa a contar com representantes de diversos segmentos, a saber: usuários dos serviços de saúde, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços de saúde (TEIXEIRA, 2013, p. 47), sendo a mesma representação que viria depois como proposta no desenho dos conselhos gestores.

Bravo e Correia (2012) destacam que a VIII Conferência Nacional, pela primeira vez, foi aberta à participação de trabalhadores e da população, sendo que diferentes forças sociais e políticas congregaram-se em torno de uma proposta alternativa para a política nacional de saúde.

Até a proposta ser materializada no texto constitucional, houve muitos embates, principalmente por causa dos setores privados fundados no pensamento biomédico, hegemônico até então, e também por parte dos sindicatos dos trabalhadores. Na época, estes não defendiam a universalização dos serviços de saúde e a obrigatoriedade do Estado na efetivação desse direito, uma vez que tinham planos de saúde e mínima assistência de saúde contributiva<sup>44</sup>.

Ainda assim, a Assembleia Constituinte aprovou não só a responsabilização do Estado e a saúde como um direito, mas também a garantia da participação da sociedade.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.  
[...]

---

<sup>44</sup> Entende-se por contributiva a assistência médica que não era direito de todos os cidadãos, mas daqueles que, inseridos no mercado formal de trabalho, tinham descontado compulsoriamente uma contribuição para subsidiar a assistência à saúde.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

[...]

III - participação da comunidade.

Não podemos deixar de mencionar que as conquistas com o processo de democratização manifestas na Carta Magna deram-se em um contexto global de disseminação e avanço da lógica neoliberal, dificultando a aprovação dos marcos legais regulamentares que dariam origem ao SUS.

O então presidente da República, Fernando Collor, vetou praticamente todos os dispositivos relacionados à participação da sociedade no SUS da proposta da Lei Orgânica da Saúde. Assim, a Lei 8080/90 foi aprovada sem esse conteúdo. Houve, então, uma ampla mobilização dos setores sociais e políticos que conseguiram, naquele mesmo ano, a elaboração e sanção de uma nova lei, a 8142/90. Essa lei trata especificamente da participação da comunidade no SUS, dando respaldo legal para a efetivação dos conselhos de saúde nas três esferas do governo e Distrito Federal.

Era de se imaginar que um projeto dessa envergadura e dimensão, que discute o papel do Estado na efetivação e garantia das políticas sociais como direito, encontrasse óbices e tensões. Teixeira (2009) faz uma interessante reflexão entre o preconizado pelo MRS e o efetivamente instituído. Para a autora, a materialização do SUS e do projeto da Reforma Sanitária teve compassos e descompassos que geraram tensões e complementariedades. Uma questão importante e decisiva no instituído passa pelo financiamento e pela distribuição de recursos e poder de forma desigual, tendendo a favorecer os grupos gestores e os grupos corporativos. Este foi um dos impeditivos para que os ideais da reforma fossem concretizados, enfraquecendo o potencial poder de ruptura e a instituição de uma nova correlação de forças.

Entretanto, o MRS, suas formas de organização e penetração na academia, na sociedade política e junto a organizações populares têm sido tratados como um importante acontecimento de disputa de hegemonia no Estado brasileiro. Se, de um lado, o Estado e seus aparelhos de hegemonia construíram uma concepção de saúde, por outro, foi sendo gestada uma nova concepção de saúde que perpassa todas as esferas e facetas da vida social, questionando inclusive o Estado autoritário comprometido com a classe dominante. Todavia, procuram tencionar esse mesmo

Estado de modo que os marcos legais também incorporassem suas demandas. De alguma forma, a luta de classes estava presente, pois a concepção de saúde, hegemônica até então, beneficiava diretamente a classe dominante. Nesse sentido, podemos relacionar o MRS dentro do contexto de luta de classes, que, para Gramsci, atravessa “todo o conjunto da vida social e, difusa pelos aparelhos privados de hegemonia no âmbito da Sociedade Civil, encontra no Estado um ponto de aparente resolução, ainda que gerador de novas tensões” (FONTES, 2010, p. 136).

O recorte que fizemos ao tratar dos princípios e ideias centrais do MRS na construção do SUS tem como propósito embasar a discussão que faremos em confronto com os dados da pesquisa empírica. Os conselheiros, especialmente os representantes das entidades dos usuários e dos trabalhadores de saúde, deveriam ter como legado a proposta construída historicamente nesse movimento de luta pela democracia, embasada na concepção ampliada de saúde como expressão das condições objetivas a que os cidadãos estão expostos. Além disso, a própria legislação que ancora os conselhos estabelece entre as suas funções a defesa desses princípios herdados do MRS. Veremos adiante, por meio dos dados que os entrevistados apresentam, um distanciamento entre o instituinte e o instituído, utilizando a expressão cunhada por Teixeira (2009), não tendo clara nem mesmo a concepção do SUS desenhada na legislação resultante desse movimento histórico tão importante.

### 3.2 PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E OS CONSELHOS DE SAÚDE

Ao olhar toda a história e a normatização que ancora o SUS, podemos afirmar que a estratégia dos conselhos foi definida com vistas à consolidação do SUS como um sistema público, universal e garantidor dos direitos do cidadão nos termos da Constituição. E não é mera coincidência o fato de que a área da saúde tenha sido a primeira na efetivação da participação por meio dos conselhos, uma vez que o MRS tinha um projeto claro de como seria essa participação, tanto pela experiência com os conselhos populares de saúde quanto pela aproximação teórica em Gramsci, que, entre outras coisas, formula a proposta dos conselhos de fábrica<sup>45</sup> como

---

<sup>45</sup> Para saber mais sobre as experiências dos trabalhadores produzidas no enfrentamento à organização capitalista, com destaque para o Modelo Operário Italiano de luta pela saúde,

enfrentamento à sociedade capitalista com ampla participação dos operários e a influência, não menos importante, do movimento de reforma sanitária italiano.

Sendo assim, a Lei 8142/90 estabelece a criação, o formato e o funcionamento dos conselhos de saúde, com atribuição de formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde, e as conferências de saúde como um fórum ampliado de participação popular, com objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas, além de asseverar a paridade.

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a Conferência de Saúde; e
- II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

[...]

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

A nova legislação expressa nestas duas leis, 8080/90 e 8142/90, regulou as ações de saúde em todo o território nacional dando forma ao novo Sistema Único de Saúde, que tem como princípios básicos a universalidade, saúde como direito de cidadania de todos; a equidade, com objetivo de reduzir as desigualdades; e a integralidade, que considera a pessoa como um todo. Além destes, a participação popular no dia a dia do sistema está entre os princípios organizativos juntamente com a regionalização/hierarquização, a descentralização e o comando único.

Mattos (2001) destaca que, no Brasil, a universalidade do direito à saúde, a ampliação do controle social e da democracia, conforme inserido no texto constitucional e na legislação que o regulamenta, não refletia as tendências para as

---

recomendamos o artigo de Stoltz e Pina (2017), que reflete sobre a relação entre experiência operária e ciência na luta pela saúde e a emancipação social como contribuição para o campo da Saúde Coletiva/Saúde do Trabalhador.

políticas públicas da época, uma vez que o debate que ganhava destaque sugeria fortemente a redução da presença governamental tanto na economia como em algumas das questões sociais como no caso da saúde, posição esta defendida inclusive pelo Banco Mundial.

No que se refere ao financiamento da política de saúde, o repasse de fundos para os estados e municípios, cumprindo o princípio da descentralização, foi condicionado à criação dos conselhos que deveriam ser formalizados por meio de lei estadual e municipal respectivamente. Com o refluxo dos movimentos sociais nos tempos pós-constituente, muitos conselhos de saúde no Brasil não nasceram apenas da reivindicação da ampliação da participação da sociedade civil, pois, mesmo em tempos de avanços neoliberais, o governo brasileiro precisava cumprir os preceitos constitucionais e a legislação que se seguiu, garantindo que a gestão de recursos da política de saúde estivesse atrelada à existência formal dos conselhos.

Portanto, a efetivação dos conselhos se dá no contexto de mudanças da sociedade brasileira nos anos 90 com o fortalecimento dos pressupostos neoliberais e, assim, o conceito de participação vai sendo transmutado de tal forma que atenda aos interesses do Estado gerencial.

Dagnino (2004) demonstra como o conceito de participação ganha contornos diferenciados, por vezes contraditórios diante dos dois projetos societários em disputa. Um desses projetos é expresso nos processos da ampliação da democracia e da participação resultantes das lutas populares; o outro, representado por um projeto de Estado que se isenta do seu papel na garantia dos direitos e transfere suas responsabilidades para a sociedade civil, sendo que este último ganha materialidade no Brasil com os governos de Fernando Collor e posteriormente de Fernando Henrique Cardoso, que colocam o Brasil na agenda oficial do neoliberalismo, na contramão das aspirações democráticas da década de 80.

O Estado mínimo defendido e desenhado por esses governos não impediu a participação, mas a reconfigura para que, em vez de crítica e propositiva, esta legitime as ações do Estado gerencial em que a sociedade civil é conclamada a assumir responsabilidades do próprio Estado<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup>Neves (2005, p. 32) lembra que o “processo de reestruturação do Estado, tanto no que respeita a suas funções econômicas quanto a seus objetivos de legitimação social” teve início “sob a direção das frações financeira e industrial monopolista da burguesia mundial iniciadas no período Reagan/Thatcher de governo de países centrais no capitalismo mundial”. A autora reforça que este

Segundo Neves (2005), o Estado brasileiro no período pós-constituente aproxima-se do chamado neoliberalismo de terceira via, que, entre outras coisas, busca legitimidade na participação da sociedade. Para ela, a adoção de uma pedagogia de hegemonia foi determinante para a difusão da ideia da necessidade de a população tomar parte em associações e processos políticos que efetivamente se constituem em espaços de obtenção de consenso. A participação política assim é ressignificada “dado que os homens não podem mais ser deixados fora de um processo que, interessado em conquistar sua adesão, ainda que prioritariamente passiva, demanda sua presença” (NEVES, 2005, p. 35). Desse modo, vai se constituindo uma nova noção de participação, que acontece em espaços delimitados por esse Estado e que visa à adesão das demandas do projeto societário em busca de hegemonia, ao mesmo tempo em que se tenta implantar os conselhos de saúde gestados no MRS.

Esse mesmo Estado, configurado como um ponto de aparente resolução de conflitos, contribui para transmutar o sentido de democracia; assim, o termo democracia reivindicado pelo MRS tem seu conceito limitado convertendo-se para um

significado único: capacidade gerencial de conflitos. Toda e qualquer formulação antissistêmica ou tentativa de organização de trabalhadores enquanto classe social deveria ser desmembrada e abordada de maneira segmentada: admitia-se o conflito, mas este deveria limitar-se ao razoável e ao gerenciável, devendo seus protagonistas admitir a fragmentação de suas pautas em parcelas administráveis (FONTES, 2010, p. 263).

Embora concebida nesse contexto dos anos 90, com a ressignificação de conceitos essenciais para o MRS e a proposta dos conselhos de saúde, a legislação aprovada assegura parte das demandas, entre elas, a garantia da paridade entre sociedade civil e Estado.

A resolução atualizada que regulamenta a composição e as finalidades dos conselhos em suas três instâncias é a 453/2012<sup>47</sup>, que reforça as anteriores no quesito paridade dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos

---

processo de reestruturação teve como base as formulações de Hayek e Friedman e mais tarde atualizadas por Anthony Giddens para a nova social-democracia mundial.

<sup>47</sup> Após a Lei 8142/90 as plenárias do Conselho Nacional de Saúde, atendendo as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde subsequentes à Oitava, aprovam as resoluções com as diretrizes para a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Assim, todas as resoluções promulgadas após a Lei 8142/90 reafirmaram a paridade e a composição entre os segmentos, sendo: Resolução 33/1992, 333/2003 e por último a resolução 453/2012.

previstos na 8142/90. Assim, os conselhos de saúde, respeitando a paridade, assumem o seguinte formato:

Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária CNS.

[...] as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

- a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários;
- b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;
- c) 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (BRASIL, 2012).

Tendo em vista os interesses em disputa e por pressão popular, o desenho dos conselhos assegura uma maior participação dos usuários dos serviços de saúde, que, somados à representação dos trabalhadores em saúde, ocupam 75% das vagas.

É possível afirmar que o conceito de paridade nasceu no contexto de lutas por um processo de democratização, após um longo período de ditadura, em que se pretendia um Estado menos autoritário e centralizador. Foi construído para assegurar que não houvesse dominação por parte dos representantes do Estado, que passaram a dividir o poder com organizações da sociedade civil (ABERS; KECK, 2007). No campo da saúde, existem muitos interesses em jogo, como é o caso das empresas que atuam na área de medicina, ciência e tecnologia; indústria de produção de medicamentos, alimentos e insumos; prestadores privados e filantrópicos de serviços de saúde; categorias profissionais específicas da área; entre outros, que intencionam angariar maiores fatias do orçamento público.

Embora garantida a paridade numérica, reiteramos que a paridade é muito mais complexa do que isso e não pode ser simplificada no discurso de uma relação entre Estado e sociedade participativos. Tataba (2002) problematiza essa questão e afirma a necessidade de haver também paridade na representação dos interesses no interior dos conselhos, de tal forma que seja possível reverter a prevalência de alguns interesses sobre os outros.

Com relação à noção de representação e participação, podemos dizer que

estas duas concepções estavam presentes no formato proposto pelo MRS e que posteriormente foram formalizadas nos marcos legais. Desse modo, os conselhos são constituídos por entidades que representam os interesses de seus coletivos. Esperava-se que esses representantes defendessem suas posições para a política de saúde, a partir das vivências e necessidades da população representada por eles. A participação positiva dos usuários e trabalhadores em relação aos prestadores e governo permitiria, em tese, que as pautas para as deliberações não orbitassem apenas em torno dos interesses governamentais e da iniciativa privada prestadora dos serviços de saúde.

A eleição das entidades representantes dos usuários acontece de quatro em quatro anos nas Conferências de Saúde, que são plenárias ampliadas de participação e contam com a representação dos quatro segmentos, obedecendo à mesma proporcionalidade dos conselhos. Nessas plenárias, quem concorre à vaga para fazer parte do conselho é a entidade, e não os sujeitos representantes. A entidade eleita apresenta ao conselho o nome da pessoa que irá representá-la nas reuniões e atividades do conselho somente após a realização da conferência. O mesmo acontece em relação às entidades representativas dos trabalhadores.

Os representantes do segmento governamental serão indicados pelo gestor que responde pela pasta da saúde e pelo segmento dos prestadores escolhidos pelas respectivas instituições que garantiram vaga no conselho na plenária da Conferência Municipal (BRASIL, 2012).

Como o sujeito que ocupa a vaga no conselho é escolhido por um coletivo e o representa, a legislação deixa claro o comprometimento que essas instituições devem ter com os princípios e diretrizes do SUS, visando a seu fortalecimento.

Com relação aos prestadores de serviço da iniciativa privada, vale lembrar que o MRS não conseguiu garantir no texto constitucional que o SUS fosse realizado exclusivamente por entidades públicas. Embora sob responsabilidade do Estado, as entidades privadas prestadoras de serviços de saúde foram admitidas no sistema enquanto complementares. Isso significa dizer que o Estado poderia comprar os serviços dessas entidades para garantir o atendimento aos cidadãos em situações em que não poderia arcar por meio de entidade pública.

Observamos aqui que está em jogo, desde o MRS até os dias atuais, a disputa por uma fatia do orçamento público, já que os prestadores atuam como serviços complementares ao SUS e recebem verbas públicas para sua execução.

Por isso, interessa aos prestadores de serviços de saúde permanecer nos conselhos e garantir ganhos financeiros. Embora tenha havido uma disputa de hegemonia quanto aos modelos de saúde que culminou com a formação do SUS, permanece, o interesse na manutenção da concepção da saúde biomédica, centrada na doença e hospitalocêntrica, uma vez que os serviços de diagnóstico em alta complexidade, medicamentos, entre outros, são altamente lucrativos e interessa receber recursos públicos para sua manutenção.

Os conselhos, assim, constituem-se em espaços heterogêneos e contraditórios: ao mesmo tempo em que promovem a participação no sentido de possibilitar o posicionamento e a luta pela efetivação dos direitos sociais, especialmente o direito à saúde, permitem a reprodução de práticas de dominação e disputa de classe de tal forma que neles manifestam-se práticas clientelistas e patrimonialistas, que interferem na tomada de decisão e na convivência e manutenção do modelo biomédico privatista como alternativa ao serviço público.

Sendo assim, os prestadores de serviço em saúde e maiores interessados na expansão do modelo biomédico privatista participam da deliberação da política de saúde ao atuarem de forma complementar ao SUS e participarem das decisões do conselho. A premissa é a de que os prestadores de serviço em saúde atuem dentro da lógica do compromisso compartilhado.

Romão, Zaremborg e Gurza Lavalle (2017, p. 44) relembram a importância do compromisso compartilhado no desenho dos conselhos para o desenvolvimento do SUS e seu conseqüente compromisso contra a privatização, centralização e fragmentação do setor. Quanto a isso, veremos nos dados da pesquisa que, embora os conselhos tenham sido pensados para efetivar o SUS nestes aspectos, nem sempre os conselheiros defendem essa perspectiva, tendo visões diferenciadas daquelas propostas pelo MRS, mesmo entre representantes não governamentais.

Neste pacto compartilhado, os conselhos estabelecem-se como colegiado permanente com a obrigação de reunirem-se no mínimo uma vez ao mês. Com vistas a uma maior participação, a resolução 453/2012 determina que “deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade”.

As reuniões, comissões técnicas e outras atividades dos conselhos têm como propósito realizar suas competências de acordo com a quinta diretriz da Resolução nº 453/2012. Elencamos algumas delas para demonstrar as funções do conselho no sentido de garantir a defesa do SUS e dos seus princípios elaborados desde o início

do MRS, especialmente no que tange à democratização das decisões, ao controle dos recursos públicos e à ampliação da participação.

- I - fortalecer a participação e o **Controle Social no SUS**, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;
- III - discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;
- IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;
- VII - estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;
- X - avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS;
- XII - acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde;
- XIII - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;
- XV - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina;
- XIX - estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde;
- XXIII - estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos;
- XXIV - deliberar, elaborar, apoiar e promover a **educação permanente para o controle social**, de acordo com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (BRASIL, 2012, grifos nossos).

Não é aleatório o fato de a primeira competência estar relacionada à participação e aos princípios que fundamentam o SUS. Note que a Resolução dá certo peso ao Controle Social no SUS, grafando-o inclusive com iniciais maiúsculas. Entretanto, é importante ressaltar que a expressão “controle social” antecede, e muito, o movimento iniciado na área da saúde. Correia (2008) nos lembra de que o termo tem origem na sociologia e que de forma geral é utilizado para nomear “os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais” (CORREIA, 2008, p. 104), assegurando a concordância das ações dos

indivíduos a um conjunto de regras e princípios. Será a área da saúde a primeira a utilizar o termo com força, designando o potencial de controle da sociedade sobre as ações do Estado.

Tomando como referência a teoria política, verifica-se que a nomenclatura 'controle social' é bastante ambígua<sup>48</sup>, podendo ter vários sentidos a partir de concepções variadas de Estado e de sociedade civil (CORREIA, 2008). Mas, na área da saúde, ganha novos sentidos atrelados à participação popular

[...] como controle da sociedade (ou de setores organizados da sociedade) sobre as ações do Estado. Desse ponto de vista, a sociedade tem possibilidades de controlar as ações do Estado em favor dos interesses das classes subalternas. Por trás dessa perspectiva está a concepção de "Estado ampliado", segundo o qual o Estado é visto como perpassado por interesses de classes, ou seja, como um espaço contraditório que, apesar de representar hegemonicamente os interesses da classe dominante, incorpora demandas das classes subalternas (CORREIA, 2005b, p. 49).

Com essa conotação, o termo controle social é utilizado pela primeira vez na IX Conferência Nacional de Saúde. Entretanto, Bravo e Correia (2012, p. 147) nos alertam que a efetivação do controle social vai além da atuação de segmentos sociais nos espaços dos conselhos e requer sobretudo a articulação de forças políticas que representem as classes subalternas em torno de um projeto societário.

A noção de controle social nos interessa porque passa pela discussão dos momentos em que os movimentos da sociedade civil cruzam-se com a institucionalidade do Estado e seus espaços representativos tradicionais. Correia (2005a, p. 69) relembra que, no contexto dos anos 1970, os movimentos populares,

---

<sup>48</sup> Correia (2008) explicita os vários sentidos do controle social relacionados às concepções de Estado e sociedade civil. Exemplifica que o termo passa pela explicação do Estado e da sociedade nos contratualistas e que nas análises marxistas aparecerá com outros conteúdos, sendo o Estado o agente da burguesia no processo de dominação que utiliza seu aparato para o exercício do controle social. O controle social, assim, na sociedade capitalista, é exercido a favor dos interesses do capital. Pode ser operacionalizado na intervenção dos conflitos sociais, na implementação de políticas sociais para manter a ordem entre outros. A autora lembra também que na perspectiva Gramsciana "pode-se inferir que o controle social acontece na disputa entre essas classes pela hegemonia na sociedade civil e no Estado" (CORREIA, 2008, p. 105), isto a partir da concepção da relação orgânica entre Estado e a sociedade civil e que, tomado na "perspectiva das classes subalternas, o controle social deve se dar no sentido de estas formarem cada vez mais consensos na sociedade civil em torno do seu projeto de classe, passando do momento econômico-corporativo ao ético-político, superando a racionalidade capitalista e tornando-se protagonista da história" (2008, p. 105). Considerando que o MRS bebe da teoria Gramsciana para muitas de suas propostas, o sentido do controle social começa a ser utilizado cada vez mais como a capacidade que as classes subalternas, em luta na sociedade civil, têm para interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos seus interesses de classe, tendo em vista a construção de sua hegemonia.

o novo sindicalismo e as greves do ABC, em sua fase efervescente, tinham uma característica antiestatal que defendia a autonomia e independência popular, chamada também “de costas para o Estado” por este ser considerado como agente da classe dominante, bem como suas instituições representativas. Porém, na década de 80, houve uma significativa mudança na relação do Estado com os movimentos populares de saúde, movimentos urbanos que traziam demandas para as variadas políticas públicas (habitação, educação etc.) e movimentos sindicais. Assim, se, por um lado, o Estado atende a algumas das demandas populares reconhecendo-os como interlocutores coletivos, de outro, os movimentos admitem interação com o Estado e trazem de volta o tema da participação social.

Assim, a participação ganharia novas nuances, dentre as quais uma nova noção de controle social, em que setores organizados da sociedade passam a participar tanto da formulação da política pública quanto da avaliação e acompanhamento de sua execução, bem como da fiscalização dos recursos utilizados, de forma que vai sendo operacionalizado o cruzamento entre sociedade e Estado.

### 3.3 LIMITES E POSSIBILIDADES DOS CONSELHOS GESTORES DE SAÚDE

Após pouco mais de 30 anos de sua implantação, embora o instituído tenha se configurado diverso do preconizado, podemos dizer que os conselhos têm muito ainda a revelar. Temos hoje um acúmulo de conhecimento sobre as IPs que nos permitem avançar na análise e proposições. A bibliografia inicial apontava para os seus limites<sup>49</sup> e passou por deslocamentos, inclusive sob o prisma da combinação entre representação e participação.

Também é preciso reconhecer a assimetria e a incongruência entre o público e o privado, entre os segmentos, para caminhar em direção à universalidade e responsabilização do Estado naquilo que é sua função, ou seja, na garantia da saúde enquanto direito do cidadão. Essas diferenças vêm sendo tratadas pela literatura em conselhos de variadas dimensões<sup>50</sup>, porém argumentamos que nos

---

<sup>49</sup> Quanto ao balanço na literatura sobre os conselhos gestores, destacamos duas obras que permitem compreender a trajetória e deslocamentos analíticos sobre os conselhos desde a sua implantação: Almeida, Cayres e Tatagiba (2015) e Rocha (2011).

<sup>50</sup> São muitos estudos em municípios de grande porte e também de nível estadual e nacional. Merece atenção o fato de que a dinâmica nos municípios com poucos habitantes pode revelar outras

municípios menores a incongruência e assimetria podem apresentar nuances diferenciadas, uma vez que o poder local manifesta-se de forma diversa, e a apropriação dos projetos para a saúde pública tanto quanto dos projetos partidários a que os conselheiros se vinculam importam para dar direção ao processo decisório.

Os conselhos, portanto, são por natureza espaços para a expressão do contraditório e heterogêneo. Entre outras coisas, quer dizer que os representantes da sociedade civil nem sempre têm um projeto próprio de sociedade e esta tampouco é homogênea nas suas demandas. E, retomando Gramsci, vale lembrar que a sociedade civil é um complexo contraditório da qual fazem parte forças de conservação e de transformação que estão presentes nessas IPs.

Idealmente, esperava-se que as forças de transformação da sociedade civil pudessem imprimir, aos poucos, pautas que contribuíssem para um processo de mudança e direção, para construção de uma nova hegemonia a partir de um projeto coletivo de participação e ampliação da democracia. Guedes e Silva (2014, n.p.) afirmam que os conselhos sustentam-se “no seio da institucionalidade pública, a partir de um ‘fetiche’ a partir do qual o estatuto democrático liberal se universaliza, sem que sejam universalizadas as conquistas materiais que derivariam de um contexto democrático radical”.

Parece-nos que algumas vezes os conselhos, em vez de expressar o contraditório dos projetos societários em disputa<sup>51</sup>, atuam em uma perspectiva mais técnica e gerencial, tornando-se em um canal de acesso a recursos estatais (GUEDES; SILVA, 2014) e expansão da lógica privatista. Talvez a explicação para essa prática esteja no fato de que nem sempre os representantes têm claro o projeto a que estão vinculadas as ideias que defendem. Dessa forma, favorecem a consecução do projeto dominante.

Ao que tudo indica, parece que os conselhos encontram dificuldades para atuar na perspectiva gramsciana, já que muitas vezes têm feito parte de um projeto de manutenção desse bloco histórico sustentado na dominação de uma classe sobre a outra. Reiteramos que a retomada do projeto neoliberal a partir dos anos 90 tem grande influência sobre esse processo.

---

possibilidades, bem como limites. Não podemos ignorar que os municípios de pequeno porte até 20 mil habitantes representam 70% dos municípios brasileiros segundo o IBGE.

<sup>51</sup> Lembramos que, no caso da saúde, mesmo com as conquistas do MRS, os projetos societários privatista e o público ainda disputam espaços, e os conselhos são um locus privilegiado para essas disputas.

Todavia, os conselhos, embora não respondam à tarefa histórica que lhes foi dada, representam uma grande inovação institucional que merece toda a atenção nas agendas de pesquisas para que, ‘desfetichizado’, possam apontar outros caminhos para uma efetiva democracia. Semeraro (2006, p. 148) pontua que entre as preocupações de Gramsci está a necessidade de governantes e governados, instituídos e o instituinte, interagirem “dialeticamente para chegar a construir um organismo social com dimensões ético-políticas”. Nesse sentido, os conselhos ainda são espaços potenciais para a interação e, quem sabe, ainda apontem essa possibilidade.

A despeito dos limites, os conselhos merecem a atenção da academia no sentido de compreender os desdobramentos dessa inovação para a sociedade e para o aprofundamento da democracia. Reconhecemos que a instituição dos conselhos municipais promoveu uma verdadeira descentralização do processo decisório, o que pode qualificar a tomada de decisão relacionada às políticas públicas; no entanto, sua efetividade depende também de uma sociedade civil forte e organizada. O fortalecimento da sociedade civil propiciará uma defesa mais contundente do projeto do SUS frente à organização, por parte da comunidade, de políticas que reflitam seus interesses por meio das ações e deliberações de agentes que também compõem o conselho, mas nem sempre atuam de forma a preservar os princípios do SUS. Entendemos que, em contextos em que os vínculos e as concepções tanto da política quanto da participação/representação são frágeis, os conselhos ficam mais suscetíveis ao insucesso no sentido de orbitarem em torno das propostas de grupos dominantes e mais organizados.

Destarte, a representação política ativada nos conselhos, uma vez que os conselheiros representam coletivos, parece ser fundamental para a deliberação e disputa dos projetos<sup>52</sup>. No entanto, é necessário que os projetos societários defendidos pelos representantes, de todos os segmentos, sejam explicitados.

O que podemos afirmar até aqui é que, muito mais do que indicar seus problemas, nosso desafio é compreendê-los na sociedade dinâmica, complexa num país de dimensões continentais, que permitem uma variedade de combinações na

---

<sup>52</sup> É importante demarcar que, além dos dois projetos em disputa, exposto neste referencial como um de defesa da saúde pública (MRS) e outro privatista, há em curso um terceiro projeto, chamado de projeto de “SUS possível”. Segundo Soares (2010), esse “novo” projeto relaciona-se umbilicalmente ao projeto privatista, ganha força no Governo Lula e é “defendido pelas antigas lideranças do movimento de reforma sanitária, flexibilizando os princípios político-emancipatórios que orientam sua racionalidade, em nome da modernização e aperfeiçoamento do SUS” (SOARES, 2010, p. 17).

efetivação dos conselhos. Dada a sua inovação, a literatura inicial desconsiderou as peculiaridades regionais que transformam cada conselho em único. Muitos estudos foram baseados em grandes cidades, ou ainda nos conselhos de dimensão estadual ou federal. Defendemos que os achados nessas pesquisas não são suficientes para compreender os conselhos nos municípios de pequeno porte.

E, ainda que apresentem limites e problemas, as IPs e especialmente os conselhos gestores fazem parte de uma grande inovação democrática e renovam repertórios de ação entre Estado e sociedade na gestão das políticas públicas. Neves (2012, p. 120) aponta que esta inovação pode resultar em “administrações mais transparentes e fortalecidas pela participação da população nas decisões sobre políticas públicas” e chama a atenção para a possibilidade de renovação e ampliação de lideranças locais pautadas no aprendizado democrático que as IPs proporcionam. Esse aprendizado, por sua vez, dá-se num contexto de valorização da cultura participativa voltada para interesses públicos universais. Para Neves (2012), essa cultura tem um potencial poder de renovação da sociedade civil e, por meio dela, o rompimento com práticas clientelistas e corporativas presentes na sociedade brasileira. Para a autora, essa cultura democratizante constrói-se em um processo em que os sujeitos políticos vão se reconhecendo enquanto classes sociais, e relembra que esse reconhecimento contribui para uma reforma moral e intelectual das classes subalternas na perspectiva gramsciana (NEVES, 2012).

Assim, parece que um dos desafios ainda é o fortalecimento da sociedade civil para que a ocupação desses espaços resulte no cumprimento de sua tarefa histórica e possibilitar a construção de uma cultura política baseada nos direitos. Nesse sentido, defendemos que a recuperação da concepção e prática da representação política é fundamental para oportunizar mudanças na gestão pública, assim como dificultar a lógica privatista e mercadológica que ronda a gestão das mais variadas políticas públicas no Brasil como resultado da expansão neoliberal.

\*\*\*

Optamos, neste capítulo, por tratar sobre conselhos de saúde a partir da construção de sua proposta antes mesmo de sua existência, com destaque para o MRS. Sabemos que a consolidação dos conselhos seguiu paralelamente uma série de estudos que buscaram mostrar suas fragilidades e a distância do que era

esperado com aquilo que se sucedeu. Contudo, nossa intenção aqui foi resgatar o histórico destacando sua complexidade e demonstrando que havia uma disputa de hegemonia envolvendo o clamor pela democracia e a construção de uma concepção de saúde capaz de dar suporte teórico aos desdobramentos que se seguiriam. Observamos que, no decorrer do processo, houve articulações e intermediações dos sujeitos da sociedade civil envolvidos nessa disputa – movimentos populares, expoentes da RS – com sujeitos e instituições do sistema representativo tradicional, acionando repertórios de interação como *lobby* no parlamento, a ocupação de cargos no governo, a política de proximidade e a participação institucional (DOWBOR, 2014).

Ao optar por esse percurso, este capítulo acabou por relacionar a proposta e os princípios que deram e dão até hoje a sustentação para o SUS, ressaltando como os conselhos gestores de saúde transformaram-se em momentos estratégicos para sua consolidação.

Assim, apresentamos na sequência os conselhos de saúde para identificar sua dinâmica, seu funcionamento e contribuir para a compreensão de declarações que aparecerão nesta tese a partir das entrevistas, contextualizando-as. Lembramos também que a forma como os conselhos foram pensados e instituídos dá visibilidade à existência dos interesses divergentes dos segmentos relacionados à saúde, porém travestido num discurso de compromisso compartilhado entre eles, principalmente em função da permanência da prestação de serviços privados em saúde.

Este referencial permitirá compreender as falas dos entrevistados relacionando-as com os compromissos assumidos na defesa do SUS e de que modo seus discursos demonstram filiação a um projeto societário específico.

## 4 TRAMAS DA REPRESENTAÇÃO POLÍTICA NA PERCEPÇÃO E PRÁTICA CONSELHISTA

Neste capítulo, apresentamos os resultados da pesquisa empírica realizada em dois momentos: a fase dos questionários, que teve como principal objetivo identificar os sujeitos para as entrevistas de acordo com os critérios estabelecidos; e a fase das entrevistas, que permitiu um aprofundamento sobre a representação política exercida pelos conselheiros e a identificação dos vínculos com a representação tradicional.

Divididos em três partes, apresentamos inicialmente um panorama dos municípios com base em alguns indicadores sociais, o que permite uma aproximação inicial com a dinâmica e com peculiaridades dessa região com 17 municípios. Destes, conselheiros de seis municípios responderam ao questionário proposto. Na segunda parte, consta uma breve caracterização dos conselheiros com base nos dados obtidos por meio dos questionários, em que pudemos traçar o perfil dos conselheiros de saúde respondentes, elencar o histórico de participação em conselhos e entidades e identificar a proximidade dos conselheiros com o sistema representativo tradicional. Já na terceira parte, apresentamos os meandros da representação política propriamente dita, em que a representação tradicional e conselhistas encontram-se. Subdividida em três categorias, esta permite compreender a dinâmica política dos municípios e a natureza dos vínculos partidários dos conselheiros de saúde.

### 4.1 PANORAMA DOS MUNICÍPIOS DA 16ª REGIONAL DE SAÚDE

As Regionais de Saúde no estado do Paraná fazem parte da rede administrativa intermediária da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA e exercem um papel de apoio, cooperação técnica e assessoramento nos investimentos municipais e nos consórcios intermunicipais de saúde<sup>53</sup>, bem como na definição das diretrizes e prioridades na área da saúde, uma vez que a execução das ações e serviços no setor, principalmente no nível da atenção básica, deve ser realizada pelos municípios de acordo com o processo de

---

<sup>53</sup> Disponível em: <<http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=522>>. Acesso em: 12 de jan. de 2018.

descentralização que se deu pós-Constituição de 88.

Esta organização administrativa faz-se por meio de 22 Regionais de Saúde, de tal forma que sejam contemplados todos os 399 municípios, conforme pode ser observado na Figura 1. Sua distribuição considera características regionais, dados epidemiológicos e localização geográfica. Cada Regional centraliza os serviços de assessoria e apoio técnico em um município polo. Mantém permanentemente seções para dar suporte à Vigilância em Saúde – da qual fazem parte a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária, além de seções específicas para assessorar e monitorar os indicadores da atenção básica, também chamada de atenção primária à saúde – APS.

Outra atribuição das Regionais de Saúde é promover as reuniões da CIB – Comissão Intergestora Bipartite, em que todos os secretários de saúde dos municípios adscritos pactuam metas e deliberam sobre a política de saúde na região, obedecendo aos objetivos dos planos municipais de saúde, que passam obrigatoriamente pela participação e aprovação dos Conselhos Municipais de Saúde. De acordo com a SESA (2010, n.p.)<sup>54</sup>, “à Regional de Saúde cabe desenvolver a inteligência necessária para apoiar o município em todas as áreas e para influenciar na gestão das questões regionais, fomentando a busca contínua e crescente da eficiência com qualidade”.

**Figura 1** – Estado do Paraná de acordo com a divisão por Regionais de Saúde, com destaque para a 16ª Regional de Saúde



**Fonte:** Secretária de Saúde (via e-mail)

Localizados no Norte do Paraná, no chamado Vale do Ivaí, os 17 municípios

<sup>54</sup> Disponível em: <[http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/rs/5\\_informacoes.htm](http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/rs/5_informacoes.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2018.

da 16ª Regional situam-se em uma região com vocação agrícola, e suas economias estão alicerçadas na produção rural, tendo apenas dois municípios com polo industrial um pouco mais desenvolvido. Apucarana e Araçongas possuem indústrias em diversas áreas, mas são conhecidas nacionalmente pela indústria de confecção de bonés e moveleira, respectivamente.

O município de Apucarana concentra a sede de escritórios regionais responsáveis pelo suporte das políticas públicas nas áreas de saúde, educação, habitação, desenvolvimento rural, abastecimento entre outras.

A maioria dos municípios que compõem a 16ª Regional é de pequeno porte, e apenas dois possuem mais de 100 mil habitantes.

**Tabela 1 – População estimada e indicadores dos municípios da 16ª Regional de Saúde**

Municípios	População estimada 2017	IDH-M	PIB per capita – R\$
Apucarana	132.691	0,748	22.277
Araçongas	118.477	0,748	33.690
Jandaia do Sul	21.341	0,747	25.872
Faxinal	17.306	0,687	21.122
São Pedro do Ivaí	10.928	0,717	23.526
Mauá da Serra	10.039	0,652	23.715
Marilândia do Sul	9.068	0,691	29.075
Califórnia	8.583	0,722	14.202
Cambira	7.808	0,725	21.603
Borrazópolis	7.280	0,717	21.894
Bom Sucesso	7.019	0,686	14.944
Sabáudia	6.702	0,740	55.958
Grandes Rios	6.167	0,658	17.759
Marumbi	4.765	0,721	13.209
Kaloré	4.368	0,721	22.413
Rio Bom	3.337	0,729	17.792
Novo Itacolomi	2.908	0,710	19.039
População Geral da 16ª Regional de Saúde	368.252	0,749	33.769

**Fonte:** Elaborada pela autora com base nos dados do IPARDES e do IBGE. Acesso em 11 de maio de 2018

Selecionamos os indicadores no quadro acima para demonstrar a diversidade desses municípios. Embora localizados em uma mesma região geográfica, atividade econômica prioritariamente rural, histórico de formação semelhantes, as diferenças podem indicar diversos padrões de sociabilidade e encaminhamento de demandas. Quanto à dimensão populacional, vemos dois

extremos. Se de um lado temos dois municípios acima dos 100 mil habitantes, com atividade econômica industrial intensa e extensa rede de serviços, temos, por outro, 13 municípios com população de dois a dez mil habitantes e, ainda, outros dois intermediários com 20 a 15 mil aproximadamente.

Já o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) vem sendo utilizado como uma ferramenta de gestão, além de ser um indicador para várias ações na saúde, uma vez que relaciona longevidade, educação e renda, considerando que, ao ampliar o conceito de saúde, agrega os determinantes sociais e econômicos em uma relação direta com a ausência ou não de saúde, o que deve ser decisivo ao pensar a política pública da saúde. No nosso caso, a demonstração desse indicador na tabela sugere não só a diversidade dos municípios em termos de saúde, renda e educação, mas demonstra o desafio dos conselhos municipais em elaborarem seus planos de saúde de tal modo que aproxime cada vez mais dos padrões adequados de saúde.

O PIB *per capita* foi utilizado para destacar as distâncias em termos econômicos e revelou dados extremos. Se de um lado temos o município de Sabáudia com um PIB *per capita* de R\$ 55.958,00 e com um IDH-m de 0,740, por outro, Marumbi, com o mais baixo PIB *per capita* (R\$13.209,00), apresentou um IDH-M não muito baixo se comparado aos demais municípios.

Acreditamos que a diversidade apresentada por meio dos indicadores acima interfere diretamente na proposição e na forma como a política de saúde é pensada e executada em cada um dos municípios. É possível afirmar que as necessidades de saúde em Arapongas, com uma média de renda mensal de 2,3 salários mínimos e com um PIB de R\$ 33.690,20, é diferenciada de Califórnia, com uma média de renda mensal de 1,8 salários mínimos com um PIB de R\$ 14.202,00, isso considerando que sobre a saúde dos cidadãos incidem a renda, a habitação, as condições de trabalho, o acesso ao lazer, a educação e mais uma série de determinantes sociais. Implica dizer que inseridos em uma mesma região, com um legado cultural próximo, esses indicadores farão toda diferença na formulação da política.

O quadro acima demonstra também que o tamanho populacional nem sempre está relacionado à qualidade dos indicadores, haja vista que alguns municípios pequenos apresentaram indicadores próximos aos dos municípios maiores, como Sabáudia, por exemplo. Já Marilândia do Sul possui o PIB de

29.075 e média em salários de 2,2; contudo, com um baixo IDH-M (0,691) se comparado aos municípios com indicadores de renda semelhantes que apresentaram um IDH-M bem maior.

E é neste contexto complexo que se inserem os Conselhos Municipais de Saúde. Tal é a importância desses Conselhos para o fortalecimento e a administração da política pública de saúde que as Regionais de Saúde mantêm um assessor de controle social, também chamado apoiador, cuja função é auxiliar os conselhos no conhecimento e no cumprimento da legislação, para o exercício do controle social. Minimamente essa assessoria contribui para que os municípios não tenham seus recursos cortados devido ao desconhecimento dos conselhos quanto às suas funções na aprovação e fiscalização do orçamento público. Esse assessor recebe orientação de um setor na Secretaria Estadual de Saúde vinculado ao Conselho Estadual de Saúde a fim de que o desenho institucional dos conselhos municipais da região obedeça à legislação em vigor. Atua também na orientação aos Conselhos para realização das Conferências e Pré-Conferências Municipais.

Lembramos que o repasse dos Recursos Estaduais e Federais para a execução da política de saúde está atrelado ao funcionamento e à deliberação dos conselhos municipais. Desses recursos dependem especialmente a gestão da Atenção Básica, também chamada de Atenção Primária à Saúde – APS, uma vez que, segundo a estrutura e descentralização preconizada pelo SUS, é função precípua dos municípios. Destarte, dos 17 municípios, 15 proporcionam cobertura de 100% da população, segundo parâmetros estipulados para a Estratégia Saúde da Família – ESF. São exceções os municípios de Mauá da Serra e São Pedro do Ivaí, com cobertura de 83,5% e 69,8% respectivamente<sup>55</sup>. Apucarana e Arapongas mantêm uma rede que dá suporte para os atendimentos de maior complexidade e clínicas especializadas, cirurgias de grande porte, exames e procedimentos de alta complexidade.

Outro aspecto que compromete a descentralização e, portanto, o próprio SUS reside na questão econômica peculiar aos municípios de pequeno porte. Pissaia (2011) ressalta que nos pequenos municípios a capacidade de arrecadação própria é cada vez menor; no entanto, passam a ter funções mais ativas no que tange à implementação das políticas públicas na medida em que recebem recursos e encargos da União. Nesse contexto, os municípios dependem do repasse dos

---

<sup>55</sup> Segundo dados do setor de Atenção Primária em Saúde da 16ª Regional de Saúde de Apucarana.

fundos que passam pelos conselhos municipais para a definição das áreas prioritárias de investimento com os poucos recursos estaduais e federais, não tendo muitas vezes disponibilidade de recursos próprios para complementação e execução de suas funções.

Tendo assinalado algumas características desse universo de pesquisa, apresentamos a análise dos dados da pesquisa empírica que foram coletados em duas etapas, sendo: i – aplicação de questionário com conselheiros de saúde de todos os segmentos em seis municípios; ii – realização de entrevistas com os conselheiros que declararam no questionário proximidade com sistema político partidário tradicional.

Optamos por expor as primeiras aproximações reveladas nos questionários, para em seguida aprofundar a análise com as informações obtidas nas entrevistas.

#### 4.2 BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE

As informações coletadas foram divididas em três tópicos que nos possibilitaram estabelecer: i – Perfil dos conselheiros de saúde respondentes; ii – histórico de participação em conselhos e entidades; iii – proximidade dos conselheiros com o sistema representativo tradicional. Esta fase teve como principal desafio identificar os sujeitos que participariam das entrevistas, sendo aqueles que demonstraram proximidade partidária atuando inclusive em pleitos eleitorais anteriores.

Ao todo, 57 conselheiros participaram da coleta de dados, conforme demonstrado na Tabela 2.

**Tabela 2 – Quantidade de conselheiros municipais de saúde segundo Lei de criação de cada conselho e quantidade de respondentes por segmento**

Municípios	Nº de conselheiros segundo lei que cria o conselho municipal <sup>56</sup>	Nº de conselheiros que responderam o questionário	Quantidade e segmento dos respondentes
Mauá Da Serra	08	06	03 gestores, 02 usuários, 01 trabalhadores
Arapongas	16	12	04 usuários, 01 prestador, 07 trabalhadores
São Pedro Do Ivaí	20	15	05 gestores, 04 usuários, 01 prestador, 05 trabalhadores
Rio Bom	08	04	01 gestor, 01 usuário, 02 trabalhadores
Novo Itacolomi	08	08	03 gestores, 03 usuários, 01 prestador, 01 trabalhador
Califórnia	12	12	03 gestores, 03 usuários, 06 trabalhadores
Total	72	57	14 gestores, 17 usuários, 03 prestadores, 23 trabalhadores

**Fonte:** Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – Ministério da Saúde dados levantados pelo autor na pesquisa empírica.

Os dados obtidos foram transcritos em tabela do Excel, tanto as questões objetivas como as questões abertas, possibilitando a sistematização e análise dos dados. Essa etapa permitiu realizar a caracterização dos conselheiros e fazer as primeiras aproximações das percepções e envolvimento com a representação política tradicional.

Os questionários foram disponibilizados nas reuniões ordinárias dos respectivos conselhos e aplicados a representantes de todos os segmentos previstos nos marcos legais. O segmento com maior número de respondentes foi o dos trabalhadores da saúde, com 38,6%; em seguida, o dos usuários, com 29,8%; o dos gestores/governo, com 26,3%; e, por fim, o dos prestadores de serviços de saúde, com 5,3%.

Para fins desta tese, fizemos um recorte entre as questões e apresentamos um breve perfil dos conselheiros segundo sexo, escolaridade, renda, situação ocupacional, histórico de participação e segmento representado, relacionando-os com as informações sobre a participação em partidos políticos.

Com relação ao sexo dos respondentes, 66,7% são mulheres e 33,3 % de homens, demonstrando o que outras pesquisas apontam quanto à participação

<sup>56</sup> Lembramos que fica a critério de cada município a determinação da quantidade de conselheiros estabelecida na lei de criação do conselho municipal. Segundo a lei 8142/90 e a Resolução 453/2012, o que é obrigatório é que seja obedecido o princípio da paridade.

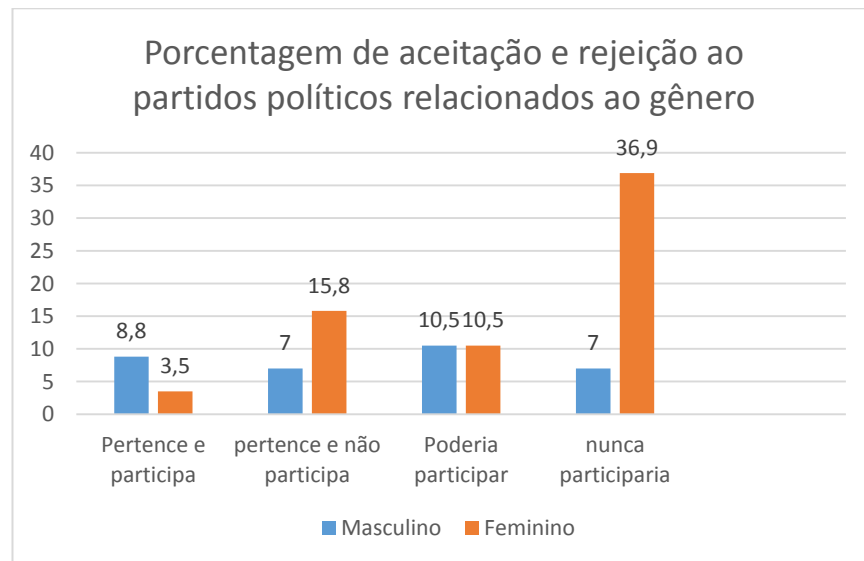
feminina nos conselhos gestores. Lüchmann e Almeida (2010, 2015) indicam que uma das explicações para a presença de mulheres, diferentemente do que acontece na representação tradicional, pode estar relacionada ao fato de o campo de intervenção desses conselhos ser o da política social, que possui um histórico de atuação feminina e que mobiliza as mulheres para o exercício da participação e da representação. Além disso, as autoras atribuem às inovações trazidas pelos conselhos quanto aos procedimentos de escolha, uma variável que explica a presença majoritária de mulheres nestes arranjos se comparados com o legislativo e executivo, isso considerando que em todos os conselhos estudados a presença feminina foi maior que na representação política tradicional. Nesse sentido, dados do Senado Federal indicam que no Brasil, em 2014, apenas 11% dos cargos em disputa em todo país ficaram com mulheres<sup>57</sup>.

Constatamos também que a rejeição ao sistema partidário tradicional é menor entre os homens. As mulheres conselheiras, embora engajadas ao sistema político tradicional, apresentaram um índice de rejeição maior, já que 36,9% afirmaram que nunca participariam da política via partidos. Ainda assim, é muito significativa a presença das mulheres na política partidária nos conselhos em que os dados foram coletados, se consideradas as que participam e as que declararam a possibilidade de participar totalizam 29,8%.

---

<sup>57</sup> Matéria publicada no Senado Notícias (08/03/2016) Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/03/08/lugar-de-mulher-tambem-e-na-politica>> Acesso em 07 de maio de 2018.

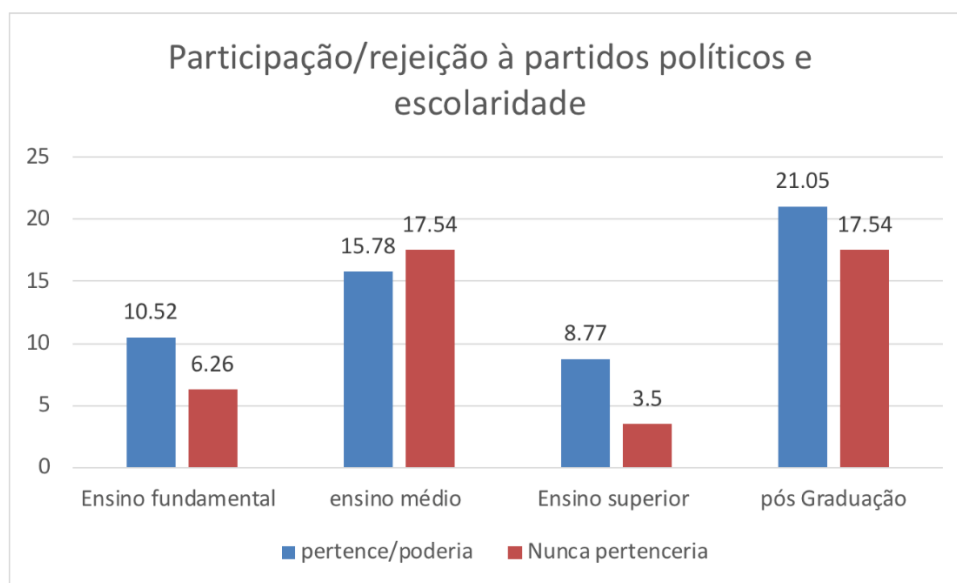
**Figura 2 – Aceitação e rejeição aos partidos políticos relacionados ao gênero dos conselheiros – 16ª Regional de Saúde**



**Fonte:** Elaborada pela autora com base nos dados obtidos na pesquisa empírica.

Quanto à escolaridade, confirmamos os achados relacionados a outros conselhos no Brasil (TONELLA, 2006; FUKS, 2002; BASSI, 2012; LÜCHMANN, 2007) que demonstram alta escolaridade dos participantes deste colegiado considerando os conselheiros acima do ensino médio, o que permite dizer, como já foi sinalizado, que se trata de uma “elite de referência”, que é “portadora de uma cultura associativa caracterizada por um perfil socioeconômico superior e por maior grau de informação e de capacitação técnica e política se comparada à média da população em geral” (LÜCHMANN, 2007, p. 154). Essa informação é relevante se considerarmos que esta escolaridade permite não só a leitura dos documentos que circulam pelo conselho, mas pressupõe repertórios para a interpretação desses documentos e compreensão de suas funções.

**Figura 3 –** Pertencimento e rejeição dos conselheiros de saúde aos partidos políticos de acordo com a escolaridade – Gestão 2015/2018



**Fonte:** Elaborada pela autora com base nos dados obtidos na pesquisa empírica.

Com a intenção de identificar se a escolaridade é um fator que explica o engajamento político, cruzamos os dados. Porém, com essa amostra, não foi possível chegar a uma consideração significativa relacionando escolaridade e pertencimento ao sistema político tradicional, uma vez que a participação e rejeição aos partidos parece ser muito mais complexa e multifatorial. O que podemos perceber, por enquanto, é que entre os conselheiros com maior escolaridade estão tanto os que rejeitam o sistema tradicional via partidos como os que manifestam a participação e a possibilidade de se envolverem.

Referente à renda, prevalecem os conselheiros que ganham de dois a quatro salários mínimos seguido pelos que ganham até dois salários, demonstrando que, apesar da alta escolaridade, esta não impacta na renda dos respondentes. Observamos que os conselheiros de Arapongas são os de maior renda, o que nos faz inferir que o tamanho do município e a maior diversidade na esfera produtiva pode contribuir para este diferencial.<sup>58</sup>

Em relação à ocupação, os servidores públicos são a categoria mais presente entre os conselheiros de dois municípios, Arapongas e São Pedro do Ivaí. Já em Mauá da Serra, a maioria dos respondentes pertence à iniciativa privada. Sabemos

<sup>58</sup> Os dados formulados pelo IBGE também confirmam que a média de salários mínimos em Arapongas é o maior se comparado aos demais municípios da 16ª Regional de Saúde.

que a presença do funcionalismo público nos conselhos já é esperada, uma vez que representantes dos gestores e dos trabalhadores de saúde possuem vínculos públicos profissionais efetivos e em cargos de comissão. Embora os dados revelem que, em relação à ocupação, os conselhos se configuram enquanto um espaço diverso, que possibilita a participação da sociedade civil mais heterogênea, a maciça presença de servidores públicos, 65%, indica que o princípio da paridade pode não estar sendo cumprido conforme preconiza a legislação, considerando que os servidores públicos deveriam compor apenas o segmento dos trabalhadores e da fatia que cabe à representação do governo/gestor. Ainda que não tenhamos aplicado o instrumento com a totalidade dos conselheiros, uma certa proporcionalidade era esperada.

O histórico de participação foi incluído na pesquisa com o objetivo de identificar se a experiência anterior de participação em conselhos contribui para a atividade da representação, bem como se há alguma relação com a representação tradicional, como veremos adiante. Outra questão inclusa neste item é a participação na entidade do segmento que representa, com o objetivo de identificar o perfil associativo e a conexão dos conselheiros com esta entidade, considerando a participação periódica em reuniões e atividades promovidas pela entidade.

Os dados indicam que os referidos conselhos são compostos por pessoas que possuem vivências anteriores da participação não só na área da saúde, mas em conselhos de outras políticas. Identificamos a participação no Conselho da Assistência Social – CMAS, Conselho da Criança e do Adolescente – CMDCA, Conselho Sanitário Agropecuário, Conselho de Educação, Conselho do Meio Ambiente, Conselho Municipal do Esporte, Conselho do Idoso, Conselho da Pessoa com Deficiência; o que revela certa *expertise* de participação.

No conselho de Arapongas, 66,66% dos respondentes já participaram de conselhos mais de uma vez, considerando tanto a participação nos conselhos de saúde, bem como em outras áreas. Já os conselhos de São Pedro do Ivaí e Califórnia são os que apresentam maior número de conselheiros cuja participação é a primeira experiência – 60% e 66,6% respectivamente.

No conjunto, há certo equilíbrio de dados entre os participantes pela primeira vez em conselhos, 52,6%; e os conselheiros com mais experiência, duas vezes ou mais, somando 47,4%. No cruzamento dos dados, podemos dizer que entre os conselheiros respondentes a rejeição ao sistema político partidário é menor entre os

conselheiros que têm maior histórico de participação. Talvez possamos inferir que a participação em IPs, como o caso dos conselhos, contribua para uma menor rejeição ao sistema representativo tradicional, haja vista que este é o espaço por excelência para a discussão da política pública e favorece a compreensão de como as formulações políticas atravessam o sistema representativo via proposições e aprovações de leis e orçamentos que, necessariamente, precisam passar pelo legislativo e executivo.

Como pretendemos conhecer as conexões entre a representação política conselhistas e tradicional, consideramos relevante levantar informações que nos mostrassem parte da complexidade do sistema político em cada município. Os dados sobre a dinâmica partidária nas últimas eleições (2016) revelaram algumas características já tratadas anteriormente no que se refere à fragmentação e dispersão do poder por meio da presença de inúmeros partidos na cena política de cada município.

**Tabela 3 – Presença de Partidos Políticos e coalizões nas eleições municipais de 2016 – 16ª Regional de Saúde**

Municípios	Partidos com candidatos na eleição 2016	Partido do Prefeito	Coligação nas eleições para prefeito	Partidos dos vereadores eleitos <sup>59</sup>
Arapongas	21	PSC	PP / PDT / PR / PSD / PSC / DEM / PSB / PRP / SD / PT do B	03 PSC 04 PHS 01 PMDB 01 PP 01 SD 02 PSDB 01 PDT 01 PTB 01 PSB
São Pedro do Ivaí	10	PTB	PDT / PTB / PPS / DEM / PSDB	02 PMDB 02 DEM 01 PSC 01 PSDB 01 PRB 02 PTB

<sup>59</sup> Para fins de esclarecimento, lembramos que o PMDB voltou a se chamar MDB em convenção realizada em 19 de dezembro de 2017, todavia, na coleta dos dados, os conselheiros ainda não estavam familiarizados com a mudança, adotando a nomenclatura anterior.

(continuação)

Municípios	Partidos com candidatos na eleição de 2016	Partido do Prefeito	Coligação nas eleições para prefeito	Partido dos vereadores eleitos <sup>57</sup>
				02 PMDB 01 PSDB
Mauá da Serra	18	PTB	PTB / PP / PDT / PMDB / PSL / PR / DEM / PMN / PRTB / PV / PSDB / PT do B	02 PSC 01 PTN 01 PTB 01 PRTB 01 PMN
Rio Bom	11	PDT	PT/PDT/PROS/DEM/PMDB	02 PSD 01 PROS 03 PDB 01 PMDB 01 PTB 01 PT
Novo Itacolomi	11	PSD	PHS/PSD	01 PHS 02 PP 01 PSC 01 PSD 02 PMDB 01 PSDB 01 PTB
Califórnia	15	PP	PP/PDT/PSL/PHS/PT/PTB/DEM	02 PSC 01 PSDB 01 PTB 01 DEM 01 PP 01 PHS 01 PV 01 PDT

**Fonte:** elaborada pela autora com dados disponíveis do TSE.

A tabela acima demonstra como o sistema de coalizão está presente nos municípios elencados nas inúmeras coligações efetuadas nas últimas eleições de 2016. Quanto à lógica bipartidarista presente no Brasil multipartidarista, exposta na literatura (GURZA LAVALLE; ROMÃO; ZAREMBERG, 2014. POGREBINSCHI; SANTOS, 2011), na qual os partidos orbitam em torno de dois polos, um centro-esquerda e outro de centro-direita, apresenta-se de forma diversa, considerando que PT e PSDB aparecem sem a mesma centralidade nos seis municípios estudados. O PT, por exemplo, está presente apenas nas coligações vencedoras de Rio Bom e Califórnia, tendo eleito um vereador em Rio Bom. Já o PSDB está presente nas coligações vencedoras nos municípios de Mauá da Serra e São Pedro do Ivaí, porém mais presente nos legislativos municipais, haja vista que elegeu vereadores em quase todos os municípios, menos em Rio Bom. Outro fato

que chama a atenção é a presença, nas coligações vencedoras, de pequenos partidos sem expressão no cenário nacional.

Por enquanto, os dados revelam que a característica partidária nos municípios menores possui nuances diferenciadas das descritas na literatura e que talvez interfiram nas formas de interface socioestatal. Outro fator a se considerar é a característica conservadora do estado do Paraná, revelada pela presença majoritária de partidos considerados de direita. Para Oliveira (2011), nossas instituições políticas são frágeis, sendo que o Paraná e estados nordestinos têm histórias de oligarquias familiares atuantes, o que favorece formas de patronagem e de nepotismo que, segundo ele, é uma prática dominada pelo clientelismo. Outro dado importante é o que chama de *casta* hereditária de políticos profissionais, uma vez que o mando político do Paraná está ligado à genealogia das famílias que mantêm o poder político e econômico há gerações.

No caso do Paraná, Oliveira (2000) fez um trabalho que identifica a classe política como a mesma desde os tempos do Império. Os partidos políticos são expressão de uma elite e classe dominante que ocupam seus espaços para manutenção de seu poder. Não podemos afirmar que a quase ausência de partidos da chamada esquerda são expressão deste processo; entretanto, sugerimos como um problema a ser investigado em trabalhos futuros como chave explicativa.

Todavia, podemos afirmar que na realidade estudada os resultados divergem dos achados em outras pesquisas. Trabalhos já realizados que tratam de experiências participativas (TEIXEIRA, 2013; ROMÃO, 2011; ROMÃO, 2016; FARIA, 2015) demonstram que grande parte dos atores representantes da sociedade civil mantém vínculos com partidos considerados de esquerda ou, em alguns casos, com o partido governista do momento. Os quatro trabalhos citados encontraram dados que estabelecem vinculação com o PT, tanto de militantes partidários quanto de atores da sociedade política, que mobilizam suas gestões para ampliação dos canais participativos.

Contudo, a face conservadora demonstrada na tabela aparece também nos sujeitos da presente pesquisa, considerando que, embora possuam variados vínculos partidários, predominam os considerados de centro-direita. Dos 57 conselheiros, 20 declararam filiação, sendo: quatro do PMDB, quatro do PSDB, três do DEM, três do PSC, dois do PTB, dois do PV, um do PDT e um do PT.

Com relação ao tempo do vínculo dos conselheiros com as entidades representadas, os respondentes do segmento dos usuários participam da entidade há mais de cinco anos. São representantes de movimentos de bairro, dos idosos, das pessoas com deficiência, associação comercial do município, Igreja Católica, ONGs. Nenhum respondente do segmento dos usuários relatou filiação sindical.

Já a informação dos vínculos no segmento dos trabalhadores configurou-se nublada, tendo em vista que, apesar de todos terem respondido participar da entidade representada há mais de cinco anos, não pudemos concluir se as respostas foram dadas considerando o tempo de serviço ou o tempo que está filiado a um sindicato ou outra entidade representativa de classe.

Lembramos que a participação em sindicatos está na raiz da reformulação partidária no Brasil, a exemplo do PT, que surge das bases sindicais em 1981, assim como a participação em movimentos sociais, partidos políticos e organizações estiveram presentes e foram fundamentais para a construção do SUS nos moldes universalizantes, em contraposição aos setores e partidos conservadores. Sendo assim, pareceu-nos relevante a informação dos vínculos dos conselheiros com sindicatos e entidades profissionais.

Na esfera da saúde, existem muitos sindicatos atuantes na proposta da consolidação do SUS enquanto um dever do Estado não só como um “sistema pobre para os pobres”. Fato este que se consolidou no período pós-democrático, já que na VIII Conferência Nacional de Saúde os trabalhadores não apoiaram as propostas do MRS, considerando que tinham assistência médica por estarem no mercado formal de trabalho. No caso de nossa pesquisa, os vínculos com os sindicatos e associações apresentaram-se frágeis: os conselheiros representantes dos trabalhadores estão ligados mais aos conselhos profissionais, como o Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, Conselho Regional de Farmácia – CRF e Conselho Regional de Enfermagem – COREM, e menos aos sindicatos. No segmento dos trabalhadores, apenas dois dos respondentes do município de Arapongas declararam filiação a um sindicato, sendo o Sindicato dos Servidores Municipais e o outro ao SINDSAÚDE – Sindicato dos Servidores da Secretaria de Saúde do Paraná. Um dos casos foi em Califórnia, todavia, o conselheiro filiou-se após tomar assento no conselho e, embora filiado ao Sindicato dos Servidores Públicos, não o representa no conselho. No que concerne aos órgãos profissionais que participam dos conselhos, destacamos que muitos deles têm um papel atuante

na defesa do SUS nos documentos publicados e ações da categoria, como é o caso do CRESS; em outros, a ênfase está na perspectiva da defesa da categoria e do exercício profissional.

Outro fato que nos chama a atenção é o método de autorização do segmento dos trabalhadores. Apenas em Arapongas e Califórnia os trabalhadores indicaram a representação relacionada a uma associação/sindicado/entidade que representa os trabalhadores<sup>60</sup>. Os demais relataram que a escolha foi por trabalharem na saúde pública sendo indicados pelo gestor da saúde para compor o conselho e sem vínculos com entidades representativas dos trabalhadores.

Por ora, vale considerar que o imbróglio da representação dessa categoria, embora representante dos trabalhadores, autorizado mediante indicação dos gestores, pode comprometer a responsividade e *accountability* entre representantes e representados, uma vez que representam um segmento/entidade e prestam contas a outros.

Para dar mais clareza a esta informação, relacionamos o pertencimento ou não aos partidos considerando o segmento representado. O que pudemos observar é certa rejeição ao sistema partidário em todos os segmentos. Todavia, chama a atenção a rejeição a partidos no segmento dos gestores, uma vez que este é composto principalmente por pessoas de confiança do governo municipal eleito, o que contraditoriamente demonstra proximidade ao sistema político partidário eleitoral. Entre os 15 representantes dos gestores, quatro afirmaram que nunca participariam de um partido político, porém atuaram em campanhas políticas anteriores.

A próxima questão tratada refere-se ao envolvimento em campanhas eleitorais. Três municípios demonstram maior proximidade com o sistema representativo eleitoral, sendo que 60% dos respondentes de Arapongas afirmaram ter trabalhado anteriormente em pleitos eleitorais, 41,5% em Califórnia e 37,5% em Novo Itacolomi. As atividades declaradas foram: cabo eleitoral, apoio voluntário na

---

<sup>60</sup> Em nossa pesquisa de mestrado, constatamos nestes mesmos conselhos, mas na gestão 2010, que os representantes dos trabalhadores (59%) não foram escolhidos por seus pares, e sim por indicação do gestor na falta de entidades de representação deste segmento atuante no município (BASSI, 2012). Considerando o grande número de conselheiros que se autodeclararam representantes deste segmento, já que esta deveria ser no máximo de 25%, consideramos a possibilidade da incongruência entre o método de seleção e o segmento representado ter permanecido na nova gestão. Embora não seja objetivo da atual pesquisa avaliar esta questão, vale ressaltar que este é um fator que, segundo Almeida (2010), interfere na capacidade deliberativa dos conselhos.

divulgação de campanha e coordenador de campanha. Além disso, dois conselheiros de Arapongas já concorreram à vaga de vereador. Portanto, esse conjunto de informações revela que nesses municípios a atividade conselhistas está de certa forma imbricada com a atividade político-partidária. Desse modo, retomamos a tese de Teixeira (2013) quando afirma que os representantes da sociedade civil nas IPs podem ter em sua trajetória “múltiplas identidades”. Nesse caso, vivenciam ao mesmo tempo a condição de conselheiro, representante da sociedade civil e partido político.

Além disso, no dia da reunião ordinária do CMS – Arapongas em que foram aplicados os questionários, houve um debate importante sobre a aprovação para contratação de um laboratório como prestador de serviço do município. De acordo com os comentários pós-reunião, observamos que a disputa travada estava vinculada à questão da filiação partidária. No caso, os partidários do PT<sup>61</sup> eram contra a contratação e apresentaram documentos, e o partido governista, representado pelo Secretário de Saúde, a favor do credenciamento do laboratório. Ficamos em dúvida se a motivação era realmente quanto aos serviços do prestador, se político-partidário ou ainda por posicionamento em relação ao nepotismo, prática esta muito presente no sistema político paranaense de acordo com Oliveira (2011), isto considerando que o prestador de serviço a ser credenciado possui vínculos familiares com o Secretário de Saúde na época.

Não foi possível identificar os fatores e determinantes que fazem dos conselheiros de Arapongas mais conectados às questões do sistema representativo tradicional. Embora haja grande diferença no tamanho populacional dos seis municípios, não podemos afirmar ainda que o porte dos municípios esteja relacionado aos resultados, mas esta pode ser uma chave explicativa a ser comprovada em futuras pesquisas.

Sintetizando, esta fase da pesquisa empírica nos permite afirmar que o perfil dos conselheiros não difere muito de outros estudos sobre conselhos. Trata-se de colegiados com pessoas com escolaridade de média a alta, com participação feminina acima da média da representação tradicional, com trajetória associativa anterior no caso do segmento dos usuários e que, embora estabeleçam relações

---

<sup>61</sup> Embora o PT não tenha aparecido nas respostas sobre filiação partidária, nesta reunião alguns integrantes do partido estavam presentes, uma vez que as reuniões dos Conselhos de Saúde são abertas para a participação da comunidade conforme Resolução 453/2012, que institui e regulamenta o funcionamento dos Conselhos de Saúde.

com o sistema representativo tradicional, boa parte nega a política em suas declarações.

Foi possível identificar que o cruzamento entre as duas formas de representação foi mais intensa no município com população maior, porém, em municípios menores, como o caso de Califórnia, a presença de conselheiros que se conectam ao sistema tradicional de representação também foi significativa.

Outra questão importante que emergiu dos dados é a configuração política nos municípios pequenos no Brasil multipartidarista. Nestes, há mais espaço para a visibilidade de outros partidos sem muita projeção nacional, e uma chave explicativa é que no sistema de coalizão importa menos a sigla partidária do que as relações de sociabilidade que são estabelecidas em comunidades pequenas. Devido à herança coronelista, permanece o patrimonialismo e o conservadorismo, tendo maior prevalência os partidos considerados de direita.

Somadas a estas considerações preliminares, prosseguimos com as entrevistas, que possibilitaram o aprofundamento dos dados e um maior entendimento de como os conselheiros conectam-se ao sistema representativo tradicional e quais suas motivações.

#### 4.3 REPRESENTAÇÃO CONSELHISTA E REPRESENTAÇÃO TRADICIONAL: CAMINHOS QUE SE CRUZAM?

A partir dessa seção, traremos os resultados e a discussão dos dados obtidos com a realização das sete entrevistas que aprofundam questões já trazidas na primeira etapa. Além disso, lançam novas luzes para compreensão de fenômenos ainda não mencionados no que se refere à representação conselhista e representação tradicional.

A coleta de dados desta fase da pesquisa foi realizada de fevereiro a março de 2018. Para selecionar os sujeitos que seriam entrevistados, considerando que nos importava identificar o cruzamento e conexões entre a representação conselhista e tradicional, utilizamos como critérios o segmento representado, a vinculação a partidos políticos e o envolvimento em campanhas eleitorais.

- Quanto ao segmento: identificamos entre os respondentes 40 conselheiros representantes do segmento dos usuários e dos trabalhadores. Como esta pesquisa pretende compreender o cruzamento das instâncias de representação,

consideramos que os representantes dos gestores já possuem um vínculo com a representação tradicional explícito, uma vez que são escolhidos pela coligação vencedora da eleição e nomeados pelo prefeito e secretário de saúde. Já os representantes dos prestadores de serviços em saúde foram excluídos, tendo em vista que a presença de prestadores de serviços de saúde em pequenos municípios é rara, uma vez que hospitais, laboratórios e outros serviços de diagnóstico e imagem etc. instalam-se em municípios maiores por ser mais vantajoso economicamente. Além disso, os prestadores também têm interesses explícitos ao participar das instâncias dos conselhos, que é a disputa de uma fatia do orçamento público por meio dos serviços que prestam.

– Vinculação a partidos políticos: selecionamos, entre os 40, aqueles que declararam pertencer a um partido político. Assim, a condição de usuário ou trabalhador de saúde vinculado politicamente a um partido configurou-se em terreno fértil para compreender os nexos, intersecções e ações advindos dessa múltipla identidade. Com esse segundo critério, restaram 14 conselheiros filiados aos seguintes partidos políticos: PTB, PMDB, PSDB, DEM, PSC e PV, sendo que dois conselheiros não responderam qual era o partido.

– Envolvimento em campanhas eleitorais: além da filiação ao partido, interessava-nos conhecer de que forma se dá esta participação e se, em algum momento, entrecruza-se com a participação conselheirista. Destarte, selecionamos aqueles que declararam ter trabalhado em pleitos eleitorais anteriores, seja como candidatos ou apoiadores a outros candidatos do município.

Dessa forma, chegamos à amostra de oito conselheiros nos municípios de Mauá da Serra, Arapongas, Califórnia e Novo Itacolomi. Porém, finalizamos as entrevistas com sete conselheiros, sendo quatro do segmento dos usuários e três dos trabalhadores<sup>62</sup>, haja vista que o único conselheiro selecionado de Mauá da Serra não reside mais no município e desligou-se do conselho.

Os vínculos partidários dos sete conselheiros são com o PMDB, PSDB, PSC e PV, e atividades exercidas foram: um coordenador de campanha eleitoral, um

---

<sup>62</sup> As transcrições referentes às declarações dos conselheiros entrevistados terão como indicativo um código para que não sejam identificados. Sendo assim, utilizaremos o segmento representado seguido do número do respondente. Exemplo: Usuário 1, Usuário 2, Trabalhador 1, Trabalhador 2, e assim por diante. Em seguida, traremos a indicação do município a que pertence, sendo M1, M2 e M3. Destarte, a identificação do sujeito respondente ficará como no exemplo: Usuário 1, M1.

cabo eleitoral remunerado e os outros cinco afirmaram terem trabalhado para angariar votos, sem identificar o caráter remuneratório.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com objetivo de identificar: i – a trajetória junto ao segmento que representa ou associações da sociedade civil e a inserção como representante; ii – se os vínculos com candidatos ou partidos se deram antes ou depois da trajetória como conselheiro; iii – como o conselheiro relaciona-se com o sistema representativo tradicional; iv – proximidade e distanciamentos entre as pautas defendidas pelo SUS e os partidos políticos de que fazem parte.

Constatamos que dois dos conselheiros selecionados assinalaram pertencimento a partido político, porém não possuem vínculo formal com o partido que se identificam; um terceiro entrevistado desfilou-se do partido recentemente. Entretanto, optamos por manter essas entrevistas, uma vez que, nos três casos, os relatos forneceram subsídios para constatar que a participação política partidária é efetiva e intensa mesmo sem a filiação formal, além de também atenderem ao requisito quanto ao envolvimento direto em campanhas eleitorais.

No primeiro caso, a pessoa declarou-se pertencente ao PSDB no questionário e na entrevista revelou não estar filiada, porém mantém vínculo com o partido e amizade com pessoas do mesmo partido há mais de 15 anos. Ao ser indagada sobre o fato de ter afirmado no questionário que era filiada ao PSDB, respondeu:

– Eu sou! Mas eu não sou filiada, eu ajudo sempre o pessoal (Usuário 3 M3).

No segundo caso, a entrevistada declarou que há um impedimento para a filiação considerando que exerce uma função pública da qual é proibido qualquer vínculo político partidário, mas esclareceu que participa das reuniões do partido, é envolvida com a política sendo que o marido já concorreu à eleição em pleitos anteriores.

– Na verdade, não sou eu que participo de um partido. Eu não sou coligada a um partido político, meu marido é que é PMDB. Então conseqüentemente a gente comunga... (Trabalhador 3 M3).

O terceiro caso refere-se a um respondente que já passou por dois partidos políticos anteriormente e que se desfilou desse último porque considera o partido

inexpressivo no município. Vale ressaltar que embora não esteja filiado, manifestou desejo em se candidatar a vereador na próxima eleição e, para tal, buscará um partido com mais expressão.

– Eu quis sair (referindo-se ao partido). A gente viu que a movimentação, aqui pra (nome do município), o PV não tava com grande movimentação, grande força, grandes candidatos... (Usuário 3 M3).

Observamos que, nesses três casos, embora a filiação partidária não esteja formalizada, os dados revelam que a vida deles está imbricada ao sistema político representativo tradicional. Como conselheiros de saúde que são, poderiam contribuir para esclarecer os possíveis vínculos e pontos de intersecção entre as instâncias de representação tradicional e conselhistas e, por isso, foram mantidos para os fins da pesquisa.

A exposição e análise dos dados serão apresentadas a partir de três categorias que, embora descritas separadamente para fins didáticos, entrecruzam-se e revelam a dinâmica e dialética da representação política como um todo, sendo:

– **Trajatória política dos conselheiros:** nesta categoria, trouxemos a reflexão sobre a trajetória participativa, considerando que boa parte dos conselheiros tem um histórico participativo anterior à inserção nos conselhos e ao sistema representativo tradicional, bem como o entendimento de alguns aspectos que favoreceram o ingresso nos partidos.

– **Representação política e percepções sobre o papel de conselheiro:** esta categoria dará visibilidade às percepções que os conselheiros têm do seu papel junto à política de saúde e seus representados. Veremos também alguns fatores que causam ruídos na responsividade, dificultando a interação entre representantes e representados, bem como suas representações sobre o SUS.

– **Relação que os conselheiros estabelecem com o sistema representativo tradicional:** esta categoria identifica o processo de escolha dos partidos, a formação de uma identificação partidária e a visão que os conselheiros têm sobre os partidos políticos e sobre a política municipal.

#### 4.3.1 Trajetória Política dos Conselheiros

Para compreender a inserção dos conselheiros na arena partidária, as

entrevistas procuraram identificar se havia alguma relação com sua trajetória participativa, uma vez que essas duas instâncias conectam-se e refletem-se nas múltiplas identidades vividas por esses sujeitos.

Uma de nossas hipóteses era a de que poderiam utilizar da projeção e repertórios adquiridos como conselheiros para serem inseridos no sistema político tradicional, haja vista que não raro participam de pleitos eleitorais e envolvem-se com campanhas políticas. Entretanto, no caso de todos os entrevistados, o vínculo partidário antecedeu e muito a participação como conselheiros. Observamos que a ligação com movimentos populares favoreceu a inserção nos partidos políticos e, posteriormente, com os conselhos gestores nos municípios onde residem.

Especialmente no segmento dos usuários, todos relataram envolvimento intenso e significativo em movimentos sociais. Dos quatro respondentes nesse segmento, três iniciaram sua trajetória participativa em associação de moradores e um por meio da militância estudantil. Pelo menos em dois casos, os conselheiros possuíam forte laço com a prática associativa nos municípios que residiram anteriormente, demonstrando que a história e a *expertise* de participação contribuíram para sua continuidade ao ingressarem em novos espaços e localidades.

Todos eles militam em associações comunitárias locais há mais de 20 anos, exerceram cargos de direção e são pessoas influentes nas localidades adscritas. Esse fato nos remete a uma questão importante, que é a falta de renovação de lideranças nos movimentos sociais, o que incidirá na formação dos conselhos uma vez que os atores tendem a ser sempre os mesmos.

Considerando que o circuito de representação, nominado *povo*, é protagonizado por forças populares, esses achados parecem indicar uma fraca intermediação desse circuito, já que os movimentos sociais de que fazem parte aparentam não se constituírem em espaços de empoderamento e formação de novas lideranças (ZAREMBERG, 2014).

Já no segmento dos trabalhadores, um participou da pastoral da saúde, um do Rotary Clube e um não possui vínculo com nenhuma entidade ou movimento representativo dos trabalhadores em saúde. Porém, eles têm em comum o fato de serem pessoas com projeção nos municípios onde residem. Essa projeção foi identificada nas declarações dos sujeitos quando relataram a natureza da atividade profissional, que promove a aproximação com a população, o envolvimento em

atividades sociais, campanhas de saúde e, no caso de um deles, por meio de um programa na emissora de rádio local do qual é locutor e responsável.

Também pudemos observar, em todos os segmentos, que, além da visibilidade dos entrevistados nas instâncias citadas acima, como sujeitos múltiplos exercem papéis em outras instituições que abarcam coletivos de pessoas. É o caso de dois conselheiros usuários que atuam como lideranças religiosas, um deles como pastor e o outro, além do vínculo com a igreja, destaca-se em função da natureza de sua atividade profissional, que possibilita o contato diário com centenas de pessoas. Em um dos casos, o conselheiro iniciou a participação política como militante estudantil e em partido de esquerda, porém, mudou radicalmente sua orientação partidária devido à inserção em um movimento religioso, aproximando-se das pautas defendidas pela direita.

Notamos que, em todos os casos, seja no segmento dos usuários ou dos trabalhadores, a filiação partidária deu-se a convite de representantes de partidos dado o fato de todos eles terem visibilidade social. O convite é pessoal e por vezes associado a promessas de melhorias na comunidade que fazem parte, principalmente no caso das associações de moradores.

– Eles vêm pedir (referindo-se aos políticos que o convidaram para ingressar no partido), veio pedir. Já a gente, como era da Associação, tinha conhecimento com eles, então seria mais fácil de chegar e pedir o apoio do bairro, né, que é um bairro grande, um bairro de mais de cinco mil moradores (Usuário 3 M3).

Assim, podemos considerar a trajetória participativa como uma chave explicativa para o interesse dos partidos políticos no engajamento dessas pessoas, porém é uma via de mão dupla, haja vista que, em troca dessa influência, os conselheiros obtiveram ganhos para as associações que representam.

– Na época, eu era vice-presidente da Associação de Moradores de Bairro, então a gente teve várias reuniões com o candidato na época. A proposta dele era boa, servia para o nosso bairro (Usuário 3 M3).

Estes outros dois excertos demonstram os ganhos possíveis da participação política aliada à influência dos conselheiros em coletivos mais amplos.

– Então, a gente tinha uma proximidade com essas duas pessoas lá. E, assim... É, dentro da política lá, a gente até tem sim uma proximidade com a

política, porque a igreja precisava de um terreno pra construção (Usuário 2 M2).

Na época, até conversando diretamente, pedir favor, esse tipo de coisa, não é do meu feitio... Mas já foi me oferecido! Eu tenho algumas peculiaridades, eu sou uma pessoa conhecida. Eu, durante três anos, eu fiz parte do programa do rádio, então a gente sabe que no município...ainda mais no nosso, tudo é interesse (Trabalhador 2 M2).

Chama a atenção que apenas dois conselheiros participam de algum conselho pela primeira vez, um usuário e um trabalhador. Os demais já foram representantes em várias gestões do conselho de saúde, como também nos conselhos de outras políticas.

Esse fato nos remete a duas questões: a primeira que nos municípios menores não existem muitas entidades que possam compor o conselho no segmento dos usuários, lembrando que, no caso da saúde, quem é eleita para representar os usuários é a entidade com personalidade jurídica própria. Assim, as mesmas entidades participam dos conselhos de várias políticas por muitos anos, havendo pouco revezamento entre os representantes<sup>63</sup>, o que justificaria o fato de alguns de nossos respondentes relatarem que são conselheiros há mais de 20 anos.

Considerando que o Brasil é composto por mais de 70% dos municípios de pequeno porte e diante da dificuldade em encontrar entidades, o Conselho Nacional de Saúde, ao revisar a resolução que trata dos conselhos, orientou que:

Terceira Diretriz [...] O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. **Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática** (BRASIL, 2012, grifos nossos).

Assim, essa terceira diretriz possibilita a participação direta dos usuários como alternativa à ausência de entidades representativas dos usuários, principalmente nos municípios menores, ampliando a participação e a falta de revezamento dos representantes nesse segmento.

---

<sup>63</sup> A resolução 453/2012 aconselha uma renovação da representação ao menos em 30% a cada gestão, mas isso nem sempre acontece.

Uma segunda questão que os dados remetem está no fato de demonstrarem que pode haver uma falta de renovação de lideranças da sociedade civil haja vista que não raro encontramos sujeitos que atuam como conselheiros há vários anos. Tatagiba (2002) demarca que, se por um lado temos conselheiros despreparados para o exercício das funções, por outro, existe no Brasil uma espécie de conselheiros “especialistas”, que se perpetuam na condição de conselheiros por muitas gestões. Esse fato não está necessariamente relacionado à inexistência de entidades representativas.

Tais conselheiros passam a dominar o linguajar e a cultura institucional existente e consideram-se mais capazes e legítimos para ocuparem esses espaços de participação. Não vemos problemas na *expertise* adquirida pelos conselheiros, mas a questão que se coloca está em avaliar se na prática conselhistas são mantidos o diálogo e a responsividade com as entidades representadas, como também se há o revezamento de conselheiros e entidades, tornando os conselhos em espaços mais democráticos.

#### 4.3.2 Representação Política e Percepções sobre o Papel de Conselheiro

Em primeiro lugar, vamos demarcar novamente que o exercício dos conselheiros, ao integrarem esses espaços, constitui-se em representação política à medida que passam a representar coletivos e seus interesses. De fato, as IPs, entre as quais se inserem os conselhos gestores, propiciaram a ampliação da participação e inauguraram uma prática que ultrapassa os limites da representação política tradicional. Desse modo, as IPs possibilitam a representação no interior da participação. Segundo Lüchmann (2007, p. 140), “muito menos do que oposição, estes instrumentos estabelecem combinações e articulações que desenham um processo de concomitante inovação e reprodução das práticas e orientações político-institucionais”.

Isto posto, na prática conselhistas notamos alguns indicadores de representação presentes na fala dos conselheiros e até mesmo a ausência deles, uma vez que, muitas vezes, parecem esquecer que são nomeados por coletivos e acabam defendendo suas posições pessoais, prática descrita em pesquisa realizada por Tatagiba (2002) e identificada também neste trabalho.

Na fala abaixo, a responsividade entre representante e representado dá-se na mediação para facilitar o acesso aos serviços de saúde e não necessariamente na defesa da saúde pública de acordo com o segmento/entidade; além do mais, o conselheiro equipara sua função com a de vereador.

– Até quando tem pessoas que é da igreja mesmo eu comento que eu faço parte do Conselho, e se tiver precisando de algum exame... Porque eu vejo assim, que o conselheiro, ele é como se fosse um vereador, né, faz a função de um vereador na cidade. O vereador, ele é, no caso, ele também faz esse elo com o prefeito, mas ele é mais pra fazer leis, né, a função dele maior é fazer leis e tal, é fiscalizar também o prefeito e tal... (Usuário 1 M2).

Ao equiparar-se ao vereador, o conselheiro aparenta entender que o ingresso na prática conselhistas aciona repertórios utilizados na representação tradicional. Embora reconheça a diferença de papéis, coloca tanto os conselheiros como os vereadores na mediação com o executivo dando ênfase ao papel fiscalizador das ações do prefeito.

Esse processo de mediação também se manifesta quando o conselheiro se sente responsável em dar respostas à população quanto aos encaminhamentos dados pela política de saúde.

– Quando alguém pergunta alguma coisa pra gente, pra gente saber dar uma resposta mais concreta (Trabalhador 1 M1).

Nessa busca de respostas para a população e o caráter de fiscalização do executivo, está implícita a ideia que cabe ao conselheiro zelar pelo melhor para todos os cidadãos, pelo bem comum.

– Se eu sou conselheiro, eu tenho que ver o bem da população, do povo, da saúde, é a saúde do povo, né? (Usuário 1 M2).

A mediação, entretanto, não vem acompanhada dos interesses do segmento ou de canais e mecanismos para identificar as preferências dos representados, mas de ações pontuais e particulares em nome do “melhor para a população” de forma generalizada. Não que a melhoria das condições gerais não devesse aparecer, uma vez que a política de saúde deve perseguir a universalidade e integralidade dos serviços; porém, neste caso, os interesses gerais aparecem desconectados com os interesses dos segmentos representados e, supostamente, estariam expressos no conceito de paridade garantido nestas IPs. Outras vezes, revelou-se como se o exercício do conselheiro fosse uma espécie de voluntariado em prol do bem comum

sem necessariamente ter a compreensão de qual o bem daquela comunidade específica, dos representados da entidade ou daquele segmento. Chama a atenção que em nenhum caso a política de saúde, sobre a qual deveriam deliberar, despontou na narrativa dos conselheiros como uma de suas atribuições.

Assim, o “bem comum” aparece acima dos interesses pessoais como se fosse por definição mais nobre, e o foco acaba sendo de um lado no indivíduo que não consegue acessar a política, usuário que precisa de consultas, exames, internamento etc.; e de outro, no indivíduo que, por ter uma posição política ao integrar o conselho, consegue acessar serviços com mais facilidade, uma vez que a política pública não obedece a fluxos e critérios de atendimento adequadamente. Isso significa dizer que, como garantidores do “bem comum”, estão providos de um certo poder.

Neste outro caso, o usuário destaca o papel do conselheiro como um serviço de voluntariado que abre as portas para a entrada no serviço público com vistas a levar as demandas às repartições públicas.

– [...] Nós, voluntário, entra em qualquer lugar (Usuário 4, M3).

Outro papel indicado pelos entrevistados é o de fiscalizador, embora não façam referência específica a aspectos importantes da fiscalização sobre a aplicação do orçamento público, das verbas para a política de saúde no seu município e outras competências descritas na Resolução 453/2012 já citadas no Capítulo 3, quando trata das funções dos conselhos.

– [...] ele tá como se fosse um olheiro naquilo que tá certo, naquilo que tá errado (Usuário 3, M3).

Todavia, o conselheiro não se referiu aos representados ou deu alguma indicação de que haja mecanismos para identificar a preferência dos representados.

Na mesma linha, outro conselheiro, representante dos trabalhadores, afirmou que o papel dos conselheiros seria de:

– por exemplo, fazer visita nos hospitais, conversar com usuário ver se ele está sendo bem atendido, tudo isso nós já fizemos muito (Trabalhador 3 M3).

Aparentemente, este conselheiro aproximou-se um pouco mais da questão da política de saúde e do papel do conselho para a garantia do cumprimento daquilo

que está previsto nas leis e documentos.

– Eu acho que a gente deveria estar assim mais atuante, fazendo mais, porque a gente sabe que tem coisas erradas. Por exemplo, uma gestante que chega na Santa Casa, demora para ser atendida, ela tem o direito de ter um acompanhante e às vezes o hospital não permite... O Conselho, de repente, poderia estar vendo isso, né: "olha, a lei diz que tem que ser assim, vocês não podem não permitir..." Então tem uma série de coisas que a gente poderia fazer e não faz, entendeu? (Trabalhador 3 M3).

Sendo esta fala de um representante dos trabalhadores, perguntamo-nos se a visão mais clara quanto à política pública estaria relacionada a este segmento representado. Entretanto, essa afirmação não pode ser feita uma vez que outros representantes dos trabalhadores não tiveram a mesma percepção. Além disso, esse mesmo trabalhador defendeu práticas contraditórias ao SUS como veremos mais adiante.

De modo geral, os conselheiros defendem para si o papel de mediadores em prol do que seria melhor para a população, sem remeter aos desejos e preferências dos seus representados. Em última análise, unificam as demandas em prol de um bem que seria de todos; porém, parecem desprovidos da concepção da saúde enquanto um direito, tal como preconizado pelo SUS. Esses dados reforçam os já obtidos em pesquisa anterior (BASSI, 2015) em que os conselheiros reportaram-se a uma noção de “bem comum” para se referir às suas funções, atribuindo para si a responsabilidade de zelar e promover esse bem por meio das deliberações da política de saúde. Nesta e naquela pesquisa, percebemos que os sujeitos não se concebem representantes de um segmento específico entre aqueles legalmente determinados para compor os conselhos da área de saúde, mas se julgam, antes disso, “representantes de toda a sociedade”. Dessa forma, não fazem referência aos coletivos específicos diante dos quais a própria ideia de representação deve sua justificativa em uma instância colegiada, como é o conselho.

Argumentamos que essa concepção de representação política como a busca genérica do bem comum contrasta com o próprio desenho dos conselhos, que prevê a representação de usuários, trabalhadores de saúde, governo e prestadores de serviço. Esse desenho institucional ampara-se no reconhecimento da legitimidade da representação dos “interesses parciais” e “situados” daqueles que estão envolvidos. Portanto, “atende a uma exigência democrática referente à tomada de decisões, que reconhece os conflitos e que prevê espaços institucionais de sua

manifestação e negociação por meio da representação dos diferentes interesses implicados” (BASSI; ALMEIDA, 2014, p. 18).

Advertimos, porém, que a defesa genérica do bem comum não seria um desvio ou um princípio menor, uma vez que a qualidade dos serviços de saúde para todos é uma pauta importante para a política e deve estar na mesa de negociações do conselho. Entretanto, ao obscurecer a diversidade dos interesses presentes, a ideia de representar *todos* nesses espaços plurais supõe uma sociedade harmônica, na qual o interesse público já está constituído. E, assim, esvazia a necessidade de a representação ser o vetor da expressão das diferenças. No limite, deslegitima a própria necessidade de espaços de negociação.

Desse modo, o conflito aparece como algo a ser evitado e carrega um juízo de valor com carga negativa. A busca de consensos desponta tanto em relação ao conselho como na vida política partidária, pois, passadas as eleições, não importam quem sejam os ganhadores ou perdedores, nem ainda os projetos que estão por trás de cada um, e sim o esforço pela unidade.

Eu aprendo isso lá na igreja. Que ele [o prefeito] é uma autoridade, tem que respeitar ele. Então, a política acabou por aí. Lógico, eu não votei, mas eu não sou contra, eu até falo muito pro Doutor Fulano, Secretário [de saúde], falo pro senhor Beltrano também: “nós tamo aí pra somar”. A política acabou no dia da eleição; ganhou, ele é o prefeito. Se o povo escolheu, ele é o meu prefeito também (Usuário 1 M2).

Sim, nós trabalhamos com quem tá na prefeitura; assim, se entra o PSDB, se entra o PMDB, se entra outro, nós trabalhamos de igual pra igual (Usuário 4, M3).

Duas questões nos parecem significantes nas declarações. A primeira é o fator religioso como um componente importante para entender o conflito. Nessa perspectiva, não há espaço para o contraditório. A segunda é que grande parte dos entrevistados, três usuários e dois trabalhadores, está há várias gestões no conselho. Isso significa dizer que vivenciaram a troca de gestores da saúde e do executivo várias vezes na condição de conselheiro. Pelos depoimentos e contexto das entrevistas, entendemos que eles se veem mais como co-partícipes da política de saúde local no sentido de contribuir com os rumos da saúde nos momentos decisórios, independentemente do partido ou dos projetos a que o executivo esteja filiado. Assim, parece que a ênfase está muito mais nas questões técnicas e gerenciais e, desprovidos do conteúdo político, não restaria senão a colaboração.

Todos esses elementos apresentados até aqui demonstram que há

embaraços significativos na conexão entre o segmento e o conselheiro que comprometem a responsividade. Na fase dos questionários, muitos deles não sabiam sequer o segmento/entidade que representavam diante da necessidade de assinalar a resposta correspondente. Em uma das reuniões utilizadas para aplicar os questionários, presenciei a secretária recorrer ao documento de instituição do conselho para informar aos presentes qual o segmento e a entidade representada por eles, o que revela um distanciamento e até mesmo desconhecimento entre representantes e representados.

Já na etapa das entrevistas, alguns conselheiros admitiram o distanciamento de suas opiniões e do segmento representado, mesmo nos casos em que o respondente possuía anos de militância ou participação na instituição. A concepção é a de que, ao ingressar o conselho, passa a defender sua própria opinião e, portanto, não teria que prestar contas aos representados. No caso abaixo, o conselheiro afirma que fez oposição diante de uma das propostas no conselho e, ao indagarmos qual era a posição da entidade que ele representa, fez a seguinte afirmação:

– A [nome da entidade que representa] não se manifestava contra ou a favor a sua opinião, porque a opinião cabe a cada um, a cada pessoa. O modo de pensar, a [entidade] não se manifesta contra isso (Usuário 3 M3).

Fica claro que nem o conselheiro sente-se responsável por identificar as preferências dos representados, nem a entidade cobra uma atuação de acordo com seu conteúdo programático e posicionamento.

Esse aspecto é ainda mais complexo quando analisamos o segmento dos trabalhadores. Dos três entrevistados, apenas um mantém vínculo institucional com entidade representativa. A presença de associações sindicais e o vínculo com tais entidades é quase inexistente ou meramente formal, especialmente nos municípios pequenos. Retomando a questão dos circuitos de representação, o circuito *força/corporativo* que se cruza com os conselhos na representação dos trabalhadores de saúde não tem muita implicação nas diretrizes da política de saúde. Os outros dois representam os trabalhadores por serem servidores do município na Secretaria de Saúde e não foram autorizados por nenhuma instituição representativa dos trabalhadores, não havendo alguma relação orgânica entre eles. Uma das implicações disso é que em determinados momentos defendem pautas

contrárias ao movimento dos trabalhadores em saúde e, por vezes, culpabilizam os servidores públicos em saúde pelo não funcionamento pleno do SUS.

[...] quem usa o SUS é prejudicado por quem trabalha na saúde. Falta de informações, falta de documentação correta, pedem documento, não atendem o paciente da forma como deve ser atendido.

[...] os funcionários públicos concursados, o que acontece com eles é aquele problema que eu te falei, é um entrave, não agiliza a coisa (Trabalhador 3 M3).

Esse mesmo excerto também diz respeito à contradição entre os princípios do SUS e à função dos conselheiros em sua defesa. Fala essa que esteve presente não só nos representantes dos trabalhadores. Essa é uma demonstração de que, embora tenham passado por vários processos de formação para capacitação de conselheiros, não percebem a contradição das duas propostas (Projeto público universal X projeto privatista) e desconhecem tanto as principais ênfases do SUS quanto as orientações partidárias para esta questão.

Outra temática que é cara ao SUS desde o MRS é a privatização dos serviços de saúde e as propostas de parcerias público-privadas. Sabemos que a privatização de alguns serviços de saúde está na ordem do dia de alguns partidos e do próprio governo<sup>64</sup>. Se, de um lado, temos partidos mais alinhados com o projeto do MRS que defende um sistema universal garantido exclusivamente pelo Estado, por outro, há partidos que defendem a saída para uma saúde de qualidade por meio da parceria público-privada, em que privatizações e terceirizações ganham destaque.

Desse modo, ao contrário do que trazem os princípios do SUS, a privatização e terceirização é vista de forma positiva pelos conselheiros.

– Tem os dois lados, né? Mas já pra classe mais baixa que não tem condições de pagar eu acho que [a privatização] se torna pior. Mas quando o governo paga para o privado administrar, eu acho que nesse caso seria melhor. Melhor que administração pública (Trabalhador 1 M1).

– Eu acho que privatizar não é o caminho, eu acho que o caminho seria terceirizar, porque se você privatizar você abre caminho pra de repente o hospital pôr o preço da saúde. Mas não é de todo ruim a privatização (Trabalhador 2 M2).

<sup>64</sup> Apesar de todo o movimento por uma saúde essencialmente pública, nos anos de 1990 o processo de contrarreforma iniciado no governo de FHC interfere diretamente na concepção de um sistema de saúde público com a criação de organizações privadas para gerenciamento do serviço público. Embora os governos seguintes de Lula e Dilma Rouseff tivessem orientações políticas marcadamente opostas em relação a várias áreas de políticas públicas, o movimento de privatização na forma de parcerias público-privadas tiveram continuidade, como a criação de mais um novo modelo de gestão, que cria a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa de direito privado com a finalidade de privatizar os 46 hospitais universitários do país.

– Mas é assim, eu acho superválido. Eu acho que o SUS deveria privatizar muito mais. Porque com certeza seria um caminho para melhorar a saúde da população (Trabalhador 3 M3).

– Eu acredito assim, eu acho que a terceirização, quem não quer trabalhar daí vai ser trocado o funcionário. Eu acho que em certo setor [a privatização] funciona bem, do que a gente tá vendo aí (Usuário 4 M3).

Chama a atenção que os três representantes dos trabalhadores são favoráveis à privatização dos serviços de saúde, sendo que dois deles são servidores públicos municipais. Entre os usuários, apenas um defendeu a privatização como alternativa e culpabilizou o servidor público pelo mau funcionamento da saúde. Em todos os casos, não houve problematização quanto ao financiamento em saúde que compromete a qualidade de saúde oferecida à população, uma vez que vem sofrendo cortes progressivos nos últimos anos. É interessante notar que a questão do financiamento em saúde como um dos gargalos do SUS vem sendo amplamente debatido especialmente após a aprovação da PEC 241 de 2016 do governo Temer, que congela os investimentos em saúde e outras políticas públicas por 20 anos. Ainda assim, na visão dos conselheiros, o problema do SUS está nas pessoas que trabalham nele.

Foram silenciadas na narrativa dos conselheiros as dificuldades dos trabalhadores em saúde com a precarização das relações de trabalho manifesta nos baixos salários, excessivas jornadas de trabalho, contratos temporários, flexibilização na contratação de equipes do Programa Saúde da Família, contratação por plantões (caso dos médicos principalmente) entre outros fatores que incidem diretamente na quantidade e qualidade dos serviços prestados e que deveriam ser pauta nas reuniões dos conselhos de saúde.

Por trás da culpabilização dos trabalhadores pela ineficiência dos serviços em saúde, está implícita a ideia da superioridade do privado sobre o público, o que justifica também a demanda por privatizações. Ao tratar da questão do financiamento de campanhas eleitorais por planos privados de saúde, Scheffer e Bahia (2015) abordam a difusão desses valores que vão sendo construídos como válidos para a população, de forma que

apesar de todas as evidências sobre a efetividade dos sistemas universais em termos de acesso, qualidade e preços, o argumento de que o consumo de planos privados é sinônimo de melhor assistência e melhor saúde segue, no Brasil, confundindo usuários, gestores públicos e tomadores de decisão (SCHEFFER; BAHIA, 2015, p. 9).

Observamos que esse discurso perverso interfere substancialmente nas propostas para a política pública de saúde, inclusive na fala de alguns entrevistados, que teoricamente deveriam estar atrelados a um projeto de fortalecimento do SUS, visto que é uma prerrogativa legal entre as competências do Conselho e conteúdo indispensável nos cursos de formação de conselheiros.

No segmento dos usuários, a defesa da saúde pública é mais presente, mas não indica haver alguma relação com a orientação partidária.

– Eu acho que tinha que ser tudo público. Por mais que esteja difícil aparentemente, a gente olha que tá difícil, mas se fosse privatizado, vai virar um monopólio. O governo tinha que investir mais... (Usuário1 M2).

– Não, eu não concordo com a privatização, não por questão partidária, mas eu entendo que não há essa necessidade. Eu entendo que o que a gente precisa é, vamos dizer assim, é melhorar o caráter do gestor. (Usuário 2 M2).

– O SUS é um ótimo órgão a nível nacional, não precisa ser privatizado, a não ser que os homem lá em cima... (Usuário 3 M3).

Retomando a questão da responsividade, vale lembrar que os entrevistados não indicaram haver mecanismos e canais de comunicação para identificação das demandas e preferências dos representados. Não observamos essa prática em nenhum dos conselheiros e, por vezes, os seus discursos deixam claro que não compreendem que este é o seu papel.

Indagamos este usuário se as pessoas da igreja de que participa sabem de sua inserção no conselho municipal e da função do conselheiro:

– Algumas sim, outras não. Na verdade, eu percebo que a maioria da população, não só dentro da minha igreja, tiro uma base pela igreja, mas eu entendo assim, que a maioria da população não sabe nem pra que que serve o Conselho de Saúde (Usuário 2 M2).

A resposta deixa implícita a inexistência de conexão entre representantes e representados. Lembramos que, na resolução 453/2012, a publicização das decisões dos conselhos, das reuniões e de suas funções estão descritas quanto trata das competências; portanto, pressupõe-se que tratar as questões da saúde também com os representados seria uma de suas funções importantes, neste caso com os membros da associação ligada à igreja que representa.

E, em se tratando da função dos conselheiros, embora admitam a importância do seu papel na identificação dos problemas e necessidades relacionadas à saúde

nos respectivos municípios, bem como do papel fiscalizador na execução da política de saúde, em dois casos e em municípios diferentes, os conselheiros identificaram problemas que seriam de competência do conselho intervir e não levaram para discussão em reunião. Isso significa dizer que muitas vezes não reconhecem o conselho municipal de saúde como um espaço capaz de absorver as demandas trazidas e deliberar quanto a propostas para a solução dos problemas na perspectiva da política de saúde.

No primeiro caso, diante de uma situação clara de falta de atendimento, o conselheiro recorreu diretamente à corregedoria em vez de tratar o tema no próprio conselho. Indagado se não havia levado o problema ao conselho, respondeu:

– Não, não pensei ainda levar pro Conselho. Inclusive porque depois que teve o retorno esse ano eu num sei qual o dia da reunião [...] (Usuário 3 M3).

Na segunda situação, o conselheiro vivenciou casos de desorganização de serviços, provável exercício ilegal da profissão e falta de encaminhamento correto de acordo com os fluxos preconizados e, como no primeiro caso, só relatou que procuraria o conselho para expor os problemas após a pesquisadora insistir na pergunta.

– Não, não, não, eu ainda não levei, não levei porque faltou oportunidade, né, então, aconteceram algumas coisas e não tive oportunidade. Mas eu vou reclamar sim, eu quero colocar isso *uma hora dessas* em pauta (Usuário 2 M2, grifos nossos).

É possível que em ambos os casos a possibilidade de levar os problemas ao conselho só tenha sido exposta pela interferência da pesquisadora. Nesse sentido, podemos afirmar que há um esvaziamento das funções dos conselhos, já que os próprios conselheiros não o reconhecem como espaço legítimo para o encaminhamento e a deliberação das demandas trazidas.

Esse fato também apareceu na fala de outros conselheiros que preferem levar as demandas diretamente para pessoas com poder político ao invés do conselho.

– Eu sou muito amigo desse vereador. Quando era secretário de saúde eu cansei de puxar orelha dele [...]. A gente conversa muito assim, eu falo pelo meu tempo de conselheiro, eu converso mais informalmente com o secretário, tenho contato diário com ele (Trabalhador 2 M2).

Tais inferências possibilitam concluir que o conselho não é visto como espaço de poder, haja vista que, ao necessitarem de intervenção na área da saúde, buscam os sujeitos representantes do sistema político tradicional, ou seja, o prefeito e o secretário de saúde. Perguntamo-nos se essa visão estaria relacionada à falta de resolutividade do conselho ou pela dificuldade de o conselho colocar-se como instância apropriada e legítima para deliberar sobre as questões da saúde ou, ainda, pela herança do clientelismo que demarca as relações políticas também na contemporaneidade.

Uma alternativa para explicar o desconhecimento do papel e das funções dos conselhos estaria na falta de acesso às informações importantes quanto à contribuição dos conselhos na democratização da política, na universalização da saúde enquanto direito ou ainda na otimização dos recursos financeiros alinhados aos princípios e prioridades locais. Todavia, três conselheiros informaram que passaram por processos de formação para prepará-los para o exercício do controle social; outros três participaram de conferências estadual e nacional, e apenas um declarou não ter passado por nenhum processo de formação mais específico.

– Foram feitos já três cursos de capacitação; teve uma moça de Londrina que ela já veio duas vezes dar curso de capacitação, pra nós. A gente tem todos os livros lá em casa, caso você precise, a gente passa, que é tantos que a gente não lembra. O município tem investido muito no curso de capacitação, porque conselheiro tem que cada vez ficar mais, assim, informado, né? Aí, a gente participa muito nas Conferências de Saúde lá em Curitiba, Brasília, né, a gente vem participando já quatro vezes (Usuário 4 M3).

– Nós já fizemos capacitação pela Regional de Saúde em Apucarana; agora mesmo nós tivemos uma capacitação excelente pela Faculdade de Saúde Pública do Paraná, que vinha aqui... Assim, excelente! Material não falta pra gente entender do Conselho, saber a importância do Conselho. Não falta! Todos os conselheiros têm capacitação, só que nem todos conseguem o *feeling*, né? (Trabalhador 3 M3).

Assim, concluímos que nem a *expertise*, considerando que são conselheiros com uma trajetória participativa na sociedade e nos próprios conselhos, nem as capacitações e espaços de formação foram suficientes para explicar por que os conselheiros não têm clareza de suas funções de acordo com os marcos legais e referencial teórico sobre conselhos, nem tampouco utilizam o espaço dos conselhos de forma mais efetiva para deliberar sobre a política de saúde municipal, haja vista que recorrem a atores do sistema representativo tradicional quando têm alguma demanda.

Como servidora da Secretaria de Estado da Saúde e envolvida em alguns processos de capacitação de conselheiros de saúde, observo que o Estado do Paraná investe de forma considerável na formação de conselheiros de saúde respaldados pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS<sup>65</sup>. Todavia, o que pode explicar a falta de clareza dos conselheiros quanto às suas funções na consolidação do SUS é o fato de ser provável que as capacitações focalizam mais os processos burocráticos do que uma visão ampliada de saúde balizada pelos princípios do SUS, bem como a explicitação dos interesses em jogo na política da saúde. Os conselheiros, ao integrarem esses espaços, precisam incorporar repertórios de ação muito específicos que incluem a compreensão de documentos complexos que necessitam de sua aprovação. Assim, conteúdos para compreensão da Lei Orçamentária, aprovação/reprovação das contas públicas, entre outros, acabam tendo maior centralidade de forma a instrumentalizá-los para o exercício conselhistas do ponto de vista mais técnico.

As questões apresentadas nesta categoria demarcam que o exercício conselhistas é uma das formas de representação política e apresentam alguns problemas similares da representação política tradicional no que tange à responsividade como discutido por Miguel (2014) e apresentado no Capítulo 1. Embora tenhamos tratado da representação e da responsividade de forma mais genérica, entendemos que a configuração da representação exercida, conforme aqui descrita, tem seus rebatimentos quando relacionados às interfaces com representação tradicional. Ora, se não há o entendimento de que entre suas funções há um compromisso com o SUS relacionado ao segmento que representa, significa dizer que o conselheiro sente-se livre para estabelecer vínculos com outras instâncias quaisquer que sejam, no caso do objeto pesquisado, com instâncias político-partidárias que nada tenham a ver com o segmento representado e, mais que isso, quando defendem pautas partidárias que podem ser contraditórias com o preconizado para o SUS.

Isso fica mais evidente no segmento dos trabalhadores que culpabilizam os servidores públicos pelos dilemas e problemas do SUS local. Se nos detivermos aos

---

<sup>65</sup> A PNEPS é normatizada por portarias do Ministério da Saúde e configura-se como uma das estratégias do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, das profissões e dos atores envolvidos na política de saúde. Utiliza uma metodologia própria inspirada em Paulo Freire e no uso de metodologias ativas de aprendizagem em contraposição com a metodologia da transmissão e elege a categoria trabalho na perspectiva marxista, pressupondo a participação ativa dos atores em seu próprio processo de aprendizagem (BRASIL, MS, 2004).

projetos defendidos pelos partidos que se vinculam (PMDB<sup>66</sup> e PSC<sup>67</sup>), podemos dizer que a pauta da privatização está entre seus princípios.

#### 4.3.3 Relação que os Conselheiros estabelecem com o Sistema Representativo Tradicional

Nesta categoria de análise, perceberemos como os caminhos dos conselheiros cruzam-se com atores da representação tradicional e contribuem para que façam parte de um grupo de pessoas com múltiplas identidades, considerando que os entrevistados pertencem a uma entidade da sociedade civil, integram o colegiado dos conselhos municipais, são filiados a partidos políticos e já participaram ativamente de campanhas eleitorais.

Assim, as informações obtidas nesta fase da coleta de dados permitiram identificar como as relações que os conselhos estabelecem com o sistema representativo tradicional tiveram interferência na escolha dos partidos, na formação de uma identificação partidária e na visão dos conselheiros sobre sistema representativo tradicional e da política em seus municípios.

##### 4.3.3.1 A Escolha dos partidos

Como vimos na seção anterior, os conselheiros não escolheram o partido, mas *foram escolhidos*, dadas a projeção e as vantagens que o partido receberia ao tê-los como parceiros; todavia, nem sempre a intencionalidade eleitoral foi explícita. Por outro lado, no que se refere aos conselheiros, o ingresso na vida político-partidária fez-se muito mais por meio das relações de admiração e amizade ou ganhos advindos da filiação do que pela partilha de concepções e princípios defendidos pelo partido.

---

<sup>66</sup> A carta de intenções do PMDB para as eleições de 2018, por exemplo, não só focam as parcerias público-privadas no atendimento à saúde, mas é explícita ao afirmar que serão incentivadas. Defende a diminuição do Estado em suas atribuições e a focalização das políticas sociais para os mais pobres. No caso específico da saúde, contradiz a proposta universalizante do SUS (PMDB, 2018).

<sup>67</sup> Já o PSC defende desburocratização e ampliação do livre-mercado de operadoras de planos de saúde além da desburocratização e incentivo ao aumento de vagas em cursos universitários privados de medicina. Segundo o candidato à presidência nas eleições de 2018, o partido defende o capitalismo de livre mercado. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/07/psc-oficializa-paulo-rabello-de-castro-para-concorrer-a-presidencia>>. Acesso em: 10 de ago. de 2018

– Na época, assim, por ser da Associação de Moradores do Bairro, algo assim, participar por causa do movimento da Associação [...] Então vinha aquele partido, aquele candidato que tinha as suas propostas, por isso a gente acabava sendo filiado, pela proposta do candidato (Usuário 3 M3).

As propostas a que o excerto refere-se eram propostas do membro do partido para melhorias para o bairro adstrito na associação. Nesse caso, a filiação a esse partido específico traria ganhos para aquela comunidade.

No caso do conselheiro abaixo, a entrada no jogo político deu-se a convite do partido, porém vale ressaltar que este possuía um programa na emissora de rádio local com grande audiência e potencial alcance de pessoas, como já mencionado quando tratamos da trajetória política.

Em 2008, eu fui convidado para ser candidato a vereador. [...] Porque eu não era filiado a nenhum partido político e me convidaram para filiar e, como eu era muito novo, tinha 20 anos, eu resolvi me lançar candidato a vereador (Trabalhador 2 M2).

Outro conselheiro representante dos trabalhadores em saúde frisa que seu ingresso no sistema representativo tradicional deu-se a convite de pessoas influentes no partido que precisavam de candidatos para compor a chapa no município. Chama a atenção que os dois casos acima têm em comum o segmento e podem indicar o interesse dos partidos nos trabalhadores de saúde por atuarem em uma política de grande aceitação por parte da população. Especificamente nesses casos, exercem funções na saúde que os aproximam da população, um atua como Agente de Endemias (AE) e outro como Agente Comunitário de Saúde (ACS), que inclui a visita de casa em casa e o acesso aos usuários no território adstrito, além das tarefas administrativas.

– Há mais ou menos oito anos atrás, eu fui convidada para participar do partido... Na realidade, eles me convidaram para ver se eu tinha algum interesse em sair candidata a vereadora, esse tipo de coisa. Eu acabei aceitando em fazer parte do partido, mas não tenho interesse em política. [...] foi presidente do partido, seu Fulano de Tal, na época ele era presidente do partido. Ele me convidou e eu aceitei... Até porque também precisava de gente nesse partido pra terminar de compor e eu fui convidada por isso (Trabalhador 1 M1).

É curioso que alguns conselheiros ficaram em dúvida quanto à sigla do partido que haviam assinalado no questionário. Em pelo menos três casos, manifestaram terem sido filiados a outros partidos anteriormente, mas não se recordaram do nome do partido, o que revela uma certa fragilidade nos vínculos

dos conselheiros e os respectivos partidos. Como justificativa, alguns esclareceram que a escolha do partido estava associada à pessoa que os convidou para a filiação e por isso não se lembram do nome do partido, mas da pessoa com a qual demonstram manter relações de fidelidade.

– Então, não por causa do PSDB em si, mas por causa da (FULANA), da pessoa dela, que eu achava que ela fazia um bom trabalho. Sempre admirei quando ela trabalhava na [Entidade X] aqui (Usuário 1 M2).

– Não, bem antes, bem antes (referindo-se que a filiação foi anterior à participação no conselho). É que a gente tinha um amigo em Arapongas, que é o seu Beltrano de Tal (Usuário 4 M3).

– Na verdade, o “fulano” (referindo-se ao marido) sempre foi muito amigo né, do deputado estadual (cita o nome do deputado), e assim sempre amigo dele, por isso... (Trabalhador 3 M3).

É interessante que, no caso desse último excerto, o convite para filiação pelo deputado o fez lembrar que já era filiado a um outro partido, também a convite de outro amigo anos atrás.

– O doutor Tal (candidato a prefeito) fez uma reunião e nessa reunião ele fez o cadastro do Fulano (marido). O fulano ficou nesse partido por anos a fio, nem sabia que estava filiado (Trabalhador 3 M3).

Já nesse momento da pesquisa, fica claro que, para a entrada no jogo político, o partido é menos importante do que as relações que os conselheiros estabelecem com pessoas que representam os partidos correspondentes. Contudo, ressaltamos que essas pessoas em questão representam projetos políticos e visão de mundo compartilhados nas proposições dos partidos.

Considerando se tratar em sua maioria de municípios pequenos, os dados da pesquisa trazem à tona a questão de que a sociabilidade nesses locais acontece de forma diversa dos municípios maiores, e os traços do coronelismo e patrimonialismo manifestam-se de forma mais acentuada, comprometendo o exercício político-partidário assim como da própria democracia. A partir dos dados levantados, argumentamos que o porte dos municípios favorece a expressão dessas formas de poder e interferem no desenho da política pública mesmo com a ampliação da participação, ou seja, quanto menor o tamanho dos municípios, maior a possibilidade de manifestação da moralidade brasileira calcada no coronelismo e patrimonialismo presentes nas relações autoritárias na contemporaneidade. Ressaltamos que, no universo da pesquisa, apenas dois municípios não se

enquadram na categoria pequeno porte e, tanto na fase dos questionários como na fase das entrevistas, apenas um deles conta com mais de 100 mil habitantes.

Bonfim (2015), ao tratar da constituição da moralidade brasileira, adverte que é necessário compreender o solo histórico que amparou o surgimento e a consolidação dos valores da sociedade no contexto da compreensão sobre a reprodução social e a especificidade da sociedade burguesa, contexto e moralidade que perpassam pelas relações de poder no Brasil Colônia, na República, no populismo, no autoritarismo até os dias atuais e que oculta o conflito de classes e mascara a desigualdade social. Moralidade esta expressa ora nas relações de amizade, compadrio e fidelidade, ora na imposição e no autoritarismo.

Trazemos esta questão à luz considerando que as entrevistas deram visibilidade aos valores de uma sociedade coronelista e patrimonialista quando os respondentes afirmam, por exemplo, que a fidelidade partidária está intrinsecamente relacionada a questões de afinidade, favorecimento, e de fidelidade pessoal. Em todos os casos entrevistados, a escolha do partido político não esteve associada ao conteúdo programático dos partidos e à defesa de suas ideias, mas ao compromisso com pessoas cujos vínculos eram de admiração, amizade, gratidão ou, ainda, obediência.

Somado à questão de afinidade com as pessoas que participam do sistema representativo tradicional, outro fator importante são as relações de parentesco. Os municípios pequenos demonstram que o cruzamento da representação conselheira e tradicional dá-se por essa via.

– Já tive muitos contatos, muitos primos candidatos a vereadores; tios, não só como vereadores, mas como vice-prefeito, como prefeito... Aliás, na gestão passada, o vice era meu primo, prefeito meu tio... Na Câmara, eu tinha um primo... (Trabalhador 1 M1).

– Meu pai foi candidato a vereador, meu tio foi candidato a deputado, e a gente até teve, assim, algum envolvimento político no Estado de Rondônia (Usuário 2 M2).

Nossa hipótese inicial era de que a condição de conselheiro e a aquisição de repertórios correspondentes advindos desse tipo de representação facilitaria o ingresso no sistema político tradicional, pressuposto refutado tendo em vista que o vínculo partidário de todos os conselheiros foi muito anterior à atividade de conselheiro. O que os dados revelam é que o interesse dos partidos nessas pessoas vem antes da condição delas como conselheiros e está relacionado mais à

trajetória participativa anterior, que as projetam perante coletivos, fato que se deu especialmente no segmento dos usuários.

Quanto aos trabalhadores, é possível que o próprio trabalho em saúde favoreça essa aproximação com a representação tradicional, dadas as características peculiares dessa área.

Muito embora a escolha partidária esteja vinculada às subjetividades das pessoas que representam o partido em questão, é preciso recuperar que estas mesmas pessoas carregam em suas práticas uma percepção de sociedade que, de alguma forma, vincula-as a um projeto partidário, isso mesmo em um país multipartidarista, em que a troca de partidos é constante, mas expressam basicamente posições em dois polos: direita e esquerda. Ainda que haja partidos do chamado “centrão”, suas agendas aproximam-se mais de um dos polos.

#### 4.3.3.2 Identificação partidária

Neste tópico, veremos que, assim como na escolha dos partidos políticos, os caminhos que os levam a se identificarem com eles passam longe das propostas e diretrizes do partido em si. Dos sete casos, cinco mudaram de partido ao menos uma vez. Em duas situações, a mudança deu-se inclusive para partidos com propostas antagônicas aos partidos que ingressaram inicialmente.

**Tabela 4** – Vínculos partidários atuais e anteriores dos conselheiros de saúde - 16ª RSA

<b>Conselheiro</b>	<b>Partido político atual</b>	<b>Partido político anterior</b>
Trabalhador 1 M1	PMDB	Não mudou de partido
Trabalhador 2 M2	PSC	PT
Trabalhador 3 M3	PMDB	PTB
Usuário 1 M2	“acha” que é PSDB	PMDB
Usuário 2 M2	PSB	PT e depois PRN
Usuário 3 M3	PMDB	PV
Usuário 4 M3	PMDB	Não mudou de partido

**Fonte:** Elaborada pela autora com base nos dados obtidos na pesquisa empírica.

Nos dois casos em que os respondentes eram inicialmente filiados ao PT, a mudança de partido não se deu unicamente por discordar do conteúdo programático do partido. Embora no fragmento abaixo tenhamos uma declaração clara contra os fundamentos do partido, no decorrer da entrevista percebemos que o que estava por trás da mudança também era contribuir com a campanha de parentes que estavam em outro partido, além da influência da religião para formação de uma nova concepção de mundo mais conservadora.

– Eu deixei o PT porque eu comecei a estudar o que era a militância petista, os fundamentos e tal, e eu não concordo com o Comunismo. Então, essa questão socialista voltada pro Comunismo eu não concordo; eu acredito que isso não faz bem pra sociedade, isso faz mal, então foi por isso que eu saí fora. Então, não quero mais o PT e abandonei aquelas ideias. E o pessoal [do PT dizia]: “não, mas você tem que ficar com a gente, você lutou junto e você fazia parte; você apoiava o Movimento Sem Terra, você fazia isso, fazia aquilo”... Então, nessa época eu fazia parte do PT, mas as ideias, a ideologia do PT eu não concordava com algumas coisas e foi aonde eu falei: Não, eu não quero mais isso! (Usuário 2 M2).

No outro caso, do conselheiro que passou do PT para o PSC, não podemos afirmar que a questão religiosa tenha sido importante, ainda que o PSC atribua suas posturas e projetos vinculados à adjetivação “cristão”. Porém, deixa claro seu interesse em se candidatar para vereador, como também sua rejeição ao partido que ingressou inicialmente, o PT.

– Resolvi me lançar candidato a vereador, foi uma experiência muito válida e eu pretendo repetir na próxima eleição. [...] eu fiquei sem partido daí eu fui convidado pelo secretário de saúde anterior que hoje é vereador pra me filiar ao outro partido que é o PSC, **Já pensando nas próximas eleições**, não nessa [2018], na próxima.  
[...] Eu acho que a maior organização criminosa do Brasil é o PT hoje. E o PT, diferente de outros partidos, eles têm a capacidade de contaminar as pessoas, ele tem uma cartilha e aquela cartilha você tem que seguir ela, então é aquela ideologia (Trabalhador 2 M2, grifos nossos).

Nos demais, a mudança partidária deu-se unicamente porque desenvolveram vínculos e relações de amizade e admiração por pessoas filiadas a outros partidos e, após convite, resolveram migrar.

Na questão da identificação partidária, chamou-nos a atenção o fato de que todos os respondentes afirmaram utilizar, em uma disputa eleitoral, como principal critério a percepção que eles têm do candidato, e não do partido ou coligação a que estão filiados. Essa avaliação é muito subjetiva, já que cada um utiliza um referencial

baseado em padrões morais e de conduta para classificar o outro como boa ou má pessoa, além daqueles que são construídos coletivamente em toda sociedade.

– Então... eu vou mais pela pessoa porque eu conheço a atitude dela, conheço o caráter dela, o que ela vai saber discernir, do que é certo que errado, fazer a coisa justa... Então eu vou mais pelo candidato mesmo (Trabalhador 1 M1).

– Não vou muito por partido, eu vou pela pessoa. Se a pessoa fez um bom trabalho, se é um bom administrador, eu vou por aí (Usuário 1 M2).

– Eu penso mais no candidato porque, por exemplo, às vezes você tem bons candidatos no partido errado. Porque o cara às vezes ele tem vontade de fazer, mas ele fica preso à ideologia do partido. [...] Ele pode ser de qualquer partido. Ele pode ser até sem partido, candidato independente, que ele vai levar meu voto (Trabalhador 2 M2).

– Se ele for um político já, eu ia primeiro examinar o passado dele. Qual foi o passado desse político? Qual foi as atitudes que ele teve lá no poder? Qual foi o lado que ele pensou na sua escolha? Se ele foi daquele homem ou mulher, que seja, que brigou pelo bem do país, pelo bem da nação, esse merece um voto. Mas aqueles no qual não se confia, não merece mais estar no poder. O partido é muito interessante, é muito importante, mas a proposta do candidato é mais importante ainda (Usuário 3 M3).

– Olha, assim, eu nunca vou pelo partido, a gente vai pela pessoa que tá lá representando, né? Então, hoje, igual eu falei pra você, a gente tem que escolher muito, todo mundo (Usuária 4 M3).

Os fragmentos acima demonstram que ser *boa pessoa* é bem relativo e pode ter pesos diferentes para cada conselheiro. Enquanto para um o foco está no caráter e no que é justo, para outro o “ser bom” está associado à sua capacidade administrativa, por exemplo.

Diante da constatação do conteúdo subjetivo na avaliação dos candidatos a cargos eleitorais, perguntamos aos conselheiros se haveria algum partido em que não votariam de forma alguma. Somente um representante dos usuários afirmou que não votaria em uma pessoa que considerasse boa, caso fosse do PT.

– Hoje? PT com certeza! É até estranho, né? Até estranho, você fala: “não, o cara era militante do PT e hoje ele não vota no PT de jeito nenhum”! É, mas é isso, é fato, no PT eu não votaria de forma nenhuma (Usuário 2 M2).

Logo após, emenda com a seguinte afirmação:

– Então pra mim o mais importante é conhecer o candidato, a história dele, independente se ele seja do PTN, do PRONA, do partido que ele for. Eu quero que ele seja um bom candidato (Usuário 2 M2).

Nesse caso específico, a mudança de religião foi determinante para esta postura. O conselheiro segue dizendo que não concorda com a militância estudantil, por onde ingressou na vida política, que estudou a “ideologia” do PT e fez questão de frisar que defende o projeto “Escola Sem Partido”. Salientou também que não votaria em nenhum dos partidos de esquerda.

– Nem que fosse uma boa pessoa, por causa da ideologia partidária não votaria mesmo! Então, o PT pra mim é uma carta fora do baralho, o PT, o PCB, o PC do B, ou seja, a esquerda comunista. Sem chance. Isso eu não votaria mesmo, de fato, nenhum.

[...] A ideologia do partido e chegou num ponto que acabou essa ideologia colidindo e não coincidia com a minha fé (Usuário 2 M2).

Já na situação abaixo, além de afirmar a preferência pela pessoa, o conselheiro faz uma crítica aos partidos políticos que não trabalham com suas bases e só aparecem de tempos em tempos, em período eleitoral. Assim justifica sua falta de credibilidade nos partidos:

– Mas eu acho que a pessoa é mais importante do que o partido. Por conta até do que eu te falei, o partido infelizmente, ele está só para colocar alguém lá, depois ele some, você entendeu? Ele não faz aquela coisa de o partido vai aparecer, de conversar com as bases, com as associações comunitárias, nos clubes de serviço. Isso é muito importante, é ali que tá as ideias (Trabalhador 3 M3).

Até aqui, as narrativas dos conselheiros que dizem respeito à conexão e identificação com os partidos envolvem questões como a da sociabilidade, fidelidade, admiração, interesses pessoais e valores morais. Podemos afirmar que os vínculos que estabelecem com os representantes dos partidos sustentam a permanência ou a troca de legendas.

A construção de uma identificação partidária é complexa e multifatorial e revela-se como uma grande colcha de retalhos, que é recortada por fatores de natureza múltipla fazendo os conselheiros assumirem posturas diversas e, às vezes, antagônicas à orientação da legenda a que são filiados.

Assim, podemos afirmar que não há uma identificação partidária? Na verdade, não, lembrando que as pessoas não são neutras na percepção da sociedade e elaboram conteúdos internos, construídos histórica e socialmente com a mediação dos aparelhos de hegemonia que as aproximam ou distanciam de outras pessoas que compartilham da mesma concepção ou a refutam. Embora a

identificação não seja explícita na adesão a propostas partidárias, ela é um instrumento para a avaliação da concepção da política.

Se tomarmos a definição já citada de Speck e Balbachevsky (2016, p. 369), que define “a identificação partidária é uma construção abstrata que capta um sentimento de proximidade dos cidadãos para com um partido político”, os dados indicam que a aproximação não se faz diretamente com os partidos, mas com pessoas que expressam posições partidárias definidas, mas nem sempre a relação partidos X posicionamento é explícita.

O que fica é que, mesmo diante dos discursos que expressam em tese uma crise da representação tradicional, manifesta, entre outros, na insuficiência dos partidos como canalizadores das preferências dos cidadãos, a chamada crise não é determinante para o afastamento ou a inclusão desses sujeitos da política partidária.

#### 4.3.3.3 *Visão dos conselheiros sobre sistema representativo tradicional*

Considerando que todos os conselheiros entrevistados mantêm vínculo partidário e envolvimento na vida política municipal, seja como candidatos ou em apoio a estes por meio do engajamento em campanhas eleitorais, interessou-nos saber qual é a visão e percepção que têm do sistema representativo tradicional, bem como analisar se, de algum modo, suas práticas político-partidárias conectam-se ou cruzam-se com a função de conselheiro.

Assim, iniciamos indagando sobre o conhecimento do sistema partidário brasileiro, das propostas dos partidos para a política local e nacional e a visão que os conselheiros têm da política em seus respectivos municípios.

É interessante notar que, embora façam parte do jogo político, negam a própria política em suas declarações.

– E eu penso que, na realidade, acho que a maioria das pessoas, igual eu, não sabe a finalidade de cada partido. Não sabe o que é defendido e o que não é, mas eu penso assim... Que não muda nada na situação que a gente vive hoje. Um partido ou outro, que cada um traz uma tese, mas mesmo assim não muda nada. Eu acho que acaba sendo todos iguais, que pra nós, por enquanto, não traz nenhum benefício. (Trabalhador 1 M1).

– Na minha opinião, eu acho que tinha que ter dois partidos só. Um de situação e um de oposição. *Que nem* [sic] lá nos Estados Unidos, Democratas e Republicanos, né? Eu acho que tinha que ser que nem antigamente, era a Arena e PMDB, tinha que ser só dois (Usuário 1 M2).

– Eu vejo uma baita de uma corrupção, ou seja, o camarada tá entrando nisso como uma forma de ganhar dinheiro, a maioria deles. Hoje a gente vê mais que tem muita gente querendo só se dar bem; a gente percebe isso na forma com que eles falam, a maneira com que eles se propõem, né? (Usuário 2 M2).

– Hoje a gente precisava de mais gente que pensasse fora da casinha, que não pensasse por exemplo na política, como a política hoje. Hoje a política é pensada no bem-estar do político, e não da população (Trabalhador 2 M2).

– Até os nossos partidos políticos eles são enfraquecidos, você entendeu? [...] partidos políticos fazem uma reunião, uma outra reunião, e não deliberam sobre como tem que ser o que está lá. Deveria prestar contas para o que estão aqui porque a ponta é aqui. Se ele soubesse do que a ponta precisa, o Brasil era outro. Porque ele saiu daqui, ele esquece (Trabalhador 3 M3).

– O partido, hoje em dia, meu modo de pensar, não funciona muito. Hoje eu vejo os partido político como, é... Como desconfiança (Usuário 3 M3).

– Então hoje, já não existe mais partido, a gente tem que ver quem vai infiltrar lá, porque tá muito difícil, né? [...] olha, hoje, nós chegamos a conclusão assim, nós que vive no meio, trabalha com um e com outro, hoje não tem partido (Usuária 4 M3).

A narrativa dos conselheiros expressa que partidos não existem, não funcionam, estão enfraquecidos, não pensam na população, são corruptos e não mudam nada. Há um descrédito no sistema partidário e na política e tal descrédito está, de certa forma, relacionado ao distanciamento das propostas partidárias e dos candidatos daquilo que é efetivamente executado quando se chega ao poder.

A desconfiança também se revela no fato de, apesar de os partidos terem seus programas, no fim das contas “são todos iguais”, sendo apenas instrumentos para a entrada no jogo político que, por outro lado, segundo os respondentes, está associada mais a ganhos pessoais do que ao bem-estar da população ou das promessas feitas em campanha.

Assim, para alguns, tanto faz quem ganha o pleito eleitoral, pois o apoio institucional da entidade que representa será para os vencedores, independentemente do partido.

– Nós trabalhamos com quem tá na prefeitura, assim, se entra o PSDB, se entra o PMDB, se entra outro, nós trabalhamos de igual pra igual (Usuária 4 M3).

Por outro lado, há até uma proposta de bipartidarismo ao invés do multipartidarismo atual (Usuário 1 M2). Cremos que o que está por trás dessa assertiva é que, se os partidos não funcionam e se no fim todos buscarão os

próprios interesses, não haveria necessidade dessa multiplicidade toda.

O distanciamento dos partidos de suas bases também é apontado, uma vez que o partido só é atuante no município em período eleitoral. Essas declarações nos remetem ao já elencado no Capítulo 1 sobre o sistema político brasileiro e a crise da representação. Se, por um lado, existe uma aceitação da democracia como condição ideal do governo representativo, existe também uma crescente desconfiança em relação às instituições representativas (MIGUEL, 2014). Embora concordemos com a literatura, que aponta que a crise é constitutiva do modelo representativo, portanto não é novidade, talvez o que haja na verdade seja uma crise do monopólio da representação (BASSI, 2012) inaugurada por novos atores representativos além do sistema tradicional.

Nessa teia tão complexa, em que a desconfiança coabita com a inserção nos espaços desacreditados, parece-nos que os conselheiros reproduzem os discursos que indicam suspeição do sistema representativo tradicional por parte de toda a população. Recentemente, o Instituto Ipsos<sup>68</sup> apontou o descontentamento com a maneira tradicional de fazer política, e a pesquisa mostrou que 69% dos brasileiros sentem que os políticos e seus partidos não se importam com a população.

Outro estudo aponta que a desconfiança em partidos é generalizada e que não tem relação com o fato de pertencerem a um determinado grupo, gênero, renda, escolaridade e idade (LAZZARI, 2017). Percebemos que pode haver por trás do descrédito, dos discursos da população e dos conselheiros na negação da política o mascaramento da própria política. Esse mascaramento manifesta-se em narrativas que valorizam “práticas apolíticas” como mais nobres que as práticas assumidamente políticas, como manifestações populares que se denominam sem partido, que escondem que se trata sim de política e que, de alguma forma, alinha-se mais a uma concepção partidária do que outra. Embora não seja um fenômeno exclusivo das direitas, essa postura concentra-se mais na nova direita ascendente. Concordamos com Brum (2018) quando diz que, “no jogo das aparências, seu truque é sempre o mesmo: fazer um movimento ideológico afirmando que é para combater a ideologia, agir politicamente, mas afirmar-se apolítico”.

Entretanto, tais estudos, tanto do IPSUS como de Lazzari (2017), não consideraram se os respondentes eram ou não parte da institucionalidade partidária

---

<sup>68</sup> Disponível em: <[https://www.ipsos.com/sites/default/files/2017-01/Power\\_to\\_the\\_people\\_survey-01-2017.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/2017-01/Power_to_the_people_survey-01-2017.pdf)>. Acesso em: 18 de ago. de 2018

por meio de filiação. No nosso caso, a desconfiança no sistema partidário é manifestada inclusive por aqueles que fazem parte do jogo, ou seja, que mantêm relações de sociabilidade e institucionais com partidos políticos e seus representantes. Nesse contexto, a negação da política, no mínimo, parece uma contradição.

Os discursos dos conselheiros são intrigantes. Perguntamo-nos: se os conselheiros admitem os limites das instituições representativas e demonstram desconfiança e descrédito nos partidos, por que então participam do jogo político filiando-se ou aproximando-se deles? Outros, porém, demonstraram interesse em candidaturas futuras, o que não é possível sem os partidos e justificaria sua inserção partidária, mas e os demais? Quais são os interesses que estão em jogo?

Não nos parece lógico, o que nos permite afirmar que as tramas entre a representação conselheira e os seus vínculos com a representação tradicional têm se mostrado muito mais complexas e exigem um grande esforço de análise.

Nessa dialética da aproximação e do distanciamento do sistema representativo tradicional, acreditamos ser importante identificar se, como conselheiros de saúde, as propostas do partido nesta área poderiam explicar a permanência nos partidos. O que se ressaltou nas entrevistas é que a maioria desconhece tanto o programa geral do partido quanto as propostas específicas para a área da saúde.

Alguns conselheiros até relataram que participam das reuniões organizadas pelos partidos em nível local. Entretanto, nessas reuniões não são tratados assuntos de interesse nacional, ficando em torno de problemas pontuais em nível local, como falta de equipamentos sociais. Assim, há desconhecimento sobre as propostas dos partidos para o país e para a saúde.

– No PMDB, eles tinham uma das melhores intenções, que era colocar mais UBS's, que (MUNICÍPIO) em dois mil e oito tinha poucas UBS ainda, com o crescimento, com o ingresso de médicos (Usuário 3 M3).

Nesse sentido, os conselheiros não percebem a diferença de discursos entre os partidos, uma vez que genericamente defenderão melhorias locais em setores estratégicos como a saúde e educação. Apenas um conselheiro relatou conhecer o programa partidário para as diversas áreas; no entanto, se diz à vontade para discordar e seguir suas próprias convicções.

– Na verdade, eu penso que eu não tenho que seguir o meu partido; eu tenho partido político, mas eu tenho opiniões pré-definidas, entendeu? Então a minha opinião não vai depender do que o meu partido acha, e sim do que eu acho, entendeu? Não é porque eu sou de determinado partido que eu vou ter que seguir a cartilha, botar a cartilha de baixo do braço e dizer “não, eu sou assim, no meu partido é assim; meu partido é a favor da reforma, eu também sou; o meu partido a favor do impeachment eu também sou, o meu partido é a favor de prender não sei quem”... Não. Eu vou analisar as minhas questões de acordo com a minha convicção (Trabalhador 2 M2).

Os demais não conhecem as diretrizes dos partidos que pertencem e um deles até se surpreendeu quando indagamos quanto ao seu conhecimento das propostas do seu partido para a saúde. Em seguida, relatou que nem imaginava que os partidos possuíssem um programa, princípios registrados em documentações que orientam os partidos em nível nacional, regional e local.

O que fica claro é que as diretrizes dos partidos, tanto as gerais como as da saúde, parecem não ser importantes para o jogo político nem para a escolha do partido e, de certa forma, está em conformidade com o exposto anteriormente no sentido de as relações com os partidos darem-se permeadas por outros fatores.

#### 4.3.3.4 *Visão dos conselheiros quanto à política em seus respectivos municípios*

É certo que a formação ou não de uma identificação partidária, os critérios de escolha dos partidos e a visão sobre estes interferirão na forma de interpretar a política e seus desdobramentos no município. Porém, a teia da relação da representação conselheira com a representação tradicional está se mostrando complexa e multifatorial e reflete-se nas opiniões dos conselheiros sobre a dinâmica da política municipal.

O primeiro dado que ressaltou é que nos municípios pesquisados a figura mais importante é o chefe do executivo, ou seja, o prefeito. Em torno dele, constroem-se as alianças, as relações de fidelidade, os desafetos e especialmente a interferência nos Conselhos de Saúde.

Por vezes, os relatos dos conselheiros remetem a relações autoritárias, persecutórias; por outro lado, de uma dominação mais amena, exercida por meio de consensos como resultado da *boa política*.

Oliveira (1999) alerta para um processo da constituição de consensos no neoliberalismo bastante perverso que é a arma da desmoralização da fala, do

discurso. Ele argumenta que, nesse processo de anulação da fala daquele que reivindica, reage e contrapõe-se, há a destruição da política e a “fabricação de um consenso imposto, ao modo das ditaduras” (OLIVEIRA, 1999, p. 80). Oliveira (1999) faz essa assertiva com base na análise do governo FHC, contudo, argumentamos que seus achados continuam válidos para a compreensão das relações autoritárias e violentas que usam o artifício do consenso também presente nos conselhos pesquisados. Desse modo, parece que a construção de espaços que tenham características apolíticas vem de longe e encontra solo fértil ainda na atualidade.

[...] a violência que campeia na sociedade brasileira e, sobretudo, a violência que é produzida pelos próprios aparelhos de Estado não é senão uma pálida sombra da exclusão da fala e da privatização do público, e, no seu rastro, da anulação da política (OLIVEIRA, 1999, p. 81).

Com relação ao autoritarismo e à violência empregada, alguns conselheiros foram explícitos ao declararem medo de perseguição e, por isso, as decisões nos conselhos acabavam seguindo a diretriz do executivo municipal. O secretário de saúde é membro nato do conselho e participa das reuniões representando o executivo; todavia, em algumas situações, o próprio prefeito comparece às reuniões para garantir que sua vontade prevaleça. Na situação descrita abaixo, o conselho de saúde questionou o gestor sobre uma obra na UBS que estava gerando transtornos à população e, no dia da reunião para decidir sobre a paralisação da obra, o prefeito compareceu para garantir a continuidade, mesmo com os problemas apresentados.

– Numa das reuniões, eu fiz uma pergunta pro gestor... O prefeito, nesse dia, tava sentado do meu lado e eu disse pra ele assim: “O que que é pior, você deixar esse negócio caminhar ruim do jeito que tá ou você parar esse negócio e exigir o conserto?” Eles disseram [o prefeito e o advogado da prefeitura]: “Não, o que dá pra fazer juridicamente é depois que terminar a obra, a gente entrar com um processo pedindo o ressarcimento do serviço malfeito”. Eu falei assim: “Eu não entendo vocês, mas tudo bem, se vocês pensam assim, vocês acham que é assim...” (Usuário 2 M2).

Assim, as entrevistas indicam que as relações de poder nos municípios revelam-se de modo diverso e, talvez, o porte dos municípios tenha relação com a forma mais explícita ou não de como esse poder revela-se, haja vista que nos municípios menores as narrativas de perseguição são mais contundentes (M1 e M2). É provável também que nos municípios maiores haja uma diluição do poder, de modo que se expresse de forma mais camuflada. Bonfim (2015, p. 87) nos lembra de que, embora tenha havido mudanças no decorrer da história, o passado

colonial do Brasil continua imperando e manifesta-se na atualidade sob novas formas, “ou seja, através das desigualdades sociais, raciais, regionais, pelo autoritarismo das elites e pelo patrimonialismo”. Parece-nos que o medo de perseguição encontra condições objetivas para ser exercido ainda mais nas localidades menores, e isso interfere diretamente nas deliberações do conselho.

Não queremos dizer com isso que, em municípios maiores, isso não aconteça, porém é mais explícita em populações menores pela proximidade das pessoas em todos os aspectos (sociais, parentesco, geográficos etc.).

– A política aqui em geral é muito complicada... Fala que tem lado da perseguição, alguns acham que é perseguido, outros acham que não, então assim... De oito anos pra cá, a pessoa não se revela mais a que partido ela está, qual lado político ela está, por medo. Por medo mesmo de ter perseguição.

[...] Fica uma situação complicada entre funcionário, entre gestão, entre amizades, porque todo mundo conhece todo mundo, e mais por causa do medo também de ser perseguido (Trabalhador 1 M1).

– Então, a política aqui é tipo, eu vejo hoje, depois dessa política aí, que é meio um coronelismo. [...] Esse cara é meio coronel. [...] Na verdade em todas as gestões... Em todo... É... O sistema, eles são meio manipulador, né, eles manipula, tanto esse prefeito como outro. Esse aí é mais ditador, ele é muito (Usuário 1 M2).

– Eu falei assim, mas existe um pequeno detalhe político aí. [...] Eu vou lá, me levanto e digo que eu sou contra. Posso, de repente, gerar uma perseguição. Porque eu percebi uma coisa, eu percebi aqui em (município), ainda existe aquela questão do coronelismo, por parte da situação, de quem exerce a prefeitura hoje. Ou seja, eu mando e você tem que fazer. Então eu percebi que existe até uma situação de perseguição. Então, pra não prejudicar a entidade que eu represento eu me absteve, eu falei, não, não vou (Usuário 2 M2).

– Naquela época, o Conselho era mandado do prefeito. O prefeito mandava o que ele queria lá e ninguém falava nada; muitas vezes eram os escolhidos dele inclusive para as outras vagas (Trabalhador 2 M2).

As considerações que fazemos quanto ao porte dos municípios e à forma como o poder político revela-se, trazendo resquícios do patrimonialismo, clientelismo e coronelismo, não são aleatórias. Note que nos municípios 1 e 2 todos os entrevistados fizeram questão de demarcar manifestações autoritárias por parte do executivo. Já no município maior, M2, um único conselheiro relatou a questão da perseguição, com a substituição dele no conselho por outra pessoa da mesma entidade. A diferença está que no município maior a interferência não foi direta do executivo, mas se deu na esfera do próprio conselho.

– Eu me considerava um membro ativo, portanto a gente estava mesmo, assim, observando algo na época que tava meio em desacordo. Portanto, na votação eu fui contra... E talvez isso ajudou a me retirar do Conselho (Usuário 3 M3).<sup>69</sup>

Tomando como referência o contexto dos municípios que fazem parte da nossa amostra, essas heranças conservadoras que se refletem na moralidade brasileira podem interferir diretamente no desenho da política pública que vem sendo construída, ainda que pressuponha uma maior participação social. Portanto, essa participação por si só não garante que interesses coletivos sejam expressos e concretizados na execução dessa política, uma vez que as próprias decisões nos conselhos são mediadas pelas relações autoritárias que os conselheiros estabelecem com instâncias de poder, especialmente situada o executivo. Concordamos com Ianni (apud BONFIM, 2015, n.p.) quando afirma que “os prenúncios do Brasil moderno esbarravam em pesadas heranças de escravismo, autoritarismo, coronelismo, clientelismo”, expressão totalmente válida também para o tempo presente.

A partir dos dados levantados, argumentamos que o porte dos municípios favorece a expressão dessas formas de poder e interferem no desenho da política pública mesmo com a ampliação da participação, ou seja, quanto menor o tamanho dos municípios, maior a possibilidade de manifestação da moralidade brasileira calcada no coronelismo e patrimonialismo presentes nas relações autoritárias na contemporaneidade.

Relembramos que a descentralização da gestão para os municípios preconizada pelo MRS, em que as prioridades para investimentos na área são determinadas no próprio município com a participação da comunidade, é uma questão central para a política de saúde, sendo ainda uma das possibilidades para que os conselhos continuem contribuindo para a democratização da sociedade e do Estado. No entanto, parece fundamental romper com o autoritarismo, e isso só será possível com uma sociedade civil mais forte e com a consciência do exercício da representação, tendo como indicadores a *accountability* e responsividade.

De outro lado, uma das formas que o executivo tem utilizado para

---

<sup>69</sup> Este conselheiro estava presente como titular na reunião em que aplicamos os questionários. Quando fomos entrevistá-lo, após alguns meses, ele havia acabado de ser substituído por outra pessoa da mesma entidade, ficando na suplência. O argumento para a substituição foi a colocação de outra pessoa que tivesse “mais tempo” para participar dos eventos do conselho. Porém, ele viu a substituição como uma retaliação por não ter concordado com algumas decisões do conselho.

enfraquecer o controle social é não oferecer as condições necessárias para o funcionamento dos Conselhos, como prevê a Resolução, e transforma-se em um entrave para que estes executem a contento suas funções.

As três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico (BRASIL, 2012, p. 04).

No caso de um dos municípios, o executivo recusa-se a cumprir a resolução quanto à autonomia financeira e organização da secretaria-executiva. O conselheiro esclareceu que as funções da secretaria-executiva estavam sendo revezadas entre os conselheiros e, agora, a esposa de um deles vai organizar a documentação como voluntária. Assim, o não atendimento do executivo quanto às condições mínimas para o funcionamento dos conselhos de saúde configura-se em uma estratégia para o enfraquecimento do poder deliberativo dos conselhos e, neste caso específico, é sustentado pelo exercício autoritário do prefeito.

– [...] tem a secretaria executiva que o município é obrigado a fornecer pro Conselho. E ela [advogada da prefeitura enviada pelo prefeito à reunião do conselho para tratar dessa questão] falou que não. Então, se a gente for coisar, a gente *acaba tendo mais atrito*, [...] então, o que tinha que fazer... Acionar o Ministério Público, a meu ver.  
[...] mas e aí? Se você faz isso... Aí, aí você [pausa]... Porque o cara já é meio ditador [referindo-se ao prefeito], aí ele já vem pro lado pessoal, entendeu? (Usuário 1 M2).

Outros dois respondentes demonstram não perceber os conflitos e disputas, muitas vezes próprios do sistema representativo, e veem a política em seus respectivos municípios como resultado de consensos.

– A política aqui é diferente de mandato para o outro. Nós tivemos mandato em que o prefeito pensava só no bonito da cidade. Mas ele se fazia presente nas reuniões de conselho, se fazia presente em várias situações... Tivemos gestor que não participava de nada e que não estava nem aí com a comunidade, nem aí! Hoje, atualmente, a gente percebe que o nosso prefeito ele tem ido em busca (Trabalhador 3 M3).

– A política do município vai bem, tá funcionando bem, é... Talvez num tá saindo aquilo que houve na proposta, mas tá num bom andamento (Usuário 3 M3).

Na fala desse outro conselheiro, a política no município termina depois das eleições, uma vez que, após isso, os esforços serão de apoio aos vencedores.

– Política pra mim acabou em outubro do ano retrasado. Meu lado perdeu, reconheço que perdeu, mas aí... Eu estou funcionário da prefeitura. Sou funcionário do povo (Trabalhador 2 M2).

Chama a atenção o fato de a centralidade no executivo diluir as competências do conselho. Ao serem indagados quanto aos repertórios utilizados junto à representação tradicional para a incorporação das demandas deliberadas pelo conselho, os entrevistados afirmaram que a articulação do conselho não é necessária, uma vez que tanto o prefeito quanto o secretário de saúde tomam a iniciativa da articulação. Nesse sentido, percebemos que as decisões e os encaminhamentos da política de saúde orbitam no poder executivo municipal.

– Quando a gente precisa de alguma coisa, quando a gente está com dúvida em alguma coisa, a gente se reúne e pede a presença do prefeito pra estar esclarecendo o que a gente tem dúvida; ou se a gente precisa pedir alguma coisa, a gente se une e fala todo mundo igual o que a gente precisa, o que a gente quer direto pro prefeito (Trabalhador 1 M1).

– Os nossos gestores, todos que passaram foram autossuficientes para resolver o problema (Trabalhador3 M3).

Também foi de nosso interesse captar a percepção dos entrevistados sobre a política local. Os conselheiros de dois dos três municípios relataram que a política municipal quase sempre se dá na disputa de poucos mandatários/famílias que disputam e se revezam no poder.

– Esse é o problema de M3, quando se disputa uma eleição... Em M3, às vezes só um ou dois que disputam, então fica quase sem escolha (Usuário 4 M3).

– Porque o nosso prefeito José de Tal, estava impugnado e ele entrou, então a disputa era entre o partido do José de Tal, o PMDB, e o partido desse prefeito atual (Trabalhador 3 M3).

– E a gente tem uma dificuldade grande, porque eu até estava comentando isso hoje, a gente não tem renovação aqui, então se você pegar de 90 pra cá, é sempre os mesmos candidatos. Sempre o atual prefeito contra fulano, [...] E daí quando saiu o Beltrano, veio a mulher do atual prefeito pra disputar... Então é sempre o mesmo grupinho (Trabalhador 2 M2).

Tais narrativas são feitas em um contexto em que os municípios foram elevados a principais atores responsáveis pela execução das políticas públicas com a Constituição Federal de 1988. Se antes as políticas públicas e os recursos financeiros para sua execução estavam distanciados dos entes federados, com a descentralização há uma nova redistribuição de poder, embora os municípios

menores tenham maior dificuldade de arrecadação e dependam mais dos repasses federais.

Essa redistribuição do poder possibilita uma variedade de relações entre o executivo, legislativo e seus municípios. Todavia, como já apontado nesta tese, há uma centralização do mando político na figura do prefeito, que acaba por influir nos padrões das competições eleitorais realizadas nos municípios brasileiros.

Nesse contexto, os discursos dos conselheiros aproximam-se de análises expostas na literatura de que, mesmo com a modernização da estrutura federativa do Estado brasileiro e com as transformações da sociedade contemporânea, algumas famílias desenvolvem repertórios estratégicos para permanecerem no comando político. Assim, concomitante com as mudanças, trazem “resquícios de relações tradicionais de poder, assumindo feições de familismos e de nepotismos, descumprindo, muitas vezes os limites impostos pelo ordenamento jurídico formal” (OLIVEIRA; GOULART; VANALI; MONTEIRO, 2017, p. 168). Os autores lembram que os estudos indicam que essa característica não é exclusiva dos municípios pequenos, podendo ser verificada em capitais e em todas as regiões do Brasil.

As disputas eleitorais locais, portanto, estarão centradas em pequenos grupos mandatários, que se revezam e perpetuam-se no poder, aos quais são agregadas outras pessoas com afinidades ou interesses ao grupo familiar, estas sim favorecidas pelo porte dos municípios.

Perceba que os depoimentos dos conselheiros ressaltam a dificuldade de escolha pelas disputas estarem polarizadas, pela estratégia de perpetuação do mando pela família (no caso, a mulher do prefeito), e, por fim, pela disputa por grupos partidários representados por pessoas influentes no partido e que ocuparam a cadeira no executivo. Nesse último caso, o nome da pessoa vem antes até da identificação do partido e corrobora com as análises que temos feito até aqui sobre os fatores que aproximam os conselheiros do sistema representativo tradicional.

\*\*\*

Este capítulo tratou de uma gama de informações que demonstram como se dá a relação da representação conselheirista e a representação tradicional, revelando alguns pontos de intersecção entre elas. Como um esforço de síntese, retomamos algumas questões. Em primeiro lugar, o capítulo possibilitou identificar as

características sociais e políticas dos municípios de que os conselheiros fazem parte para compreender que, por vezes, à lógica dos municípios menores são adicionados fatores que nem sempre são tratados pela literatura quando se fala em conselhos gestores. Vimos por exemplo como a existência dos resquícios do patrimonialismo e do coronelismo permanece mais presente nessas localidades e altera as relações políticas locais, inclusive na escolha dos partidos políticos.

Os dados sobre a dinâmica partidária no município confirmam a fragmentação e dispersão do poder por meio da presença dos inúmeros partidos, mas em uma configuração diversa da revelada na literatura em municípios maiores. Mostraram também que a participação dos partidos da chamada direita é mais presente e representativa por ocuparem a maior parte dos cargos escolhidos por sufrágio. Vimos que as mulheres, embora sejam majoritárias nos conselhos, são as que mais rejeitam o sistema representativo tradicional. Aliados aos demais resultados, os dados mostram a complexidade do sistema político em cada município.

Quanto à trajetória política, os usuários estão vinculados a associações há muitos anos e indicam que essa participação favoreceu a entrada nos partidos políticos. Já no segmento dos trabalhadores, não foram encontrados vínculos orgânicos com as entidades representativas dos trabalhadores, nem a participação em sindicatos. Todavia, o fato comum no segmento dos usuários e dos trabalhadores é que a projeção e capacidade de influenciar pessoas foram determinantes para a filiação partidária e, por isso, foram convidados a participar do jogo político, em todos os casos antes de serem conselheiros.

A questão da representação política mostrou-se bem complexa. Nem sempre os conselheiros compreendem que a representação implica uma interação com os representados e com a entidade no sentido de ser o portador de seus interesses quando os representa no conselho. Há distanciamento entre o conselheiro e o segmento representado, o que causa ruídos na responsividade, demonstrado, por exemplo, na defesa de princípios contrários à proposta do SUS e, no caso específico do segmento dos trabalhadores, ao apoio e à defesa de ações prejudiciais aos próprios trabalhadores da saúde.

Os conselheiros, além de não compreenderem a complexidade do SUS e a necessidade da defesa de uma política pública universal, desconhecem a relação entre os princípios do SUS e as bandeiras para a saúde dos respectivos partidos em que estão inseridos. Mais que isso, eles não conhecem nem as propostas dos

partidos para os variados temas. Seus vínculos aos partidos não se construíram por meio da adesão aos conteúdos programáticos, e sim com pessoas a quem denotam admiração, fidelidade, amizade e respeito e que representam os partidos em seus municípios.

A política municipal na visão dos conselheiros é dividida em dois grupos que se revezam e perpetuam-se no poder. Eles reconhecem a figura do prefeito como central para a política local sendo que as prioridades, inclusive para os conselhos, tendem a ser definidas pelo executivo. A adesão ao programa proposto pelo executivo faz-se pela coerção (medo de perseguição) e pelo consenso construído em torno da ideia de que, após as eleições, deve-se dar apoio aos vencedores.

Curiosa é a afirmação dos conselheiros quanto à percepção da falência dos partidos e ao esgotamento do sistema representativo tradicional, uma vez que estão organicamente ligados aos partidos por meio da filiação e do envolvimento em campanhas eleitorais, alguns até como candidatos.

O que fica, portanto, é que as representações conselhistas e tradicionais estão conectadas nas múltiplas identidades a que pertencem os conselheiros, mas não só isso. São mediadas por relações de interesses pessoais, de afinidades com os representantes tradicionais e pela coerção.

Tais assertivas nos levam a crer que a política de saúde municipal sofre interferências que podem desconfigurar o projeto público para a área da saúde no que se refere aos pressupostos presentes na proposição dos conselhos, enfraquecendo o poder decisório dos segmentos dos usuários e dos trabalhadores, inclusive quanto à autonomia para aprovar as contas públicas e definir a utilização dos recursos financeiros. O conselho foi desenhado de tal forma que os vários interesses dos segmentos pudessem ser expostos, debatidos e deliberados, mas como garantir que a diversidade de opiniões será respeitada em um conselho em que representantes dos usuários e dos trabalhadores da área não exercem sua representatividade de forma responsiva? Como desenhar a política de saúde baseada em dados epidemiológicos e no estabelecimento de prioridades se a força do executivo é revelada nos conselhos por meio de atitudes persecutórias dados os resquícios do coronelismo presente nos municípios? Ou, ainda, não haveria desvios de finalidade da saúde quando os interesses em disputa são mascarados em um discurso com ênfase na *não política*?

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar como os conselheiros municipais de saúde estabelecem vínculos com a representação política tradicional não foi uma tarefa fácil, uma vez que é entremeada por fatores múltiplos, os quais, por vezes, tentam negar essa relação.

Partimos do pressuposto de que, embora a literatura inicial sobre as IPs enfatizassem a necessidade de autonomia da sociedade civil frente ao Estado e suas instituições, as IPs foram incorporadas como uma nova forma de gestão de políticas públicas por meio de uma articulação de atores da sociedade civil com a sociedade política, o que resultou, em alguns casos, na inserção de atores da sociedade civil no sistema representativo tradicional. Uma das constatações foi a de que muitos sujeitos comprometidos com a ampliação da participação como uma forma de controle social sobre as ações do Estado mantiveram múltiplas identidades, pertencendo e militando ao mesmo tempo em movimentos sociais e partidos especialmente do campo da esquerda, o que favoreceu a penetração de pautas democratizantes nas instâncias da representação tradicional.

Outra questão que para nós parecia nublada era quanto à filiação dos conselheiros aos partidos políticos e envolvimento eleitoral. Imaginávamos que a participação nas IPs possibilitava a aquisição de repertórios favorecendo o ingresso na vida política partidária. Porém, a pesquisa empírica demonstrou que o vínculo dos conselheiros com o sistema partidário é muito anterior à inserção nos conselhos como representantes de um segmento. Assim, a trajetória participativa em movimentos sociais e a possibilidade de influenciar um coletivo de pessoas nas instâncias que estão inseridos foram fatores preponderantes, e coloca-os na condição de sujeitos com identidades múltiplas que se conectam no exercício da representação política tanto nos espaços tradicionais como conselhistas.

Apresentamos os limites da representação política tradicional e consideramos que seu aprimoramento requer participação. Por sua vez, a ampliação da participação por meio das IPs oportunizou que sociedade civil e sociedade política encontrem-se na representação e possibilitem uma reconfiguração da representação. Desse modo, as IPs atuam em uma zona de interface socioestatal enquanto espaços de intercâmbio e conflito entre os atores da representação política tradicional e conselhistas, ampliam os mecanismos de autorização e renovam os repertórios de ação do governo representativo.

Emerge também uma preocupação com a responsividade, uma vez que uma representação política, seja tradicional, seja da sociedade civil exercida nas IPs, requer mecanismos e canais para a identificação das preferências e demandas de seus representados, dando substância à representação, como alerta Pitkin (1985).

Por outro lado, lembramos as peculiaridades do sistema político brasileiro pós-1988, revelado no presidencialismo de coalizão, que contribuiu para o multipartidarismo revelar-se na prática como bipartidarista. As disputas políticas orbitam em dois partidos, um no campo da esquerda e outro da direita. Se, por um lado, esse sistema concentra o poder e as disputas em torno de dois polos, por outro, a institucionalização da participação promoveu uma fragmentação do poder ao inserir na cena política e na gestão das políticas públicas uma gama de atores da sociedade civil. Nesse cenário, as IPs inauguraram mecanismos de representação extraparlamentar que complementam e podem atuar de forma sinérgica ou não aos mecanismos tradicionais de representação.

A representação extraparlamentar conselhistas, então, possibilita a intermediação dos vários circuitos de representação além do circuito eleitoral, dando início a uma série de possibilidades para o desenvolvimento e encaminhamento das políticas públicas que ultrapassam os limites da representação tradicional.

Entre as experiências mais significativas das IPs, o recorte dos conselhos de saúde permitiu compreender que, desde a proposição do MRS, o encontro e a articulação da representação parlamentar e da sociedade civil foi decisivo para garantir na Constituição de 1988 a participação da sociedade na tomada de decisão da política de saúde, que, depois, foi materializada na forma dos conselhos gestores.

À luz dessas constatações, olhamos os dados empíricos que possibilitam fazer algumas considerações. Lembrando, porém, que se trata de conselhos gestores da saúde de cidades pequenas, cuja sociabilidade pode se dar de forma peculiar em relação aos maiores centros urbanos.

A articulação dos conselheiros com atores políticos da representação tradicional dá-se de várias formas. Algumas vezes, estão envolvidos ganhos pessoais ou para entidade representada pelo conselheiro; outras vezes, são acionados por relações de parentesco ou amizade com os vencedores do pleito eleitoral. Observamos também que, entre os atores da política, o prefeito tem um papel central. Os pedidos de intervenção na política de saúde muitas vezes são

feitos via prefeito, e não via conselho. Outra particularidade é que, nesses municípios, todos se conhecem, têm algum parente ou amigo que é candidato, favorecendo a interface socioestatal não somente pela via institucional, mas pelas afinidades ou desafetos.

A política é vista como um espaço de consensos, e o dissenso é combatido por mecanismos de repressão. A discordância é solucionada com negação da fala à medida que os conselheiros omitem seus posicionamentos com medo de represálias por parte do executivo nos municípios menores e por parte dos representantes da política dominante local no município maior.

Portanto, as disputas e negociações são substituídas por um discurso de aliança em prol do bem comum, e quem destoa em suas opiniões sofrerá sanções. Nesse quesito, também pode haver uma séria interferência na política de saúde, uma vez que ela se apresenta como resultado da vontade do gestor, que é legitimada nas reuniões do conselho. Assim, o consenso é produzido no silenciamento dos interesses dos segmentos e na falta da reflexão coletiva sobre os rumos, prioridades de serviços e investimentos que deveriam ser debatidos no conselho para, após esse processo, serem deliberadas e implementadas pelo poder local. A consequência pode ser que a política de saúde seja executada no município com base em interesses eleitorais, e não nas reais necessidades da população, que deveriam ser estudadas no conselho por meio de um diagnóstico epidemiológico, relacionando os determinantes sociais da saúde nos moldes da proposta do MRS.

O pertencimento ao segmento revela nuances da trajetória política dos conselheiros entrevistados. Os usuários atuam nos conselhos por várias gestões e possuem uma vivência nas entidades representadas por muitos anos; já os trabalhadores em saúde não mantêm vínculos orgânicos com as entidades representativas dos trabalhadores ou filiação sindical. Nos dois casos, usuários e trabalhadores, identificamos ruídos nos indicadores de responsividade.

Os usuários não atuam no sentido de representar os interesses da instituição que os autorizou como representantes e defendem suas próprias opiniões no processo decisório que se dá no conselho. Eles não levam as demandas da entidade para o conselho e, em alguns casos, os membros da entidade sequer sabem que têm assento no conselho via representação.

Já no segmento dos trabalhadores, a falta de vínculos orgânicos com as entidades representativas como associações, sindicatos e conselhos profissionais

compromete sobremaneira a possibilidade de uma atuação responsiva e, como consequência, compromete os rumos da gestão da política de saúde. Eles podem aprovar ações que não condizem com os movimentos de lutas dos *trabalhadores em saúde*, nem com a defesa dos princípios do SUS. Destarte, vimos a defesa do fortalecimento das parcerias público-privadas.

Os conselheiros, em sua maioria, desconhecem a orientação partidária quanto à política de saúde. Assim, nos momentos decisórios para o encaminhamento da política de saúde local, na aprovação da execução dos orçamentos e demais ações inerentes à função de conselheiro, seguem seus instintos pessoais e compartilhados na visão de mundo dos atores da representação tradicional com que mantêm vínculos de fidelidade. O conhecimento dos princípios do SUS mediante os vários cursos de capacitação oferecidos aos conselheiros parecem ser menos importantes nos momentos de deliberação da política, haja vista que muitos relatos apontaram para direção contrária do que foi preconizado nos marcos legais que dão sustentação ao SUS, como o fortalecimento da precarização do trabalho dos trabalhadores em saúde por meio de terceirizações e das parcerias público-privadas em detrimento de um serviço essencialmente público e universal.

As tramas da representação política tradicional e da representação conselhistas não obedecem a um padrão. Seus fios são entrelaçados em várias direções dando uma dinâmica e desenho próprios. Dão-se em uma conjuntura em que a ampliação da participação é um dos pressupostos da democracia. Entretanto, vivemos hoje em um contexto da democracia liberal, que permite e estimula a participação dentro de limites aceitos. Ela acontece em um cenário que apaga a luta de classes e permite um dissenso consensuado, que é regulado pela classe dominante que detém a hegemonia. No caso dos conselhos pesquisados, a hegemonia é dada principalmente pelo executivo em exercício, que, por sua vez, reflete um projeto societário materializado no programa partidário que pertence.

Ainda que haja mudança de partidos e prática dos governos de coalizões, a configuração do sistema político nos municípios estudados faz-se em torno de alianças dos partidos que seriam melhor denominados no escopo da direita.

Essas alianças, por sua vez, são mediadas muito mais pelos contatos e proximidades que os conselheiros têm com uma *pessoa de bem* (na concepção dos próprios conselheiros) do que pelo partido político e suas propostas. Em nenhum dos casos, o partido foi determinante para a escolha de um candidato em pleito

eleitoral. E, assim como alguns conselheiros não sabiam sequer o segmento que ele representava no conselho, dois deles também não souberam dizer com certeza a qual partido pertencem. Tudo leva a crer que a escolha de um partido específico para o ingresso no sistema representativo tradicional é secundária, assim como o conhecimento das propostas correspondentes.

A participação requerida pela sociedade e materializada nas IPs parece desconectada das concretas relações de poder ao negligenciar a questão política intrínseca a esses formatos. Entendendo que os conselhos gestores são espaços de contradição, reconhecidos como lugar que reflete a luta de classes e, assim, não podem ser naturalizados como entidades apolíticas, distanciados dos partidos políticos que expressam e consolidam projetos societários. O perigo dos consensos, neste caso, é o não reconhecimento dos interesses de cada segmento como legítimos e, na tentativa de estabelecer uma grande aliança, corre-se o risco da negação da representação como se ninguém representasse ninguém e a todos ao mesmo tempo. Como se a imparcialidade fosse possível, e o posicionamento tendo por base uma perspectiva específica vinculada a um segmento ou a um partido fosse algo impróprio e a ser combatido.

As narrativas dos conselheiros permitem dizer que, em alguns casos, há o apagamento da política, o que foi identificado em diversas situações, como no discurso da busca de consensos, do apoio aos vencedores após o pleito eleitoral, independentemente do partido político, no descrédito aos partidos e seus discursos correspondentes e no vínculo com os partidos, que é mediado não por conteúdos, mas por *peças de bem*.

Considerar os conselhos como espaços de contradição recupera sua condição política e aumenta as possibilidades de estes atuarem de tal forma que possam interferir na correlação de forças. Com as “cartas na mesa”, seria possível identificar os interesses, as disputas, as negociações em um processo permanente de construção da política de saúde de forma transparente, assim como recoloca a política a partir da luta dos interesses dos movimentos sociais e da sociedade civil, e não somente na perspectiva de governos que atendem a interesses econômicos antagônicos aos da classe trabalhadora.

Embora os conselheiros neguem a política e expressem a desconfiança nos partidos, eles mantêm vínculos partidários e estabelecem relações com os representantes tradicionais. Ora, se *partidos não existem*, retomando a fala de um

dos conselheiros, por que então estão filiados a partidos e utilizam-se de repertórios de ação característicos do sistema tradicional como o envolvimento em campanhas eleitorais? Os dados revelaram que a entrada no jogo político é acompanhada de alguns ganhos que só serão possíveis via partidos, o que demonstra um discurso desconectado da prática conselhistas.

Tais considerações levam-nos a outra questão: o que está por trás do apagamento da importância dos partidos na vida política? A quem interessa o discurso de que o apolítico seria mais nobre e desejável que o político? Nas manifestações de julho de 2013, a ênfase era ser um movimento apolítico, um movimento do povo em que todas as bandeiras unificavam-se no discurso de que todos queremos o bem para o Brasil. Assistimos à desconstrução da importância dos partidos na vida política na tentativa de enfraquecer os vínculos políticos com os partidos de esquerda, que tendem a apresentar laços mais orgânicos. Nas eleições de 2018 para presidência, um dos candidatos, no vídeo da campanha eleitoral, diz-se indignado com a política e apresenta-se como uma solução não política por ser uma *pessoa de bem*, sem interesses políticos. Esses dois exemplos mostram que o palco da não política é um palco de interesses situados e, portanto, políticos, e expressam visão de mundo e projeto político societário, assim como nos conselhos. O que se pretende é mascarar seu caráter político como uma estratégia para a obtenção do consenso e a legitimação dos projetos da classe dominante, que penetra a sociedade e todos os segmentos dos conselhos.

Desconsiderar o conselho como espaço político é um retrocesso sem igual. Tais assertivas levam-nos a crer que a política de saúde municipal sofre interferências que podem desconfigurar o projeto público para a área da saúde. Os dados demonstraram a falta de conexão dos representantes e representados, a prevalência de interesses pessoais e o silenciamento das disputas por meio de um direcionamento único dado pelo gestor local.

Não há demérito algum os conselheiros possuírem múltiplas filiações e terem uma prática conectada ao sistema político tradicional, ao contrário, quanto mais os vínculos forem orgânicos e representarem posicionamentos coerentes com esses vínculos, mais ganhos para um debate em torno da política de saúde cada vez mais inclusiva, além do fortalecimento da participação e da representação política.

Esperamos ter contribuído para diminuir a lacuna na literatura no que tange a estudos sobre as IPs e os processos de intermediação socioestatal acionados por

essas instituições de tal forma que a análise de como se conectam a representação conselhistas e a representação partidária tradicional possam colaborar para que os fenômenos sejam vistos além do seu caráter aparente. Assim, apontar rumos e perspectivas para uma política de saúde que se quer pública e universal.

Por fim, esta tese reafirma que o maior desafio do SUS é político, e os conselhos gestores são apenas uma das esferas em que a dimensão política precisa ser recuperada. Vivemos um momento ímpar em que a participação parece não interessar mais, nem nos moldes neoliberais, e as demandas, resoluções e encaminhamentos legitimamente feitos pelas IPs têm sido ignorados pelos organismos do atual governo. Nesse sentido, reafirmamos a dimensão política das IPs e do SUS, bem como a necessidade de compreensão como a representação configura-se e articula-se nesses espaços.

Sei que não é praxe terminar uma tese com uma citação, mas, dada a sua potência, ousou terminar com a declaração de Paim (2018), um dos ícones do MRS, ao avaliar os 30 anos do SUS em entrevista recente:

Mesmo que pareça um truísmo não há como escapar: **o maior** desafio do SUS **é político**. É político o desafio de torná-lo único. É político o desafio de fazê-lo efetivamente público, democrático, integral e igualitário. Não só porque o **SUS** tem a ver com o dever do Estado e o direito dos cidadãos em relação à **saúde**, nem porque necessita alargar as bases sociais, políticas e ideológicas em sua defesa, a partir de uma consciência sanitária crítica. É político porque lida com a questão do **modelo de desenvolvimento**, com as **desigualdades** (sociais, raciais, étnicas, de gênero etc.), com a articulação público-privada, com a democratização da atenção à saúde, com o complexo econômico e industrial da saúde, com a questão ambiental na cidade e no campo, com o orçamento e a disputa dos fundos públicos face aos interesses do **capital financeiro** (PAIM, 2018, grifos nossos).

As questões apontadas por Paim (2018) atravessam os conselhos municipais de saúde e recuperam sua dimensão política. Esta dimensão também se dá no encontro entre representação conselhistas e representação tradicional exercida nos conselhos de saúde. O reconhecimento da dimensão política permite identificar as bandeiras que esses representantes defendem, o projeto societário a que estão vinculados, a visão do SUS, as disputas e alianças, a explicitação dos diversos interesses relacionados à proposta da saúde, a forma como exercem a representação entre outros. Portanto, recuperar a dimensão política dos conselhos permite identificar também os desafios e a direção que tem sido dada à gestão da política de saúde.

## REFERÊNCIAS

ABERS, R; SERAFIM, L; TATAGIBA, L. Repertórios de interação estado-sociedade em um estado heterogêneo: a experiência na Era Lula. In: **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 325-357, jun. 2014.

ABERS, R; VON BÜLOW, M. Movimentos sociais na teoria e na Prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre Estado e sociedade? In: **Sociologias**, Porto Alegre, ano 13, n. 28, set./dez. 2011.

ALMEIDA, C. C. R. Da participação à representação política: um balanço crítico dos estudos mais recentes sobre Conselhos Gestores. In: **Interseções**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 1, p.54-78, jun. 2015.

\_\_\_\_\_. A participação política nas democracias contemporâneas: mapeando o debate In: MARTELLI, C. G. G.; JARDIM, M. C.; GIMENES, É. R. (Org.). **Participação política e democracia no Brasil contemporâneo**. Cultura Acadêmica, 2018. No prelo.

ALMEIDA, C. C. R; CAYRES, D. C; TATAGIBA, L. Balanço dos estudos sobre os conselhos de políticas públicas na última década. In: **Lua Nova**, São Paulo, v. 94, p. 255-294, abril. 2015.

ALMEIDA, D. R. Representação política nos conselhos de saúde do Brasil. In: I SEMINÁRIO INTERNACIONAL E III SEMINÁRIO NACIONAL: MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA, 2010, Florianópolis. **Anais do I Seminário Internacional e III Seminário Nacional: Movimentos Sociais, Participação e Democracia**. Florianópolis: UFSC, 2010.

\_\_\_\_\_. Representação política nos conselhos municipais no Brasil: contribuições à teoria democrática. In: 7º ENCONTRO DA ABCP, n., 2010, Recife, **Anais eletrônicos**. Recife: ABCP, 2010. Disponível em <[http://cienciapolitica.servicos.ws/abcp2010/arquivos/16\\_7\\_2010\\_11\\_46\\_14.pdf](http://cienciapolitica.servicos.ws/abcp2010/arquivos/16_7_2010_11_46_14.pdf)> acesso em 12 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. **Representação Além das Eleições: repensando as fronteiras entre Estado e Sociedade**. Jundiaí: Paco Editorial, 2015.

\_\_\_\_\_. Pluralização da representação política e legitimidade democrática: lições das instituições participativas no Brasil. In: **Opinião Pública**. Campinas, v. 20, n.1, 2014.

ALONSO, A. Repertório, segundo Charles Tilly: História de um conceito. In: **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-38752012000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-38752012000300021)>. Acesso em: 10 de nov. de 2017.

ANDRADE, L. A. G. SANTOS, M. L. O Município na Política Brasileira: Revisitando Coronelismo, Enxada e Voto. In: AVELAR, L.; CINTRA, A. O. (org.). **O**

**Sistema Político Brasileiro:** uma introdução. São Paulo: Fundação Editora Unesp, 2004, p. 205-221.

AVRITZER, L. Sociedade civil e Estado no Brasil: da autonomia à interdependência política. In: **Opinião Pública**, Campinas, v. 18, n. 2, nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Sociedade Civil, Instituições Participativas e Representação: Da Autorização à Legitimação da Ação. In: **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 50, n.03, p. 443-464. 2007.

BASSI, L. L.. **A representação política nos Conselhos de saúde:** um estudo sobre processos de autorização, responsividade e *accountability*. 2012. 123f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

BASSI, L. L.. Implicações de noção de Bem Comum presente na prática discursiva dos conselheiros municipais de saúde. In: 3º Encontro Internacional e 10º Nacional de Política Social – ENPS, n.1, 2015, Vitória. **Anais do 3º Encontro Internacional e 10º Encontro Nacional de Política Social**. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/9978>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

BASSI, L. L.; ALMEIDA, C. C.. A representação política nos conselhos gestores: desafios conceituais e práticos. In: ROMÃO, W. M.; MARTELLI, C.G.G.; PIRES, V. (org.). **Participação política no Brasil:** ação coletiva e interfaces socioestatais. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução 453 de 10 de maio de 2012.** Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2012/12\\_jun\\_resolucao453.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/12_jun_resolucao453.html)>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. CNS. **Lei 8142 de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. Lei n. 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C.. Desafios do Controle Social na Atualidade. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 109, 2012.

BRAVO M. I. S. et al. Partidos políticos e a luta por saúde. In: SOUZA BRAVO, M. I.; MENEZES, J. S. B.; **Saúde, serviço social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais**. São Paulo: Cortez, 2012.

BRUM, Eliane. **El País**. 2018. Disponível em:  
<[https://brasil.elpais.com/brasil/2018/07/16/politica/1531751001\\_113905.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2018/07/16/politica/1531751001_113905.html)>.  
Acesso em: 10 ago. de 2018.

CAPELLA, A. Cl. N.; BRASIL, F. G.. **Análise de Políticas Públicas**: uma revisão da literatura sobre o papel dos subsistemas, comunidades e redes. São Paulo, n. 101, p. 57-76, mar. 2015. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002015000100057&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002015000100057&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 ago. 2018.

CAYRES, D. C.; **Ativismo Institucional no coração da Secretaria-Geral da Presidência da República**: a Secretaria Nacional de Articulação Social no Governo Dilma Rousseff. 2014. 207f. Tese (Doutorado em sociologia política) – Universidade Federal de Florianópolis, 2015.

CEBES. **Documento apresentado pelo CEBES Nacional no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal**. Out. 1979. Disponível em:  
<<http://cebes.org.br/2015/10/a-questao-democratica-na-area-da-saude/>>. Acesso em 08 maio 2018.

CEBES. **Manifesto do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em defesa do direito universal à saúde – saúde é direito e não negócio**, CNS – Conselho Nacional de Saúde. 2014. Disponível em:  
<[http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_siacs/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_siacs/index.html)>. Acesso em: 08 maio 2018.

CODATO, A. N.. O espaço político em Marx: a noção de cena política revisitada. In: 3º CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA. 2006, Campinas. **Anais do 3º Congresso Latino-Americano De Ciência Política**. Campinas: 2006. Disponível em: <<http://adrianocodato.blogspot.com/2006/09/o-espao-politico-em-marx-noo-de-cena.html>>. Acesso em: 03 dez. 2017.

CORREIA, M. V. C.. **O conselho nacional de saúde e os rumos da política nacional de saúde brasileira**. 2005. 342f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Instituição, Recife 2005a.

\_\_\_\_\_. **Desafios para o Controle Social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005b.

\_\_\_\_\_. Controle Social. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro, n. 2, 2008.

CÔRTEZ, S. V. (org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

COSTA, A. M. C.; VIEIRA, N.. **Democracia Participativa e Controle em Saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

COUTINHO, C. N.. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

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

\_\_\_\_\_. Confluência Perversa, construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa. In: **Política e Sociedade**, v. 03, n. 5, p.139-164, out. 2004.

D'AVILA FILHO, P.; SZWAKO, J.; ROMÃO, W. de M.. Representação, participação e intermediação. In: **Interseções**, v. 17 n. 1, Rio de Janeiro, p. 14 a 53. 2015.

DOWBOR, M. Ocupando o Estado: análise da situação do Movimento Sanitário nas décadas de 1970 e 1980. Trad. ROMÃO, W. M.; SZWAKO, J.. In: CARLOS, E.; OLIVEIRA, O. P.; ROMÃO, W. M. (orgs). **Sociedade civil e Políticas Públicas: atores e instituições no Brasil contemporâneo**. Chapecó: Argos, 2014.

ESCOREL, S. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

FALLEIROS, I.; LIMA, J. C. F.. In: PONTE; FALLEIROS (org.). **Na corda Bamba de Sombrinha: a saúde no fio da História**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC; FIOCRUZ/EPSJV, 2010.

FARIA, A. M. T.. A participação e os partidos na dinâmica dos conselhos distritais de saúde do Rio de Janeiro. In: II ENCONTRO INTERNACIONAL PARTICIPAÇÃO, DEMOCRACIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. 2015, Campinas. **Anais do II Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas**. UNICAMP, Campinas, 2015, p. 01-30.

FLORINDO, M. T.. Os dilemas da participação democrática da sociedade civil: empoderamento e cooptação institucional em São Paulo. In: VII CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA. 2015, Lima. **Anais do VII Congresso Latino-Americano de Ciência Política**. Associação Latinoamericana de Ciência Política (ALACIP), Lima, 2015.

FONTES, V.. **O Brasil e o capital imperialismo: teoria e história**. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/editora UERJ, 2010.

FUKS, M.. Participação política em conselhos gestores de políticas sociais no Paraná. In: PERISSINOTO, R.; FUKS, M. (org.). **Democracia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Curitiba: Fundação Araucária, 2002.

GUEDES, O.; SILVA, S. C. Análise das Relações entre Estado e Sociedade Civil no Contexto Democrático Brasileiro, Pós-1988: a desconstrução de um 'fetiche'. In: XVI ENPESS – ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL. 2014, Natal. **Anais do XVI ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. ABEPSS, Natal: 2014, n. p.

GURZA LAVALLE, A.. Participação: Valor, Utilidade, Efeitos E Causa. In: PIRES, R. R. (org.). **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011.

\_\_\_\_\_. Após a participação. In. **Lua Nova**, São Paulo, n. 84, p. 13-23, mês 2011.

\_\_\_\_\_; HOUTZAGER, P. P.; CASTELO, G.. Representação Política e Organizações Cívicas: novas instâncias de mediação e os desafios da legitimidade. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v. 21, n. 60, fev. 2006a.

\_\_\_\_\_; ARAÚJO, C.. O Debate sobre a representação política no Brasil: nota introdutória. In: **Caderno CRH**, Salvador, v. 21, n. 52, 2008.

\_\_\_\_\_; CASTELLO, G.. Sociedade, representação e a dupla face da *Accountability*: cidade do México e São Paulo. In: **Caderno CRH**, Salvador, v. 21, n. 52, p. 67-86, Jan./Abr. 2008.

\_\_\_\_\_; VERA, E. I.. **Precisiones conceptuales para el debate contemporáneo sobre la innovación democrática**: participación, controles sociales y representación. Disponível em: <<http://campus.usal.es/~acpa/sites/default/files/Gurza%20e%20Isunza,%202010.pdf>>. Acesso em set. 2011.

\_\_\_\_\_; SZWAKO, J.. Sociedade civil, Estado e autonomia: argumentos, contra-argumentos e avanços no debate. In: **Opinião Pública**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 157-187, 2015.

\_\_\_\_\_; ROMÃO W.M.; ZAREMBERG, G.. Partidos Políticos y Innovación democrática: más allá de purezas y perversiones. In: **Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales**. v. 59. Universidad Nacional Autónoma de México Nueva Época, 2014.

HEVIA, F.; VERA, E. La perspectiva de interfaz aplicada a las relaciones sociedad civil-Estado en México. In: OLIVERA, A. (org.). **La democratización frustrada: limitaciones institucionales y colonización política de las instituciones garantes de derechos y de participación ciudadana en México**. Ciudad de México: Ciesas, Universidad Veracruzana. 2010.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **A construção da Democracia Participativa**. 65.ed. n. 65. Disponível em: <[http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2493:ca tid=28&Itemid=23](http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2493:ca tid=28&Itemid=23)>. Acesso em 05 de maio de 2018.

\_\_\_\_\_. **Brasil em desenvolvimento 2011**: Estado, planejamento e políticas públicas. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: 2012.

JACOBINA, A. T.. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira e sua relação com os partidos políticos de matriz marxista. 2016. 217f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. 2016.

LAZZARI, E. A. L.. Explicações assimétricas para a desconfiança em partidos políticos no Brasil. In: **Opinião Pública**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 334-360, maio-agosto, 2017.

\_\_\_\_\_. Democracia, pluralização da representação e sociedade civil. In: **Lua Nova**, São Paulo, n. 67, p. 49-103, 2006b.

LÜCHMANN, L. H. H.. A Representação no interior das experiências de participação. In: **Lua Nova**, São Paulo, n. 70, p. 139-170, 2007.

\_\_\_\_\_. Participação e representação nos conselhos gestores e no orçamento participativo. In: **Caderno CRH**, Salvador, v.21, n. 52, p. 87-97, abril, 2008.

\_\_\_\_\_. Associações, Participação e Representação: combinações e tensões. In: **Lua Nova**, São Paulo, v. 84, p. 141-174, 2011.

LÜCHMANN, L. H. H.; ALMEIDA, C. C. R.. A representação política das mulheres nos Conselhos Gestores. In: **Revista Katálises**, v.13, n. 1, p. 86-94. Florianópolis, 2010.

\_\_\_\_\_. Mulheres na política: a presença feminina nos conselhos gestores de políticas públicas. In: **Revista do voto feminino em Santa Catarina**. v. 2, Assembleia Legislativa de SC, pela Escola do Legislativo Deputado Lício Mauro da Silveira/Núcleo de Pesquisa e Produção do Conhecimento. Florianópolis, p. 06-10, março. 2015. Disponível em: <<http://participacaopolitica.cfh.ufsc.br/files/2016/07/Revista-Voto-Feminino.pdf>>. Acesso em 10 de dez. de 2017.

LÜCHMANN, L. H. H.; BORBA, J.. A representação política nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. In: **Urbe Revista Brasileira de Gestão Urbana (Brazilian Journal of Urban Management)**, v. 2, n. 2, p. 229- 246, jul/dez. 2010. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/urbe?dd1=4474&dd99=view>> acesso em 10 de maio de 2011.

LUCHMANN, L. H. H.; SCHAEFER, M. I.; NICOLETTI, A. S.. Associativismo e repertórios de ação político-institucional. In: **Opinião Pública**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 361-396, ago. 2017.

MANIN, B.; PRZEWORSKI, A.; STOKES, S. C. Eleições e Representação. In: **Lua Nova**, São Paulo, n. 67, p. 105-138, 2006.

MANIN, B.. As metamorfoses do Governo Representativo. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 29, p. 05-34, 1995. Disponível em: <[http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs\\_00\\_29/rbcs29\\_01.htm](http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_29/rbcs29_01.htm)>. Acesso em 14 dez. 2010.

MATTOS, R. A.. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2001.

MEZA, H.; TATAGIBA, L.. Movimentos Sociais e partidos políticos: as relações entre o movimento feminista e o sistema de partidos na Nicarágua (1974 - 2012). In: **Opinião Pública**, v.22, n. 2, p. 350-384, agosto, 2016.

MIGUEL, L. F.. **Democracia e representação: territórios em disputa**. São Paulo: Editora Unesp, 2014.

NEVES, L. M. V.; SANT'ANNA, R.. Gramsci, o Estado educador e a nova pedagogia da hegemonia. In: NEVES, L. M. W. (org.). **Nova Pedagogia da Hegemonia**. São Paulo: Xamã, 2005.

NEVES, A. V.. Os desafios da representação da sociedade civil nos arranjos participativos: em xeque a questão do controle social. In: NEVES, Angela Vieira; CASTRO, A. T. B.. **Democracia, sociedade civil e Serviço Social: uma perspectiva crítica**. Brasília: Universidade de Brasília, 2012.

OLIVEIRA, F.. Privatização do Público, destituição da fala e anulação da política: o totalitarismo neoliberal. In: OLIVEIRA, F.; PAOLI, M. C. (org.). **Os Sentidos da Democracia: políticas do dissenso e hegemonia global**. Petrópolis: Vozes; Brasília, NEDIC. 2. ed. 1999.

OLIVEIRA, R. C. **O silêncio das genealogias: classe dominante e o Estado do Paraná (1853 – 1930)**. 2000. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

\_\_\_\_\_. A política vem se tornando negócio de família no Paraná. Disponível em <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-publica/a-politica-vem-se-tornando-negocio-de-familia-no-parana-daedg5khe2xep7latvv9o0kem>>. Curitiba, 02 jan. 2011.

\_\_\_\_\_; GOULART, M. H. H. S.; VANALI, A. C.; MONTEIRO, J. M.. Oliveira, Família, Parentesco, Instituições e Poder no Brasil. In: **Revista Brasileira de Sociologia**, local, v. 5, n. 11, p. 166-198, Set/Dez/2017.

OLIVEIRA, S. F.. As vozes presentes no texto acadêmico e a explicitação da autoria. In: **Pedagogia em Ação**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 1-21, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/9182>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

PAIM, J.. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. In: **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 625-644, 2008.

\_\_\_\_\_. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008b.

\_\_\_\_\_. Modelos de atenção à saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008c.

PAIM, J. SUS é mais do que uma política de saúde pública. 2018. Disponível em <<http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/581727-sus-e-mais-do-que-uma-politica-de-saude-publica-entrevista-especial-com-jairnilson-paim>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

PICONI, L. B. **Políticas Linguísticas e Educacionais para surdos no contexto brasileiro na trama do discurso**. 2016. Tese (Doutorado em Estudos da Linguagem). 247f. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2016.

PICONI, R. B. **O Ensino Médio Diante da “Nova” condição juvenil**: disputas e consensos em torno dos sentidos da escolaridade (2003-2016). Dissertação (Mestrado em Educação). N. p. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

PISSAIA, V. H.. **A Municipalização do ensino em municípios de pequeno porte**: a Região de Taquaritinga (1998-2009). Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Campinas. [s.n.]. Campinas, 2011.

PITKIN, H. F.. **El Concepto de representacion**. Madrid: Centro de Estudios constitucionales, 1985.

\_\_\_\_\_. Representação: palavras, instituições e ideias. In: **Lua Nova**, São Paulo, n.67, 2006.

PMDB. A travessia social: ponte para o futuro. Livreto. Disponível em: <[https://complemento.veja.abril.com.br/pdf/travessia%20social%20-%20pmdb\\_livreto\\_pnte\\_para\\_o\\_futuro.pdf](https://complemento.veja.abril.com.br/pdf/travessia%20social%20-%20pmdb_livreto_pnte_para_o_futuro.pdf)>. Acesso em 05 ago. 2018.

POGREBINSCHI; SANTOS. Participação como Representação: o Impacto das Conferências Nacionais de Políticas Públicas no Congresso Nacional. In: **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 259 a 305, 2011.

RAGIN, C. C.. **La construcción de la investigación social, Introducción a los métodos y su diversidad**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad de los Andes, 2007.

ROCHA, R.C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil**: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, v. 7, 2011.

ROMÃO, W. M.. Conselheiros do Orçamento Participativo nas Franjas da Sociedade Política. In: **Lua Nova**, v. 84. São Paulo, 2011.

\_\_\_\_\_. Reflexões sobre as dificuldades da Implementação da participação Institucional no Brasil In: **Ideias** – Revista Instituto Filosofia Ciências Humanas, Campinas, v. 6, n. 2, p. 35-58, jul/dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Partidos políticos y democracia participativa: estatus político y perfil asociativo en los presupuestos participativos de Brasil. In: **Revista Española de Ciencia Política**, v. 42, p. 69-97, 2016.

\_\_\_\_\_; GURZA LAVALLE, A.; ZAREMBERG, G.. Political Intermediation and Policy in Brazil: Concils and Conferences in the Plicy Spheres of Health and Women's Rights. In: ZAREMBERG, G.; GUARNEROS-MEZA, V; LAVALLE, A. G.. **Intermediation and Representation in Latin America Actors and Roles Beyond Elections**. Institute of the Americas, University College London. London, United Kingdom, 2017. E-book.

ROSA, C. B. S.; LUIZ, D. E. C.. A representatividade nos conselhos gestores: fundamentos e elementos constitutivos. In: **Emancipação**. Ponta Grossa, v. 13, p. 101-115, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/2683/3801>>. Acesso em: 21 de set. de 2017.

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

SCHEFFER; BAHIA. **Representação política e interesses particulares na saúde: a participação de empresas de planos de saúde no financiamento de campanhas eleitorais em 2014**. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/03/Planos-de-Saude-e-Eleicoes-FEV-2015.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

SEMERARO, G.. **Gramsci e a sociedade civil: cultura e educação para a democracia**. Petrópolis: Vozes, 1999.

\_\_\_\_\_. **Gramsci e os Novos Embates da Filosofia da Práxis**. Aparecida: Ideias e Letras, 2006.

SIMIONATTO, I.. Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana. In: **Revista Katálises**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2009.

SOARES, R. C. **A contrarreforma na política de saúde e o sus hoje: impactos e demandas ao serviço social**. 2010. 209f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

SPECK, B.W.; BALBACHEVSKY, E.. Identificação partidária e voto. As diferenças entre petistas e peessedebistas. **Opinião Pública**, Campinas, v. 22, nº 3, dez. p. 569-602. 2016.

STOTZ, E. N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. In: **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 9-30, mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462005000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462005000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jul. 2018.

TATAGIBA, L.. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E.. **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

\_\_\_\_\_. Desafios da relação entre movimentos sociais e instituições políticas: o caso do movimento de moradia da cidade de São Paulo. In: **Columbia Internacional**, n.71, p. 63-83, 2010. Disponível em <<http://livrozilla.com/doc/1140323/desafios-da-rela%C3%A7%C3%A3o-entre-movimentos-sociais-e-institui%C3%A7%C3%B5>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

\_\_\_\_\_; BLIKSTAD, K.. Como se fosse uma eleição para vereador: Dinâmicas Participativas e Disputas Partidárias na cidade de São Paulo. In: **Lua Nova**, São Paulo, v. 84, p. 353-364, 2011.

TEIXEIRA, A. C. C. **Para Além do Voto**: uma narrativa sobre a democracia participativa no Brasil (1975 – 2010). 2013. 174f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – UNICAMP, Campinas, 2013. Disponível em: <<http://pct.capes.gov.br/teses/2013/33003017039P0/TES.PDF>>. Acesso em: 03 dez. 2017.

TEIXEIRA, S. M. F.. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS). **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 472-480, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902009000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 ago. de 2018.

TONELLA, C.. **Poder local e políticas públicas**: o papel dos conselhos gestores. Maringá: Eduem, 2006.

URBINATI, N.. O que torna representação participativa. In: **Lua Nova**, São Paulo, n. 67, p. 191-228, 2006a.

URBINATI, N.. **Representative Democracy**: principles & genealogy. Chicago Press, 2006b.

WAMPLER, B.. Transformando o Estado e a sociedade civil por meio da expansão das comunidades de política, associativa e de políticas públicas. In: AVRITZER, L. (org.). **A Dinâmica da Participação no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

ZAREMBERG, G.. Força, projeto, palavra e povo: circuitos de representação em conselhos de desenvolvimento municipal na América Latina I Nicarágua, Venezuela, México e Brasil. Trad. ROMÃO, W. M. S. J. In: CARLOS, E.; OLIVEIRA, O. P.: ROMÃO, W. M. (org.). **Sociedade civil e Políticas Públicas: atores e instituições no Brasil contemporâneo**. Chapecó: Argos, 2014.

ZAREMBERG; LAVALLE, G. A.; GUARNEROS-MEZA. Introduction: Beyond Elections: Representation Circuits and Political Intermediation. In: ZAREMBERG, G.; GUARNEROS-MEZA, V; LAVALLE, A. G. **Intermediation and Representation in Latin America Actors and Roles Beyond Elections**. Institute of the Americas, University College London. London, United Kingdom, 2017. E-book

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE 1

### Questionário

#### CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: CONEXÕES E DESCONEXÕES ENTRE A REPRESENTAÇÃO POLÍTICA TRADICIONAL E CONSELHISTA

Nome: \_\_\_\_\_

#### I - PERFIL

1. Qual segmento você representa neste conselho?
- (     ) Usuário           (     ) Trabalhador de saúde           (     ) prestador de serviço  
 (     ) governo           (     ) não sabe dizer  
 (     ) Titular           (     ) Suplente
- Foi \_\_\_\_\_ escolhido \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ qual \_\_\_\_\_ entidade?  
 Nome \_\_\_\_\_
2. Gênero  
 (     ) Feminino           (     ) Masculino
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Escolaridade
- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| (     ) Ensino fundamental incompleto | (     ) Ensino fundamental completo |
| (     ) Ensino médio incompleto       | (     ) Ensino médio completo       |
| (     ) Ensino Técnico incompleto     | (     ) Ensino Técnico completo     |
| (     ) Ensino superior incompleto    | (     ) Ensino Superior completo    |
| (     ) Pós graduação                 |                                     |
5. Renda (considerando o mínimo que é de R\$ 788,00)
- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| (     ) Até 2 salários mínimos | (     ) De dois a 4 |
| (     ) De 4 a 6               | (     ) De 6 a 8    |
| (     ) Acima de 8             |                     |
6. Situação ocupacional
- |                              |  |
|------------------------------|--|
| (     ) Servidor público     | (     ) Funcionário iniciativa privada |
| (     ) Profissional liberal | (     ) Empresário                     |
| (     ) Desempregado         |  |
| (     ) _____                | Outro.                                 |
- Qual? \_\_\_\_\_
7. Profissão:  
 \_\_\_\_\_

#### II – HISTÓRICO DE PARTICIPAÇÃO

8. Você já participou como membro do conselho de saúde ou de outro conselho no município?
- Se \_\_\_\_\_ participou, \_\_\_\_\_ quais \_\_\_\_\_ conselhos?
- (     ) Essa é a primeira vez  
 (     ) Esta é a segunda vez  
 (     ) Participei mais de 3 vezes como conselheiro
9. Como foi escolhido para atuar como representante de seu segmento/entidade neste conselho de saúde?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



- 20.** Alguma vez o Conselho precisou se articular com outra esfera do sistema de representação política tradicional (prefeito, vereador, secretário de governo estadual, assessor parlamentar, etc..) para encaminhar suas propostas? Qual proposta estava em discussão e como foi feita a articulação?

---

---

---

- 21.** Você se lembra de alguma situação em que houve conflito de interesses no encaminhamento de propostas no conselho de saúde? Alguma entidade não concordava ou tinha propostas diferentes? Conte-nos como foi, como a questão foi decidida?

---

---

---

DATA: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2

### Entrevista

#### **I BLOCO**

1. Qual entidade que você representa no Conselho de saúde? Segmento
2. Como você ingressou nesta entidade/instituição? Quanto tempo?
3. Já participou de outras entidades/ associações de bairro ou congêneres? (trajetória associativa)
4. Capacitações ? [como se preparou para o exercício conselheira]
5. **Como começou a participar do CMS?**
6. Pra você, o que é ser um membro ativo do CMS? Você se considera um membro ativo no conselho?

#### **II BLOCO**

7. Você disse que pertence a um partido político. Como isso começou? Foi antes ou depois de se tornar conselheira? Ser conselheira de saúde influenciou esta decisão?
8. Qual partido vc é? Como foi a escolha do partido? [Alguém te indicou?] Conte um pouco esta história.
9. Alguém do partido ou nas reuniões do partido é explicado quais as propostas defendidas (sobre a saúde, educação, previdência, economia...) pelo partido [em que o partido acredita]?
10. Como é a sua participação no partido? Olhar se pertence e participa ou não participa
11. Já mudou de partido alguma vez? Porque ou em que situação?
12. Como vc vê a participação partidária dos partidos hoje?
13. Você pode nos contar um pouco como é a política no seu município?

#### **III BLOCO**

14. Na sua opinião, quais os maiores problemas na área de saúde no seu município?
15. O que você defende para a saúde brasileira e de seu município? O que é o SUS pra vc?
16. Como você vê a privatização dos serviços públicos ( já ouviu falar, sabe o que é?), especialmente da saúde?
17. Atualmente ouvimos falar muito da reforma da previdência, qual sua opinião sobre essa reforma e se vc pudesse fazer uma proposta, qual seria?
18. Você já ouviu dizer que existem parlamentares que defendem a obrigatoriedade de planos de saúde para os trabalhadores? Como vc enxerga esta proposta?
19. Bem, você me contou sobre sua posição em relação a temas bem importantes para seu município, agora você pode me dizer se seu partido defende as mesmas ideias ou se distancia da posição do partido?
20. Você tem contato/amizade/parentesco com vereadores, deputados, prefeito ou algum representante parlamentar?
21. Já precisou da intercessão de algum político (prefeito, vereador, deputado, assessor parlamentar) para conseguir algo para você ou sua família?

22. Você disse que em uma eleição era mais importante o candidato do que o partido. Você pode falar sobre isso?
23. Você, algum conselheiro ou o próprio conselho já teve que se articular com prefeito, vereador, Secretário Estadual de Saúde ou deputado para conseguir alguma coisa para a saúde de seu município?

## APÊNDICE 3

## TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## “CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: CONEXÕES E DESCONEXÕES ENTRE A REPRESENTAÇÃO POLÍTICA TRADICIONAL E CONSELHISTA”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa para tese de doutoramento da Universidade Estadual de Londrina intitulada “CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: CONEXÕES E DESCONEXÕES ENTRE A REPRESENTAÇÃO POLÍTICA TRADICIONAL E CONSELHISTA”, a ser realizada em “**no Conselho Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_**”. O objetivo da pesquisa é identificar como os conselheiros de saúde se articulam com atores políticos tradicionais (partidos, vereadores, prefeitos, etc.) para defesa dos interesses do segmento que representam, de seus próprios interesses e da política de saúde, como também identificar como são tratados os momentos de disputa e alianças entre conselheiros e esses atores políticos tradicionais na área de abrangência da 16ª Regional de Saúde para compreender os impactos e desdobramentos sobre o processo de formulação, implementação e fiscalização da política pública de saúde.

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: responder a perguntas de um questionário e numa segunda etapa participar de uma entrevista que seria gravada.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que **suas informações** serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e **serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade**. Ressaltamos que as gravações, a transcrições das entrevistas e os questionários respondidos serão arquivados em pasta digital com senha com acesso apenas pelo pesquisador. As perguntas versarão principalmente sobre sua trajetória como conselheiro (a), seu perfil (idade, sexo, escolaridade, renda, etc.) e sua proximidade com o sistema político tradicional por meio de filiação à partidos ou participação em pleitos eleitorais.

Quanto aos riscos, informamos também que, se eventualmente, algum conselheiro(a) se sentir constrangido(a), ofendido(a) ou de alguma forma prejudicado(a) com a atividade da pesquisa (debate, perguntas/questionamentos), ou abordagem por parte do pesquisador, ou até mesmo diante de seus pares (demais conselheiros), poderá desistir da participação a qualquer tempo e informar o pesquisador quanto ao constrangimento para que possa tomar as medidas cabíveis da forma mais discreta possível.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados vão contribuir para o melhor desempenho dos conselhos municipais e com a própria política de saúde.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar Liana Lopes Bassi, rua Antonio Ostrenski - 02, telefone (43) 9973-8585 e (43) 3420-4200, [lianabassi07@gmail.com](mailto:lianabassi07@gmail.com), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br).

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor(a).

Londrina, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2016.

**Pesquisador Responsável – Liana Lopes Bassi**

RG: 3.039.321-0

\_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**ANEXOS**



ANEXO 1 PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA E PESQUISA.

## **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: CONEXÕES E DESCONEXÕES ENTRE A REPRESENTAÇÃO POLÍTICA TRADICIONAL E CONSELHISTA

**Pesquisador:** Liana Lopes Bassi

### **ÁREA TEMÁTICA:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56161416.3.0000.5231

**Instituição Proponente:** CESA/SERVIÇO SOCIAL/Prog. de Pós-Graduação em Serviço Social e Política

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### **DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.590.132

### **APRESENTAÇÃO DO PROJETO:**

Em seu resumo, o projeto de pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_654467.pdf, traz: No que tange ao planejamento, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas o Brasil vive um momento inédito em sua história ao introduzir neste processo a participação popular. O marco legal que propiciou tal ineditismo foi a Constituição de 1988 que, entre outros, absorve demandas de setores da sociedade que lutaram pela redemocratização do país e introduzem a participação social como um dos componentes das políticas públicas. Uma das formas desta participação tem sido aquela materializada pelos conselhos

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



gestores de políticas públicas. Nestas arenas atores da esfera governamental e da sociedade civil são investidos de poder representativo quando eleitos ou indicados para compor o conselho. Considerando que este formato é hoje a vértebra do sistema que pensa as políticas públicas e passados alguns anos desde a sua implantação torna-se de extrema relevância, não só avaliá-los mas compreender como estas inovações institucionais - Ils renovaram os repertórios das relações entre Estado e sociedade civil, incluindo aí as relações entre o sistema representativo conselhistas e a proximidade dos representantes ao campo político partidário. Conhecer seus vínculos, nexos, tensões, contradições, aproximações e distanciamentos bem como a forma como as esferas conselhistas estabelecem proximidades com interesses partidários podem contribuir para a compreensão da dinâmica participativa e seus resultados. Sendo assim, esta pesquisa pretende identificar como o processo de gestão da política pública de saúde sofre interferências a partir das relações que os conselheiros municipais estabelecem com as arenas da representação partidária. Para isso procurará identificar os aspectos sociais e políticos que evidenciam as conexões e desconexões entre conselheiros municipais de saúde e representantes partidários; levantar expectativas dos conselheiros quanto a uma possível carreira político-partidária; identificar os impactos do estreitamento de vínculos dos conselheiros com os vereadores e agentes do governo no que concerne à efetiva realização do trabalho que se espera do conselheiro eleito na defesa dos interesses do segmento que representam. Propõe-se uma pesquisa de natureza exploratória quanti-qualitativa utilizando entrevista e questionários como instrumento de coleta de dados cujos sujeitos serão conselheiros municipais de saúde da área de abrangência da 16ª Regional de Saúde. Os questionários serão aplicados com todos os conselheiros que consentirem com a pesquisa e as entrevistas com aqueles que tenham revelado algum tipo de ligação com sistema político partidário na aplicação dos questionários.

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



## **OBJETIVO DA PESQUISA:**

Analisar como os conselheiros municipais de saúde estabelecem conexões e desconexões com atores políticos do sistema representativo tradicional, para compreender seus nexos, pontos de intersecção, tensões e conflitos, vínculos e lealdades; para compreender seus desdobramentos no processo decisório.

## **AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:**

### **Riscos:**

Quanto aos riscos, entendemos que são mínimos, em função da natureza da pesquisa e dos procedimentos adotados. Contudo, no âmbito das observações e coleta de dados (reuniões, entrevistas, questionários...), que serão realizados, se eventualmente, algum conselheiro(a) se sentir constrangido(a), ofendido(a) ou de alguma forma prejudicado(a) com a atividade da pesquisa (debate, perguntas/questionamentos), ou abordagem por parte do pesquisador, ou até mesmo diante de seus pares (demais conselheiros), através comentários inapropriados à participação, faremos intervenção. Neste sentido, previamente, tomaremos a devida cautela em esclarecer todos os sujeitos da pesquisa quanto a natureza e metodologia da pesquisa. E, ainda que, tomados os cuidados com a comunicação e relação pesquisador e conselheiros, bem como, entre seus pares, caso venha ocorrer quaisquer desconforto ou incômodo, seja de natureza psicológica, ideológica ou até mesmo de integridade física, faremos uma abordagem direta, discreta e privada ao mesmo ou às partes, lembrando-lhes da possibilidade de desistir de participar da pesquisa à qualquer momento.

### **Benefícios:**

A pesquisa possibilitará compreender no processo de representação política como os conselheiros(as) de saúde estabelecem, em suas trajetórias, repertórios de ação conectados ao sistema de representação tradicional e de que forma este processo incidirá em determinada política pública mesmo diante do discurso de separação e autonomia dos conselhos em relação aos

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



partidos. E, ainda, quais as possibilidades destes vínculos potencializarem ou enfraquecerem o atendimento das demandas populares. Também possibilitará trazer elementos que contribuem para a reflexão dos desafios da Gestão da Política Social, em especial a Política de Saúde.

### **COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

A pesquisa é relevante e traz benefícios aos participantes e também a Gestão da Política Social e a Política de Saúde.

### **CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:**

Os termos são apresentados e atendem as necessidades deste CEP.

### **RECOMENDAÇÕES:**

Não há.

### **CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:**

O Projeto pode ser aprovado.

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



## CONSIDERAÇÕES FINAIS A CRITÉRIO DO CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_654467.pdf	31/05/2016 23:00:17		Aceito
Outros	Questionario_conselheiros.docx	31/05/2016 22:58:53	Liana Lopes Bassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODELO_corrigido.doc	31/05/2016 22:57:15	Liana Lopes Bassi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	concordancia_Arapongas.pdf	16/05/2016 18:33:15	Liana Lopes Bassi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Consentimento_Sao_Pedro_do_Ivai.pdf	16/05/2016 18:28:55	Liana Lopes Bassi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	consentimento_Rio_Bom.pdf	16/05/2016 18:26:12	Liana Lopes Bassi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	consentimento_Novo_itacolomi.pdf	16/05/2016 18:25:26	Liana Lopes Bassi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	consentimento_maua_da_serra.pdf	16/05/2016 18:24:27	Liana Lopes Bassi	Aceito
Outros	consentimento_Apucarana.pdf	13/05/2016 21:26:23	Liana Lopes Bassi	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/05/2016 21:20:33	Liana Lopes Bassi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODELO.doc	09/05/2016 23:01:04	Liana Lopes Bassi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_conexoes_e_desconexoes_CEPE.docx	09/05/2016 22:59:47	Liana Lopes Bassi	Aceito

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



**SITUAÇÃO DO PARECER:**

Aprovado

**NECESSITA APECIAÇÃO DA CONEP:**

Não

LONDRINA, 14 de

Junho de 2016

---

**ASSINADO POR:**

**Alexandrina Aparecida  
Maciel Cardelli  
(Coordenador)**

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 86.057-970

**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br