

Poderes e Resistências no Conselho Municipal de Saúde de uma capital do Nordeste do Brasil¹

Powers and resistances in the Municipal Council Health of capital of Northeast Brazil

Camila da Costa Brasil², Lucia Conde de Oliveira³

Resumo

A Constituição Brasileira de 1988 define diretrizes que apontam para a transformação da relação entre Estado e sociedade civil, entre elas a descentralização e a participação da comunidade. Essas diretrizes são regulamentadas por leis orgânicas que criam os conselhos como um dos instrumentos de controle social. O objetivo desta pesquisa é compreender a dinâmica do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (CMSF), tentando apreender como se estabelecem as relações de poder entre os gestores e os conselheiros. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utiliza como técnicas de coleta de dados: o levantamento documental, a observação simples e entrevistas semiestruturadas. As observações realizadas permitem inferir que no CMSF a relação entre Estado e sociedade civil se dá num contexto

permeado de referências autoritárias e também por processos de resistência dos conselheiros que buscam construir uma gestão mais democrática. Apesar das dificuldades encontradas, ressaltasse que a atuação dos conselhos contribui para a construção de uma cultura política mais participativa e transparente.

Palavras-chave: Conselhos de saúde. Poder. Participação social.

Abstract

The 1988 Constitution defines guidelines that indicate a transformation of the relationship between state and civil society, including decentralization and community participation. These guidelines are regulated by organic laws that create the councils as an instrument of social control. The objective of this research is to understand the dynamics of the Municipal Health Council of Fortaleza (MHCF), trying to grasp how to establish power relations between managers and advisers. This is a qualitative research that uses techniques such as: a documentary survey, the simple observation and semi-structured interviews. The observations made in MHCF infer that the relationship between state and civil society takes place

1. Este artigo é um recorte da pesquisa "Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza: análise das relações de poder" que teve como objetivo compreender a estrutura e a dinâmica de um conselho de saúde, tomando como campo de investigação a realidade do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (CMSF) no ano de 2011, tentando apreender como se estabelecem as relações de poder entre os gestores e os conselheiros no CMSF.

2. Assistente social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Sistema Municipal Saúde Escola de Fortaleza.

3. Assistente social. Professora doutora da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

in a context permeated with references authoritarian and also by processes of resistance of advisers seeking to build a more democratic management. Despite the difficulties found¹, the performance of councils contributes to building a political culture more participatory² and transparent.

Keywords: Health Councils. Power. Social Participation.

Introdução

O Brasil vivenciou, a partir de 1964, um período de regime militar, marcado pela falta de direitos civis, políticos e sociais. O Estado interveio na questão social por meio de uma atitude de repressão-assistência, burocratizando e modernizando a máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, de reduzir as tensões sociais e de conseguir legitimidade para o regime¹.

Neste período a política de saúde foi marcada pelo privilegiamento do setor privado. É diante dessa realidade que a sociedade vai realizar um movimento de democratização e luta pelos direitos sociais que foram historicamente negados.

Dentro desse movimento a saúde foi uma das demandas populares que aglutinou significativos segmentos da sociedade civil em sua defesa. Esse movimento ganhou força a partir da década de 1970. Neste período a política de saúde enfrentou permanente tensão entre os setores estatal e empresarial. Havendo, dessa forma um grande movimento de ampliação do debate teórico e de incorporação de algumas temáticas como o Estado e as políticas sociais fundamentadas no marxismo. Contribuindo para a formação de um novo campo de saberes e práticas : a saúde coletiva¹.

Uma das conquistas desses movimentos realizados pela sociedade civil foi a promulgação da Constituição de 1988 que representou um marco na democratização brasileira e que estabelece a política de saúde como direito da sociedade e dever do Estado. A Lei 8.080 de 28 de setembro de 1990 estabelece a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo os artigos que diziam respeito à participação da comunidade na política de saúde foram vetados.

Somente com a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 vai ser definida a participação da comunidade na gestão do SUS e vai ser estabelecida a criação de duas instâncias colegiadas utilizadas como instrumentos de controle social do Estado pela sociedade civil, estas são: as conferências e os conselhos de saúde.

Os conselhos gestores de políticas públicas surgiram dentro deste contexto como espaços deliberativos, no qual a sociedade pode participar, formular e fiscalizar a implantação das políticas públicas no Brasil.

O município de Fortaleza também acompanhou este movimento, de forma que o Conselho Municipal de Saúde foi criado pelo Decreto municipal 8.417, de 5 de dezembro de 1990, antes mesmo da aprovação da Lei 8.142. Contudo, desde o seu surgimento, o Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (CMSF) foi marcado pela desobediência aos princípios e diretrizes regentes dos conselhos, pelo autoritarismo, pelo clientelismo e pela concentração de poder nas mãos dos representantes governamentais².

Nesse sentido, os conselhos devem ser pensados como instâncias de participação, mas, também, de exercício de poder,

onde uns tentam dirigir as condutas dos outros. As práticas de participação podem ser instrumentos para a democratização das relações ou, ao contrário, podem ser mecanismos que perpetuam a desigualdade e a submissão. Dessa forma, os conselhos de saúde são espaços públicos que surgem da necessidade de controle do poder através de sua fiscalização e publicização. Contudo, se configuram como resultado de uma série de transformações que sofreu o poder nas sociedades modernas, por isso, a despeito da garantia legal de ser um órgão público com determinado poder é, antes de tudo, espaço de luta, local onde diversos sujeitos procuram o governo uns dos outros, e onde, muitas vezes, os interesses privados podem sobrepor-se ao público³.

Analisar as relações de poder de um conselho de saúde concreto pode levar a percepção de como se caracterizam as resistências, as estratégias opostas ao poder/saber imposto uns sobre os outros, e de que forma poderão ser potencializadas para que venham a provocar a maior transitividade possível dos poderes que atravessam esta instância.

É a partir dessa noção das relações de poderes que este estudo analisou de forma histórica e dialética a estrutura e a dinâmica do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza – no ano de 2011 –, tentando apreender como se estabeleceram as relações de poder entre os gestores e os conselheiros municipais de saúde. Buscando apreender as expressões dos micropoderes nesse espaço. Procurando analisar as normas e os discursos não revelados, as lutas que permeavam este Conselho.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa,

que busca apreender os significados atribuídos pelos sujeitos às estruturas e práticas sociais⁴. Para o desenvolvimento deste estudo, a metodologia utilizada para aprofundar o conhecimento da realidade estudada se baseou na reflexão teórica, crítica dos aspectos que a determinam.

Inicialmente, foi realizado o levantamento de material bibliográfico a fim de aprofundar o conhecimento na temática abordada e delimitar o objeto de pesquisa. Além disso, foi realizada uma pesquisa documental das legislações municipais que regulam o Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, das pautas e atas das reuniões ocorridas no período de 2011, além das resoluções e decretos referentes ao CMSF.

Concomitante com estas pesquisas bibliográficas e documentais foram realizadas observações das reuniões do CMSF, com o objetivo de conhecer a infraestrutura do Conselho, assim como apreender a sua dinâmica e as condições para o seu funcionamento. Foi utilizado o diário de campo para registro de todos os aspectos, objetivos e subjetivos, relacionados à pesquisa.

Outro instrumento usado para coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas. Este instrumento era composto por um roteiro constando tópicos previamente estabelecidos de acordo com a problemática abordada neste estudo. O roteiro continha elementos que permitiam a construção de um perfil dos entrevistados; informações sobre os segmentos representados e as formas de escolhas dos representantes; e, por último, informações sobre o funcionamento dos conselhos e as relações de poder estabelecidas.

Os critérios utilizados para seleção dos conselheiros para serem entrevistados

foi feita a partir da maior assiduidade dos mesmos nas reuniões, além disso, foram considerados os conselheiros que mais intervieram verbalmente nas reuniões, segundo as atas das reuniões que ocorreram no ano de 2011.

Foram realizadas sete entrevistas, quatro com os conselheiros usuários, duas com os conselheiros representantes dos profissionais de saúde e uma com o conselheiro da gestão. Não foram realizadas entrevistas com os representantes dos prestadores de serviço, pois não foi possível entrar em contato com os mesmos.

Todo o material coletado durante a pesquisa foi organizado e sistematizado e durante sua análise, o material empírico foi confrontado com o referencial teórico do estudo.

Este estudo, por envolver pesquisa com seres humanos, se baseou nos princípios éticos contidos na Resolução 196/96 e buscou tratar os sujeitos envolvidos em sua dignidade, respeitando sua autonomia, seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como seus hábitos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o número 11517913-5.

Dinâmica das Reuniões do Conselho

O Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza funciona na sede da Secretaria Municipal de Saúde. Além da sala para reuniões, o CMSF dispõe de uma secretaria com uma equipe de funcionários e um secretário executivo.

A dependência do CMSF, assim como de diversos outros conselhos em relação à Secretaria Municipal de Saúde põe em discussão a falta de autonomia dos

mesmos. Essa ascendência da gestão sobre o conselho e o predomínio do discurso técnico nesses espaços revelam o uso do saber/poder como dispositivo de poder/dominação o que dificulta a ação das classes populares³.

As reuniões do Conselho são realizadas ordinariamente uma vez por mês, tendo uma duração média de três horas. A sala de reunião é ampla e climatizada. Os conselheiros titulares e a mesa diretora se sentam em volta de uma mesa retangular, os demais ouvintes sentam-se fora da mesa, em cadeiras dispostas ao redor da sala.

As quatro reuniões das quais participei começaram com a leitura da ata da reunião anterior e sua aprovação pelos presentes – normalmente sem discussões. Algumas reuniões não conseguiram ser realizadas devido à falta de quorum. Em algumas delas, mesmo sem quorum o conselho começava a reunião atendendo algumas pautas que diziam respeito a apresentações que a gestão iria fazer sobre, por exemplo, a situação da tuberculose e hanseníase no município, entre outras. Após essas apresentações devido à falta de quorum a reunião não prosseguia e assuntos que eram de interesse dos conselheiros não conseguiam ser debatidos.

No ano de 2011 ocorreram nove reuniões ordinárias e duas reuniões extraordinárias do CMSF. Este estudo analisou nove atas deste período, sendo 08 atas de reuniões ordinárias e 01 ata de reunião extraordinária.

No total das nove atas analisadas foram registradas a presença de 38 conselheiros, entre titulares e suplentes, sendo o número total de conselheiros 45 (titulares e suplentes). Dentre esses 38 conselheiros, tiveram alguns que participaram apenas de uma reunião, já outros participaram de todas

as reuniões, de forma que a frequência de cada um desses 38 conselheiros variou bastante nessas nove reuniões.

A tabela abaixo apresenta a relação entre três faixas de número de reuniões a que cada um dos conselheiros presentes as nove reuniões compareceu – uma a três, quatro a seis e sete a nove – e os tipos de conselheiros.

Tabela I - Número de conselheiros (titulares e suplentes), por número de reuniões a que compareceram, segundo os tipos de conselheiros: usuários; profissionais de saúde; prestadores de serviços e representantes do governo. CMSF. 2011.

Número de reuniões Tipos de conselheiros	1 a 3	4 a 6	7 a 9	Total
Representante dos usuários	8	6	6	20
Representante dos profissionais de saúde	2	3	3	8
Representantes dos prestadores de serviço	4	-	-	4
Representantes do governo	2	3	1	6
Total	16	12	10	38

Fonte: Pesquisa direta. Atas das reuniões do CMSF, 2011.

Por meio dessa tabela é possível observar que os representantes dos prestadores de serviço, além de não serem muitos, não eram assíduos. Somente quatro conselheiros compareceram às reuniões e nenhum deles chegou a participar de mais de três reuniões. Com relação aos representantes do governo, todos compareceram as reuniões, contudo somente um deles foi para mais de seis reuniões, dois conselheiros foram entre uma a três reuniões e três conselheiros foram entre quatro a seis reuniões.

No que diz respeito aos conselheiros representantes dos profissionais de saúde, nem todos compareceram as reuniões, somente oito conselheiros participaram das reuniões. Entre esses conselheiros: dois compareceram entre uma a três reuniões; três conselheiros participaram de quatro a seis reuniões e outros três conselheiros compareceram entre sete a nove reuniões.

Já os usuários tiveram uma maior participação nas reuniões, dos 22 conselheiros (titulares e suplentes) que tem assento representado no CMSF, vinte compareceram as reuniões, sendo que: oito conselheiros foram entre uma a três reuniões; seis conselheiros foram entre quatro a seis reuniões e outros seis conselheiros foram entre sete a nove reuniões. Dos dez conselheiros que compareceram ente sete a nove reuniões, seis são representantes de usuários, ou seja, mais de 50%.

Estes dados demonstram o compromisso que os representantes das entidades da sociedade civil, principalmente de usuários, têm pelo espaço do conselho e a relevância que este assume para o referido segmento. Outras pesquisas⁵ também chegaram a resultados semelhantes ao analisar a frequência dos conselheiros de saúde. O que sinaliza que este compromisso e maior participação, no que se refere aos conselheiros usuários, não é fato localizado, mas se apresenta em outros conselhos.

Outra análise que pode contribuir na discussão sobre a participação dos conselheiros é a intervenção dos mesmos nas reuniões do conselho. Segundo a tabela abaixo, 26 conselheiros se manifestaram verbalmente durante as nove reuniões analisadas.

Tabela 2 – Número de intervenções por tipo de conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza (CMSF). 2011.

Número de intervenções	Tipo de conselheiros				
	Prestadores de serviço	Gestão	Profissionais de saúde	Usuários	Total
1	1	1	2	2	6
2 a 4	-	-	1	4	5
5 a 7	-	3	1	1	4
8 a 10	-	-	2	1	3
11 a 13	-	1	1	1	3
17 a 24	-	-	1	3	4
Total	1	5	8	12	26

Fonte: Pesquisa direta. Atas das reuniões do CMSF de 2011.

Pela tabela 3 é possível observar que os conselheiros representantes dos usuários é o segmento que mais se manifesta, seguido pelos representantes dos profissionais de saúde. Somando os conselheiros destes dois segmentos que intervieram nas reuniões dá 20 conselheiros do total de 26, aproximadamente 77% dos conselheiros que se manifestaram verbalmente. No caso da gestão, cinco conselheiros intervieram verbalmente, sendo que quatro não se manifestaram mais do que sete vezes. Os prestadores de serviço demonstram a menor participação, somente um conselheiro se manifestou uma única vez. Este segmento além de comparecer pouquíssimo às reuniões, também tem uma ínfima contribuição nas discussões realizadas no Conselho.

A tabela 1 e 2, ao analisarem a frequência nas reuniões e as intervenções dos conselheiros, corroboram para afirmar a falta de compromisso da gestão e dos prestadores de serviço, que além de faltarem às reuniões se manifestam pouco. Estes segmentos não reconhecem o Conselho como espaço político e deliberativo relevante.

Tantos os prestadores de serviços quanto os gestores têm resistido aos conselhos como espaços de fiscalização, controle e participação da sociedade civil no processo de produção de políticas públicas. E uma dessas formas de resistência pode ser vista no não comparecimento das reuniões que não os interessam e uma intervenção menos ativa no diálogo ocorrido dentro dos

conselhos. Segundo um dos conselheiros entrevistados:

[...] quando tem um projeto que é de grande interesse dos gestores, todos eles vão e lotam o plenário do Conselho pra gente poder discutir e aprovar e mostrar que é de interesse da população. Mas depois que a gente aprova o que eles querem, eles ficam ausentes do conselho e é importante a presença deles pro conselho [...] eles não participam, nós sempre sentimos uma ausência do poder público, do gestor público dentro do Conselho Municipal (PROFISSIONAL 01).

Analisando de forma mais detalhada essa relação que se estabelece entre os conselheiros representantes da sociedade civil e os gestores, várias questões podem ser observadas. Os conselheiros entrevistados, ao serem perguntados sobre como eles percebiam a relação entre eles e os gestores, afirmaram que esta relação ainda é muito conturbada, segundo alguns conselheiros os gestores têm muita resistência em partilhar o poder de decisão e essa resistência vai se traduzir em tentativas de neutralização e enfraquecimento do papel do conselho.

O gestor facilmente esvazia esse espaço [...] ele cria mecanismos de esvaziamento [...] outros mecanismos muito comuns usados pela gestão que é a cooptação, ou seja a capacidade de comprar os setores representantes inclusive segmentos de usuários também, de trabalhadores, pra que a coisa não ande ou pra que as decisões no conselho tenham como base aquilo que o governo quer [...] por mais que o governo defenda publicamente um modelo de gestão participativo e democrático ele sabe muito bem como amarrar ou como controlar as ações de um conselho de forma que ele só aprove ou só discuta, só debata,

só encaminhe o que interessa ao próprio governo. (PROFISSIONAL DE SAÚDE 02).

Este posicionamento contraditório por parte dos gestores, que ao mesmo tempo em que defendem um modelo de gestão participativo, utilizam mecanismos para enfraquecer e neutralizar essa participação é intimamente relacionado ao caráter contraditório do Estado. Este na sua relação dialética, ao mesmo tempo em que vai utilizar alguns mecanismos de legitimação perante a sociedade, incorporando demandas e permitindo a interferência das classes dominadas nos assuntos estatais – como, por exemplo, a própria criação dos conselhos gestores – este mesmo Estado também vai utilizar estratégias e manobras de cooptação e consenso a fim de enfraquecer o poder dessas classes⁶.

O Estado não conseguiria se manter apenas à base da repressão, da proibição. O Estado e a sociedade civil são marcados por uma relação intrínseca e contraditória, na qual as relações de poder não se estabelecem somente em um lugar privilegiado ou exclusivo, mas se dissemina por toda a estrutura social. “O poder não é algo que se adquira, que se detenha, mas se exerce em rede e a partir de pontos móveis, transitórios e instáveis. O poder só existe em ato”³ (p.40). Dessa forma, deve-se atentar para essas relações de poder estabelecidas que permeiam o Conselho e que vão ter relações de poder entre diferentes classes sociais que possuem interesses divergentes.

Ferraz⁷ em seus estudos afirma que está em curso uma tendência de esvaziamento dos conselhos gestores como parte da resistência política de forças conservadoras e representativas de práticas autoritárias, clientelistas,

patrimonialistas, à constituição de arenas democráticas para tomada de decisões.

Outro ponto que os entrevistados trouxeram nas suas falas sobre essa relação do conselho com os gestores é a falta de entendimento e de capacitação que os últimos têm sobre os conselhos gestores de políticas públicas e sobre a dimensão participativa e deliberativa que estes espaços possuem.

A gestão não preparou os gestores, não teve nada de informação para que tivesse um entendimento de sociedade, de comunidade com os gestores governamentais. O problema do conselho municipal de saúde e de outros conselhos é justamente o entendimento de qual o seu papel, de como aplicar a lei, de como os secretários de saúde, de educação, de meio ambiente vão atender as orientações do conselho, o crivo do conselho. A maioria das vezes eles passam por cima de tudo isso e dá muita confusão, dá Ministério Público, dá denúncia, dá briga. Então se torna um clima muito tenso. (USUÁRIO 04).

Contudo, apesar dessas dificuldades que se apresentam nessa relação, alguns conselheiros vão afirmar que o diálogo com os gestores já foi mais difícil e que atualmente eles mantêm um bom relacionamento.

Já foi mais tumultuada, hoje os gestores entendem mais realmente o que o controle é. Já chegamos a ter [...] conselhos garupa de moto, garupa de bicicleta, que eram feitos ou na prefeitura ou na sala do secretário, só pra dá uma olhada nos conselheiros, pra dar assinada numa ata que a gente entende que é uma ata que não condiz com a verdade porque não houve reunião pra discutir o assunto. Isso no Ceará tá modificado não existe mais, a gente vê alguns relatos,

alguns estados do Norte de alguns cantos que ainda existe isso um pouco atrasado. Mas no Ceará a gente acredita que isso já está erradicado, não existe mais esse tipo de conselho. (USUÁRIO 02).

Esta análise permite apreender as dificuldades que as entidades e movimentos da sociedade encontram para ocupar de forma efetiva os espaços já garantidos institucionalmente, em vista da recusa da gestão em disputar no Conselho as políticas públicas. Contudo, essa visão se mostra muito otimista e tenta generalizar para o Ceará, alguns avanços conquistados no presente, em Fortaleza.

A relação entre Estado e sociedade civil nos conselhos se dá num contexto permeado de referências autoritárias. O grande poder de controle dos governos sobre os conselhos coloca em questão as reais condições de estes virem a exercer sua vocação deliberativa, que costuma depender da relevância que o projeto político do governo, em cada realidade específica, confere ao princípio da participação social. E ainda, essa democratização vai depender muito da postura do gestor e da organização e força política do movimento popular para respaldar as ações dos conselheiros que lutam por uma participação democrática.

Os conselhos, enquanto instituições, são marcados por relações de poder, que dependendo das correlações de força entre os sujeitos, podem apresentar-se mais ou menos autoritárias. Os gestores podem assumir um autoritarismo de forma velada, quando ignora esse espaço; ou de forma ostensiva quando intervém manipulando os segmentos mais fragilizados e dirige a conduta dos demais segmentos representados. Nesse sentido, o conselho pode acabar por perpetuar as desigualdades e a submissão das classes

subalternas, sendo apenas uma miragem daquilo que se propõe.

Outra questão relevante que foi observada na leitura das atas foram as falas registradas pelos usuários. Em algumas situações foi possível observar que não há interlocução (pelo menos registrada) entre o que era colocado pelos usuários, de forma que o que era trazido parecia ser indiferente ou irrelevante para o conselho. Encontramos, por exemplo, a seguinte colocação de um conselheiro:

O Conselheiro [...] representante da comunidade, fez denúncia da falta de medicamentos nas unidades de saúde, e em seguida falou sobre a existência de um projeto para a construção do Posto de Saúde na localidade das Goiabeiras, pergunta ao Secretário se esse projeto vai sair mesmo do papel? (ata da 137ª reunião ordinária do CMSF)

Diante dessa fala não há registro em ata de nenhuma fala interposta a estas colocações. Estes dois discursos retratam que há problemas no sistema instituído e se referem a assuntos que afetam diretamente a vida cotidiana da população usuária do SUS que sente na pele a falta da qualidade dos serviços prestados pelo Estado. O fato de não haver nenhum diálogo entre essas falas pode dar a ideia de que estes assuntos não são considerados relevantes.

Existe nos conselhos uma rica e importante disputa em torno dos assuntos pertinentes ou não, que ora se traduz nas tentativas de definir o que seja formular políticas públicas, e ora aparece nos debates acerca das verdadeiras atribuições dos conselhos. É claro que os termos dessa disputa nem sempre se explicitam como um todo orgânico e coerente, assim como não estão garantidas a todos condições

igualitárias para influenciar os resultados dessa disputa⁸.

Outro aspecto interessante referente ao diálogo entre os segmentos dos usuários e dos gestores é o fato de que os últimos, em várias situações vão utilizar um forte jargão técnico, comum das áreas administrativas, médicas ou políticas que quando aparecem suscitam, em muitos casos, o silêncio do outro. Os gestores normalmente utilizam esclarecimentos que se valem numa explicação apoiada na questão técnico-científica ou numa linguagem administrativa. Na citação abaixo, um conselheiro usuário vai reclamar da falta de remédios nas unidades de saúde. A Conselheira representante do governo, ao responder essa reclamação vai se utilizar de uma fala bem técnica:

O Conselheiro [...] informou que em Reunião anterior no CMSF, a Conselheira [...] havia esclarecido ao Pleno, que a problemática dos medicamentos era licitatória, portanto já havia sido resolvido. Informou o Conselheiro que o esclarecimento da Conselheira estava contraditório, já que a policlínica da SER IV, dos 38 itens que faltavam, chegaram apenas 8. Com relação à fala do Conselheiro [...] a Conselheira [...] esclareceu que [...] a ideia, pelo contrato que foi feito com as empresas até o final do mês de setembro se as entregas serão concluídas das empresas que já venceram a licitação. A mesma esclareceu que alguns itens, nenhuma empresa apresentou a cotação de preços, afirmou que no serviço público isso é comum, às vezes é feita uma licitação, apresentado o edital e nenhuma empresa se habilita para vender o produto apresentado. Também esclareceu que na saúde as coisas são emergências, o poder judiciário de forma ocasional não é uma regra, permite a compra emergencial sem o processo licitatório. Portanto, alguns dos itens foram

feitos a dispensa da licitação, para que fosse feita uma aquisição temporária [...] (ata da 142ª reunião ordinária do CMSF).

O que se percebe é uma prática que não somente os conselheiros representantes do governo, como também os prestadores de serviço e profissionais de saúde utilizam um discurso técnico⁹. Ora, para um espaço que pretende ser democrático, é questão primordial que as falas realizadas sejam de comum entendimento para os diversos segmentos que ali atuam.

Os objetos de discussão nos conselhos transformam-se, em muitas situações, em problemas técnicos, repletos de detalhes incompreensíveis aos leigos. A tecnoburocratização do debate dilui diferenças políticas fortes em termos de projetos políticos para o setor, definição de prioridade e modelo para a alocação dos recursos. Isso acaba por produzir como efeito um sentimento de incompetência dos representantes da sociedade civil – reiterando uma hierarquização de saberes e competências, atribuindo aos “técnicos” grande importância no processamento das decisões – e a sensação de que não cumprem como deveriam o seu papel por não conseguirem debater com seus pares⁷.

Outra postura que os gestores assumem diante das reivindicações que lhe são feitas é a de que entendem e concordam com o problema abordado, mas que eles estão fazendo tudo o que podem. A seguinte fala exemplifica isso, um gestor ao ser questionado sobre a falta de concursos público e a constante contratação de profissionais de saúde por meio de organizações sociais vai trazer o seguinte discurso:

No momento a gestão não pode fazer Concurso Público, inclusive reconhece

os erros e entende que o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e apoio a Gestão em Saúde (IDGS) deverá vir ao conselho prestar contas e implantar as questões que esse conselho indicar (ata da 137ª reunião ordinária do CMSF).

Outro ponto considerado por um dos conselheiros como um obstáculo para a plena efetivação do CMSF enquanto espaço de controle social é a falta de infraestrutura e de recursos.

Nós não temos instrumentos e equipamentos suficientes, nós não temos carro de som, nós não temos xérox, nós vivemos aqui de favores [...] Nós temos dificuldades administrativas, nós temos dificuldades de pessoal, nós temos dificuldades técnicas. (USUÁRIO 04).

Para que os conselhos possam contribuir para a construção de um modelo de gestão mais participativo eles devem dispor de infra-estrutura, de recursos materiais, financeiros e humanos. A atuação autônoma e soberana das prerrogativas dos conselhos gestores vai depender, em grande parte, de sua estruturação. Nesse sentido, deve-se destacar a necessidade de equipe técnica para assessorar as decisões dos conselhos em matéria que exige conhecimento especializado. De forma que é essencial para o exercício das prerrogativas do CMSF a autonomia de recursos materiais e de funcionamento¹⁰.

Outro conselheiro vai trazer a questão da burocratização desse espaço que, segundo ele deixou de ser um espaço político para se tornar um espaço burocratizado.

O conselho [...] deixou de ser um espaço político, um espaço de atuação política pra ser um espaço burocrático um espaço burocratizado e nesse sentido está

esvaziado um espaço fomentador de ações, um espaço construtor de políticas, um espaço de atuação. Então hoje o Conselho Municipal perdeu a sua essência ele não tá atuando. (PROFISSIONAL DE SAÚDE 02)

Grande parte dos obstáculos enfrentados pelos conselhos decorre da cultura política presente ao longo da nossa história brasileira que não permitiu a criação de espaços de participação no processo de gestão das políticas públicas, havendo dessa forma o predomínio da burocracia, com ênfase nos aspectos administrativos e técnicos, bem como práticas políticas do favor, patrimonialistas, de cooptação da população, populistas e clientelistas¹¹.

Mas, apesar dos conselhos estarem permeados por essa cultura política autoritária, as experiências de participação através desses espaços vem apresentando momentos importantes de aprendizado democrático, no sentido da construção de uma nova cultura política.

Tatagiba⁸ ao analisar os conselhos vai destacar os resultados pedagógicos da participação e dos seus efeitos na construção de novos sujeitos políticos, apontando para uma nova tendência em desenvolvimento que, embora ainda frágil diante do padrão prevalecente, parece promissora quanto à democratização das relações sociais e políticas no Brasil.

Está em curso lento, porém contínuo, processo de gestação do que poderíamos chamar de uma “contratendência”, na direção da conformação de uma cultura política democrática. Os conselhos, apesar das suas limitações, assumem hoje no Brasil uma importante “função pedagógica” no sentido da construção da cidadania e da reinvenção dos padrões de convivência democrática⁸.

Um dos conselheiros vai trazer essa discussão, ao afirmar que um dos papéis do conselho é a formação política. Segundo este conselheiro representante dos profissionais de saúde:

[...] a construção de um espaço de formação política [...] é a essência dos conselhos de saúde [...] pra mim a função principal é a questão da formação política dos espaços [...] de participação da comunidade (PROFISSIONAL DE SAÚDE 02).

As relações de poder na construção das pautas do Conselho

Este tópico busca analisar as pautas, de forma a perceber as relações de poder nesta instância e perceber como se caracterizam as resistências, as estratégias opostas ao poder/saber imposto uns sobre os outros.

Contudo, antes de realizar uma análise sobre o processo pelo qual se dá a definição das pautas de discussão e as relações de poder que permeiam esse processo se faz necessário tecer algumas considerações a respeito dos assuntos que estiveram presentes na agenda do CMSF no ano de 2011.

Ao analisar as pautas das nove reuniões do ano de 2011, os assuntos que mais vigoraram na agenda do Conselho foram referentes a assuntos relacionados: à legislação e à organização interna do CMSF (presente em cinco pautas); apresentação de projetos, programas, serviços e realizações do governo (presente em quatro pautas); pareceres das comissões permanentes (presente em três pautas); discussão sobre o orçamento da saúde (presente em três pautas); discussão sobre as conferências de saúde que ocorreram no ano de 2011 (presente em uma pauta);

discussão sobre o IDGS (presente em uma pauta).

O fato de os assuntos relacionados à legislação e à organização interna do CMSF ter maior incidência na agenda temática deste Conselho pode indicar o esforço do mesmo em se organizar e entender a legislação. Tatagiba⁸ ao analisar os conselhos municipais do Rio Grande do Norte também vai constatar a predominância nas pautas dos assuntos relacionados à estruturação dos conselhos. Discussões dessa natureza são relevantes para o CMSF, pois são básicas e estratégicas para que o mesmo possa exercer de forma efetiva o seu papel.

Segundo o artigo 19º do regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, é atribuição da mesa diretora convocar, coordenar e realizar todas as reuniões ordinárias e extraordinárias do CMSF, assim como ser responsável por todos os assuntos administrativos, econômicos, financeiros, técnico-operacionais tratados nas reuniões do Conselho.

Nesse sentido, segundo um dos conselheiros entrevistados qualquer instituição ou pessoa pode propor assuntos para serem inseridos nas pautas, diante das prioridades do Conselho a mesa diretora decide se vai ser inserido ou não na pauta.

As pautas são feitas pela mesa diretora entre aspas, se uma entidade ou um sindicato ou qualquer pessoa queira um ponto de pauta para debater (...) então a mesa diretora vê a importância do ponto de pauta porque existe vários pontos de pauta, então tem as prioridades. (USUÁRIO 01)

Alguns conselheiros também relataram o papel das comissões na elaboração

dos assuntos das pautas. O Conselho Municipal de Fortaleza conta com cinco comissões permanentes, podendo ser membro os conselheiros e representantes de entidades que não tem assento no Conselho. As comissões permanentes existentes no Conselho são: Comissão de planos, projetos e programas; Comissão de recursos humanos; Comissão de acompanhamento da gestão do sistema; Comissão de orçamento e finanças; Comissão de implementação do controle social; Comissão de saúde mental e reforma psiquiátrica.

Para um dos conselheiros, a mesa diretora só trata assuntos referentes à administração. Segundo ele:

... a mesa diretora (...) só faz pauta administrativa, as pautas de políticas públicas, ela nasce do processo de construção dos conselhos regionais, locais e das comissões do conselho municipal de saúde. (USUÁRIO 04)

Para alguns dos entrevistados as pautas nascem também do cotidiano da sociedade, segundo o conselheiro

No que se refere às relações entre os gestores e os conselheiros para inserirem assuntos nas pautas, um dos conselheiros vai afirmar que o governo monopoliza as discussões das pautas. E que os temas trazidos pelos usuários não se transformam em pauta, apenas viram informes, o que revela a fragilidade da articulação política entre os usuários para transformarem os problemas enfrentados pela população em pauta para uma discussão política aprofundada, que gere propostas de mudança.

A grande maioria das pautas são pautas governamentais, as ações e políticas que chegam dentro do conselho municipal

são trazidas pelo governo em grande parte. Os problemas locais, as demandas da comunidade essas normalmente são trazidas no formato de informe [...] são trazidas pelos conselheiros que percebem os problemas ou que recebem os problemas no território levam para o conselho municipal para ser resolvido, [...] pelos menos nesses dois anos no conselho municipal, o governo tem tido dificuldade de encaminhar uma série de questões, existe uma oposição à muita das questões colocadas pelo governo lá porque existe um sentimento por parte dos conselheiros de que o governo tenta impor a pauta e a pauta chega já pronta. (PROFISSIONAL DE SAÚDE 02)

Já outro conselheiro afirmou que a gestão não tem poder para decidir o que deve ou não ser debatido dentro do conselho. A formulação da pauta passa a ser um instrumento de exercício do poder por parte da mesa diretora que tem um usuário como presidente. Segundo o entrevistado,

[...] a gestão não tem poder de dizer “eu quero discutir isso!”, mesmo que seja urgente, nós estamos com o relatório de gestão, tá aqui a mais ou menos uns oito meses, mas em contrapartida nós estamos com uma prestação de contas que a gente não consegue votar, porque estão esvaziando o plenário e na nossa visão, se nós aprovamos o relatório de gestão, nós não temos a prestação de contas. Então veja bem o nó que é dado em cima do conselho de saúde. Então eles alegam que o conselho não tá fazendo a sua parte e nós alegamos que eles estão furando a pauta, porque estão esvaziando, inclusive nas últimas três pautas nós não tivemos nenhum representante de gestores e nem os prestadores de serviço são indicados por eles. (USUÁRIO 04)

Por meio dessas falas é possível perceber as relações de poder que permeiam os movimentos para definir a agenda do Conselho. Apesar da gestão apresentar uma postura autoritária, os conselheiros nessa correlação de forças buscam estratégias para enfraquecer o poder do governo, como o exemplo citado acima, pois os conselheiros só discutem e deliberam sobre um assunto de interesse da gestão se a mesma se fizer presente e participativa nas discussões de interesse da sociedade civil.

Outro entrevistado que é conselheiro municipal e estadual de saúde trouxe uma estratégia utilizada pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará para que fizesse com que a gestão respondesse as demandas do Conselho.

Nós tivemos agora aí, esse concurso que o Estado fez ainda não contratou os profissionais de saúde são 400, o Estado ainda não fez o decreto, uma coisa assim pra efetivar os funcionários já nos locais determinados. Então o que foi que o Conselho fez: o Conselho trancou o ponto de pauta para o governo (...) nós trancamos o ponto de pauta e o governo do Estado perdeu mais de meio bilhão para saneamento básico do Ministério da Saúde. Então foi uma maneira que nós encontramos de pedir ao governador que ele faça a contratação porque se paga muito mais caro. É esse controle social que o gestor tem que entender. (USUÁRIO 01)

Analisar as relações de poder dentro do CMSF por meio das pautas implica também analisar os movimentos de resistências. Pois não há propriamente o lugar de poder, como também não há o lugar de resistência, de forma que as relações de poder e de resistência se distribuem por toda a estrutura social¹¹.

Para apreendermos de forma plena as relações de poder dentro do Conselho Municipal de Saúde é imprescindível apreendermos também as resistências que lhes são inerentes e que se opõem constantemente às estratégias e táticas por parte do governo.

Outra conquista que o CMSF alcançou diz respeito aos mandatos dos conselheiros dos conselhos de saúde do município de Fortaleza. Antes esses mandatos não eram ordenados, cada conselho tinha o seu próprio período de eleição e muitas vezes algumas eleições coincidiam com o período eleitoral, o que podia comprometer a legitimidade dos conselhos.

Outro ponto de conquista para os conselheiros foi a questão da contratualização.

Até antes de a gente assumir aqui a Secretaria fazia convênio com quem queria, hoje não, hoje tem a contratualização. Nós já fizemos a primeira parte, estamos começando agora a segunda, ontem mesmo eu indiquei dois representantes, secretário executivo do conselho e a secretária geral do conselho pra que acompanhem lá o grupo que vão fiscalizar e vão criar os trabalhos pra fazer a contratualização. Então tem que ter metas, tem que ter responsabilidade. Nós não podemos oferecer o serviço a uma pessoa porque ela é dona de um instrumento e presta o serviço do sistema de saúde ou não, porque você é meu amigo, porque você é aliado meu político. Então automaticamente isso tá deixando de existir ainda não ligada aos recursos humanos, mas os contratos e convênios tiveram um avanço. (USUÁRIO 04)

Apesar dos gestores, através de estratégias e táticas, tentarem impor o seu

poder sobre o conselho, o que vemos é que essas relações de poder não ocorrem sem lutas e resistências.

Dessa forma, apesar desse caráter heterogêneo e multifacetado da sociedade civil é possível, a partir dela e de sua relação com o Estado, se apoderar e alargar os espaços de resistência, de participação e controle social, por parte das classes subalternas nos processos decisórios. Nesse sentido deve-se buscar cotidianamente dentro dos conselhos um maior equilíbrio na representação dos interesses não-governamentais e governamentais. Por meio de estratégias e articulações as diferentes classes ali representadas deverão continuamente disputar a sua hegemonia.

Considerações finais

A presente pesquisa tinha por finalidade apreender as relações de poder no Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza. A mesma também objetivava ser um instrumento de reflexão crítica que pudesse fornecer subsídios para a construção de novos conhecimentos, bem como aprofundar as discussões referentes aos conselhos gestores de políticas públicas.

Os movimentos sociais que ocorreram no período de regime militar tiveram como conquistas a democratização brasileira e a conquista de direitos sociais que até então não eram fornecidos, o direito à saúde foi um dos direitos estabelecidos na Constituição de 1988. Esta Constituição inovou ao trazer novas diretrizes, como a descentralização e a participação da comunidade na gestão das políticas públicas.

Por meio da Lei Orgânica de Saúde espaços de participação e controle social foram institucionalizados, no caso, os

conselhos e as conferências de saúde. O fato dos conselhos de saúde serem um dos requisitos para repasse de verbas acaba por fazer com que muitos sejam criados como simples espaços burocráticos. Posturas que marcam a cultura política do nosso país, como o autoritarismo, o clientelismo e o favor vão permear esses conselhos.

As relações de poder que se estabelecem entre os conselheiros representantes do governo e os demais conselheiros é intensa. A gestão vai utilizar das mais diversas estratégias e táticas para minar o CMSF enquanto espaço político e participativo, desde um discurso altamente técnico até um simples silêncio, vão ser artimanhas para manter a sua hegemonia e seus interesses no poder.

A maior participação e intervenção dos usuários nas reuniões revelam o compromisso que os representantes das entidades civis têm pelo espaço do conselho e a importância que este assume para o referido segmento. A gestão, assim também como os prestadores de serviço, que foram os segmentos que menos participaram e intervieram nas reuniões, não reconhecem o Conselho como espaço político e deliberativo relevante.

O não comparecimento dos representantes governamentais às reuniões que não os interessam e uma intervenção menos ativa no diálogo ocorrido dentro dos conselhos reflete uma postura autoritária e centralizadora por parte deste segmento que dificulta a partilha de poder e que tenta neutralizar e enfraquecer o papel do Conselho.

A construção das pautas do CMSF também vai ser permeada por essas relações de poder. A gestão vai ter uma

postura autoritária e de defesa dos seus interesses na construção dessas pautas. Contudo, essas relações de poder também vão ser marcadas por processos de resistências por parte dos conselheiros, que vão procurar dentro de suas possibilidades construir uma gestão mais democrática e transparente.

Essas lutas dentro do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza são permeadas por perspectivas contraditórias, interesses de classes sociais que revelam, nas entrelinhas, diferentes direções antagônicas para os rumos da política de saúde.

Apesar dos conselhos ainda esbarrarem em várias dificuldades é válido ressaltar que a construção dos conselhos contribuiu para reconhecer e por em evidência atores sociais representantes dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil. Sujeitos que estão inseridos nos movimentos de lutas da sociedade, como é o caso de alguns conselheiros do CMSF que têm um histórico de participação nas lutas em defesa dos direitos sociais.

Além disso, os conselhos contribuem para formar politicamente novos atores sociais que acabam compreendendo mais claramente o funcionamento da máquina estatal, se aperfeiçoam e se fortalecem na capacidade de intervir e articular seus interesses.

Contudo, deve-se perceber que esse movimento que tenta ir na contramão da cultura política autoritária do Brasil é lento e tímido. O caminho ainda é muito longo e árduo até que se consiga de fato democratizar os processos decisórios, que ainda são extremamente marcados pela centralização, pelo autoritarismo e

por interesses particulares. Nesse sentido é necessária uma mudança cultural mais profunda a fim de modificar efetivamente esses padrões enraizados da nossa cultura política.

Referências

1. Bravo, MIS; Matos, MC. Reforma sanitária e projeto ético-político do serviço social: elementos para debate. In: BRAVO, MIS. Organizadora. Saúde e serviço social. 3. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ; 2007.
2. Oliveira LC. As práticas de participação institucionalizadas e sua interface com a cultura política: um olhar sobre o cotidiano de um conselho municipal de saúde no Nordeste brasileiro [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado de Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2006.
3. Wendhausen A. O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí: Univali; 2002.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 1996.
5. Silva MK, et al. A dinâmica das relações sociais no Conselho nacional de saúde. In: Côrtes SV. Participação e saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
6. Pereira PAP. Política social: temas e questões. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2009.
7. Ferraz ATR. Cenários da participação política no Brasil: os conselhos gestores de políticas públicas. Ser Soc Soc. 2006;(88):59-74.
8. 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.
9. Testa M. Pensar em saúde. Porto Alegre: Artes médicas/ABRASCO; 1992.
10. Campos EB. Assistência social: do descontrole ao controle social. Ser Soc Soc. 2006; (88):101-121
11. Bravo MIS. Desafios atuais do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). Ser Soc Soc. 2006; (88):75-100.
12. Foucault M. Microfísica do poder. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal; 1986.

Endereço para correspondência:

Camila da Costa Brasil
Residencial Martins Soares Moreno
Rua XIV, casa 136 – Bairro: Serrinha
CEP 60744-800 – Fortaleza, Ceará
E-mail: camiladacostabrasil@hotmail.com