

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE DIREITO

MARIA ISABEL FERNANDES GADELHA

DEMOCRACIA PARTICIPATIVA EM ÂMBITO LOCAL: UMA
ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
MOSSORÓ

MOSSORÓ

2021

MARIA ISABEL FERNANDES GADELHA

DEMOCRACIA PARTICIPATIVA EM ÂMBITO LOCAL: UMA
ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
MOSSORÓ

Monografia apresentada à Universidade do Rio Grande Do Norte – UERN – como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Direito

Orientador: Professor Lauro Gurgel de Brito

MOSSORÓ/RN

2021

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

G124d Gadelha, Maria Isabel Fernandes
DEMOCRACIA PARTICIPATIVA EM ÂMBITO LOCAL:
UMA ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE MOSSORÓ. / Maria Isabel Fernandes Gadelha. -
Mossoró, 2021.
70p.

Orientador(a): Prof. Dr. Lauro Gurgel de Brito.
Monografia (Graduação em Direito). Universidade do
Estado do Rio Grande do Norte.

1. Democracia. 2. Democracia Participativa. 3.
Conselho Gestor. 4. Conselho Municipal de Saúde. I. Brito,
Lauro Gurgel de. II. Universidade do Estado do Rio
Grande do Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

MARIA ISABEL FERNANDES GADELHA

DEMOCRACIA PARTICIPATIVA EM ÂMBITO LOCAL: UMA
ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
MOSSORÓ

Monografia apresentada à Universidade do Rio Grande Do Norte – UERN – como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Direito

Orientador: Professor Lauro Gurgel de Brito

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Lauro Gurgel de Brito
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Profa. Dra. Denise dos Santos Vasconcelos Silva
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Profa. Ma. Fernanda Abreu de Oliveira
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Aos que me criaram, pela abnegação ao longo de
toda minha vida que proporcionou oportunidade e
um teto todo meu.

AGRADECIMENTOS

À Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, pelo acolhimento durante os cinco anos de Graduação. Gratidão que se estende aos professores que contribuíram com minha formação.

Ao Professor Lauro Gurgel de Brito por ter acreditado e acompanhado esse trabalho, além de todos os diálogos forjados e reflexões compartilhadas.

Ao Conselho Municipal de Saúde de Mossoró, em nome da Presidente Suelda Felício de Araújo, por atenderem sempre com muita atenção e empenho a todas as solicitações, sem eles não seria possível desenvolver tal pesquisa.

Aos amigos Luana, Laura, Maria, Pedro, Bárbara e Celícia por sempre atenderem atenciosamente todos os pedidos de ajuda.

Agradeço também à Ana Quitéria pela escuta, pela ajuda, pelo acolhimento, pelo incentivo e por ter compartilhado cada momento do processo desse trabalho.

RESUMO

A discussão sobre democracia sempre levanta questionamentos em relação a suas formas de manifestação. Diversas construções conceituais sobre o tema são apresentadas e uma delas é a democracia participativa. Esse modelo teve mais desenvolvimento no território brasileiro com a redemocratização, após o período do Regime Militar. Mas foi com o advento da Constituição de 1988 que ele se ampliou, por meio de experiências em espaços como os conselhos gestores e os orçamentos participativos. O Conselho Municipal de Saúde de Mossoró se constitui numa amostra disso. O presente trabalho o analisa a partir das atas de reuniões ocorridas entre 2015 e 2019. O objetivo geral é compreender a realidade desse conselho como um espaço de democracia participativa, aproximando-o aos aportes teóricos sobre a democracia em geral e a democracia participativa em especial. A análise se valeu do método hipotético-dedutivo, das técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, e abordagem qualitativa. Conclui que, apesar dos desafios e dos problemas que têm enfrentado, esse conselho possui grande importância para a comunidade mossoroense, porque pode auxiliar na implementação de políticas públicas na área da saúde, constituindo-se num mecanismo de construção, manutenção e aprimoramento da governança democrática e participativa da população local.

Palavras-chave: Democracia; Democracia Participativa; Conselho Gestor; Conselho Municipal de Saúde.

ABSTRACT

The discussion about democracy every time results in questions concerning its different manifestations. Several conceptual constructions on the theme are presented and one of them is participatory democracy. This model was more developed in the Brazilian territory with the re-democratization, after the period of the military regime. But it was with the advent of the Constitution of 1988 which it expanded, through experiences in places such as managing councils and participatory budgets. The Municipal Health Council of Mossoró is a sample of this. The present study analyzes it from the meetings minute occurred between 2015 and 2019. The main objective is to understand this council as a place for participatory democracy, bringing it closer to theoretical contributions about democracy in general and participatory democracy in specific. The analysis used the hypothetical-deductive method, bibliographic and documentary research techniques, and a qualitative approach. It concludes that despite the challenges and problems has faced, this council was of great importance to Mossoró, because it can assist in the implementation of public policies in the health area, constituting a mechanism of the construction, maintenance, and improvement of the democratic and participatory governance of the community.

Keywords: Democracy, Participatory Democracy, Managing Council, Municipal Health Council.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. DEMOCRACIA: CONCEITOS EM DISPUTA.....	14
2.1 Concepções democráticas e o valor da Democracia Participativa.....	16
2.2 A Democracia Participativa no Brasil.....	23
3. CONSELHOS GESTORES	30
3.1 Experiências brasileiras e o que podemos aprender com elas	35
3.2 Conselhos de saúde	40
4. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOSSORÓ.....	46
4.1 Dificuldades e problemas	48
4.2 Demandas	54
4.3 Aprovações.....	57
4.4 Conferências.....	58
5. CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS.....	63
ANEXOS	68

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo fundamental abordar o debate atual sobre democracia na sociedade brasileira, tendo em conta a realidade política e social em que esteve envolta nos últimos anos.

Essa discussão tem levantado dúvidas acerca da eficácia da democracia em nossa sociedade. Além disso, há um questionamento de qual seria o papel perante os cidadãos e as entidades governamentais, além de quais os resultados obtidos com as práticas democráticas utilizadas a partir da redemocratização do Estado brasileiro após o período do Regime Militar.

Diante disso, surge o interesse em relação ao tema e especificamente às diversas construções conceituais sobre democracia, com ênfase nas discussões que ocorreram a partir do século XX em relação à temática. Nelas há duas teorias que se opõem e explicam o caminho dos conceitos e rumos que teve a democracia.

A primeira, conhecida como teoria liberal, apresenta a democracia como sendo somente uma forma de governo que deveria ser exercida por meio da representação, através do processo eleitoral.

Em contrapartida, a segunda teoria, em razão principalmente da crise de legitimidade da democracia representativa, traz para o debate a ideia de que a solução liberal não assegura a representação diversa de atores e de interesses sociais. Assim, fundando outro conceito de democracia que se baseia na participação direta nos mais diversos espaços: a democracia participativa.

Além disso, tal teoria apresenta a importância dos mecanismos de participação e de soberania popular para serem desempenhadas em outros sistemas democráticos, podendo ser uma combinação entre democracia representativa e participativa. Assim, ela apresenta ser esse aspecto no qual é possível analisar ideias e estruturas democráticas para além de processos que envolvam eleições de representantes políticos e debates dentro do Congresso Nacional, das Assembleias Estaduais e Câmaras Municipais, e demais órgãos públicos.

A democracia participativa é um conceito e uma prática que tem uma dimensão extensa. Desse modo, baseando-se no histórico nacional, o enfoque

dentro dessa temática são os conselhos e suas experiências dentro dos municípios brasileiros.

O contexto no qual a democracia participativa está inserida é a crise de representatividade gerada na redemocratização, após o Regime Militar, que instituiu no Brasil a ideia de normatização de espaços participativos em diversas áreas de políticas públicas, tendo como marco o advento da Constituição de 1988. Tais espaços tiveram ampla adesão, notadamente nos municípios com os orçamentos participativos, os conselhos municipais e as audiências públicas, por exemplo.

Nessa perspectiva o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró se transforma no objeto principal do presente trabalho, por estar inserido na segunda maior cidade do Rio Grande do Norte e por ser um dos mais antigos espaços de democracia participativa em atividade da cidade. Com efeito, delimitou-se o período de estudo entre os anos de 2015 a 2019 com o objetivo de analisar as vivências recentes do Conselho e por ser um período temporal viável para análise dos documentos.

Assim, nasce o estudo sobre a temática em questão que se faz contemporâneo e fundamental para compreender como a democracia participativa pode atuar e o que ela pode oferecer, oportunizando, ainda, o aprofundamento temático relacionado às experiências de democracia participativa existentes no Brasil, especialmente acerca dos conselhos municipais.

Ademais, tal estudo vem a contribuir com subsídios para compreender a realidade do Conselho Municipal de Saúde de Mossoró, analisando essa participação democrática.

O trabalho em questão é relevante, pois entende que possui caráter informativo para toda a sociedade e entes públicos e contribui para melhor compreensão de assunto tão importante para a coletividade. Assim como, acredita-se que este estudo preenche algumas lacunas existentes na pesquisa local, considerando-se que estudar a democracia municipal é buscar entender a composição de sua própria vivência.

A presente monografia tem como objetivo geral pesquisar o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró e compreender sua realidade como um espaço de democracia participativa.

Além do mais, possui como objetivos específicos estudar os aportes teóricos sobre a democracia em geral e a democracia participativa em especial; investigar as

realidades dos conselhos municipais e diagnosticar a realidade do Conselho Municipal de Saúde de Mossoró.

Para tanto, a compreensão sobre a democracia perpassa o estudo sobre o seu desenvolvimento teórico no decorrer, fundamentalmente, dos últimos séculos. Por meio da construção do entendimento principalmente sobre democracia representativa e participativa. Para além dos conceitos, é preciso o entendimento sobre as considerações que levarão a tais construções e aportes teóricos.

Assim, são utilizadas as lições de Boaventura de Sousa Santos e de Leonardo Avritzer, dentre outros, para compreender a incessante disputa no entorno do conceito sobre democracia da teoria liberal, que apresenta a democracia representativa como a sua única forma viável de exercício, chega-se à teoria contra hegemônica que debate os meios alternativos à representação, sendo um deles a democracia participativa, além de reformular um novo conceito sobre democracia.

Já para analisar especificamente a democracia participativa é empregada, sobretudo, a literatura de Carole Pateman e seus preceitos sobre a democratização da vida cotidiana, os quais possuem aspectos positivos como a integração de setores excluídos socialmente, economicamente e politicamente dos espaços de construção de política pública.

A análise acerca dos conselhos municipais tem base teórica em Maria da Glória Gohn e em Márcio Berclaz, dentre outros, que trazem o histórico desses espaços e as caracterizações que contribuem para a compreensão dos elementos e desafios encontrados por esses conselhos.

Não obstante, ainda há normas de criação e regulamentação desses espaços democráticos, em relação à área da saúde, que também são analisadas, como a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre os serviços de saúde e cria o Sistema Único de Saúde (SUS); a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que ordena diretamente sobre a participação da comunidade dentro do SUS e a Resolução 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que normatiza e regulamenta esses espaços de participação.

A metodologia escolhida e aplicada leva em consideração aspectos que se adequem à proposta, possibilitando, de uma melhor forma, a análise aprofundada dos objetivos especificamente apresentados. Assim, o método empregado será o hipotético-dedutivo, que segundo Gil (2008), “[...] de acordo com a acepção clássica, é o método que parte do geral e, a seguir, desce ao particular”. Além disso, ainda

seguindo os preceitos do mesmo autor a dedução parte de princípios reconhecidos como verdadeiros que propiciam a conclusões evidentes.

Noutro giro, com relação às técnicas, são utilizadas a pesquisa bibliográfica e a documental. A primeira delas, segundo Gil (2002), se baseia em matérias já elaboradas, como livros ou artigos científicos, assim, o presente trabalho se fundamenta na revisão da literatura já existente sobre democracia participativa e conselhos gestores municipais, por meio da leitura de livros, artigos científicos e teses sobre a temática. Além disso, são estudadas as leis referentes a essas temáticas.

Na pesquisa documental, por sua vez, Gil (2002) apresenta ela da seguinte forma “tem como fontes materiais que não receberam ainda tratamento analítico”. Assim, no trabalho há o levantamento de dados do Conselho Municipal de Saúde de Mossoró e a análise de tais documentos, em particular das atas das reuniões.

Ocorre, porém, que durante a realização da pesquisa foram encontrados alguns desafios, os quais acarretaram em mudanças de percurso. Os objetivos iniciais, por exemplo, tinham como ideia o acompanhamento mais próximo do conselho a partir de visitas institucionais. Contudo, com o advento da situação pandêmica que o mundo enfrenta com a Covid-19 tais planos tiveram que ser modificados, sendo a solução mais viável o acompanhamento das atas das reuniões. É certo que desde a ideia inicial até o princípio da escrita deste trabalho houve necessidade de incorporar as condições de tempo e espaço, além de limitações advindas do contexto pandêmico no qual foi realizado.

Por fim, vale ressaltar que a presente monografia, além da introdução e da conclusão, está dividida em três capítulos principais, os quais estão subdivididos em tópicos para melhor abordagem e compreensão do tema.

O primeiro capítulo discute a democracia e os conceitos que as teorias apresentam a seu respeito. Além disso, adentra especificamente na democracia participativa apresentando seus aspectos gerais e a forma na qual a mesma foi inserida na realidade brasileira.

O segundo capítulo, por sua vez, expõe os conselhos gestores apresentando o seu histórico, caracterizações, elementos e problemas que já foram apontados pelas experiências vivenciadas no Brasil. Ademais, é construído todo o aporte normativo o qual acompanha especificamente os conselhos de saúde.

Por fim, o terceiro capítulo desenvolve uma análise pormenorizada acerca da realidade local, das dificuldades e problemas, demandas, aprovações e conferências no âmbito do Conselho Municipal de Mossoró, tendo como base investigação as atas das reuniões respectivas, realizadas entre os anos de 2015 a 2019. Essa divisão em tópicos foi pensada com o objetivo de expor de uma melhor forma os principais aspectos encontrados na pesquisa empírico-documental.

2. DEMOCRACIA: CONCEITOS EM DISPUTA

Democracia é um conceito disputado incessantemente no século XX. Assim, é nesse contexto que a discussão sobre o significado estrutural da democracia assume o debate principal no âmbito político de tal século e coordena a construção dos ideários democráticos (SANTOS, 2016).

Segundo Santos (2016), essa demanda era fundada em dois debates principais. O primeiro estava estabelecido no questionamento de que a democracia era desejável ou não. O segundo, por sua vez, discutia as suas condições estruturais da democracia e se era possível conciliá-la ao modelo econômico capitalista.

Esse primeiro debate do século XX, como já apresentado, teve como discussão a disputa sobre o questionamento se a democracia era um modelo de governo desejado ou não. Ele ocorreu após o fim da Segunda Guerra Mundial e a resposta obtida foi que a democracia seria o regime político mais querido e desejado pelos países, desse modo, tornando-se uma referência hegemônica (SANTOS; AVRITZER, 2002).

Foi nesse contexto que a teoria liberal ganhou energia sobre os estudos da democracia e sobre o seu conceito, afirmando que esta se restringe a uma forma política. Dessa forma, apresentando o modelo representativo da democracia, por meio do processo eleitoral, como a única forma viável do seu exercício em uma sociedade moderna. O que, na visão de tal ideia, resolveria a relação da participação e da soberania popular que não poderia ser efetivada de forma direta em um estado complexo e moderno (SANTOS; AVRITZER, 2002).

Essa teoria liberal-elitista, segundo Avritzer (2000), critica a tradição republicana que se funda no pensamento de Rousseau, com a obra *Do Contrato Social*. Nesse pensamento republicano, a ideia basilar é de que a política seria uma forma de vida em sociedade instituída com o objetivo de realizar o bem comum por meio do autogoverno e da participação direta.

Esse julgamento da teoria liberal se baseia principalmente na oposição da ideia de soberania como participação através do exercício da vontade geral para o propósito de bem comum, já que segundo esses teóricos é uma contradição à

participação direta política e social quando se tem uma impossibilidade dessa soberania diante da complexidade de decisões exigidas por um Estado grande e moderno (AVRITZER, 2000).

Assim, essa primeira teoria versa sobre uma democracia voltada fundamentalmente para o processo eleitoral, apresentando esse espaço como o de acesso à população para que realize sua participação, concedendo seu poder para seus representantes.

O segundo debate no século XX sobre o referido tema tem como principal demanda, de acordo com Santos (2016), as condições basilares da democracia e a sua compatibilidade ou não com o capitalismo. Os teóricos de tal discussão passaram a afirmar que países que se aproveitavam da democracia tinham a propensão a possuir maiores possibilidades redistributivas. O que apresentaria uma disputa entre capitalismo e democracia, tendo como consequência limites à propriedade privada e ganhos aos setores menos favorecidos caso a democracia saísse vencedora de tal tensão.

Teóricos marxistas, no âmbito desse debate, iam além do que vinha sendo apontado, por meio da idealização de que para tal resultado ser concretizado seria necessário refundar a democracia. Pois, se ela existir em conjunto com o capitalismo não seria possível democratizar a relação primordial entre o capital e o trabalho (SANTOS, 2016). Desse modo, apresentando para que essa tensão resultasse em vitória de um ideário democrático reformador era necessário pensá-lo fora de uma perspectiva capitalista.

Além disso, é no contexto desse segundo debate que se inicia a análise e estudo sobre modelos alternativos ao da democracia liberal, como a democracia participativa, a popular e a desenvolvimentista.

Contudo, a representação que predominava e de maior expansão foi a liberal, que obteve sucesso em países periféricos globalmente e em processos de democratização, pondo fim a ideia de que seria necessária uma pré-estrutura que deveria estar pronta para receber uma democracia, apresentando-a como um processo em construção que poderia ser vivenciada nas diversas realidades, assim como em países capitalistas. Ademais, com a restrição dos direitos sociais, na década de 1980 em países democráticos, também são postas em cheque as afirmações de que democracias tinham efeitos inconvertíveis de distribuição.

Nesse debate se resulta que a democracia conhecida como liberal pode ser desenvolvida em conjunto com uma estrutura capitalista e que outros modelos democráticos podem ter o seu desenvolvimento prejudicados quando operaram em conjunto com esse exemplo econômico.

Portanto, é evidente que há perfeito encaixe da democracia liberal com o capitalismo o que pode iluminar a necessidade de outras experiências econômicas para que seja propício o desenvolvimento pleno de outras formas de democracia.

Assim, são nessas disputas sobre a concepção democrática que se é realizado as grandes discussões sobre democracia, a partir do século XX em diante. Além disso, é imprescindível dividi-las em duas, para que haja maior compreensão sobre os polos. Desse modo, são elas a concepção democrática hegemônica e a contra hegemônica.

2.1 Concepções democráticas e o valor da Democracia Participativa

A concepção hegemônica de democracia, também conhecida como teoria elitista ou liberal, possui elementos característicos, conforme apontam Santos (2016), seguindo ideias de Joseph Schumpeter. Esses atributos são fundamentalmente:

Contradição entre mobilização e institucionalização; a valorização positiva da apatia política, ideia muito salientada por Shumpeter, para quem o cidadão comum não tinha capacidade nem interesse político senão para escolher os líderes a quem incumbiria tomar as decisões; a concentração do debate democrático na questão dos desenhos eleitorais das democracias; o tratamento do pluralismo como forma de incorporação partidária e disputa entre as elites; e a solução minimalista para os problemas da participação via discussão das escalas e da complexidade (SANTOS; 2016, p. 17).

A partir dessa concepção, vislumbra-se que se trata de uma ideia que tem como pontos principais a não participação direta da população e sua não valorização, com foco principal em disputas eleitorais, que comumente são comandadas por elites políticas e econômicas. Isso na justificativa de que o cidadão não teria aptidão nem desejo para participação no aspecto das escolhas coletivas.

Contudo, como apresenta Santos (2016), tal concepção não responde satisfatoriamente ao problema central da qualidade da democracia que volta à tona

por meio da terceira onda da democratização, que ocorreu por volta das décadas de 1970 e 1990, com as transformações no sul e leste da Europa e na América Latina.

Essa onda apresentou alta deterioração de práticas democráticas liberais que apresentavam duas patologias, sendo elas a da participação e da representação. O primeiro distúrbio estava amparado em um grande abstencionismo nas eleições e na ideia de que o voto não possui nenhum efeito prático. A segunda, por sua vez, está na concepção da falta de representatividade que os eleitores têm sobre os eleitos, já que, depois de ganharem o pleito os vencedores, normalmente, deixam de servir a grande base que os elegeu para servir a interesses pessoais.

É nessa conjuntura que o formato da democracia liberal, de baixa intensidade, não poderia explicar ou solucionar tais questões já que essas patologias são resultados esperados de sua expansão, pois a prática de tal modelo desestimula a mobilização social, a participação e o aperfeiçoamento dos processos democráticos.

Esse tipo de democracia, fundamentalmente representativa, é o regime no qual tem como único processo democrático de participação às eleições e a partir desse momento os eleitos passam a serem os titulares do poder democrático, desempenhando suas prerrogativas com maior ou menor autonomia em relação aos eleitores. Essa autonomia, mesmo sendo fundamental para que a democracia representativa funcione, é um fator de *stress* entre representantes e representados que pode gerar a patologia da representação (SANTOS, 2016).

A democracia contemporânea e liberal existe em conformidade com os interesses das classes dominantes que estão nos espaços institucionalizados de poder e por consequência estabelecem as deliberações públicas. Essa realidade é especialmente encontrada na América Latina a partir da exclusão da maioria dos cidadãos dos processos decisórios. Já que, apesar de terem a faculdade de votar são deixados à margem da construção dos consensos democráticos por estarem em situações de miséria (WOLKMER; FERRAZZO, 2016).

A questão dessa patologia, em especial, pode ser agravada no momento em que as eleições reiteradamente modificam muito pouco a distância entre representantes e representados. Novas eleições seria a resposta para essa patologia, já que mudar de representante pode significar mudar de projeto político. Contudo, o pleito não modifica os partidos em si, o sistema de partidos e o sistema de organização (SANTOS, 2016).

Desse modo, as eleições podem mudar pouco e se esse fenômeno ocorrer constantemente o abismo entre representantes e representados aumenta e surge outra patologia, a da participação. Dessarte, a população passa a não acreditar na soberania do seu voto e por isso deixa de comparecer ao pleito ou passar a anular seu voto (SANTOS, 2016).

Em contrapartida às concepções liberais, e ainda durante o século XX, surgem teorias contra-hegemônicas sobre democracia. Santos (2016) as caracterizam em fatores comuns para se compreender a unidade do fenômeno, abordando variados pontos.

Pode-se afirmar que o primeiro discurso argumentado por tal teoria para criticar as teorias hegemônicas é a ligação entre o processo eleitoral liberal e os fracos resultados de tal sistema, Santos (2016, pág 18) aponta que “se a representação resolve bem o problema de escala, resolve muito mal o da prestação de contas e das identidades coletivas”.

A partir de tal afirmação é articulado o pensamento de que a democracia representativa possui limites que somente podem ser superados se houver interação entre a representação, a participação e os movimentos sociais; para que exista maior impetuosidade e vivacidade nas reivindicações que são necessárias para a renovação da agenda política (SANTOS, 2016).

Além disso, a teoria contra-hegemônica também formula a concepção de que há uma precisão de deixar de configurar a democracia como sendo somente um processo eleitoral, reduzindo, dessa forma, a mesma ao procedimentalismo de igualdades formais, voltando-se somente aos direitos cívicos e políticos (SANTOS, 2016). O que deixa de lado, todas as demandas sociais, econômicas e culturais, além dos direitos difusos e coletivos.

Dessa forma, com a teoria liberal não foi possível expandir um conceito democrático para todos, o que se faz preciso configurar uma nova democracia, como apresenta Santos (2016):

(...) daí a necessidade de conceber a democracia como uma nova gramática social que rompa com o autoritarismo, o patrimonialismo, o monolitismo cultural, o não reconhecimento das diferenças; tal gramática social implica um enorme investimento nos direitos econômicos, sociais e culturais (SANTOS; 2016, p. 18)

Com os pontos apresentados por Santos (2016), percebe-se que as concepções contra-hegemônicas apresentavam críticas contundentes à teoria elitista, mas também expressa alternativas. As discordâncias existentes se baseiam principalmente nos limites da democracia representativa em apresentar resultados eficazes no combate à desigualdade e no respeito à diversidade social. Assim, a democracia participativa é evidenciada como uma solução possível a essas limitações.

Além disso, essa concepção também advoga para um conceito de democracia mais abrangente, que alcance todas as relações sociais, se transformando em uma democracia profunda que busca a democratização ampla dos espaços.

Tal conceito corrobora com o entendimento de Chaui (2019) que conceitua a democracia como uma forma sociopolítica que procura confrontar os desafios da desigualdade real inseridos pela existência das contradições materiais. Assim como, busca conciliar os princípios da igualdade e da liberdade e, dessa forma, introduzir as ideias dos direitos econômicos, políticos, sociais e culturais.

Essa abrangência da definição sobre democracia vai ao encontro da crítica que Santos (2002) faz à teoria liberal-elitista na questão do distanciamento do Estado em relação à sociedade civil e a não tradução de liberdades formais em liberdades reais para todos.

Por isso, no conceito contra-hegemônico de democracia são necessários investimentos em direitos econômicos, culturais e sociais, como também é apresentado por Held (1987, p.229-37, apud Gaspardo, 2017, p.69):

O reconhecimento formal de direitos iguais, embora relevante, não assegura que serão exercidos se não houver condições objetivas para tanto, de maneira que as eleições são insuficientes para gerar legitimidade democrática e responsabilização dos dirigentes, e o Estado organizado conforme tal modelo democrático atua como um reprodutor de desigualdade. Há, portanto, uma demanda por democratização do Estado e da sociedade (incluindo-se as fábricas, por exemplo).

Dessa forma, podemos perceber que por mais que a teoria liberal justifique a democracia representativa como único modo possível em sociedade em grande escala, a eleição é uma solução homogênea que não atende à pluralidade de resultados demandados pela sociedade na contemporaneidade, já que a

representação minimiza a questão do tamanho e da complexidade da sociedade moderna e coloca em pauta o tema da legitimidade da representação.

Assim, o pleito não soluciona completamente a questão da autorização dos cidadãos e não assegura a representação diversa de atores, de ideias e de interesses sociais (GASPARDO, 2017).

O que também é apresentado por Miguel (2017):

Contra isso, acho necessário reafirmar que a representação, não importa quão inevitável seja, é um rebaixamento do ideal democrático original e um mecanismo que introduz desigualdades. A representação não apenas tende a refletir outras desigualdades sociais (os representantes tendem a ser homens, brancos, mais ricos que a média da população, com maior nível de instrução formal), ela cria sua forma própria de desigualdade: a desigualdade entre quem tem e quem não tem acesso aos espaços de exercício de poder (MIGUEL, 2017, p. 108).

Em suma, a maioria dos autores que defendem a concepção democrática hegemônica são os defensores do abandono do papel da mobilização social e da ação coletiva, com foco somente no pleito eleitoral. As contra-hegemônicas, por sua vez, transformam o debate sobre democracia em uma discussão preponderante sobre os mecanismos de participação e soberania popular e a combinação entre democracia representativa e participativa (SIPIONI; SILVA, 2013).

Com efeito, a partir dessas disputas os autores Santos e Avritzer (2002) significam a democracia como uma forma de liberdade e igualdade de toda a nação, que engloba toda a sua pluralidade. Na mesma linha, Santos (2016, p. 79) apresenta um novo conceito, expondo-a “como todo o processo de transformação de relações de poder desigual em relações de autoridade partilhada”. Dessa forma, deixando de lado a democracia como sendo, somente, uma forma de governo.

Foram com essas inquietações, a partir da terceira onda democrática que, apesar de possuir um caráter geral de democracia liberal, transições contra-hegemônicas ocorreram principalmente no sul da Europa e na América Latina. Segundo Santos (2016), a democracia puramente representativa passa a dividir o cenário com outros modelos não liberais. Essa transformação passa pelo acolhimento de direitos econômicos e sociais e dos meios participativos, mesmo que não sejam todos normatizados, e por novos experimentalismos democráticos em sociedades desiguais e heterogêneas.

Bons exemplos desse fenômeno que perdurou até a primeira década de 2000 são: as experiências de democracia participativa em nível local que ocorreram principalmente no Brasil, a partir de 1990, tendo como destaque o Orçamento Participativo que teve propagação pela América Latina e Europa; o fim do *apartheid* na África do Sul e uma nova Constituição que prioriza os princípios da igualdade e do reconhecimento da diferença; os processos constitucionais da Bolívia e Equador (SANTOS, 2016).

A América Latina, em especial, possuiu grande fervor com os movimentos sociais contra as ditaduras vivenciadas nos anos de 1960 até 1980. Assim, após esse período foi percebido que não se podia recorrer somente à democracia representativa elitista, propondo em suas agendas a justiça social. Tais moções fizeram emergir novos atores sociais por meio da democracia representativa, como o Partido dos Trabalhadores (PT) no Brasil, o *Movimiento al Socialismo* (MAS) na Bolívia e a Frente Amplio no Uruguai, por exemplo, o que demonstra certa plasticidade de tal modelo democrático para implementações de projetos mais sociais. Contudo, tal fervor buscava dimensões além da democracia representativa (SANTOS, 2016)

Desse modo, guiados por ideais de democracia participativa começou a ser requerida a criação de instituições participativas, de espaços públicos de debate e deliberação, como os orçamentos participativos, os conselhos municipais e estaduais, as consultas públicas e os referendos, por exemplo. Introduzindo, assim, os projetos de espaços institucionalizados para a participação social (SIPIONI; SILVA, 2013).

Para além dos modelos de democracia de representação e participação, a América Latina conheceu nas últimas décadas transformações que são responsáveis por promover novos aspectos no debate sobre democracia.

Essa nova forma, conhecida como novo constitucionalismo latino americano, surge também pela reivindicação e luta dos agrupamentos sociais que passam a ocupar relevância como atores coletivos, descentralizando o poder político para camadas comunitárias e populares como os indígenas, as mulheres e os negros, que assim, proporcionam a ampliação da democracia (WOLKMER; FERRAZZO, 2016).

Aqui, faz um adendo para explanar o momento no qual essa nova forma de constitucionalismo passa a ser denominada e reconhecida como Latina Americana,

já que por primeira vez as ideias desenvolvidas e apresentadas foram pensadas pela e para a região, sendo ela historicamente colonizada por teorias e ideias externas, principalmente as europeias e estadunidenses, o que demonstra uma insurgência dessa região.

Assim, o novo constitucionalismo latino americano vem a quebrar dois paradigmas de opressão. O primeiro deles é a constituição de democracia liberal que não compreende atores sociais e políticos marginalizados dentro de um Estado capitalista. Já o segundo molde de sujeição está no histórico distanciamento da América Latina do contexto mundial, sendo ideias e modelos importados constantemente de outras realidades, o que tornou o povo latino segregado duplamente.

Desse modo, uma nova democracia é construída. Ela é conhecida como democracia comunitária e fundada no constitucionalismo pluralista que tem principais experiências vivenciadas na Bolívia e Equador, por exemplo. Para compreender essa insurreição é preciso entender que a América Latina foi colonizada pelos Estados europeus, não só nos aspectos econômicos, mas também nos políticos e democráticos replicando uma ideia de democracia liberal europeizada imaginada por elites estrangeiras (WOLKMER; FERRAZZO, 2016).

Conhecer os processos bolivarianos e equatorianos é compreender como esse dinamismo se deu em suas especificidades e como ele influencia toda a América Latina e, conseqüentemente, o Brasil.

De acordo com os autores Wolkmer e Ferrazzo (2016), a constituinte bolivariana de 2006 possui cerne em levantes e organizações populares com demonstrativos mais descolonizadores, apesar dos acordos políticos feitos com a elite local, do que a Constituição brasileira de 1988, por exemplo. Ela produziu a Constituição de 2009 que traz logo em seu primeiro artigo:

ser a Bolívia um Estado plurinacional comunitário e intercultural, fundado na pluralidade e no pluralismo jurídico, entre outras inovações que superam o modelo monista e outras heranças coloniais da metrópole colonizadora (WOLKMER; FERRAZZO, 2016).

Assim, promovendo e efetivando a pluralidade do Estado. Esse documento foi substanciado com base no direito à autodeterminação, o respeito das religiosidades, na transmissão cultural, na soberania territorial. Para tanto, se fez necessário à

legitimação dessas forças sociais e de produção de direitos para a construção de um novo sistema de direitos, sendo ele o pluralismo jurídico (WOLKMER; FERRAZZO, 2016).

Abrindo um parêntese aqui, vislumbrando a necessidade de explanar rapidamente acerca dessa noção de pluralismo, tem-se que se baseia na ideia de que o Estado não é a única fonte do Direito, mas que existem espaços para a criação e aplicação de normatividades advindas de poderes difusos constantes na sociedade.

Com efeito, os pluralismos jurídicos, segundo Wolkmer (2001), compreendido nessa realidade, apresentam estar baseados no comunitário participativo, assim, baseado em contribuições democráticas em dois aspectos: o material e o formal.

O primeiro tem como caracteres os novos atores coletivos, se respaldando na validação dos sujeitos coletivos como os povos e nações indígenas como criador e detentor de direitos. Além do contentamento das necessidades humanas por meio da recuperação da soberania plurinacional diante das riquezas nacionais.

O segundo se baseia na reorganização espacial, principalmente na descentralização da democracia e na participação popular, no progresso ético e na construção de processos emancipatórios, por meio da certificação do pluralismo jurídico e da democracia comunitária, como uma terceira forma de democracia.

Tal modelo de democracia, por sua vez, tem sua consolidação por meio desse mecanismo plural e suplanta as formas democráticas tradicionais anteriormente apresentadas. Assim, se por um lado a representativa se baseia no voto, a participativa amplia esse instrumento para outros meios, como os plebiscitos, referendos, iniciativas populares, conselhos, conferências, assembleias, dentre outros. De outra ponta, a comunitária transcende com a eleição ou nomeação de autoridades através de procedimentos específicos das nações e povos originários, sendo, portanto, uma inovação advinda da construção interna do povo (WOLKMER; FERRAZZO, 2016).

2.2 A Democracia Participativa no Brasil

Partindo da análise das concepções de democracia apresentadas o seguinte ponto objetiva compreender a democracia participativa e como ela se desenvolveu

no Brasil. Além de investigar como os projetos participativos tiveram seu início e como se deu os formatos brasileiros.

Assim, Pateman (1992) enfatiza a existência da democracia participativa como a democratização da vida cotidiana, especialmente no espaço do trabalho, na qual é prescrita a autogestão nas empresas. Essa realidade também poderia ser levada e implementada em outros setores da vida, como as escolas. A autora propõe uma democracia participativa que fosse encabeçada pelos setores da classe trabalhadora e que refletisse em outros espaços. Mesmo com esse objetivo específico, a mesma possui entendimento amplo sobre a temática que é importante para sua melhor compreensão.

Desse modo, ainda segundo Pateman (1992), essa definição possui inspirações nos autores Jean-Jacques Rousseau e John Stuart Mill que contribuem para o seu trabalho quando a autora argumenta sobre os pontos positivos de uma democracia participativa voltada para a participação política cotidiana.

Não obstante, a democracia participativa vai para além de procedimentos e regramentos institucionalizados, versando sobre a concepção de uma forma de vida e ampliando o entendimento de participação que antes era somente pensada para o momento das eleições, mas agora está voltada para a participação em cada esfera da vida, levando o debate sobre democracia para todas as escalas.

A literatura sobre o assunto, contribuindo com Pateman (1992) e ratificando-a, também segue a caracterização positiva da democracia participativa, apresentando que a participação do cidadão é fundamental para a democratização dos locais. O primeiro deles é a integração de setores excluídos socialmente, economicamente e politicamente dos espaços de construção de política pública (ROCHA 2011).

O segundo aspecto positivo é o caráter pedagógico, sendo a participação na vida cotidiana um estímulo para a qualificação política e para a educação cidadã, já que ela levaria o indivíduo a possuir um maior controle sobre sua vida e uma maior compreensão sobre o andamento da política e da sociedade. Ademais, esse caráter teria como consequência para o sujeito uma maior capacidade de comunicação com seus representantes eleitorais, além de possuir uma melhor fiscalização sobre esses atores políticos e sobre o governo (PATEMAN, 1992). Além disso, essa dimensão também tende a se voltar para a construção da autonomia e para a consciência política.

Assim, para que haja um governo democrático dentro dos moldes de democracia participativa é preciso que exista uma sociedade participativa, na qual os sistemas e espaços sociais tenham sido democratizados. Locais, esses, que são construídos de tal forma que possa haver participação na tomada de decisões, assim os indivíduos exercem o máximo de controle sobre suas vidas e sobre o ambiente na qual estão inseridos.

Dessa forma, percebemos que democracia participativa é um modelo político carregado de ideias de integração de grupos sistematicamente excluídos por questões econômicas ou sociais, por exemplo, que busca a educação cívica dos seus cidadãos através dos processos participativos. Porém, para ser utilizada de forma institucional necessita da democratização dos espaços e de que neles os cidadãos tenham poder decisório.

São com essas características que a democracia participativa institucionalizada se mostra como solução para superar vícios de um Estado brasileiro centralizado que apresenta o poder público dividido entre as elites econômicas e políticas e o clientelismo como um método de atuação do Governo.

Destarte, são em momentos nos quais esses defeitos do Estado, e os já apontados da democracia representativa, se tornam aparentes é que vem à tona o cenário de baixa credibilidade dos processos eleitorais. Dessa maneira, surgem propostas de reforma do sistema, como o sistema distrital ou distrital misto, relevantes ao seu modo, mas que mantêm o status quo liberal elitista de democracia que não poderiam promover mudanças estruturais na relação de poder (GASPARDO, 2017).

Por outro lado, também é nesse cenário que setores progressistas tendem a apresentar a democracia participativa como um modelo que surge para transmutar perspectivas de descrédito da democracia representativa.

Essa ideia de democracia participativa como uma sociedade experimental apresentada por Pateman teve ênfase nos anos 1970 e 1980 pelo contexto que propiciava a busca por alternativas e que a voz popular teve força institucional, além da ocorrência do fim do regime militar e da redemocratização brasileira (TEIXEIRA, 2013).

A população brasileira pleiteava a reforma das instituições estatais para que ficassem em harmonia com o princípio da descentralização e da participação (ROCHA, 2011). Logo, esse período tem como característica a mobilização social,

que ampliava a participação da sociedade civil com intuito de aprofundar a democracia.

Dessa forma, era buscado efetivar um direito de participação que não estivesse ligada somente ao voto e a democracia representativa. Para tanto, reivindicavam a aplicação de espaços participativos de deliberação de políticas públicas que incluam o poder público e a sociedade civil (ROCHA, 2011).

Essa construção da democracia participativa dentro do Brasil está ligada principalmente à educação popular e seus ideais de democracia de base, autonomia e participação como emancipação, além de seus objetivos de libertar o povo proporcionando e apresentando à auto-organização. Sendo essas experiências vivenciadas na década de 70 principalmente pelas comunidades eclesiais de base (CEBs) e pelo Partido dos Trabalhadores (PT) dentro dos seus núcleos internos. Esse ideário vai influenciar as práticas participativas implementadas pelas primeiras prefeituras comandadas pelo Partido dos Trabalhadores nos anos de 1980 e 1990 (TEXEIRA, 2013).

Nesse contexto, a Assembleia Nacional Constituinte brasileira teve orientação participativa. Nela, movimentos da sociedade civil e atores sociais levantaram a campanha pela aprovação de emendas com conteúdo popular. Com efeito, esse período marcou a fecundação do aprofundamento democrático, promovendo as bases para a criação de instituições participativas, principalmente na área da saúde, planejamento urbano e assistência social (AVRITZER, 2016).

Além disso, a Constituição Federal de 1988, e legislações infraconstitucionais que lhe seguiram, entram em vigor normatizando a obrigatoriedade da aplicação de espaços participativos em diversas áreas de políticas públicas, tornando, assim, concreto a existência de experiências nos diversos níveis de governo, especialmente em nível local (ROCHA, 2011).

Segundo Avritzer (2016, pág. 14) “a Constituinte gerou uma institucionalidade participativa que levou à criação de mais de vinte mil conselhos no Brasil”, o que demonstra a importância do texto constitucional para toda a história da participação institucionalizada brasileira.

O primeiro dispositivo da Constituição que contém instrumentos de soberania popular é o art. 1º que apresenta instrumentos tanto de democracia representativa

como de democracia participativa¹. Nesse dispositivo se percebe que o constituinte originário deixou expresso na Constituição Federal que o poder está nas mãos do povo brasileiro de forma direta ou por meio da representação. O que demonstra a possibilidade existente de haver institucionalmente situações em que o cidadão pode atuar de forma direta sua soberania popular.

Outros dispositivos constitucionais são os primórdios para os instrumentos de democracia participativa que tiveram implementação no Brasil. O art. 29, inciso XII², foi à origem constitucional para o orçamento participativo, já no art. 198, inciso III³, está o pressuposto para os conselhos de saúde e o artigo 182, § 1º⁴ é princípio para o Estatuto da Cidade. Além disso, a Constituição também estabelece a participação popular nas áreas da assistência social e no sistema de saúde nos artigos 204, inciso II⁵ e 198, inciso III (BRASIL, 1988).

Ainda compreendendo como se deu o processo da democracia participativa em solo brasileiro, é preciso saber que o discurso sobre a participação dentro da política pública no Brasil remonta, principalmente, em um primeiro momento a participação na área da saúde, fundamentalmente na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). O que pode ser apontado desde documentos que deram origem ao projeto de lei no Congresso, que apresenta a participação e a

¹ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988).

² Art. 29. **O Município reger-se-á por lei orgânica**, votada em dois turnos, com o interstício mínimo de dez dias, e aprovada por dois terços dos membros da Câmara Municipal, que a promulgará, **atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição, na Constituição do respectivo Estado e os seguintes preceitos:**

(...)

XII - **cooperação das associações representativas no planejamento municipal;** (BRASIL, 1998, grifo nosso).

³ 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** (BRASIL, 1998, grifo nosso).

⁴ Art. 182. A política de desenvolvimento urbano, executada pelo Poder Público municipal, conforme diretrizes gerais fixadas em lei, tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes.

§ 1º O plano diretor, aprovado pela Câmara Municipal, obrigatório para cidades com mais de vinte mil habitantes, é o instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana (BRASIL, 1998).

⁵ Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

(...)

II - **participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis** (BRASIL, 1998, grifo nosso).

descentralização como fatores importantes para maior eficácia e melhor alocação dos recursos seguindo as necessidades locais, somado a participação popular em todos os níveis e etapas dos processos políticos da área da saúde (TEXEIRA, 2013).

Seguindo cronologicamente o percurso da participação, as disputas empregadas nos anos 80 e 90 se resolvem com a consolidação de um pacto para que sejam criados e implementados espaços dentro da institucionalidade do Estado e do processo de políticas públicas para assim formular estratégias e controlar a fiscalização por meio da participação nessas instâncias. Já nos anos de 1990 e 2000 tiveram como marcos a realização e disseminação de experiências participativas nos municípios brasileiros nos mais diversos formatos (TEXEIRA, 2013).

Contudo, é necessário apontar que mesmo com o advento da Constituição de 1988 e com a implementação do SUS, como um ponto fundamental para o imaginário da participação é preciso também levantar alguns entraves vivenciados naquele contexto histórico-espacial como o surgimento do neoliberalismo somado a ida do PT para o centro-esquerda do espectro político, tendo como resultado a perda da radicalidade do ideal participativo (TEIXEIRA, 2013).

Assim, apesar do cenário inóspito foi nos anos 90 que houve a expansão da arquitetura participativa, a qual levou a reinvenção da forma de produzir políticas públicas pelo Estado e sociedade, principalmente com a criação dos conselhos gestores e orçamento participativo no âmbito dos municípios, sendo esses os caminhos políticos escolhidos nesse período. O que contribuiu para o aumento numérico das experiências de participação no país (TEXEIRA, 2013).

O processo de participação institucionalizada segue em ritmo contínuo de crescimento desde a redemocratização, e teve seu momento de intensificação em âmbito nacional na primeira eleição do presidente Lula (2003-2010), no qual o mandato teve a criação de 25 conselhos nacionais, a promoção de um aumento do número de conferências e de audiências públicas, etc. Mesmo o mandato não tendo atendido algumas expectativas, como a criação de um Orçamento Participativo Nacional (TEXEIRA, 2013).

Ainda como consequência de tal conexão, com a chegada do Partido dos Trabalhadores a presidência a participação social institucionalizada toma relevância nacional, acarretando, doravante, na implementação e expansão dos conselhos e conferências nacionais.

Desse modo, é preciso também apresentar que além da normatividade, outro fator de importância para a democracia participativa brasileira, segundo Avritzer (2016), foi à associação do PT com esses processos de participação que teve grande explosão a partir das vitórias eleitorais do partido no nível local.

Assim, com essas duas forças trabalhando juntas foram implementadas as participações nas áreas da saúde e efetivado os planos diretores, inaugurando uma intensa participação popular. Além disso, o orçamento participativo se torna uma marca do partido no âmbito dos municípios, sendo levado para 201 cidades no ano de 2008.

De todo modo pode-se observar que a democracia participativa representada por Pateman não é completamente utilizada nas experiências brasileiras, já que o ideia formado para os espaços institucionais brasileiros se baseia na construção desses locais que operam em conjunto com a democracia representativa, o que de forma geral é uma subversão dos conceitos mais radicais. Sem olvidar de outros mecanismos da democracia participativa que operam em espaços mais dinâmicos da sociedade, como os movimentos sociais e as manifestações populares. Logo, a democracia participativa brasileira é vivenciada em conjunto com a representativa.

É desse modo que nos anos 2000 a discussão sobre a participação supera a fase do ideário e da implementação e passa a discutir a representação, a efetividade e a desarticulação dos espaços participativos, passando a pensar sobre a arquitetura da participação.

3. CONSELHOS GESTORES

No capítulo anterior, é analisado o aspecto conceitual e histórico da democracia e suas diversas vertentes, embora, com mais ênfase, na democracia participativa. O presente capítulo trata-se de um ponto importante desse modelo democrático no Brasil, qual seja, os conselhos.

Nesse trabalho, eles serão tratados com a nomenclatura de conselhos gestores, pois se acredita que a construção desses espaços é voltada para atuação da sociedade por meio da contribuição na gestão das políticas públicas, que se dá através das deliberações.

Para tanto, o presente capítulo se propõe a apresentar o conselho por meio do conceito e características gerais e principais, destacando-se, em um segundo momento o estudo e os resultados das experiências desses espaços dentro do país, os quais, atualmente, já se tornou pontos de desafio apresentados na literatura do assunto, e, ao fim, será feita a análise especificamente do conselho de saúde por meio dos principais regramentos que o normatizam.

Todos esses aspectos têm o objetivo de realizar um levantamento sobre como os conselhos são vistos no cenário brasileiro e o que é possível retirar de positivo e negativo dessas vivências. Em conjunto com o que o regramento aponta sobre os conselhos de saúde, já que essa espécie é objeto principal de estudo. Desse modo, se tem a finalidade de gerar o alicerce de base teórica para análise do Conselho de Saúde de Mossoró.

Assim, partindo de uma perspectiva histórica, a ideia dos conselhos não teve início no Brasil e muito menos possui uma história recente. Em verdade, eles tiveram variadas disposições e denominações ao longo dos tempos.

Segundo Gohn (2006), os conselhos têm histórico longínquo a partir dos seus antecedentes criados nas décadas de 1920 e 1930, sendo os conselhos populares de 1980 os precursores imediatos do que vieram a ser os conselhos gestores nos anos 1990.

Esses conselhos populares foram uma das oposições do movimento político de esquerda contra o Regime Militar das décadas de 60, 70 e 80 no Brasil,

revelando-se, nesse período, o surgimento de construções diversas de poder popular paralelo ao institucionalizado.

Como já argumentado, esse foi um período propício para o desenvolvimento de uma maior participação do cidadão e de inovações apresentadas como alternativas para aquilo que já era posto em relação à construção do Estado e da cidadania.

O conceito geral sobre esses espaços, à época, baseava-se na participação popular muito desejada e reivindicada nos anos do regime e da redemocratização. Sendo essa participação a base para a mobilização social, organizada por meio dos movimentos e associações, que buscava maior controle sobre as instituições promotoras dos serviços públicos e que tinha como finalidade a promoção do povo marginalizado dos processos, para que se transformassem nos atores principais dessa mobilização.

Já nos anos de 1990, surgem os conselhos gestores tendo como característica principal a institucionalidade e como função primeira a mediação na relação entre Estado e sociedade. Além disso, eles possuem fundamentação na Constituição de 1988 que possui como princípios a cidadania que pode vir a ser exercida pela democracia participativa.

Nesse ponto é importante determinar que apesar do conhecimento da existência de outros tipos de conselhos no território nacional, como os populares e os comunitários, que são compostos exclusivamente por representação da sociedade civil, esse trabalho irá especificamente se deter aos conselhos gestores institucionalizados.

A Constituição de 1988 é precursora da institucionalidade da participação, especificamente, somada à descentralização do poder e a atuação da população. Assim, consolida-se o contexto para a criação dos conselhos como apontado no capítulo anterior.

Esses conselhos gestores de políticas públicas foram elaborados, como posto, com fundamento na descentralização das políticas públicas, sendo implementados nos três âmbitos governamentais, especialmente nos municípios, e principalmente nas áreas de saúde, educação, assistência social, habitação, emprego e criança e adolescente, por exemplo (ROCHA, 2011).

Tiveram uma grande incidência dentro do território nacional, segundo Fedozzi (2009), os conselhos de saúde e de educação com implementação principalmente

nos municípios. Em paralelo, também é possível verificar a expansão também de outras áreas como a assistência social e a dos direitos da criança e do adolescente. Todos eles por ocasião de legislações nacionais que vinculam sua criação à disponibilidade de recursos orçamentários destinados para as áreas pelo Governo Federal.

De modo geral esses ambientes participativos têm como ideia inicial proporcionar a inclusão dos mais diversos setores da sociedade nos processos deliberativos, contribuindo para a construção e fortalecimento da cidadania e para a acentuação da democracia. Assim, esses locais também estão no papel de promoção cidadã e democrática por meio da deliberação e fiscalização das ações do Poder Público.

Com base em Santin e Pandolfo (2017), se pode conceituar os conselhos como espaços criados ou autorizados por lei que têm como finalidade a tomada de decisões na sua área de atuação com a participação de representantes da administração pública e da sociedade civil, para descentralizar e democratizar o processo decisório governamental, possibilitando que interesses coletivos entrem com mais facilidade na agenda política.

Dessa forma, segundo Gohn (2001, apud SANTIN; PANDOLFO, 2017), é nessa caracterização que os conselhos gestores ganham e apresentam sua notoriedade, já que sua institucionalização contribui e intensifica uma esfera pública que está vinculada ao Estado, mas é notadamente social-política, concebendo uma nova figura de relação entre sociedade e governo.

Para tanto, os conselhos passam a ser uma parte da estrutura da administração pública à qual estão vinculados, que se apresentam nas variadas agendas e decisões que podem ser apresentadas e tomadas por entes políticos. A participação está constituída normalmente por meio de representantes da população, da gestão e de organizações voltadas à temática. Apesar da utilização da representação, os conselhos constituem espaços onde diferentes interesses podem ser retratados (CORTES, 2011).

Para sistematizar o entendimento sobre a concepção do conselho é preciso compreender todos os elementos que essa instituição carrega, para tanto será utilizada as análises de Azevedo (2015) e Berclaz (2013), que apresentam as seguintes características como as principais: a) instituição permanente e reconhecida pelo Estado; b) associação a políticas sociais específicas referentes à

área de sua atuação; c) participação de um grupo de pessoas que são representantes da sociedade e do Estado, eleitos de forma paritária; d) realização da atribuição de caráter deliberativo em favor da sociedade; e) reunião de forma periódica para discussão dos assuntos relacionados à área de atuação; f) incidência sobre todo o processo de política pública, desde a formulação até a implementação, além da finalidade de fiscalizar o poder público de um modo geral e em específico as suas deliberações para que se alcance os objetivos propostos.

Além do ideário e características dos conselhos, podemos complementar apreciando que eles possuem funções determinadas, são elas: administrativa, consultiva, normativa, fiscalizadora e deliberativa.

Para compreender cada incumbência é preciso analisar todas de uma forma mais específica. Desse modo, a função administrativa está relacionada à autogestão do conselho. Já a consultiva está ligada à expedição de opiniões e posicionamentos sobre as políticas da sua área de atuação, com a finalidade de contribuir com o governo, tendo como exemplo dessa função na exigência do ente público consultar conselho antes de celebrar termo de parceria com organização da sociedade civil. Já a normativa está vinculada à capacidade de criação de resoluções e de propostas regulamentárias. A fiscalizadora, por sua vez, atua na avaliação e acompanhamento das ações do governo, por meio de pedido de informações, de providências, além do acompanhamento das ações públicas, por exemplo. Por fim, a função deliberativa transforma o conselho em um instrumento democrático tendo opiniões decisivas no processo de políticas públicas (BERCLAZ, 2013).

Desse modo, o conselho apresenta como função principal o exercício do seu papel fiscalizador-controlador e deliberativo para que assim conteste, reclame, aponte, cobre providências cabíveis, além de determinar diretrizes e prioridades para políticas públicas.

Além disso, para melhor reconhecimento do que vem a ser o conselho gestor também é possível fazer uma classificação deles com a ajuda de Gohn (2011, apud BERCLAZ, 2013) por meio da seguinte distribuição temática: 1) questões urbanas, como os conselhos de moradia e habitação e os de meio ambiente, entre outros; 2) prestação de serviços públicos, tendo como exemplo os de educação, de saúde e de assistência social, dentre outros; 3) política com foco em grupos, como os da criança e adolescente, de idoso, de pessoa com deficiência e dentre outros; 4) outras áreas

de interesse social são exemplos os de cultura e lazer, de esporte e assim por diante.

Após o entendimento e análise do conceito e caracterização do conselho, a partir de um estudo da literatura, é necessário também saber quais os regramentos que contribuem para a inserção desse instrumento participativo no Estado brasileiro.

Os conselhos, institucionalmente falando, estão apresentados na Constituição Federal como instrumentos de representação e participação popular, sendo constituídos no campo público, como já apresentado. Desse modo, mesmo que não exista previsão explícita dos conselhos gestores há princípios que preceituam a participação da sociedade como forma de controle de políticas públicas. Assim são as leis infraconstitucionais que materializam esses espaços que integram eles a órgãos públicos com vínculo ao Poder Executivo.

Por outro lado, há na Constituição Federal de 1988 diversas passagens que demonstram a participação da sociedade na construção de políticas públicas, como já foram inicialmente apresentados alguns exemplos, contudo se faz necessário conhecer as várias possibilidades de atuação participativa que a Constituição apresenta.

O primeiro ponto a ser levantado está no artigo 194, inciso VII⁶, que apresenta taxativamente a descentralização e participação social, por meio da atuação de trabalhadores, empregadores, aposentados e Governo em um órgão, na área da Seguridade Pública. Esse mesmo movimento se repete em outros campos de atuação, como na educação, na cultura e nos direitos da criança e do adolescente, estando preceituados nos artigos 206, inciso VI⁷; 216-A⁸; 227, § 1^o⁹.

⁶ Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

VII - **caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados** (BRASIL, 1998, grifo nosso).

⁷ Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

VI - **gestão democrática do ensino público**, na forma da lei; (BRASIL, 1998, grifo nosso).

⁸ Art. 216-A. O Sistema Nacional de Cultura, organizado em regime de colaboração, de forma descentralizada e participativa, institui um **processo de gestão e promoção conjunta de políticas públicas de cultura, democráticas e permanentes, pactuadas entre os entes da Federação e a sociedade**, tendo por objetivo promover o desenvolvimento humano, social e econômico com pleno exercício dos direitos culturais. (BRASIL, 1998, grifo nosso).

⁹ Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e

Assim, apresentando a intenção constitucional de construir nas políticas públicas de todos os entes a participação institucionalizada por meio do que vem a ser os conselhos gestores.

É pertinente salientar, como já apresentado, que a Constituição Federal não normatiza de forma material a aplicação dos conselhos, sendo, dessa forma, necessárias leis infraconstitucionais para regulamentação desses espaços, definindo estruturação, composição, funções de atuação, entre outros. Nesse sentido, existem as Leis de nº 8069/90; 8080/90 e 8742/93 que instituem respectivamente o Conselho de Direitos da Criança e Adolescente ou Infância e Juventude, os Conselho de Saúde e os Conselhos de Assistência Social.

Desse modo, é compreensível que os conselhos representam esse ideário de participação que se concretiza institucionalmente com as normas apresentadas e no plano real com as iniciativas de gestores e movimentos sociais que acreditavam nessa via.

3.1 Experiências brasileiras e o que podemos aprender com elas

Como apresentado anteriormente, o Brasil possuiu diversos conselhos municipais ao longo dos anos e ainda há várias experiências sendo desenvolvidas no presente momento. Assim, para compreender a atuação desses espaços é importante conhecer os saberes que foram extraídos dessas práticas.

Segundo Lavelle (2011) às experiências de conselho municipal no Brasil tinham grandes expectativas em relação aos seus resultados, o que estava diretamente subordinado às ideias que fundamentam o pensamento da democracia participativa.

Nesse contexto, os primeiros estudos sobre tais experimentos promovem discursos de denúncia argumentando que as práticas participativas dentro dos conselhos não poderiam ser caracterizadas como participação, já que estavam fora do que foi idealizado.

comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, **admitida a participação de entidades não governamentais**, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (BRASIL, 1998, grifo nosso).

Superada uma análise geral e conceitual dos estudos, a segunda geração de estudiosos substitui tal ideia pela descrição do que cada conselho, a partir da sua realidade, apresenta como características e desafios, construindo a literatura a partir de casos específicos.

Assim, o estudo sobre os conselhos passa por dois momentos principais e podemos depreender deles apontamentos importantes. No primeiro se analisa a ideia de que a participação, tão almejada, nunca foi alcançada dentro desses espaços por condições específicas de cada região. Já no segundo instante argumenta-se que é necessário compreender os conselhos não de uma forma global, mas de um olhar específico para compreender a singularidade de cada experiência em um país de grande dimensão.

Dessa forma, podemos salientar que o presente trabalho se filia ao segundo momento, compreendendo que para além da importância de se compreender os conselhos de um modo geral é preciso analisar suas especificidades tanto para gerar uma análise local da entidade como também para contribuir com a literatura nacional e regional sobre tal assunto.

Para além desses processos, também existem duas inclinações de análises para compreender os conselhos: a primeira delas é a de considerar esses espaços como ambientes fundamentalmente importantes para a valorização dos processos e do aprofundamento democrático com atuação no controle sobre o Estado e interferência em políticas públicas. Já a segunda tendência, por meio de avaliações, aponta uma descrença em relação aos conselhos por encontrar resultados de esvaziamento dos pressupostos idealizados para eles, possuindo caráter simplesmente formal (FEDOZZI, 2009).

Desse modo, podemos também compreender que o presente trabalho é idealizado na compreensão da importância desses espaços, na construção de políticas públicas de forma participativa e na fiscalização dessas políticas, mas que também entende as dificuldades que esses conselhos têm na sua atuação, principalmente quando comparada às expectativas existentes em relação ao desempenho deles.

Assim, para analisar o tema com base no que a literatura sobre a área tem apresentado é preciso assimilar as possibilidades de desempenho que esses espaços podem apresentar para se desenvolver como instrumento de representação e como espaço de decisão.

Desse modo, a autora Gohn (2011, apud SANTIN; PANDOLFO, 2017) apresenta algumas condições para que os conselhos sejam eficazes, sendo elas: a) importância política a representação conferida aos conselhos, assim, versando principalmente sobre a manutenção e fortalecimento político desses espaços para deliberação e fiscalização; b) reforço nos recursos destinados à junta, podendo ser exemplificado por autonomia financeira; c) equidade no acesso e na composição ao espaço por meio da disponibilidade de meios físicos para assegurar a realização dos trabalhos dentro do conselho; d) transformação em um meio importante de mediação entre sociedade e governo; e) atualização, por meio de cursos, dos conselheiros, para igualdade de conhecimento técnico entre todos; f) determinação de fiscalização da sociedade em relação aos conselheiros, lembrando que eles são a representação de grupos que podem atuar também dentro e nesse lugar de vigilância; g) conselho ser um instrumento deliberativo.

Além disso, é fundamental salientar que as experiências de conselhos são diversas uma das outras, não só por estarem em tempo e espaços diferentes, mas também por estarem em áreas de atuação distintas. Com efeito, segundo Cortes (2011), a diferença entre os conselhos é proeminente, pois existem mutações relacionadas aos eixos temáticos, como bem apresenta:

O conselho de assistência social, por exemplo, fiscaliza a gestão municipal de assistência social, participa na regulação dos serviços prestados por entidades não governamentais e exerce funções cartoriais ao decidir quais entidades prestadoras de serviços estão habilitadas a receber recursos públicos. O conselho de direitos da criança e do adolescente fiscaliza o cuidado oferecido à criança e ao adolescente no município, participa na regulação dos serviços prestados por entidades não governamentais, discute a prestação de serviços e as garantias de direitos da criança e do adolescente na cidade, e também exerce funções cartoriais ao decidir quais entidades prestadoras de serviços estão habilitadas a receber recursos públicos. Os conselhos de saúde e de educação cumprem principalmente o papel de discutir a provisão de serviços na cidade e de fiscalizar a gestão pública municipal (CORTES, 2011).

Em síntese, também se pode apresentar diferenciações entre essas instituições em relação, por exemplo, à cultura política da região e às orientações políticas dos dirigentes, apesar de haver características em comuns do desenho institucional desses espaços.

Assim, após ver como um conselho municipal pode ser, passamos para a investigação sobre o que a literatura, em especial Rocha (2011); Gaspardo (2017);

Berclaz, (2013), dizem em relação às experiências desses conselhos, aqui analisado principalmente os desafios e problemas, na busca por compreender as adversidades encontradas, de forma genérica, dentro dessas vivências.

Para tanto, é necessário que inicialmente se coloque em categorias as questões mais comumente observadas durante as análises, sendo elas: a) baixa atuação de associação participativa; b) composição assimétrica dentro dos conselhos; c) desigualdade real de poder político; d) tecnicidade da política; e) falta de agenda própria. Como se pode perceber, os maiores problemas são expressamente ligados com o não cumprimento dos elementos, apontados acima, para os conselhos serem eficazes.

Nesse segundo momento é interessante dissecar alguns dos pontos apontados para seu melhor entendimento. Sendo o ponto “a” o menos questionado dentro da literatura em relação a seus motivos, assim é amplamente apresentado como um problema menos debatido.

O ponto “b” no qual é apontada a assimetria da representação dentro dos conselhos é uma questão extremamente sensível, já que esses espaços são mecanismos de ampliar a participação dentro dos ambientes de poder institucional, mas que podem ser descaracterizados. Assim, até nos espaços participativos é preciso analisar como se dá à representação e como é a dinâmica entre representante e representado.

Já o ponto “c”, é relativo à desigualdade de poder político, pois ela apresenta que a igualdade simplesmente numérica e formal, que consiste na distribuição matemática dos assentos, entre diferentes atores sociais, não é o único fator para resolver o problema da equidade. Sendo preciso à isonomia para além dos aspectos numéricos.

O ponto “d”, por sua vez, está ligado à barreira criada em razão da tecnicidade política, já que tal bloqueio existe por conta da assimetria de conhecimentos entre os conselheiros. Desse modo, as decisões não podem ser debatidas e deliberadas da melhor forma possível já que nem todos possuem conhecimento sobre as questões técnicas e tampouco lhe são explicitadas de forma igualitária.

Esses dois últimos pontos são interligados, pois deixar de ver a igualdade como sendo somente de uma forma numérica é deixar de abranger somente questões quantitativas, para também visar conhecimento, acesso à informação,

disponibilidade de tempo, pontos esses que podem ser amparados pelo Estado e pela mobilização da sociedade para a construção de formação permanente dos conselheiros.

Por fim, o ponto que apresenta a falta de agenda própria com o papel a ser desempenhado pode ser caracterizado pela ausência de atuação do conselho em atos e decisões com capacidade política e social, podendo, assim, limitar seu papel para divulgação de políticas a serem desenvolvidas e indicação de nomes e organizações periódicas de conferências eventos em geral. Desse modo, produzindo atividade insuficiente em qualidade de debate.

Algumas questões que podem ser levantadas para contribuir com o desenvolvimento desse último ponto se relacionam à utilização de plano de ação e plano de aplicação, nos quais será realizado o planejamento das principais iniciativas a serem desenvolvidas nas deliberações e fiscalizações e da forma que será utilizado os seus recursos.

Apesar dos conselhos apresentarem dificuldades e desafios e de sofrerem com críticas sobre suas reais capacidades e eficiências, é indiscutível que eles ainda assim são espaços de diversos modelos de democracia, tendo a capacidade de se revelarem locais de novas dinâmicas das políticas públicas apresentando alternativas vindas diretamente da população que consome todas as ações do governo. Assim, os conselhos ainda têm a potência de tornar a voz da comunidade prevalente e visível da administração pública (BERCLAZ, 2013).

Por fim, podemos explicitar que os conselhos municipais, segundo Gohn (2011, apud SANTIN; PANDOLFO, 2017) podem ser uma ferramenta para construção, manutenção ou aprimoramento de uma governança democrática e participativa, possuindo como atributo principal a interação entre Estado e sociedade. Contudo, também podem ser espaços instrumentalizados e burocráticos para manutenção de antigas práticas da estrutura estatal brasileira, dessa forma, apresentando graus de enfraquecimento desse instrumento.

Em síntese, os conselhos compõem uma esfera pública organizada com o ideário democrático, participativo e deliberativo, assim, sendo colegiados de mediação entre Estado e sociedade com finalidade de controle e monitoramento das políticas públicas (BERCLAZ, 2013).

Dessa forma, podemos depreender que os conselhos foram idealizados a partir dos princípios da democracia participativa e foram institucionalizados na busca

de levar esses espaços públicos e participativos para dentro da hierarquia administrativa. Não obstante, a realidade desses espaços é de desafios que vão para além do que se esperava em um primeiro momento, e é desse lugar de erros e pelezas que se faz uma análise profunda do cenário dos conselhos brasileiros.

Neles estão tanto a constatação de um cenário como também o vislumbre de possíveis soluções para transformar cada vez mais os conselhos em locais de verdadeira participação popular e contribuição com o público dentro do ente a qual esteja inserido.

3.2 Conselhos de saúde

Os estudos sobre os conselhos passam pela compreensão das experiências já apresentadas pela literatura. Além disso, é importante, para esse estudo, que se analise em específico o conselho de saúde. Os experimentos dele são compatíveis com os já apresentados anteriormente, assim, o objetivo será fazer um percurso pelos principais documentos normativos que dissertam sobre esses espaços participativos da saúde.

Conforme Avritzer (2016), os conselhos de saúde, como muitos outros institutos participativos, têm início na década de 1990 com base na Lei Orgânica de Saúde, sendo um dos primeiros criados no país e, dessa forma, um dos conselhos mais bem desenvolvidos no Brasil.

Para se compreender os conselhos de saúde é necessário se deter, principalmente, na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre os serviços de saúde e cria o Sistema Único de Saúde (SUS) e na Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que ordena diretamente sobre a participação da comunidade da dentro do SUS; além da Resolução 453, do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de maio de 2012 que normatiza e regulamenta esses espaços de participação dentro da área da saúde.

Todas essas normas, para melhor compreensão, serão analisadas em conjunto, assim, o primeiro aspecto para a existência da participação social dentro da área da saúde está nos princípios que regem o SUS¹⁰. Eles são fundados nas

¹⁰ Art. 7º **As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)**, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, **obedecendo ainda aos seguintes princípios:**

diretrizes apontadas pela Constituição e são o pilar da organização das ações e serviços públicos da saúde nacional¹¹.

Portanto, a participação da comunidade é tanto um princípio para o Sistema de Saúde como uma diretriz normativa constitucional. Além disso, esse Sistema deve contar com os colegiados da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde, em todas as instâncias, em conformidade com a Lei N° 8.142/90.

Ademais, especificamente em relação aos conselhos, podemos demonstrar alguns elementos apresentados por esse mesmo regulamento, sendo eles o caráter permanente e deliberativo, com decisões homologadas pelo Poder Executivo; a formação por representantes de forma paritária do governo, dos profissionais da saúde, dos prestadores de saúde e de usuários; a atuação desde a formulação até a fiscalização de políticas públicas na área da saúde. Aqui deve-se realizar um apontamento importante de que esse último ponto também deve ser em relação a questões econômicas e financeiras das políticas. Em paralelo, também se podem elencar algumas funções como a convocação da Conferência de Saúde que deve ser realizada em intervalos de quatro anos¹².

(...)

VIII - participação da comunidade (BRASIL, 1990, grifo nosso)

¹¹ 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:**

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - **participação da comunidade** (BRASIL, 1988, grifo nosso).

¹² Art. 1° **O Sistema Único de Saúde (SUS)**, de que trata a Lei n° 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.

§ 1° **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.**

§ 2° **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.**

§ 3° O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

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

§ 5° As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho (BRASIL, 1990, grifo nosso).

Especificamente em relação à fiscalização, um fundamental aspecto que pode ser apontado está na Lei 8.080/90 que é expressa em dizer que os recursos do SUS devem ter a movimentação fiscalizada por cada conselho de saúde de cada esfera de atuação¹³.

Essa inspeção tem como amparo a Resolução N°453 de 2012 do Conselho de Saúde que traz um mecanismo importante ao determinar que a cada três meses deverá ocorrer o pronunciamento do gestor para prestação de contas em relação ao andamento do plano de saúde, na forma de aplicação dos recursos, por exemplo.

A literatura sobre o assunto aponta que a grande quantidade criação de Conselhos de Saúde, com composição paritária, distribuídos pelos Municípios, Estados e Distrito Federal é decorrente da obrigatoriedade de sua instituição para que recursos advindos do Fundo Nacional de Saúde para a cobertura de ações e serviços de saúde sejam repassados para esses entes.

Se, por um acaso, esse requisito não for cumprido, em conjunto com outros, os recursos serão administrados pelo Estado se for uma falha do Município e pela União se for do Estado ou Distrito Federal¹⁴. Desse modo, comprovando uma pressão legal para que os conselhos sejam criados e possam atuar na fiscalização, por exemplo.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) por questões hierárquicas pode apresentar ser um modelo para os conselhos das outras esferas públicas brasileiras. A sua principal competência que pode ser entrelaçada aos outros planos é a de

¹³ Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde (BRASIL, 1990).

¹⁴ Art. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

(...)

IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Parágrafo único. Os recursos referidos no inciso IV deste artigo destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

Art. 3º Os recursos referidos no inciso IV do art. 2º desta lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990.

(...)

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

(...)

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto n° 99.438, de 7 de agosto de 1990;

(...)

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União (BRASIL, 1990).

estabelecer diretrizes aos planos de políticas públicas na área de saúde¹⁵. Assim, se fizermos uma interpretação analógica podemos depreender que os conselhos municipais possuem a mesma atribuição nos âmbitos locais.

Além disso, esse mesmo Conselho também tem a capacidade de regulamentar as diretrizes para a instituição, a reformulação, a reestruturação e o funcionamento dos conselhos de saúde.

Essa faculdade está normatizada na Resolução N° 453 do Conselho Nacional de Saúde. O primeiro ponto importante a ser apresentado por essa resolução se encontra na definição do que é o conselho de saúde, nela são apresentadas características semelhantes às também encontradas no artigo primeiro da Lei N° 8142/90 são elas a instância colegiada, a deliberação e a permanência.

Além do mais, aponta a descentralização administrativa como fator favorável para o surgimento dos conselhos das mais variadas concepções que estão vinculados aos conselhos da saúde, como os sanitários, por outro lado o ponto apresentado também é propício para a disseminação de conselho nas esferas locais.

O segundo ponto apresentado pela resolução é em relação à instituição dos conselhos que deve ser convencionada por lei federal, estadual, distrital e municipal, referente a cada ente.

Por sua vez, o penúltimo ponto determina como os conselhos de saúde devem se organizar, que versa, inicialmente sobre a forma que haverá a representação dentro dos conselhos com composição de:

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 (BRASIL, 2012).

Esses representantes serão distribuídos segundo a resolução do seguinte modo: metade de representantes de movimento civil de usuários, sendo 50%, e a outra metade como representantes de trabalhadores da área e do governo e prestadores de serviço privados, com 25% cada.

¹⁵ Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa (BRASIL, 1990).

Da participação de movimento da sociedade civil, alguns grupos são apontados diretamente como representação plural, abrangente e ao mesmo tempo local que é exigida, dentre elas é importante apontar principalmente as associações de pessoas com patologias ou deficiências; as entidades indígenas, movimento organizado como o negro, o LGBTIA+ e o de mulheres; entidades ambientalistas.

Outro aspecto a ser levantado dentro da organização é a não remuneração dos membros do conselho, mesmo que por relevância pública do exercício de conselheiro seja concedido dispensa no trabalho sem prejuízos.

E o último ponto tratado pela Resolução N° 453 versa sobre a estrutura e o funcionamento dos conselhos de saúde, que fundamenta a importante diretriz da autonomia administrativa, desses espaços, em conjunto com dotação orçamentária própria, autonomia financeira além de infraestrutura e apoio técnico. Aqui se pode perceber o quanto a contribuição da gestão é necessária para que se cumpram as determinações da resolução e do bom funcionamento do pleito.

Ainda em relação à estrutura, o conselho pode exercer suas atribuições através do pleito, das comissões intersetoriais e de outras que sejam criadas de forma transitória. Além disso, ele deve ser constituído por Mesa Diretora que será eleita pela plenária.

Para o funcionamento, determina-se que o conselho deve se reunir todos os meses de maneira periódica, ou sempre quando for necessário de forma extraordinária, sendo todas tais reuniões abertas ao público.

Por fim, a Resolução em questão aponta competências bem determinadas para os conselhos, para melhor acompanhamento e entendimento em relação ao presente trabalho será preciso apresentar quais delas são as mais importantes, além de colocá-las em categorias, as quais são: elaboração, deliberação, fiscalização.

A primeira delas é a de elaboração do Regimento Interno e outras normas de funcionamento para regulamentação interna do conselho.

A de deliberação é em relação à formulação de políticas públicas e à propositura de estratégias e diretrizes para a área com articulação de outras áreas como a de seguridade social, a do meio ambiente, da educação e da justiça. Além disso, há os assuntos que obrigatoriamente têm que ter aprovação do pleito, os quais são: relatório de gestão, programas de saúde, projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, proposta orçamentária anual da saúde, relatório da gestão.

Assim, como poder propor critérios de qualidade aos serviços e de movimentação de recursos da Saúde.

Já a categoria de fiscalização é principalmente voltada para o controle da execução das políticas públicas de saúde e dos gastos dos recursos, assim como controle da atuação do setor privado em convênio com a área da saúde, além da revisão periódica dos planos de saúde. Por fim, a mais importante fiscalização de todas é o acompanhamento da implementação das propostas do Conselho de Saúde.

Desse modo, compreendendo os caminhos fundamentais para implementação eficaz dos conselhos, os desafios já reconhecidos na literatura e com o apontamento dos mecanismos normativos para a construção do Conselho de Saúde, foi traçado um panorama sobre as ideias e as realidades do que são esses espaços.

4. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOSSORÓ

O objetivo específico em análise desse trabalho é o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró, em relação ao qual este capítulo se detém de forma mais direta. A investigação tem como diretiva a investigação de fatos acontecidos no período compreendido de 2015 a 2019. O intuito desse recorte temporal foi compreender a realidade desse espaço dentro de um contexto recente e será analisado principalmente por meio das atas das reuniões ao longo desse período.

Para tanto também se faz necessário conhecer um pouco da conjuntura a qual o município está inserido, desse modo, será utilizada a apresentação de alguns dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que podem contribuir para a compreensão a qual a cidade está contextualizada.

Assim, frise-se, a população estimada para Mossoró em 2020 era de 300.618 (trezentos mil seiscentos e dezoito) habitantes, tendo a cidade é a segunda maior população do Rio Grande do Norte, atrás apenas para a capital Natal. Contudo, dentro do Estado, Mossoró em 2018 é somente o 21º no ranking PIB per capita, que contribui para avaliar o grau de desenvolvimento econômico.

Logo, estamos conhecendo o conselho de uma cidade que se apresenta como uma das maiores do Estado em termos de população, mas não possui os mesmos índices econômicos.

Além do mais, o IBGE realiza a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC), que efetua o levantamento de informações sobre os municípios brasileiros, tendo como principais fontes a própria prefeitura e os setores que as compõem. No levantamento realizado em 2018 foram coletadas informações sobre conselhos municipais existentes e dentre eles se destaca o Conselho Municipal de Saúde.

Assim, segundo a MUNIC, o Conselho que está sendo estudado teve criação com a Lei 566 de 1991, o que é confirmado pelo seu Regimento Interno. Já em relação à formação é apontado pela pesquisa como sendo a maior representação governamental (IBGE, 2018). O que, por sua vez, diverge do entendimento de paridade, já tão debatido, e da realidade prática que as atas das reuniões acompanhadas demonstraram. Já que nessas, como será apresentado a seguir,

sempre apresentou maior participação de setores de profissionais e usuários da saúde.

A MUNIC também apresenta outra fundamental informação relativa à composição do Conselho que segundo ela é de representante de usuários dos serviços de saúde, dos gestores da rede municipal de saúde, dos servidores da rede municipal de saúde, da rede privada de saúde, de sindicato/associação de profissionais da saúde, de entidades religiosas (IBGE, 2018).

O que apresenta ser compatível com o que está determinado no Regimento, apesar de nele estar apresentado maior detalhamento dos grupos com representação, como a divisão entre governo, prestadores de serviço, trabalhadores e usuários. Além de cada uma dessas categorias nomearem uma subdivisão trazendo com mais clareza todos os grupos de representação, o mais diverso deles é dentro do grupo de usuários no qual se tem a representação dos clubes de serviços, de conselho de classe, da OAB, de movimento sindical urbano e rural, do movimento de religiões, do conselho comunitário, do movimento estudantil, de universidades públicas e de pessoa com deficiências e de ONG.

Esse Conselho possui, segundo o seu Regimento Interno e sua Lei de Criação N° 566 de 1991, caráter permanente e deliberativo, o que contribui para a manutenção e o fortalecimento da participação e está de acordo com as normas anteriormente estudadas e com os ideários de um espaço de democracia participativa institucionalizada. Além de que, sua finalidade de formulação e controle de políticas públicas também condiz com esses mesmos aspectos.

O principal documento que rege o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró é seu Regimento Interno que está dividido entre as competências, a composição, a organização, o funcionamento (REGIMENTO INTERNO, 2015).

Alguns aspectos dessas categorias já foram apresentados de alguma forma anteriormente. Assim, parte-se para compreensão geral deste documento. O que mais substancial se pode verificar de tal matéria são as suas principais competências. Elas versam basicamente sobre a finalidade de deliberação e fiscalização, que são elencadas basicamente da seguinte forma: formulação de diretrizes das políticas públicas; fiscalização do funcionamento do Sistema Único de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde. Não obstante, é importante lembrar que essas finalidades já foram apontadas como pontos fundamentais para um conselho participativo no capítulo anterior.

Desse modo, é construído, principalmente nesses moldes, o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró, o qual se apresenta como um dos expoentes dentro da cidade por ser um dos primeiros a ser criado e com atuação contínua ao longo dos anos estudados. Além de estar dentro dos parâmetros de paridade e com objetivos fundamentais de deliberação e fiscalização.

Para uma análise acerca da realidade do Conselho Municipal de Saúde de Mossoró, a estratégia fundamental empregada consiste em avaliar as atas de reunião dos anos de 2015 a 2019. Assim, adentrando na investigação concreta desses documentos foi necessária, para melhor investigação e entendimento, a divisão temática dos pontos que serão abordados, mesmo que todos tenham aspectos que se interligam.

Nesse sentido, foram delimitados quatro categorias de abordagem, correspondentes à (i) dificuldades e problemas; (ii) demandas; (iii) aprovações; e (iv) conferências. Esses assuntos são analisados nos tópicos seguintes.

4.1 Dificuldades e problemas

Em um primeiro momento serão apresentadas as dificuldades e problemas apontados pelos conselheiros e registrados nas atas das reuniões. Entre os principais problemas apresentados estão: a falta de repasse dos recursos destinados ao conselho; a ausência de espaço físico destinado especificamente ao conselho; a baixa presença de representantes da gestão nas reuniões do conselho; aparelhamento do conselho pela gestão; descrédito do Conselho perante o Poder Executivo. Importante salientar que a apresentação de tais problemas se dá com mais incidência nos anos de 2015, 2016 e 2017, o que não significa que nos dois anos seguintes elas não estiveram presentes.

Em relação à falta dos repasses de verbas são apresentados vários protestos dos conselheiros. Um exemplo que pode ser apontado é encontrado na reunião ordinária 154º (2015, p.1) na qual é explanado “[...] que está faltando diálogo entre a Gestão e o Conselho Municipal de Saúde e que está publicado no Jornal Oficial de Mossoró (JOM) um repasse de 40 mil reais, mas que não foi liberado para o Conselho”. Isso demonstra que a gestão oficialmente informa algo que os conselheiros vêm a dizer que é falso ou, como o conselheiro apresenta, há uma falta de comunicação entre gestão e conselho.

A situação se repete na reunião ordinária 163°, na qual é apontado que foi publicado no JOM o repasse de 32.726 reais para o Conselho, que também não foi reconhecida na realidade prática do conselho. Dessa forma, o que se apresenta mais uma vez é a destinação de montantes somente em documentos oficiais, não ocorrendo no plano material (ATA ORDINÁRIA 163°, 2015).

Essa questão influencia diretamente no próximo problema a ser analisado, já que também se faz presente na Ata da reunião ordinária 154°, a falta da disponibilidade das diárias para que os conselheiros participem das reuniões do Conselho Estadual de Saúde (CES), realizadas em Natal, assim como em outros eventos em cidades longe de Mossoró. Desse modo, não é possível a participação do Conselho Municipal de Mossoró nessas atividades, já que o mesmo não tem condições financeiras de dispor dessa demanda (ATA ORDINÁRIA 154°, 2015).

Esse é um problema que perpassa vários documentos do conselho, como na ata da reunião ordinária 160° na qual é lida uma nota de repúdio à Gestão por não autorizar diárias para os conselheiros que tiveram que usar dinheiro pessoal para participar do curso Orçamento e Financiamento do SUS, que ocorreu fora de Mossoró (ATA ORDINÁRIA 160°, 2015).

Ainda sobre a questão da falta de diárias para os conselheiros participarem de eventos fora de Mossoró, essa é uma realidade mais constante no ano de 2015, no qual também é apresentado que não há ajuda de custo para os conselheiros participarem da Conferência Estadual da Saúde, evento de referência para a construção de políticas participativas dentro do Estado (ATA ORDINÁRIA 164°, 2015).

Assim, pode-se acompanhar que de modo mais incisivo as reclamações sobre a falta de repasse estão nos primeiros anos analisados, o que pode ser uma questão que vem de 2014 e anos anteriores e que houve desencadeamento em 2015. De modo geral, com o avanço dos anos as falas de protesto em relação a este ponto vão diminuindo, o que não está ligado necessariamente à solução completa do problema.

De todo modo, é importante apresentar que segundo a pesquisa MUNIC o município não disponibiliza diárias aos conselheiros, o que corrobora com o que é demonstrado acima.

Contudo, essa infraestrutura deveria ser ofertada já que contribui para a participação em outras instâncias, o que favorece a construção de diretrizes comuns

para a saúde, como no caso da participação no Conselho Estadual, além de beneficiar a atualização dos conselheiros em relação a eventos destinados a discussão de tempos determinados como HIV ou saúde da mulher, por exemplo.

No tocante à infraestrutura destinada ao conselho é alegada a falta de uma sala própria destinada para reuniões internas (ATA ORDINÁRIA 166º, 2016). Essas informações até então apresentadas vão de encontro às informações apontadas na pesquisa MUNIC, realizada em 2018, que identifica como infraestrutura disponível para o conselho: sala própria, computador, impressora, internet, telefone, recursos humanos e dotação orçamentária própria. Já como não disponível, são as diárias e veículo próprio (IBGE, 2018).

Com todas essas questões já apontadas é possível compreender que o repasse das verbas orçamentárias destinadas ao conselho, nesse primeiro momento, não estava sendo realizado. O que ocasiona as reclamações de falta de repasse e por consequência reverbera nos protestos em relação à falta das diárias não oferecidas, por exemplo.

O Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde dispõe sobre a alocação dos recursos necessários para seu funcionamento contidos no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde. Nele é determinado que o pleno é quem vai definir a sua programação financeira, o que deixa claro a autonomia formal do conselho em relação ao orçamento, o que reflete mais uma vez que esse conselho possui o direito de ter um orçamento próprio.

Por tanto, exigir que essa realidade seja constituída é um dever e direito do conselho, para que assim o mesmo possa determinar suas prioridades de orçamento sem a necessidade de autorização direta e contínua da gestão municipal.

Além disso, outro exemplo só à falta de infraestrutura foi acompanhado na criação da Comissão de Visitas, que tem o intuito de visitar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para diagnosticar a situação da Atenção Básica de Saúde de Mossoró. Nessa fundação foi perguntado pelos conselheiros se haveria aspectos físicos para a realização do trabalho por meio de veículos que os levassem para as várias unidades da cidade para que realizassem a fiscalização (ATA ORDINÁRIA 109º, 2018). Desse modo, apresentando mais uma dificuldade vivenciada pelo Conselho em relação a alguma privação de infraestrutura.

Ademais, tais conclusões têm reverberação para além dos anos iniciais, chegando em 2018, com o seguinte apontamento de um conselheiro:

[...] todos os outros conselhos têm suas verbas próprias, por isso é necessário que o CMS faça um cronograma para se ter uma ideia geral do que se tem e buscar a liberação de tais verbas [...]. O CMS deve reivindicar verbas que cubram despesas com viagens, diárias e tudo o que for necessário [...] (ATA ORDINÁRIA 190°, 2018).

O que demonstra preocupação futura em não depender somente do orçamento municipal, já que o conselho possui o direito de possuir e determinar suas finanças e, assim, poder alocar recursos onde compreender necessário.

Em relação à falta da presença da gestão dentro do conselho, é um problema que é suscitado constantemente no corpo das atas, como apresenta alguns conselheiros, na reunião ordinária 154° (2015, p.1), argumentando que nas “[...] reuniões do Conselho tem que ter pessoa que represente a Gestão, onde possa responder às dúvidas e questionamento dos Conselheiros.” Indo ao encontro dessa frase, é importante mencionar que o governo tem vagas de representação destinadas não somente com o objetivo que foi apontado pelo conselheiro, mas também com a finalidade de construir dentro do pleito em conjunto os outros representantes. Assim, devendo ser um representante em igualdade material com os demais.

Não obstante, essa ausência é amplamente pontuada como uma relação contínua das gestões com o Conselho e não uma realidade pontual, o que apresenta um grande desafio para ele já que uma boa comunicação com a gestão é um fator importante para melhor atuação da participação do pleno.

Desse modo, a atuação da gestão tanto como representante direto dentro do Conselho como Poder Executivo autônomo deve contribuir para que os objetivos do pleno sejam respeitados e concretizados, como apresenta o relato de uma conselheira, na reunião ordinária 189° (2018, p.3), que “[...] o controle social não é inimigo da gestão, mas um colaborador para que ambos cheguem aos mesmos objetivos que é oferecer à população mais qualidade nos serviços de saúde pública.”.

Nas primeiras atas de 2017, é apresentado um maior acompanhamento da gestão nas reuniões do Conselho, principalmente com a ida frequentemente do então Secretário de Saúde, o que pode ser compreendido pelo início de uma nova gestão dentro do município. Ainda assim, pela data de 2018 da fala apresentada

acima se pode inferir que melhoras pontuais não condizem com a grande realidade dos anos de 2015 até 2019.

Por sua vez, quando se fala sobre a relação perniciosa entre gestão e conselho, a declaração ocorrida durante a reunião ordinária 155° (2015, p2), de que “[...] é um grande avanço que o presidente do Conselho de Saúde não ser Secretário do Município” chama atenção, pois deixa um indício de que o Poder Executivo de Mossoró controlou o Conselho por meio do seu aparelhamento para que ela fosse condizente com suas demandas e necessidades.

Nessa questão não se pode inferir quando e por quanto tempo tal realidade foi concebida, somente é possível determinar que esse é um fato familiar aos conselheiros. Além de apresentar que durante os anos analisados houve eleições para o presidente do conselho entre os seus pares, por voto direto e secreto, como aponta o Regimento Interno. Desse modo, tal fato não ocorreu durante o período estudado, mas é fundamental o seu reconhecimento.

Ademais, é necessário compreender que a gestão municipal se faz importante para o Conselho nas vagas destinadas para o setor, mas também na contribuição do funcionamento com disponibilidade de infraestrutura e acolhimento de deliberações, por exemplo. Contudo, é necessário paridade e equilíbrio de forças entre todos os segmentos de representação dentro do conselho para que um não sufoque o outro, sem esquecer que o objetivo principal deste espaço é a participação.

Adentrando no aspecto do descrédito perante os Poderes, existem alguns relatos que são importantes, sendo preciso pontuá-los. A partir da 162° reunião ordinária, se inicia reclamações de que o Poder Executivo não publica em seu jornal oficial os documentos do conselho para publicização. Questão essa que chegou a ser levada ao Ministério Público ainda em 2015 (ATA ORDINÁRIA 162°, 2015).

Além do mais, há um relato na reunião extraordinária 48° (2015, p.2) de que “se confirma que temos um Executivo e um Jurídico que ignora as atitudes do Conselho Municipal de Saúde e que são eles que decidem tudo”. Aqui é exposta a indignação em relação ao fato da gestão continuar com projetos de lei na área da saúde e não apresentá-los ao Conselho para ser deliberado por ele, o que deveria ser realizado, já que essa seria uma de suas atribuições institucionais.

Alguns outros exemplos continuam sendo apontados ao longo das reuniões, como a questão da gestão não reconhecer a legitimidade das deliberações do Conselho e como no caso do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da

Qualidade da Atenção Básica que precisa de uma lei para implementação, mas o projeto não foi encaminhado para deliberação do pleno.

Além disso, as passagens encontradas nas atas que comprovam essa realidade são inúmeras, chegando ao exemplo da Secretária de Saúde do Município falar que o Conselho não tem legitimidade. Colóquio que foi levado por um dos conselheiros para o pleno (ATA ORDINÁRIA 163°, 2015).

Essa falta de apoio da gestão em relação ao Conselho contribui com a dificuldade em relação à atuação e principalmente à fiscalização do pleno, que é uma das suas funções mais importantes.

Assim, é demonstrado que em alguns momentos é difícil de realizar tais ações fiscalizatórias, já que as solicitações de informações são, por vezes, não respondidas e quando existe um retorno pela gestão é de forma incompleta ou atrasada. Isso tudo dificulta a análise dos dados e a construção de uma fiscalização de forma administrativa às políticas realizadas, sendo assim, normalmente, há a remessa ao Ministério Público daquilo que o conselho acredita ser inconsistente, levando para outras esferas o aparato de controle (ATA ORDINÁRIA 169°, 2016).

Diante disso, é reconhecido mais uma vez que o Conselho é deslegitimado perante o governo. O que é um problema em várias esferas e funções do pleno, acima foi comprovado uma de suas consequências que é a atrofia da fiscalização, fazendo com que ela perca força sem a contribuição estatal.

Para além dos protestos realizados contra a gestão, também é preciso identificar que existem reclamações que são realizadas pelos conselheiros contra o próprio conselho. Um dos exemplos é quando foi questionado o baixo controle sobre o que é efetivamente realizado dentro do conselho e o baixo planejamento de objetivos a serem alcançados. A solução empregada naquele momento foi iniciar pelos conselheiros um levantamento com base nas atas anteriores, principalmente as de 2017, para se verificar o que já foi feito proposto em outras reuniões do Conselho e o que efetivamente foi realizado, além de a partir daquele momento iniciar tanto o controle como o planejamento (ATA ORDINÁRIA 184°, 2018).

Essa falta de controle e planejamento é compreendida como um ponto negativo dentro da dinâmica de um conselho, pois a organização de atuação sobre as demandas já deliberadas faz com que a fiscalização sobre elas seja mais eficiente, por exemplo.

Em contrapartida, um ponto importante na questão da organização são os indícios de planejamento para serem implementados a partir de 2020, o que não é possível comprovação por estar fora da delimitação de tempo realizada para este trabalho. Além disso, na reunião ordinária 201º, são apresentados alguns objetivos que também contribuem com o fortalecimento da atuação dos conselheiros, são eles: capacitar os conselheiros sobre as leis sobre temas relacionados e sobre orçamento; direcionar a participação nos eventos e o modo de representação dos segmentos.

4.2 Demandas

A segunda categoria de análise extraída das reuniões são as demandas apresentadas ao Conselho. Os problemas que o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró tem conhecimento e busca respostas são das mais variadas possibilidades, passando de falta de leitos, de profissionais especializados, de infraestrutura, de vagas em hospitais, de exames médicos, de cirurgias e, sobretudo, falta de plano efetivo comprometido do Poder Executivo para tentar minimamente solucionar todas as questões.

Alguns assuntos durante os cinco anos analisados demandam mais atenção tanto dos conselheiros como dos estudos deste trabalho, por isso alguns deles aqui serão explanados.

O primeiro caso que teve grande repercussão é uma pauta relativa à falta de assistência. Ela é a demanda relativa ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do bairro Alto da Conceição que começa a ser apresentada na ata da reunião ordinária 158º, na qual é explanada a situação inadequada da infraestrutura do espaço para a política de Saúde Mental. Para tanto, a deliberação apontada para um primeiro momento foi à formação de uma comissão dos conselheiros para visitar o local e compreender a sua situação fática (ATA ORDINÁRIA 158º, 2015).

Em momento posterior, especificamente na 164º ordinária, foi explanado que a questão continua igual com o agravante de que não há mais psiquiatra atuando e que os pacientes estão indo para as unidades básicas para obterem suas receitas prescritas por um clínico geral, o que não se configura como padrão aceitável (ATA ORDINÁRIA 164º, 2015).

Quatro meses depois, na reunião ordinária 166°, foi explanando o agradecimento da assistente social do CAP'S do Alto da Conceição pela contribuição que o conselho desempenhou, que teve como resultado o encaminhamento de dois médicos psiquiátricos para a unidade. Contudo, ainda é compartilhado que tal local ainda possui diversas deficiências (ATA ORDINÁRIA 166°, 2016). Assim, é compreendido que no ponto relativo à falta de médicos o Conselho e a comunidade como um todo tiveram sucesso na reivindicação

Os modos de contribuição que o Conselho desempenhou não ficaram especificados e nem se o ponto relativo à infraestrutura do local foi acompanhado de outra forma para futuras melhorias. Ainda assim, pode-se apontar como uma demanda apoiada pelo pleno e com resultado parcialmente positivo.

Outra pauta que teve repercussão no conselho foi em relação ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Tal programa aumenta os repasses de incentivo federal para os municípios que participarem do programa e melhorarem o padrão de qualidade de atendimento, sendo de grande valia para o município.

O debate que ocorre dentro do Conselho tem como objeto a criação de leis que normatizam a forma que será realizado o pagamento. Essa discussão versa principalmente sobre a questão de que se deve passar pelo pleno o projeto de lei e ter decisão pela junta. Contudo, esse referido projeto já estava em andamento na Câmara Municipal e não havia tido deliberação dos conselheiros.

A decisão em relação ao assunto debatido é a realização de uma reunião a ser marcada com a comissão do PMAQ, para que seja de conhecimento de todos às informações sobre o que contém a minuta de proposta, como será a forma de pagamento e quem são os contemplados (ATA ORDINÁRIA 159°, 2015). Contudo, quase dois meses depois dessa reunião ordinária o compromisso ainda não tinha sido marcado por indisponibilidade da comissão responsável pelo programa.

Alguns meses depois, mais uma vez é apresentado o descaso da gestão já que o pleno solicita a minuta do projeto de lei para ser analisada e deliberada pelo Conselho, processo que é necessário que ocorra e que seja elaborada uma resolução sobre o assunto, e não obtém nenhuma resposta (ATA ORDINÁRIA 161°, 2015). Questão essa que é mais um exemplo da problemática de descrédito do Conselho apontada anteriormente.

A situação causa indignação entre os conselheiros que afirmam que a gestão municipal não atribui a importância devida ao Conselho por não apresentar ao pleno um projeto de lei que diz respeito à saúde e que será aprovado sem passar pela deliberação.

Para tentar um contato com os responsáveis pela elaboração do projeto do programa e gestão, foi mais uma vez marcada uma reunião com a participação da Comissão do PMAQ, juntamente com a Consultoria do Município, a Comissão de Saúde da Câmara Municipal e a Secretaria de Saúde, que também não aconteceu. Ainda assim, parecer sobre a questão feito pelo Conselho e entregue a Câmara Municipal na tentativa de que a deliberação do conselho seja analisada (ATA EXTRAORDINÁRIA 48°, 2015).

Dois meses depois, é questionado o que a gestão teria feito com 20% do PMAQ que foi destinado a ela, passando a impressão de que a regulamentação tinha sido aprovada e o pagamento já tinha sido realizado. (ATA ORDINÁRIA 164°, 2015). Na reunião seguinte, os recursos de tal programa são mais uma vez debatidos, o que deixa claro que a resolução que normatiza o pagamento do programa foi aprovada.

Para além dessa questão é dito que a gestão, em especial a Secretaria de Saúde, afirma que a utilização desse dinheiro em “unidades”, entende-se por Unidade Básica de Saúde. Realidade que é colocada em dúvida pelos conselheiros que argumentam que a lei aprovada é taxativa na forma em que deve ser o recurso utilizado, sendo ela diferente da que foi implementada pelo governo municipal (ATA ORDINÁRIA 165°, 2015).

O que demonstra, primordialmente nesse caso, mais uma vez, a não integração do Conselho como um aliado da Gestão, e sim sendo conhecido por ela como um empecilho o que é demonstrado pela falta de resposta ao Conselho e a dubiedade de informações recebidas.

Dessa forma, o Conselho apresenta em um primeiro momento possuir dificuldades para se comunicar com o Poder Executivo e precisa utilizar da jurisdição para obter respostas ou algum resultado, como demonstra o caminho percorrido pelo pleno para obter respostas em relação a essa demanda. Já que é solicitado à Secretaria de Saúde a prestação de contas, e com a ausência de respostas é encaminhado ao Ministério Público à demanda.

A conclusão dessa demanda também não foi apresentada de forma exata, ficando a conjectura de que a lei foi aprovada sem a deliberação pelo pleno do Conselho e que a fiscalização direta em relação aos recursos do programa não demonstrou maiores análises ou preocupações do Conselho, apesar das questões levantadas em reunião do pleno.

4.3 Aprovações

O terceiro elemento de análise aqui apontada será alguns dos pontos que necessariamente tem que ter aprovação do conselho para que haja a implementação. O Regimento Interno do Conselho apresenta como competência a aprovação do Plano Municipal de Saúde; a criação de comissões; a convocação da Conferência Municipal de Saúde e a definição de critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e o privado.

Somado a esses, alguns outros processos que necessitam de análise e deliberação passaram pelo Conselho Municipal de Saúde de Mossoró nos anos analisados são, por exemplo: os relatórios Quadrimestrais da Gestão Municipal da Saúde de Mossoró, o Relatório Anual de Gestão; além de outras solicitações específicas como as solicitações de credenciamento de leitos, de clínica e de laboratório e a criação de cursos de medicina, apreciação de proposta de convênio e parcerias de Instituições de Ensino com a Secretária Municipal de Saúde e plano de contingências de algumas doenças como a dengue, que serão mais bem apresentados em sequência.

Comumente é esquecido que o Sistema Único de Saúde tem funções amplas, como o combate a dengue por meio do trabalho da zoonose. Dessa forma, conselhos de saúde também têm papel na discussão, construção e implementação desse combate, para tanto se faz necessário à aprovação de planos de contingência da dengue. Esse plano teve repercussão positiva, mas também teve apontamentos de preocupação em relação à situação da saúde do município e se o plano seria cumprido (ATA EXTRAORDINÁRIA 52º, 2017).

Dentre todos esses processos analisados pelo Conselho, o único relatório reprovado foi o do 3º quadrimestre da saúde de 2015, sendo feito diversos apontamentos realizados pelos conselheiros em relação ao documento dentre eles está à questão de os resultados apresentados estarem incompatíveis com a

qualidade do serviço prestado e que não demonstra quantitativamente e qualitativamente a realidade. Assim, o pleno passou a fazer diversas “recomendações” à gestão para melhorar o relatório, o trazendo mais para a realidade fática (ATA EXTRAORDINÁRIA 50º, 2017).

Em relação à deliberação sobre os Programas Anuais de Saúde, é importante apontar que a aprovação do de 2018 está amparado no argumento de que esse programa especificamente está estabelecido em parâmetros de propostas colhidas nas pré-conferências e na Conferência Municipal de Saúde realizada pelo Conselho (ATA EXTRAORDINÁRIA 58º, 2018). O que é um ponto positivo para a efetividade das deliberações construídas de forma participativa nas conferências, demonstrando que as ideias retiradas do evento são utilizadas e possivelmente desenvolvidas.

Além disso, é importante lembrar que para melhor paridade entre todos os representantes se faz necessário capacitações para os membros do pleno. O que começou a ser realizado na reunião extraordinária 62º, realizada em 2019, para que todos tenham maior conhecimento sobre o Regimento Interno e sobre as comissões, o que também poderia ser elevado para outros níveis de conhecimento, como capacitações para compreender sobre orçamento. O que contribui para melhorar as análises e deliberações dos conselheiros.

4.4 Conferências

O quarto elemento tem muitos aspectos semelhantes com o terceiro, mas foi deixado em destaque por suas peculiaridades. Nos anos analisados foram apresentadas três conferências, sendo elas duas Conferências Municipais de Saúde e uma Conferência Regional da Vigilância em Saúde de Mossoró.

Essa última merece um destaque, pois houve uma grande discursão em seu torno. Esse debate se deu em relação à possibilidade de não apenas ser de nível municipal, mas também de nível regional, já que Mossoró se apresenta como cidade polo da Região Oeste do Estado. Assim, seria importante formular políticas de saúde em comunhão com outros municípios ou compartilhar experiências, ideia essa apresentada pelo então Secretário Municipal da cidade. Em contrapartida, alguns conselheiros acreditam que o melhor modelo é municipal por acreditarem que o setor de Vigilância de cada município é diferente. Contudo, o último ponto foi vencido, sendo aprovada a 1º Conferência Regional da Vigilância em Saúde de

Mossoró e Região, com data prevista para acontecer em 21/09/2017 em Mossoró/RN. (ATA ORDINÁRIA 180°, 2017).

Esse debate também demonstra a importância do Conselho e da cidade para toda uma região quando o aspecto é a saúde, sendo uma responsabilidade a mais para o pleno e para todos que estão inseridos nessa temática.

Já em relação às Conferências Municipais de Saúde, que ocorreram em 2015 e 2019, foram realizados os debates sobre quais seriam as principais diretrizes da saúde mossoroense. A dinâmica desse espaço é diferente do Conselho, pois são nelas que há a definição das diretrizes de médio e longo prazo para o município que são construídas por meio de discussões entre a sociedade. Assim, sendo um local de importante participação.

Além disso, nessas conferências são feitas as eleições dos representantes de cada segmento da população para participar como conselheiro do pleno. Após essa eleição e a apresentação dos novos representantes durante reunião do Conselho há a eleição para Presidente e Mesa do CMS, conforme o Regimento Interno.

Como é o Conselho que organiza esse evento que tem início com pré-conferências em diferentes espaços da cidade, não foi possível analisar esses processos a partir das atas das reuniões. Comumente percebe-se que no mês que ocorre a Conferência a reunião mensal não acontece ou não possui muitas demandas.

Logo, entende-se que esse fenômeno ocorre por se tratar de evento de grande dimensão dentro do município o que transfere a atenção dos conselheiros para outras funções. Além de que, de modo geral, para maior entendimento de como ocorre a Conferência e como acontece as discussões dentro desse espaço seria necessário um estudo específico e sem a utilização das atas das reuniões do Conselho, empregados nesse trabalho, que pouco comunicam sobre esse outro espaço.

5. CONCLUSÃO

A proposta deste trabalho foi examinar as concepções de democracia que têm se desenvolvido, principalmente em relação às suas formas representativa e participativa, e sobre como os Conselhos se desenvolveram no Brasil e quais os resultados obtidos nas experiências já estudadas. Além disso, propunha-se ao exame do Conselho Municipal de Mossoró, durante os anos de 2015 a 2019, com base nesse aporte teórico elaborado.

Desse modo, foi possível compreender que a democracia é um processo de transformação, sendo um meio para a constituição de autoridade partilhada e o abandono de poderes desiguais. Contudo, para chegar a essa concepção é necessário deixar de lado mecanismo da democracia representativa, como o foco principal na disputa eleitoral e a não participação direta da população nos processos. Além de apoiar novos modelos de democracia, como a participativa, a popular ou a desenvolvimentista.

Esses novos formatos, em especial o participativo, vão para além de procedimentos eleitorais e se constituem como um modelo de integração de grupos excluídos economicamente e socialmente com o objetivo de gestão pública por meio de processos participativos.

Pode-se dizer que a democracia participativa implementada no Brasil não foi de forma integral, já que ela foi inserida por meio de mecanismos que atuasse em conjunto com a democracia representativa, como os conselhos, o orçamento participativo e as audiências públicas, por exemplo.

Os Conselhos sendo um desses instrumentos utilizados em território nacional se constituem como espaços que têm como finalidade a deliberação de assuntos públicos por meio da atuação de vários setores da sociedade. Além disso, é possível encontrar na experiência brasileira características, funções, condições necessárias, desafios e problemas, já debatidos na literatura sobre o assunto. Esses aspectos são parâmetros de como um Conselho deve ser mantido para obter suas finalidades democráticas.

Assim, o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró formalmente possui todas as características desejadas, já que, principalmente, é uma instituição permanente e

reconhecida pelo município. Além disso, possui representação paritária, carácter deliberativo, reuniões periódicas e tem incidência sobre todo o procedimento de políticas públicas. Pontos caracterizadores fundamentais de um conselho.

Não obstante, deve-se observar que durante o estudo das atas do Conselho foram detectados alguns problemas em relações a essas características, como a falta de deliberação pelo pleno de algumas demandas que versam sobre a saúde e que deveria passar por votação dos conselheiros.

As funções de um conselho são todas abrangidas pelo de Mossoró, já que o mesmo possui sua autogestão; expede consultas; cria resoluções; delibera e fiscaliza. Todavia, estas, no contexto do Conselho estudado, enfrentam limitações e problemas, principalmente em relação às duas últimas, conforme destacado em sequência.

Os pontos que falam sobre as condições para que os conselhos sejam eficazes são ótimos tópicos para serem analisados em conjunto com a realidade encontrada nas atas, pois nelas existem questões a serem detalhadas e problematizadas.

A primeira condição é o reforço nos recursos destinados ao pleito, podendo ser apresentado também por meio da autonomia financeira. O que não tem incidência no Conselho Municipal de Saúde de Mossoró, pois foi percebido pelas atas que os conselheiros do pleito protestam, por mais de uma vez, em relação à falta de repasses de recursos destinados ao Conselho.

A segunda, por sua vez, é a manutenção e fortalecimento político desses espaços para deliberação e fiscalização. Na vivência encontrada por meio das atas foi possível perceber que houve alguns problemas que ocasionaram perigos a deliberação e a fiscalização, como a não prestação de informações quando solicitadas pelo pleno ou a falta de recursos destinados à visita dos conselheiros aos locais da área de saúde como as Unidades Básicas de Saúde.

Outro ponto é a equidade no acesso e na composição ao espaço por meio da disponibilidade de meios físicos para assegurar a realização dos trabalhos dentro do Conselho. O qual os conselheiros também relatam prejuízos, já que há falta de espaços físicos destinados especificamente ao Conselho.

Por fim, também foram apontados pela literatura alguns problemas que sistematicamente já foram reconhecidos como sendo de Conselhos e alguns deles foram encontrados no estudado.

Além dos apontamentos já realizados que contribuem para criação e manutenção de adversidades, os principais problemas são o aparelhamento do Conselho pela gestão que é uma consequência da desigualdade real de poder político, pois a igualdade deve ser numérica e formal. Sendo assim, também é necessário que exista simetria quantitativa e qualitativa dos representantes.

É importante recordar que a denúncia expressa de um dos conselheiros em relação ao aparelhamento foi feita em relações há anos anteriores aos estudados nesse trabalho, o que é um indício de uma realidade que não foi possível à constatação. Contudo, não se pode negar que foi uma vivência recente e que produziu consequências dentro do espaço participativo.

Outros pontos são a tecnicidade da política, o que pode ser solucionado com a qualificação dos conselheiros, e a falta de agenda própria. Esses dois tópicos foram discutidos pelos conselheiros e tiveram início de suas implementações com expectativa manutenção.

Além do mais, foi percebido que algumas demandas desempenhadas pelo Conselho não tiveram resultados efetivamente claros, ainda que, de todo modo, tenha sido apreendida a existência de um esforço dos conselheiros com objetivo de realizar as suas principais funções de deliberação e fiscalização, mantendo um ambiente de democracia participativa estável e colaborativo.

Por fim, é percebido que apesar dos desafios e problemas internos apresentados, o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró, possui grande importância para a continuidade da construção das políticas públicas na área da saúde, sendo mais um mecanismo de construção, manutenção e aprimoramento da governança democrática e participativa da população mossoroense.

REFERÊNCIAS

AVRITZER, Leonardo. Teoria democrática e deliberação pública. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, [S.L.], n. 50, p. 25-46, 2000. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-64452000000200003>.

AVRITZER, Leonardo. **Impasses da democracia no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

AZEVEDO, Daniel A. de. 27 Anos de Novos Recursos Participativos na Democracia Brasileira (1988-2015): um Panorama a Partir dos Conselhos Municipais. **Espaço Aberto**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-180, 2015.

BERCLAZ, Márcio S. **A natureza político-jurídica dos conselhos sociais no Brasil**: uma leitura a partir da política da libertação e do pluralismo jurídico. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 19 de fevereiro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de Dezembro 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453**, de 10 de Maio de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 17 de fevereiro de 2021.

CHAUI, Marilena. Breve história da democracia. *In*: CHAUI, Marilena; MAZZEO, Antonio Carlos; FONTES, Virgínia; MIGUEL, Luis

CORTES, Soraya Maria Vargas. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no sistema único de saúde. **Sociologias**, [s.l.], n. 7, p. 18-49, jun. 2002. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-45222002000100002>.

CORTES, Soraya Vargas. As diferentes instituições participativas existentes nos municípios brasileiros. *In*: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação**. 7. ed. Brasília: Ipea, 2011. p. 137-151.

FEDOZZI, Luciano. Democracia participativa, lutas por igualdade e iniquidades da participação. *In*: FLEURY, Sonia; LOBATO, Lenaura V.C. (org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2009. p. 204-228.

Felipe. **Democracia em colapso?**: curso a democracia pode ser assim: história, formas e possibilidades. [S. L.]: Boitempo e Sesc, 2019. p. 9-14.

GASPARDO, Murilo. Democracia participativa e experimentalismo democrático em tempos sombrios. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 32, n. 92, p. 65-88, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-4014.20180006>.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e gestão pública. **Ciências Sociais Unisinos**, [S. L.], v. 42, n. 1, p. 5-11, jan. 2006.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 22 de março de 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PIB per capita**: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias

Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/panorama>. Acesso em: 22 de março de 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada**: Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/panorama>. Acesso em: 22 de março de 2021.

MIGUEL, Luis Felipe. RESGATAR A PARTICIPAÇÃO: democracia participativa e representação política no debate contemporâneo. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, [S.L.], n. 100, p. 83-118, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-083118/100>.

MOSSORÓ. **Lei nº 566**, de 29 de Maio 1991. Regulamenta o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://168.232.152.232:8080/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/6969_texto_integral

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião extraordinária 48°** realizada dia 09 de setembro de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião extraordinária 50°** realizada dia 25 de maio de 2017.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião extraordinária 52°** realizada dia 08 de fevereiro de 2017.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião extraordinária 62°** realizada dia 06 de novembro de 2019.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 154°** realizada dia 19 de janeiro de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 155°** realizada dia 09 de fevereiro de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 158°** realizada dia 18 de maio de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 159°** realizada dia 22 de junho de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 160°** realizada dia 07 de julho de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 162°** realizada dia 21 de setembro de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 163°** realizada dia 19 de outubro de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 164°** realizada dia 16 de novembro de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 165°** realizada dia 21 de dezembro de 2015.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 166°** realizada dia 15 de fevereiro de 2016.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 169°** realizada dia 16 de maio de 2016.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 180°** realizada dia 20 de agosto de 2017.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 189°** realizada dia 20 de agosto de 2018.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 190°** realizada dia 17 de setembro de 2018.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Ata de reunião ordinária 201°** realizada dia 18 de novembro de 2019.

MOSSORÓ. Conselho Municipal de Saúde. **Regimento Interno**. 18 de maio de 2015.

PATEMAN, Carole. **Participação e Teoria Democrática**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

ROCHA, Carlos Vasconcelos. Gestão pública municipal e participação democrática no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, [S.L.], v. 19, n. 38, p. 171-185, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-44782011000100011>.

SANTIN, Janaína Rigo; PANDOLFO, Bruna Pertile. PRINCÍPIO DA PARTICIPAÇÃO E INSTRUMENTOS DE DEMOCRACIA PARTICIPATIVA EM ÂMBITO LOCAL. **Direito e Liberdade**, Natal, v. 1, n. 19, p. 85-129, jan. 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A difícil democracia: reinventar as esquerdas**. São Paulo: Boitempo, 2016.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Prefácio ao volume 1. *In*: SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 29-38.

SANTOS, Boaventura de Sousa.; AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. *In*: SANTOS, Boaventura. de Sousa. (Org.) **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 39-85.

SIPIONI, Marcelo Eliseu; SILVA, Marta Zorzal e. Reflexões e interpretações sobre a participação e a representação em conselhos gestores de políticas públicas. **Revista de Sociologia e Política**, [S.L.], v. 21, n. 46, p. 147-158, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-44782013000200009>.

TEIXEIRA, Ana Claudia Chaves. **Para além do voto: uma narrativa sobre a democracia participativa no Brasil (1975-2010)**. 2013. 160 f. Tese (Doutorado) - Curso de Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

WOLKMER, Antonio Carlos. **Pluralismo jurídico: fundamentos de uma nova cultura no Direito**. 3 ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Alfa Omega. 2001. 403 p.

WOLKMER, Antonio Carlos; FERRAZZO, Débora. Resignificação do conceito de democracia a partir de direitos plurais e comunitários latino-americanos. **Revista de Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 16, n. 16, p. 200-228, dez. 2016.

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA USO DAS ATAS



Centro Administrativo da Cidadania, nº 01 Aeroporto
3317-1288 / 9 8810-9008
cmsmossoró@hotmail.com
Ofício nº 040/2021 – CMS

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE



Mossoró/RN, 24 de março de 2021

Ilm^ª. Sra. Maria Isabel Fernandes Gadelha
Formanda em Direito Pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN

Assunto: Autorização para Uso da Atas no Conselho Municipal de Saúde de Mossoró em Trabalho de Monografia.

Prezada Senhora,

O Conselho Municipal de Saúde de Mossoró-RN, na pessoa da presidente Suelda Felício de Araújo, autoriza o uso dos documentos Atas das Reuniões dos anos de 2015 à 2019 no trabalho de Monografia para conclusão do Curso de Direito na Universidade do Estado do Rio Grande Norte-UERN, conforme vossa solicitação.

Na oportunidade reiteramos nossos votos de estima e elevada consideração.

Atenciosamente,

Suelda Felício de Araújo

CPE 004-08

Suelda Felício de Nascimento
Presidente
Pres. do Conselho Municipal de Saúde