



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00299

Democracia e saúde: condicionantes da efetividade deliberativa de um conselho municipal de saúde no sul do Brasil

Democracy and health: conditioning factors of the deliberative effectiveness of a municipal health council in southern Brazil

Democracia y salud: condicionantes de la efectividad deliberativa de un consejo municipal de salud en el sur de Brasil

Francieli Regina Bortoli¹ Douglas Francisco Kovaleski²

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Saúde Pública, Florianópolis, Brasil. fran_bortoli@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Saúde Pública, Florianópolis, Brasil. douglas.kovaleski@gmail.com

Resumo

Este artigo buscou avaliar a efetividade deliberativa em um conselho municipal de saúde, com o intuito de produzir informações que contribuam para o aprimoramento da democracia deliberativa. Trata-se de estudo de caso, de abordagem qualitativa, sobre o Conselho Municipal de Saúde de Criciúma, Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada em 2018 com base nas seguintes estratégias: observação participante, 12 entrevistas semiestruturadas e análise documental. Os dados organizados e sistematizados resultaram em três categorias temáticas, quais sejam: funcionamento; relações de poder entre Estado e Sociedade Civil; e questões conflituosas. Como resultado, constatou-se que os princípios da igualdade de participação, da igualdade deliberativa, da liberdade de pensamento, bem como da pluralidade da composição, os temas discutidos, as normas para a definição da pauta e para a ocupação da presidência tornam este fórum colegiado mais democrático. Todavia o princípio da inclusão deliberativa é prejudicado por questões relativas à divergência de interesses, sobremaneira, os interesses pessoais e políticos em detrimento aos interesses coletivos, sendo esse o maior obstáculo relacionado à efetividade deliberativa. Neste cenário, evidencia-se a importância de informar e conscientizar os conselheiros, a fim de ampliar a capacidade de intervenção no campo ético, político e de conhecimento no campo da democracia e da saúde.

Palavras-chave Conselho Municipal de Saúde; controle social; participação comunitária; efetividade; deliberação.



Abstract

This article sought to evaluate the deliberative effectiveness in a municipal health council, in order to produce information that contributes to the improvement of the deliberative democracy. This is a case study, with a qualitative approach, about the Municipal Health Council of Criciúma, Brazil. Data collection was performed in 2018 based on the following strategies: participant observation, 12 semi-structured interviews and document analysis. The organized and systematized data resulted in three thematic categories, namely: functioning; power relations between the State and Civil Society; and conflicting issues. As a result, it was found that the principles of equal participation, deliberative equality, freedom of thought, as well as plurality of composition, the topics discussed, the rules for defining the agenda and for the occupation of the presidency make this forum more democratic collegiate body. However, the principle of deliberative inclusion is undermined by issues related to the divergence of interests, especially personal and political interests to the detriment of collective interests, which is the biggest obstacle related to deliberative effectiveness. In this scenario, the importance of informing and raising awareness among councilors is evident, in order to expand the capacity for intervention in the ethical, political and knowledge fields in the field of democracy and health.

Keywords Municipal Health Council; social control; community participation; effectiveness; deliberation.

Resumen

Este artículo trató de evaluar la efectividad deliberativa de un consejo municipal de salud, con el objetivo de producir información que contribuya para mejorar la democracia deliberativa. Se trata de un estudio de caso, de abordaje cualitativo, sobre el Consejo Municipal de Salud de Criciúma, Brasil. La recolección de datos se realizó en 2018 teniendo como base las siguientes estrategias: observación participante, 12 entrevistas semiestructuradas y análisis de los participantes. Los datos organizados y sistematizados resultaron en tres categorías temáticas: funcionamiento; relaciones de poder entre Estado y Sociedad Civil; y asuntos conflictivos. Como resultado, se constató que los principios de igualdad de participación, de la igualdad deliberativa, de la libertad de pensamiento, así como el de la pluralidad de la composición, los temas discutidos, las normas para la definición de la pauta y para la ocupación de la presidencia transforman a este foro colegiado más democrático. Sin embargo el principio de inclusión deliberativa está perjudicado por asuntos relativos a la divergencia de intereses, sobremanera, los intereses personales y políticos en detrimento de los intereses colectivos siendo ese el mayor obstáculo relacionado a la efectividad deliberativa. En este escenario, se evidencia la importancia de informar y concientizar a los consejeros, con el fin de ampliar la capacidad de intervención en el campo ético, político y de conocimiento en el campo de la democracia y de la salud.

Palabras clave Consejo Municipal de Salud; control social; participación comunitaria; efectividad; deliberación.

Introdução

No Sistema Único de Saúde (SUS), além do desenvolvimento de toda uma logística e tecnologia de regulação baseada em necessidades prioritárias, vulnerabilidades e riscos, há a necessidade de mediação política e definição de diretrizes e critérios a partir dos espaços de participação e de controle social (Carvalho et al., 2012). Nesse contexto, enfatiza-se a institucionalização de espaços de participação da comunidade no serviço de saúde por meio da garantia da participação no planejamento do enfrentamento dos problemas prioritizados, execução e avaliação das ações, processo no qual a participação da sociedade civil deve ser garantida e incentivada (Brasil, 2009).

A gestão democrática do SUS é efetivada por meio das Conferências de Saúde, de caráter propositivo, e dos Conselhos de Saúde, deliberativos e permanentes no SUS (Oliveira, 2007). No que concerne aos conselhos de saúde, eles são instâncias do executivo, presente nas três esferas de governo, nas quais estão representados de forma paritária os gestores, prestadores de serviço, trabalhadores da área da saúde e usuários (Silva, 2004).

Os Conselhos de Saúde são resultantes do processo de embate e negociação entre os diversos sujeitos sociais para a construção de uma política de saúde. Constituíram-se num dos pilares sobre os quais foi construída a relação entre Estado e classes populares, na área da saúde pública brasileira (Silva, 2004).

O caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde é uma característica que distingue o sistema de participação brasileiro da maioria das experiências internacionais (Serapioni e Romaní, 2006). A prática deliberativa no Brasil envolve um processo coletivo de tomada de decisão, no qual os participantes têm a oportunidade de convergir numa visão partilhada, dando voz e relevância a todos os argumentos apresentados (Serapioni, 2014). Outrossim, um pressuposto geral da teoria que informa a democracia deliberativa é de que a legitimidade das decisões políticas decorre de procedimentos dos quais participam aqueles que possivelmente serão afetados por elas (Habermas, 2003).

Por lidar com elementos centrais para análise da qualidade do processo de participação política em conselhos, a temática de efetividade deliberativa tem sobressaído, nos últimos anos, como elemento principal de discussão entre os pesquisadores da área. O 'aprofundamento' da democracia está ligado não apenas à existência da possibilidade de ampliação dos espaços de participação, mas também a problemas e desafios específicos na implementação e consolidação da interlocução entre Estado e sociedade civil no campo das políticas públicas (Avritzer, 2002; Dagnino e Tatagiba, 2007).

Assim, entende-se que a qualidade dos processos deliberativos realizados nos conselhos de políticas pode ser verificada a partir da ideia de efetividade deliberativa, que corresponde à capacidade de produzir resultados relacionados a debater, decidir, influenciar e controlar determinada política pública (Cunha, 2007).

Essa efetividade seria norteadada pelos princípios básicos da chamada teoria deliberacionista. Tais princípios, de caráter procedimental ou substantivo, devem fundamentar a criação, a organização e o funcionamento dos fóruns ou espaços deliberativos. São eles: igualdade de participação, inclusão deliberativa, igualdade deliberativa, publicidade, reciprocidade, liberdade, provisoriedade, conclusividade, não tirania, autonomia e *accountability* (Almeida e Cunha, 2011). Além disso, a efetividade deliberativa é expressada "na institucionalização dos procedimentos, na pluralidade da composição, na deliberação pública e inclusiva, na proposição de novos temas, na decisão sobre as ações públicas e no controle sobre essas ações" (Cunha, 2009, p. 6).

No entanto, para avançar na caracterização da qualidade da deliberação, dos seus procedimentos e resultados, existem algumas lacunas que ainda merecem ser exploradas, uma vez que interferem na operacionalização dos ideais deliberativos. Dentre elas, podem-se mencionar a necessidade de identificar quem institui e quem participa da deliberação, os tipos de desigualdades que convivem com a deliberação, a influência do tipo de política e do bem em disputa. Do mesmo modo, é necessário reconhecer o impacto da presença de questões conflituosas, autointeresse e argumentos estratégicos para a legitimidade democrática (Almeida e Cunha, 2011).

Diante dessas definições – e reconhecendo a importância do Conselho Municipal de Saúde (CMS) como órgão estratégico para a descentralização e operacionalização da política de saúde por meio da participação da comunidade –, este estudo buscou avaliar a efetividade deliberativa deste fórum colegiado, com o intuito de produzir informações que contribuam para o aprimoramento da democracia deliberativa.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso (Yin, 2015), com abordagem qualitativa sobre o Conselho Municipal de Saúde do município de Criciúma, no sul do estado de Santa Catarina. A escolha por esse município obedeceu ao critério de oportunidade e porque Criciúma é reconhecida historicamente como um centro de mobilização operária e sindical de Santa Catarina (Teixeira, 1996).

O CMS de Criciúma é composto por 24 membros titulares e dois suplentes para cada um deles, todos representantes dos órgãos e entidades. A respeito da frequência das reuniões, elas devem ocorrer no mínimo duas vezes ao mês e extraordinariamente, podem ser convocadas conforme necessidade; as reuniões plenárias devem ser abertas ao público (Criciúma, 2014).

A fim de dar conta dessa avaliação da participação em toda a sua complexidade, a conjugação de técnicas de pesquisa é essencial (Cunha et al., 2011). Sendo assim, a coleta de dados foi realizada com base nas seguintes estratégias: observação participante em reuniões do CMS; entrevistas semiestruturadas com conselheiros e membros da secretaria executiva do conselho; e análise documental de atas, relatórios de reuniões e resoluções do CMS.

No que diz respeito aos dados de observação, as informações foram levantadas durante acompanhamento das reuniões do CMS, no período de fevereiro a maio de 2018. Foram observados: o número de participantes, os tipos de comentários, as formas de comunicação entre CMS e usuários e a inter-relação entre os membros. Os encontros de observação permitem a compreensão da realidade, uma vez que, nessa técnica, o pesquisador assume a posição de análise do contexto, observando a realidade do mesmo ponto de vista dos sujeitos (Minayo, 2013).

Foram realizadas entrevistas com 12 integrantes do CMS, no período de fevereiro a maio de 2018; as narrativas foram gravadas em aparelho de áudio digital e posteriormente transcritas, tiveram duração média de 40 minutos e foram realizadas em local reservado, a fim de garantir a privacidade dos participantes. O anonimato das informações e dos depoimentos dos indivíduos foi preservado e os entrevistados foram identificadas da seguinte forma: E01 a E12.

Para a análise documental proposta, foi utilizado o registro da frequência e a categorização por assunto das ações e atividades, bem como os tipos de demandas discutidos em reunião, servindo-se dos documentos correspondentes do biênio 2015-2017 e do biênio seguinte até o mês de fevereiro de 2018.

Os dados coletados foram analisados por meio de categorias temáticas divididas em temas e subtemas, referente à análise do conteúdo (Bardin, 1977).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer nº 2.471.789 de 22 de janeiro de 2018.

Resultados e discussão

Os processos deliberativos constituem dimensão fundamental para avaliar a qualidade da participação. A deliberação é um componente importante dos processos participativos porque envolve, também, um conjunto de possibilidades relacionadas ao grau de envolvimento dos atores no processo e o comprometimento destes agentes com as temáticas em discussão e sua concretização, acompanhamento e monitoramento no serviço de saúde. Saber não apenas quem delibera, mas, principalmente, como se delibera pode ser fundamental para garantir qualidade no processo participativo (Pires et al., 2011).

Com base no material levantado nesta pesquisa, os dados foram sistematizados em três categorias temáticas: funcionamento; relações de poder entre Estado e Sociedade Civil; e questões conflituosas.

Funcionamento do conselho

Neste tópico, foi possível avaliar em que medida o processo da participação e da deliberação constituem-se em elementos importantes para direcionar os trabalhos do conselho, com base na capacidade de realização dos princípios da democracia deliberativa.

Igualdade de participação

A ênfase normativa dada à igualdade e à inclusão instiga a análise da aplicabilidade desses princípios em sociedades marcadas por desigualdades estruturais, como o Brasil, em que há igualdade apenas

formal, mas desigualdade socioeconômica, que se reflete nos processos e decisões políticas (Young, 2003).

A igualdade de participação é a garantia de que todos os cidadãos de um espaço político tenham a mesma oportunidade para exercer o poder político ou para exercer influência política sobre quem o pratica (Cohen, 1997). Um conselheiro avalia:

...naquele tempo, lá no salão Ouro Negro, as pessoas não podiam entrar, o povo não podia entrar e participar da reunião (...) eles não deixavam as pessoas falarem, não deixavam as pessoas denunciarem nada, e nem os suplentes podiam, só quem era titular que falava, mas essa visão do conselho está mudando na perspectiva de ir para os bairros, estar junto do povo... (E07)

O modelo de participação social que configura o conselho privilegia a capacidade dos indivíduos e grupos sociais se organizarem coletivamente e influírem na tomada de decisão governamental (Costa e Vieira, 2013). Contudo, observa-se que as pessoas envolvidas no conselho não se alteram ao longo do tempo e a entrevistada E11 alega que isso ocorre por questões políticas em que um grupo de pessoas luta para permanecer na instituição enquanto os demais não demonstram interesse:

...são sempre as mesmas entidades... até nas eleições sempre é uma briga para continuar as mesmas, o povo reclama, reclama, mas nunca vai atrás [...] aí acaba ficando as mesmas pessoas. (E11)

Percebe-se que todo indivíduo tem a possibilidade de participar no conselho assegurada na legislação. Além disso, a pluralidade, relacionada à diversidade de organizações sociais, atores envolvidos, interesses e perspectivas é garantida. Contudo, há uma baixa cultura participativa dos cidadãos. Tal cenário requer educação cidadã e valorização do empoderamento comunitário.

Igualdade deliberativa

A igualdade deliberativa é entendida como a participação igualitária no processo decisório, ou seja, igual possibilidade de apresentar temas para a agenda, trazer suas razões, participar das discussões, propor soluções e decidir, ainda que haja distribuição desigual de recursos, informação e poder (Cunha, 2009). A sua importância corresponde à possibilidade de redução da influência de desigualdades preexistentes, bem como a perspectiva de que os processos deliberativos incorporem todos os atores envolvidos em condições de relativa igualdade.

A capacidade das instituições participativas atuarem como canais de vocalização das demandas da sociedade depende do grau de discussão empreendido no seu âmbito (Pires et al., 2011). Neste estudo, observou-se a vocalização dos conselheiros assegurada, apoiada pelos relatos:

Oportunidade sim e na prática acontece, não opina ou não participa quem não tem opinião formada sobre o tema ou não tem interesse... (E02)

... todos os conselheiros têm essa autonomia de pautar e são livres para isso, o nosso conselho é bem democrático. (E09)

No mesmo sentido, estudo de Aguiar e Martins (2017) concluiu que mesmo que o segmento governamental apresente melhores informações e recursos de poder do que os representantes da sociedade civil, os dados mostram que sua presença não inibe nem restringe a participação dos representantes da sociedade civil.

Outra participante acrescentou a possibilidade de participação de atores externos:

...todo mundo que chega no conselho, algum conselheiro, alguma participante consegue explicar a sua ideia, consegue falar bem livre, não tem nenhum impedimento nem nada, nunca tivemos problemas com isso... (E05)

Apesar de considerar a igualdade de oportunidade, alguns conselheiros falam bem mais que outros. De acordo os participantes, isso se deve ao fato destas pessoas serem consideradas lideranças ou participarem há mais tempo do CMS.

Entretanto, uma participante da gestão reclama por não ter a mesma possibilidade de falar que os outros segmentos e acredita que o tempo de fala e o protocolo devem ser seguidos e respeitados independente do segmento:

...enquanto gestão a gente tem limitações da fala, né, (...) quando a gestão vai se manifestar 'não, já deu o teu tempo, ou então, isso não está no protocolo, deu né... não pode mais falar', e quando a discussão é por parte deles, eles se manifestam o tempo que for... (E12)

Ao observar as reuniões do CMS de Criciúma, notou-se que todos os participantes conseguem iniciar uma conversa e expor sua visão. Entretanto, em algumas situações, as regras que determinam o tempo de fala de cada conselheiro são cobradas com maior rigor para o segmento da gestão, enquanto os demais segmentos e público externo dispõem de maior flexibilidade para alterar o protocolo.

Além do mais, a complexidade e especificidade dos temas relacionados à saúde, a existência de assimetrias informacionais e cognitivas entre os atores, resultantes das históricas desigualdades sociais e culturais, geram interferências diretas na capacidade de pressão e de argumentação. Desse modo, podem ser consideradas corresponsáveis por colocar a igualdade deliberativa como ponto dos mais frágeis (Guedes, 2010).

Em suma, ao considerar a oportunidade de os atores iniciarem a discussão no CMS, o governo e a sociedade civil têm capacidade semelhante, mas prevalece a capacidade de vocalização da sociedade civil. Quanto à participação de atores externos, evidencia-se a possibilidade, porém ela não é expressiva e instiga repensar maneiras de melhorar o caráter público ou colocá-lo em prática, a fim de propiciar o empoderamento da população, com o objetivo de construir uma nova cidadania.

Inclusão deliberativa

Quando os interesses, razões e propostas de todos os sujeitos que tomam parte do processo deliberativo são levados em consideração no processo de discussão e de decisão e produzem as normas vinculantes, este princípio é atingido (Cohen, 1997).

Um conselheiro que estava iniciando sua atuação no CMS relatou que todas as razões e propostas que surgem durante as reuniões são levadas em consideração no processo de discussão e decisão:

Todas elas são levadas, são avaliadas e são aprovadas dentro da possibilidade correta. (E09)

Outra pessoa acrescentou que pode acontecer de algum assunto não ser abordado momentaneamente, entretanto ele nunca é deixado de lado e

...então vai pautar as reuniões do Conselho em cima daquilo que é prioritário e de acordo com o que o conselho achou interessante, mas nenhuma pauta proposta pelos conselheiros deixou de ser colocada para a discussão... (E04)

Ainda, foi identificada diferença entre as gestões do conselho, capaz de realçar a influência que a presidência exerce neste quesito, em especial a presidência atual, que corresponde ao biênio 2017-2019, quando comparada com o biênio anterior:

...a gente nunca deixou de passar nenhum assunto, principalmente na gestão anterior isso era bem forte, se tinha um assunto importante a gente fazia. (E05)

Atrelado a isso – e baseado num relato –, somente os argumentos e os pontos de vista levantados por um grupo específico de pessoas, chamado de ‘patotinha’, são apreciados, enquanto os demais participantes têm seu discurso ignorado:

...a gente tem algumas pessoas ali que... uma ‘patotinha’, se eles acharem que convém, aí todo mundo vota a favor, se acharem que não convém, a pessoa fala e ninguém dá ouvido... (E11)

Esta fragmentação do CMS em grupos dá-se por posicionamentos políticos e pessoais e não reproduz a divisão dos segmentos.

Perante o exposto, a inclusão deliberativa é seriamente lesada por questões relativas aos interesses pessoais em detrimento dos interesses coletivos no CMS e, mesmo que todos os membros do conselho exponham seus posicionamentos, apenas um grupo específico tem suas posições consideradas.

Publicidade

Qualidade que se expressa na transparência e na visibilidade conferida ao controle público e aberto em torno do processo de decisão, dos recursos públicos e interesses coletivos no setor saúde.

Para Almeida e Cunha (2009), quanto ao princípio da publicidade, as normas regulamentadoras de estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde preveem que as reuniões sejam públicas e abertas à participação da sociedade. Em direção a este preceito, no CMS de Criciúma, as datas e horários são preestabelecidos, apesar de o conselho não contar com estrutura fixa em virtude da ausência de recursos financeiros.

As reuniões e horários são sempre fixos; então, quem quiser ter acesso não vai alterar, só os locais que agora está mudando por conta da sala que está fechada. (E11)

Ademais, este princípio deve refletir a transparência dos atos públicos com a prestação de informações necessárias ao debate democrático, de modo a disseminar as conversas, as decisões e possibilitar a fiscalização dos atos da gestão:

...todas as atas registradas são colocadas na página do Conselho e todas as reuniões que são gravadas são colocadas no YouTube, na página do Conselho e no Facebook do Conselho para que todo mundo tenha este conhecimento; enfim, tudo é publicado... (E04)

Contudo, a divulgação não estava ocorrendo desta forma em consequência do não cumprimento do convênio previsto na lei n. 6541, de 2014, em que o município ficou responsável pela efetuação de repasse anual de recursos para o conselho, a fim de que este gerenciasse os recursos disponibilizados no orçamento para custear as despesas de funcionamento da instituição. Assim, também foram identificados prejuízos neste tópico, uma vez que o repasse não ocorria como disposto na lei:

...a gente tinha uma página, só que, aí, por conta do convênio, ela não está no ar, a gente tem Facebook que não está sendo alimentado, era onde a gente divulgava mais o que tinha de importante que estava sendo deliberado. (E06)

Labra (2006) considera ineficaz a utilização da publicidade pelos conselhos de saúde, por não utilizarem adequadamente os meios de comunicação para divulgar atividades ou iniciativas relacionadas com os programas de saúde ou com os problemas da comunidade. E quando existe essa divulgação, ela se restringe a notícias nos recintos dos serviços de saúde, tornando-os pouco conhecidos pela população, o que acarreta baixo envolvimento na eleição ou indicação dos representantes dos usuários para comporem os conselhos de saúde.

Nesta perspectiva, surgiu no CMS a proposta de realizar ações pela cidade envolvendo abordagem da população – por isso denominadas pedágio –, com finalidade informativa, para auxiliar na divulgação da instituição e na motivação da sociedade pela vontade de participar, além de fazer um levantamento das necessidades na área da saúde da população. Nesse sentido, a autora da proposta explica:

Nós pretendemos fazer um ‘pedágio’, tudo para que o povo seja informado, para que o povo saiba que tem um Conselho Municipal porque nós precisamos que o povo participe. (E07)

Os conselheiros estão cientes da importância do uso destas ferramentas e há interesse, por parte deles, de que os meios de comunicação sejam aproveitados ao máximo. No entanto, a instituição está sem recursos suficientes para manter os canais informativos atualizados. Evidenciar a transparência dos atos do CMS fomentará a participação de atores externos e o exercício da cidadania, tornando-a mais significativa.

Liberdade

Devem ser asseguradas as liberdades fundamentais, como liberdade de consciência, de opinião, de expressão, de associação e as propostas não devem ser constrangidas pela autoridade de normas e requerimentos postos.

Nesta categoria, uma discrepância de opiniões foi analisada. Enquanto alguns acreditam que as liberdades são asseguradas para todos os participantes, outros discordam: “Muitas vezes é contestado, mas todos são respeitados por mais que a opinião seja contrária à maioria.” (E01).

Já a fala divergente afirma:

Eu posso dizer que em partes, mas na totalidade não, as pessoas até tentam se manifestar e expor a sua opinião, só que muitas são bloqueadas pelas pessoas que fazem parte da mesa diretora... (E12)

Neste ponto, um marco foi ressaltado entre as gestões em que a presidência era dirigida pelos representantes da gestão e as demais gestões em que a presidência passou a ser ocupada pelos outros segmentos. Em conformidade com a lei n. 6541 (Criciúma, 2014), no seu artigo 17, o cargo de Presidente do CMS de Criciúma deve “obedecer ao sistema de rodízio entre os representantes dos usuários, profissionais de saúde e prestadores, alternando a presidência a cada biênio”. Logo, desde 2014, não foi mais permitido que os conselheiros pertencentes à gestão ocupassem a presidência.

O predomínio de gestores, em especial os secretários de saúde, na presidência dos conselhos de saúde e a relação de fidelidade destes com o chefe do executivo são alguns dos problemas destacados, como entraves à satisfação do interesse público (Guedes, 2010).

E a demarcação entre os períodos foi também elucidada:

...todos têm o direito de expressão, porque nós não podemos impedir isso apesar de que muitos conselhos e gestões anteriores tentavam impedir, mas isso é da própria Constituição Federal que diz que garante a liberdade de expressão. (E04)

As regras para ocupação da presidência têm peso importante, dado que o presidente tem determinados poderes no âmbito do processo (Pires et al., 2011). Logo, embora a nova legislação municipal do CMS não seja suficiente para evitar o conflito de interesses, ela representa um ponto positivo e conquista para a população, pois o CMS não está mais controlado pelos gestores.

Temas debatidos

Neste quesito, foram analisados como os temas são debatidos, quais são eles e quais recursos informacionais estão à disposição dos participantes.

Os processos participativos devem levar em consideração seu potencial para identificar as demandas da população, informar sobre as políticas públicas e a qualidade dos serviços públicos (Coelho, 2011; Avritzer, 2011). Acerca dos temas abordados nas reuniões, pode-se destacar uma diversidade de assuntos, tais como: unidades hospitalares, unidade de pronto-atendimento, mortalidade materna e infantil, parto humanizado, saúde do trabalhador, saúde mental, atendimento aos diabéticos, convênio financeiro do CMS com o governo municipal, Sistema de Pactuação de Indicadores (SISPACTO), Plano Municipal de Saúde – entre outros.

A participação, no sentido de contribuir na luta pela garantia do direito à saúde, representa uma noção de bem comum e constitui uma característica de alguns representantes oriundos de movimentos comunitários. Contudo, representantes de segmentos específicos e de profissionais da saúde tendem a apresentar uma visão mais focada na defesa do segmento representado. O sentido da luta pelo bem comum encontra obstáculos nas sociedades de mercado nas quais predominam o individualismo e a competição (Oliveira e Pinheiro, 2010).

Foi possível verificar a semelhança das reivindicações levantadas por conselheiros do segmento de usuários, que passam pelo atendimento prestado pelos profissionais nos estabelecimentos do setor saúde e a demanda pela construção de novas instalações para Unidades Básicas de Saúde (UBSs) apenas em seus bairros.

Sobre a distribuição do tempo entre os assuntos, Cunha (2007) fez uma análise sobre a efetividade deliberativa dos CMSs no Nordeste e concluiu que os conselhos têm menor efetividade deliberativa quando prevalece a função fiscalizadora sobre a propositiva. A função de controle caracteriza-se pelo acompanhamento e avaliação das ações e se expressa como: denúncias, propostas de intervenção, avaliação de serviços. Já a postura propositiva com relação à política encontra-se nas fases de elaboração e avaliação de aspectos centrais à política de saúde, ou seja, nos processos de proposição do orçamento, do plano de ação e na apreciação dos relatórios de gestão.

A prevalência do exercício do controle indica que os conselhos despendem mais energia sobre decisões já tomadas e em execução, muitas delas não compartilhadas pelos governos com os conselhos. Isso pode significar que os conselhos têm pouca capacidade de intervenção nos rumos das políticas. O estudo possibilitou constatar, inclusive, a pouca discussão que existe nos conselhos sobre o financiamento da política e os critérios de repartição dos recursos públicos (Cunha, 2007).

Essa dificuldade é objeto de investigação de Labra (2006); a autora ressalta que as reuniões mensais despendem muito tempo tratando de assuntos internos, sendo raros os debates de temas substantivos, predominando a impressão de que seriam espaços para reivindicações específicas ou denúncias pontuais. As importantes peças de gestão – Planos de Saúde, Orçamentos e Relatórios de Gestão – são pouco

discutidos e, em geral, chegam aos conselhos prestes a terem o prazo de entrega esgotado, convertendo o processo de apreciação e votação em um mero ritual.

Em consonância com estes achados, foi observado no CMS de Criciúma situações similares, sobretudo no que diz respeito ao Plano de Saúde:

...o plano é um problema porque a gente não teve a aprovação do último plano de 2014 a 2017, mas até o momento não tivemos a aprovação do plano 2018 – 2022... (E08)

Ainda sobre o Plano Municipal do período de 2014-2017, outra conselheira argumenta:

Ele não veio no primeiro ano como era para vir, ele veio no segundo e era tão ruim que sequer foi analisado... (E02)

Parte do prejuízo causado ao funcionamento do CMS atribui-se à demora na efetivação do acordo financeiro entre o CMS e o governo municipal, em razão da suspensão temporária das reuniões do CMS até o momento em que houve intervenção do Ministério Público, que intercedeu a fim de promover um acordo entre as partes e resolver o conflito rapidamente.

Nesse primeiro momento, está vindo mais coisas da gestão porque estava meio parado, então ficou muita coisa parada... (E09)

O volume das atividades impõe um ritmo intenso de trabalho que reduz a possibilidade de discutir questões relacionadas à formulação de políticas e ações (Shimizu et al., 2013). Neste ínterim, o desafio é fazer com que o papel institucional não seja desviado e, ao encontro desta discussão, emerge uma proposta de trabalho:

...uma proposta que eu fiz foi que os usuários tivessem uma discussão e um plano sobre a sua participação de não deixar que as urgências e as denúncias, enfim, que a atuação fosse de apagar incêndios ao invés de ter rumo, de ter um Norte... (E02)

Além disso, estas instituições, diante de seu dever de apreciar e deliberar sobre o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, esbarram também na complexidade da área, sem contar com o apoio técnico imprescindível para o entendimento da matéria. O modelo participativo do controle social não obrigatoriamente deve transformar os conselheiros em juristas ou contadores para que possam exercer suas atribuições; contudo, necessita incluir conselheiros que tenham experiência pessoal para deliberar sobre as propostas de ações e serviços de saúde (Silva, 2013).

Para que os conselhos tenham um desempenho mais efetivo, a utilização das informações deve ocorrer de forma adequada e compreensível, para que as decisões tomadas atendam aos interesses da sociedade (Gonçalves, Gonçalves e Tavares, 2011). Com esta finalidade, os conselheiros do CMS de Criciúma devem receber antecipadamente o material informativo das pautas a serem discutidas, ampliando a efetividade das deliberações. Ao serem indagados sobre os recursos de informação, um conselheiro revela:

...qualquer pauta que é colocada tem que chegar toda documentação para que o conselheiro possa analisar com cinco dias de antecedência, se esses conselheiros tiverem dúvidas em relação ao tema, na reunião do conselho ele pode pedir vista. (...) todas as condições para que ele tenha as informações necessárias para votar são oferecidas. (E04)

Os meios de comunicação mais utilizados pelos conselheiros, de acordo com as informações coletadas nas entrevistas, são internet (100%), televisão (66,7%), jornal escrito (41,7%), rádio (41,7%) e revistas (25%). De forma semelhante, um estudo realizado com conselheiros municipais de saúde de Belo Horizonte identificou que as fontes de informação mais utilizadas para se atualizar foram televisão, jornais, rádios, amigos e familiares (Santos, Vargas e Lucas, 2011).

O uso da internet revela-se muito importante como canal de comunicação para os conselheiros, auxiliando no desempenho das suas funções:

...a gente costuma receber por e-mail a pauta e os materiais encaminhados, é o que a gente recebe e daí posterior à reunião a gente recebe a ata para aprovação (...) (E12)

Autores relatam que de modo geral, os conselheiros mostram-se ativos em relação ao hábito da leitura, lendo o material recebido e informações pontuais necessárias para formar sua opinião e deliberar nos espaços que atuam (Moraes et al., 2009). De encontro com este achado, uma participante revela que, com frequência, o exercício de busca pelo conhecimento não transcorre de maneira ideal:

...o que eu percebo é que muitas vezes não é feita essa pré-análise por todos os conselheiros e eu já tive essa experiência de levar um ponto de pauta para a discussão e muitos conselheiros não terem lido previamente o material e aí a deliberação se prolonga... (E08)

Isso pode estar vinculado a vários aspectos, como pouco tempo disponível para estudo, falta de interesse, o hábito de leitura escasso, complexidade dos textos ou falta de acesso às informações. Moraes et al. (2009) relatam que o hábito de busca e uso da informação adotado no exercício de sua função de conselheiro de saúde é expressão da inserção sociopolítica e econômica. As desigualdades no âmbito dos conselhos de saúde refletem as desigualdades existentes na sociedade brasileira. O mesmo estudo revela que um número significativo de conselheiros do segmento de usuários relata não ter acesso a jornal impresso ou internet em casa ou no trabalho e, geralmente, usam a rede somente quando vão aos conselhos, constituindo um desafio da atual política de saúde (Moraes et al., 2009).

As dificuldades de lidar com computadores ou de realizar pesquisas na internet, somadas a dificuldades para entender a linguagem relativa aos conselhos de saúde, são aspectos negativos para a participação (Busana, Heidemann e Wendhausen, 2015). Cabe considerar que tais adversidades podem ser consideradas no contexto 'macro', como consequência direta das profundas desigualdades sociais e econômicas que assolam nosso país. Dessa forma, é imprescindível impulsionar a promoção da melhoria das condições de vida da população, além da inclusão de uma função educativa, primordialmente, em educação política, ética e teórica, a fim de qualificar a tomada de decisões por meio de um diálogo público inclusivo e consciente (Bortoli e Kovaleski, 2019).

Relações de poder entre Estado e Sociedade Civil

Outra questão abordada foi a percepção de relações de poder no interior deste fórum colegiado. O foco nas relações de poder implica analisar a distribuição, concentração e alternância de poderes em relação à formulação das normas de funcionamento, definição da pauta e tomada de decisão (Cunha et al., 2011), bem como enfatizar os efeitos da assimetria de poder no processo decisório. Esta empreitada necessita um olhar crítico, partindo do reconhecimento das particularidades dos contextos, cada qual com uma dinâmica própria de interação entre os atores sociais e de exercício de poder, envolvendo os múltiplos atores locais (Fonseca, 2011).

Por conseguinte, as próprias regras para ocupação da presidência são importantes por determinar o tipo de ator na condução dos trabalhos e no processo decisório de conselhos (Côrtes, 2009), interferindo, inclusive, na definição das pautas (Pires et al., 2011). No CMS de Criciúma, há uma diferença marcante nas gestões que foram conduzidas por representantes do governo e pelas gestões presididas pelos demais segmentos, desde 2014:

...nas últimas gestões, o conselho está um pouco mais ativo e então com mais participação da fração dos usuários (...) e eu acho que isso se democratizou ultimamente, a gente vê vários usuários com uma participação muito boa, tanto de frequência quanto do conteúdo mesmo. (E02)

O CMS de Criciúma diverge dos Conselhos de Saúde em âmbito nacional, que tendem a apresentar um presidente que seja 'naturalmente' o Secretário de Saúde. Partindo desse pressuposto, Avritzer (2009) também considera que os Conselhos de Ilhéus e Jequié, na Bahia; Camaragibe, Olinda e Petrolina em Pernambuco; Juazeiro do Norte, Fortaleza e Sobral, no Ceará constituem exceções, dado que seus presidentes são eleitos em Plenária entre os conselheiros. No CMS de Criciúma, além da presidência ser eleita em plenária e a rotatividade dos segmentos para a presidência estar garantida pela legislação, outro avanço obtido com a lei n. 6541 (Criciúma, 2014) é que os representantes do governo não podem mais fazer parte do rodízio para ocupar o cargo de presidente, reduzindo a concentração de poder por parte do Estado.

No que tange às pautas das reuniões, no CMS de Criciúma, essas também são definidas em plenária, diferente do que se constatou em Ilhéus (BA) cuja definição do conteúdo da pauta das reuniões cabe ao Presidente do Conselho, embora ele seja eleito pelos membros em plenária. Já em Alagoinhas (BA) e Garanhuns (PE) ocorre o contrário: os presidentes dos Conselhos são, naturalmente, o Secretário Municipal de Saúde, mas quem define a pauta são os conselheiros em plenária (Avritzer, 2009).

Em adição, o regimento interno do CMS (Criciúma, 2015, p. 7) assegura que "a Mesa Diretora poderá acrescentar na pauta de reunião assuntos de extrema urgência que será votado em plenário para sua manutenção ou exclusão do ponto de pauta".

Com base nas observações, no início de uma reunião extraordinária, a presidente sugeriu a inclusão de uma pauta que não estava prevista e dizia respeito a uma comunidade presente para fazer reivindicações para a Unidade de Saúde do seu bairro. A votação foi realizada e a maioria concordou em incluir a fala da comunidade no início do encontro.

Contudo, uma conselheira alega que, além da presidente do CMS incluir novas pautas, em algumas ocasiões ela já ratifica sua respectiva aceitação, sem o consentimento dos demais participantes:

...a presidente colocava algumas discussões e ela mesmo aprovava (...) não é 'ela', porque ela é a presidente, colocar um item que às vezes não estava nem em pauta, colocar isso e já tomar a decisão... (E12)

Nesse sentido, pode-se dizer que o grau de democratização para a construção das pautas é alto, pois ainda que a presidência tenha maior influência, elas devem ser votadas e definidas pelo coletivo do conselho. Caso fossem estabelecidas somente pelo presidente do conselho, isso indicaria um grau mais baixo de democratização do conselho, pois o presidente seria o ator a definir a natureza e substância da deliberação (Vaz, 2011).

Por fim, este espaço conta com regras que facultam aos membros mais poder de decisão, uma vez que tanto a presidência quanto o conteúdo da pauta são definidos em plenária (Avritzer, 2009).

Questões conflituosas

As questões conflituosas podem ser compreendidas quando os conselheiros são motivados a participar, primeiramente, pelo interesse próprio em obter infraestrutura para seu bairro, melhorar suas vidas, promover sua carreira política e não pelo exercício da cidadania (Abers, 2003).

Quando questionados sobre facilidades junto à administração municipal, as percepções dos conselheiros divergiram. Alguns consideraram que sua função se limita a facilitar o acesso aos documentos:

...talvez isso não seja uma facilidade, mas talvez tenha um (...) acesso maior às informações, pois o conselheiro precisa ter um acesso às informações para que ele consiga trabalhar melhor, assim ele socializa esse acesso... (E08)

Oliveira (2006) aponta que pode surgir um problema quando o conselheiro é cooptado pelo gestor em troca de pequenos favores, fichas médicas, exames para amigos, vizinhos ou parentes, fazendo alterar suas votações e posições dentro do conselho. Em oposição, outros conselheiros do CMS de Criciúma alegam que não usam do cargo para ter acesso facilitado a consultas nos estabelecimentos públicos ou para pleitear exames para si ou para terceiros:

...como conselheiro, eu acho que não seria ético eu ir lá passar uma pessoa na frente, se tem outra pessoa que está precisando (...) (E03)

...eu, como conselheira local e municipal, eu não vou dizer assim 'porque eu sou isso eu vou passar na frente de todo mundo', cada um no seu lugar, eu sou povão como qualquer outro. (E06)

Por este ângulo, é de suma importância sensibilizar os indivíduos para o exercício ético do controle social, visando a um compromisso de responsabilidade com os interesses coletivos. Contudo, a falta de clareza sobre a concepção de participação social por parte dos cidadãos é um dos entraves a serem enfrentados, para que a sociedade consiga exercer o verdadeiro controle social (Macedo, 2005).

Procedimentos ilícitos foram mencionados por representantes dos usuários em três capitais: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Recife (Pereira Neto, 2012). O autor revela situações em que o poder de fiscalização do conselheiro em relação a uma unidade de saúde transforma-se em ameaça. O representante dos usuários pode usar sua condição para conseguir uma vaga no atendimento público, seja para si seja para outros.

No CMS de Criciúma, uma participante cita circunstâncias em que usufrui do cargo para auxiliar outras pessoas pela intimidação aos profissionais de saúde:

...como conselheira, às vezes, nós nos identificamos; então, eles têm que se comportar de acordo, senão eu gravo e denuncio, muitas vezes eu tive que entrar para ajudar as pessoas em hospitais, em unidade de saúde... (E07)

Reflexos desta atuação também são observados nos conselhos locais de saúde, que acabam por atrapalhar, muitas vezes, o fluxo do atendimento no estabelecimento:

Na verdade, na unidade, os conselheiros locais muitas vezes atrapalhavam o fluxo do atendimento, se colocando como autoridade na unidade e como auditores, interferindo no fluxo... (E01)

Neste segmento, o correto é que as denúncias apresentadas aos conselheiros sejam encaminhadas ao CMS para discussão e deliberação, cabendo a este repassá-las por meio do presidente aos órgãos

competentes. Se o presidente não o fizer por qualquer razão, os conselheiros deverão discutir e encontrar um meio de fazê-lo. Não é função dos conselheiros, embora alguns ainda façam esse tipo de confusão, o encaminhamento individual de demandas aos serviços de saúde ou a tentativa de resolvê-las, visto que o conselheiro não desempenha função executiva. Ele participa da formulação da política de saúde, acompanha e fiscaliza a sua implantação, incluindo o encaminhamento das denúncias (Brasil, 2002).

Quando o conselheiro segue por essa direção clientelista, ele envolve o Conselho em ilicitudes, que beneficiam apenas alguns ou que atendem a interesses partidários ou a ambições políticas pessoais, desvirtuando o CMS (Brasil, 2002). O clientelismo estatal e o neocorporativismo são destacados, dentre as distorções e desvirtuamento tanto da atuação dos representantes não estatais como da relação entre Estado e sociedade na prática participativa (Bispo Júnior e Gerschman, 2013).

Uma ação neocorporativa é desempenhada para defender apenas os interesses das entidades que os atores representam, deixando em segundo plano os interesses da sociedade. Já o que caracteriza a prática clientelista é a troca de apoio eleitoral por benefícios financeiros, sociais ou outra vantagem. Sua vertente, denominada de clientelismo estatal, expressa que os favores e recursos são distribuídos e direcionados a grupos de pessoas e não mais a indivíduos isoladamente (Bispo Júnior e Gerschman, 2013). Ambos devem ser combatidos com rigor em nome da construção da democracia.

Ademais, como uma instância de poder, os conselhos tornam-se, frequentemente, alvos de disputas político-partidárias e ocupados por militantes partidários, transformando-se em uma arena de embate entre diferentes forças que nem sempre conseguem isolar o interesse partidário do interesse público da saúde (Oliveira, 2006). No CMS estudado, integrantes afirmam que os interesses individual e político prevalecem sobre o coletivo:

...às vezes eles levam muito para o lado... como se fosse o lado pessoal do negócio, sabe, não entendendo o contexto, que é a saúde da população...
(E12)

Oliveira (2006) acrescenta que quando o partido é de oposição, a guerra contra o gestor torna-se insuportável e quando é de situação, nada é criticamente discutido. Então, quanto mais um conselho é hegemônico por grupos políticos com pouca noção de bem comum, mais polarizado é o debate e menos ele atua na dimensão política da participação.

Para melhor ilustrar esse tópico, temos alguns trechos das falas dos conselheiros:

...dependendo do grupo que tá na gestão dos conselheiros, muitas vezes, o que tá acontecendo hoje de levar pro particular, opinião própria e não municipal ou macro e sim individual... (E01)

A atuação organizada de grupos políticos é percebida negativamente pelos conselheiros. Afinal, no Brasil dos dias atuais, política e partidos políticos possuem uma aceção negativa e este aspecto tem desestimulado a atuação de muitas pessoas:

...a associação de moradores está querendo desistir, a associação de conselhos locais dos bairros está querendo desistir também porque eles estão sendo pressionados, eles não querem política (...) muita pressão por parte da prefeitura, por parte de políticos... (E07)

O conselheiro, como um cidadão consciente e participante ativo na vida política de sua cidade, pode ter suas simpatias ou até mesmo laços de filiação em relação a algum partido. Mas essa condição não pode se sobrepor à função de conselheiro, quando o que estiver em jogo for o interesse da população (Brasil, 2002).

Enfim, é notório o conflito de interesses, sobretudo interesses individuais e políticos, que perpassam os debates, as negociações e a tomada de decisões no interior do conselho estudado. Todavia, deve-se lembrar da complexidade humana e política que a democracia carrega consigo.

Conclusão

A oportunidade de participação dos cidadãos no conselho; a pluralidade da composição; a oportunidade dos atores, inclusive os externos à instituição, de iniciarem um debate; e a liberdade de pensamento foram constatadas na prática do CMS estudado. Todavia, mesmo que os membros do conselho consigam, de igual forma, expor seus pareceres e propostas, nem todas as considerações e sugestões são levadas adiante e apreciadas em seu justo valor, ferindo o princípio da inclusão deliberativa por questões relativas a divergências de interesses pessoais e corporativos em detrimento dos interesses coletivos.

Diante deste quadro, o desafio está na conscientização dos conselheiros de que eles necessitam ampliar seus conhecimentos políticos, éticos e técnicos. Os conselhos devem ser espaços de consenso, valorizando o cotidiano, em conformidade com as necessidades da população.

Entretanto, a respeito dos temas discutidos, são incluídos os debates, anseios e necessidades que emergem da comunidade. Além do mais, o fato de que a definição da pauta e a ocupação da presidência é feita em plenária torna este fórum mais democrático. Em adição, outro ponto favorável à efetividade deliberativa é a garantia de rotatividade dos segmentos para a presidência, sendo que os representantes do governo não podem fazer parte, resultando numa melhor divisão do poder.

Dessa forma, pode-se afirmar que o CMS de Criciúma possui uma boa efetividade deliberativa, tendo em vista a história de mobilização e de organização dos usuários no município, mas que, por vezes, se percebe prejudicada devido às práticas políticas corporativas e clientelísticas comumente encontradas na sociedade brasileira.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção e desenho do artigo, elaboração do manuscrito, revisão crítica do conteúdo e versão final do manuscrito: FRB; DFK
Coleta e análise dos dados: FRB.
Orientação da pesquisa: DFK.

Financiamento

Não houve.

Conflito de interesses

Inexistente.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o parecer nº 2.471.789 de 22 de janeiro de 2018.

Apresentação prévia

Este artigo é resultante da dissertação de mestrado de Francieli Regina Bortoli intitulada "Avaliação da efetividade da participação social no Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina em 2018.

Referências

- ABERS, Rebecca N. Reflections on what makes empowered participatory governance happen. In: FUNG, Archon; WRIGHT, Erik O. (Ed.). *Deepening democracy: institutional innovations in empowered participatory governance*. London; New York: Verso, 2003. p. 200-207.
- AGUIAR, Cristina C.; MARTINS, Simone. Conselhos Municipais de Saúde: espaço inclusivo de discussão política? *GIGAPP Estudos Working Papers*, Madri, v. 4, n. 72-78, p. 399-416, 2017.
- ALMEIDA, Débora C. R.; CUNHA, Eleonora S. M. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. In: PIRES, Roberto R. C. (org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011. p. 109-123.
- ALMEIDA, Débora C. R.; CUNHA, Eleonora S. M. A produção de conhecimento sobre os conselhos de políticas: alguns desafios metodológicos. In: AVRITZER, Leonardo; SILVA, Eduardo M. (orgs.). *Metodologias e Participação*. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2009. p. 57-83.
- AVRITZER, Leonardo. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In: PIRES, Roberto R. C. (org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011. p. 13-24.
- AVRITZER, Leonardo. *Democracy and the public space in Latin America*. Princeton: Princeton University Press, 2002.
- AVRITZER, Leonardo. Associativismo e participação na saúde: uma análise da questão na região nordeste do Brasil. In: FLEURY, Sonia; LOBATO, Lenaura V. C. (Orgs.). *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009. p. 151- 174.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições, 1977.
- BISPO JÚNIOR, José P.; GERSCHMAN, Sílvia. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 7-16, jan. 2013.
- BRASIL. *Guia do conselheiro: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS: ParticipaSUS*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BORTOLI, Francieli R.; KOVALESKI, Douglas F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1.168-1.180, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912315
- BUSANA, Juliano A.; HEIDEMANN, Ivonete T. S. B.; WENDHAUSEN, Águeda L. P. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 442-449, 2015. DOI: 10.1590/0104-07072015000702014.
- CARVALHO, André L. B. et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000400012.
- COELHO, Vera S. P. Uma metodologia para a análise comparativa de processos participativos: pluralidade, deliberação, redes e políticas de saúde. In: PIRES, Roberto R. C. (org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011. p. 279-295.
- COHEN, Joshua. Deliberation and democratic legitimacy. In: BOHMAN, James; REHG, William (ed.). *Deliberative democracy: essays on reason and politics*. Cambridge: MIT, 1997. p. 67-91.

CÔRTEZ, Soraya M. V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, Sonia; LOBATO, Lenaura V. C. (orgs). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes; 2009, p. 102-128.

COSTA, Ana M.; VIEIRA, Natália A. Participação e controle social em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. v. 3. p. 237-271.

CRICIÚMA (SC). *Decreto-lei n. 711/15, de 15 de abril de 2015*. Homologa o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde. Criciúma, Santa Catarina, 2015.

CRICIÚMA (SC). *Lei n. 6541, de 16 de dezembro de 2014*. Disciplina as atribuições do conselho municipal de saúde do município de Criciúma, e dá outras providências. Criciúma, Santa Catarina, 2014.

CUNHA, Eleonora S. M. A efetividade deliberativa dos Conselhos Municipais de Saúde e de Criança e Adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, Leonardo (org.). *A participação social no Nordeste*. 1 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007. p. 135-161.

CUNHA, Eleonora S. M. et al. Uma estratégia multidimensional de avaliação dos conselhos de políticas: dinâmica deliberativa, desenho institucional e fatores exógenos. In: PIRES, Roberto R. C. (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011, p. 297-321.

CUNHA, Eleonora S. M. A capacidade de deliberação dos Conselhos Municipais de Assistência Social e de Direitos da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte. *Pensar BH/Política Social*, n. 24, p. 29-32, 2009.

DAGNINO, Evelina; TATAGIBA, Luciana. (Org.). *Democracia, sociedade civil e participação*. 1. ed. Chapecó: Argos, 2007.

FONSECA, Igor F. Relações de poder e especificidades do contexto em fóruns participativos. In: PIRES, Roberto R. C. (org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011, 159-169.

GONÇALVES, Andréa O.; GONÇALVES, Rodrigo S.; TAVARES, Adilson L. O olhar dos conselheiros de saúde sobre os relatórios de prestação de contas no município de Natal (Rio Grande do Norte), Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n.3, p.659-672, 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000300012.

GUEDES, Cristiane V. V. *Limites e potencialidades da participação popular nos conselhos de saúde*. 2010. 40 p. Monografia (Especialização em Democracia Participativa). Programa de Formação de Conselheiros Nacionais, Universidade Federal de Minas Gerais, Tangará da Serra, 2010.

HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Tradução: Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. v. I.

LABRA, Maria E. Conselhos de saúde: visões “macro” e “micro”. *Civitas: Revista de Ciências Sociais*, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 199-221, 2006. DOI: 10.15448/1984-7289.2006.1.29.

MACEDO, Laura C. *Participação e controle social na área de saúde: uma revisão bibliográfica*. 2005. 118 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

MINAYO, Maria. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAES, Ilara H. S. et al. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 879-888, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000300023.

OLIVEIRA, Flávia S. Controle social no sistema único de saúde-SUS: aspectos constitucionais e legais dos Conselhos de Saúde. *Prima Facie-Direito, História e Política*, João Pessoa, v. 6, n. 11, p. 76-90, 2007.

OLIVEIRA, Lucia C.; PINHEIRO, Roseni. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2.455-2.464, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000500020.

OLIVEIRA, Valdir C. Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde. In: *Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social*. Brasília: Ministério da Saúde: 2006. p. 29-43.

PEREIRA NETO, André F. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde: uma contribuição para o debate. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 441-462, 2012. DOI: 10.1590/S0103-73312012000200003.

PIRES, Roberto R. C. et al. Em busca de uma síntese: ambições comuns e abordagens diversificadas na avaliação da efetividade das instituições participativas. In: PIRES, Roberto R. C. (org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011. p. 347-364.

SANTOS, Sílvia F.; VARGAS, Andréa M. D; LUCAS, Simone D. Conselheiros usuários do conselho municipal de saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 483-495, 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000200019.

SERAPIONI, Mauro. Saúde, participação e abordagens deliberativas. Potencialidades e limites dos júris de cidadãos. *Forum Sociológico*, Lisboa, v. 24, p. 95-103, 2014. (Série II). DOI: 10.4000/sociologico.1101.

SERAPIONI, Mauro; ROMANÍ, Oriol. Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2.411-2.421, 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006001100015.

SHIMIZU, Helena E. et al. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2.275-2.284, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000800011.

SILVA, Ilse G. Participação popular nas políticas públicas: a trajetória dos conselhos de saúde do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Revista Políticas Públicas*, v. 8, n. 2, p. 75-92, 2004.

SILVA, Oswaldo J. B. A regulação do planejamento público e o conselho municipal de saúde. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 595-608, 2013. DOI: 10.17566/ciads.v2i2.107.

TEIXEIRA, José P. *Os donos da cidade*. Florianópolis: Insular, 1996. (Coleção Teses, v.3).

VAZ, Alexander C. N. Da participação à qualidade da deliberação em fóruns públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In: PIRES, Roberto R. C. (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011, p. 91-107.

YIN, Robert K. *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. 5. ed. Bookman Editora, 2015.

YOUNG, Iris M. Activist challenges to deliberative democracy. In: FISHKIN, James S.; LASLETT, Peter (ed.). *Debating deliberative democracy*. United Kingdom: Blackwell, 2003. p. 102-120.