

**CIDADANIA DELIBERATIVA COMO PRESSUPOSTO DA GESTÃO SOCIAL: UM ESTUDO DE MULTICASOS DOS CONSELHOS DE SAÚDE DE BAGÉ, IJUÍ E RIO GRANDE (RS)**

**DELIBERATIVE CITIZENSHIP AS ASSUMPTION OF SOCIAL MANAGEMENT: A STUDY OF MULTICLES OF HEALTH COUNCILS IN BAGÉ, IJUÍ AND RIO GRANDE (RS)**

Aline Daiane Gonçalves Fagundes<sup>1</sup>  
Cândida Dutra Garcia Cougo da Costa<sup>2</sup>  
Luis Moretto Neto<sup>3</sup>  
Tássia Tabille Steglich<sup>4</sup>

**Resumo:** A participação cidadã na construção da própria sociedade e sua influência na atuação governamental é uma premissa do Novo Serviço Público. Instâncias deliberativas são, portanto, espaços privilegiados desta participação e, neste contexto, destacam-se os conselhos das três esferas governamentais. No intuito de compreender o papel dos conselhos municipais, em específico da área de saúde, o presente estudo buscou verificar a organização dos Conselhos Municipais de Saúde de Bagé, Ijuí e Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul, a partir das categorias de análise propostas por Allebrandt (2016). O critério de seleção dos municípios se deu pela acessibilidade às informações necessárias ao processo de edificação do estudo. Neste sentido, este estudo busca perceber a cidadania deliberativa enquanto pressuposto da gestão social, identificar as características do Novo Serviço Público e traçar as similaridades e divergências dentre os conselhos municipais analisados. Os dados foram coletados através de revisão bibliográfica e documental, além de entrevistas telefônicas. Diante das informações compiladas, constataram-se similaridades e divergências entre os Conselhos Municipais de Saúde de Bagé, Ijuí e Rio Grande sem que, no entanto, tais características pudessem ser indicativas de maior ou menor eficiência de uma instância em detrimento de outra. Verificaram-se, contudo, disparidades entre as informações normativas e as concedidas pelos membros consultados, evidenciando que, na prática, as ações dos conselhos não seguem integralmente as instruções formais. De modo geral, os resultados apresentados enfocam desafios e oportunidades para futuras pesquisas, ratificando o fato de que a cidadania deliberativa através da participação e consolidação de conselhos é um pressuposto para a construção da gestão social no âmbito municipal.

**Palavras-Chave:** Cidadania Deliberativa; Conselho de Saúde; Controle Social; Gestão Social; Novo Serviço Público.

---

<sup>1</sup> Mestranda no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>2</sup> Mestranda no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>3</sup> Mestranda no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>4</sup> Professor Visitante – Titular do Programa de Pós-Graduação em Administração Pública (PPGAP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

**Abstract:** Citizen participation in building society itself and its influence on government action is a premise of the New Public Service. Deliberative bodies are, therefore, privileged spaces for this participation and, in this context, the councils of the three governmental spheres stand out. In order to understand the role of municipal councils, specifically in the health area, the present study sought to verify the organization of the Municipal Health Councils of Bagé, Ijuí and Rio Grande, state of Rio Grande do Sul, from the categories of analysis proposed by Allebrandt (2016). The criterion for selecting the municipalities was due to the accessibility of the information necessary to the process of building the study. In this sense, this study seeks to perceive deliberative citizenship as an assumption of social management, identify the characteristics of the New Public Service and trace the similarities and divergences among the analyzed municipal councils. Data were collected through bibliographic and documentary review, in addition to telephone interviews. In view of the information compiled, similarities and divergences were found between the Municipal Health Councils of Bagé, Ijuí and Rio Grande without, however, such characteristics could be indicative of greater or lesser efficiency of one instance to the detriment of another. However, there were disparities between the normative information and that provided by the consulted members, showing that, in practice, the actions of the councils do not fully follow formal instructions. In general, the results presented focus on challenges and opportunities for future research, confirming the fact that deliberative citizenship through the participation and consolidation of councils is a precondition for the construction of social management at the municipal level.

**Keywords:** Deliberative Citizenship; Health Council; Social Control; Social Management; New Public Service.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, deu ensejo à participação popular na administração pública por meio da realização de projeto de lei por iniciativa popular e, especialmente, pela criação dos Conselhos Gestores em todas as esferas governamentais. Os conselhos de políticas públicas nas áreas da saúde destacam-se dentre os mecanismos participativos no Brasil, uma vez que são estabelecidos a partir da representação popular e da sociedade civil, sendo considerados como o controle do cidadão sobre a atuação do Estado. Os conselhos municipais de saúde são, portanto, instrumentos de gestão social.

A gestão social através da cidadania deliberativa, marcada pelo diálogo e interação, objetiva os interesses públicos da população e da coletividade, na qual todos os envolvidos têm o direito de participar (CHASSOT E ALLENBRANDT, 2015). Ainda, os conselhos de saúde podem ser considerados tanto como instância de controle social, fazendo com que haja aproximação do cidadão ao poder público, quanto instância de participação popular, com a realização de debates e tomadas de decisão.

Segundo Cançado e Pizzio (2019), quando existe participação da comunidade desenvolvem-se a cooperação e comprometimento nas decisões entre os grupos, permitindo que os serviços prestados melhorem, considerando que é por meio da participação das pessoas que se torna possível encontrar defeitos, sugestões e soluções para melhoria dos serviços ou decisões. Desta forma, compreender como os conselhos municipais se organizam torna-se relevante na medida em que permite a identificação destas instâncias, buscando verificar se as

mesmas atendem plenamente aos objetivos gerais de um conselho municipal. Nesta seara, Allebrandt (2016) delimitou uma série de categorias e subcategorias de análise, no intuito de analisar e avaliar os conselhos gestores de políticas públicas.

Tendo em vista as discussões que contextualizaram os temas centrais desse estudo, traz-se a seguinte problemática desta pesquisa: Como os conselhos municipais de Bagé, Ijuí e Rio Grande se organizam?

O objetivo geral do estudo consiste em verificar a organização dos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios gaúchos de Bagé, Ijuí e Rio Grande, baseado no estudo de Allebrandt (2016). Delimitam-se, ainda, como objetivos específicos, compreender a cidadania deliberativa enquanto pressuposto da gestão social, identificar as características do Novo Serviço Público e traçar as similaridades e divergências dentre os conselhos analisados. O critério de seleção dos municípios se deu pela acessibilidade às informações necessárias ao processo de edificação do estudo.

Para tanto, o texto encontra-se dividido em cinco partes, iniciando-se com a presente introdução. Em seguida, trata-se sobre a participação e o controle social na administração pública enquanto pressupostos do Novo Serviço Público; após, discorrem-se sobre a cidadania deliberativa e gestão social e, posteriormente, analisam-se os Conselhos Municipais de Saúde de Bagé, Ijuí e Rio Grande. Por fim, são apresentadas as considerações finais, retomando os pontos principais do estudo. A metodologia utilizada foi qualitativa, através de análise documental e bibliográfica, além da realização de entrevistas telefônicas, em virtude da atual situação de isolamento social imposta pela pandemia de Covid-19.

## **2 NOVO SERVIÇO PÚBLICO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

As características marcantes da sociedade contemporânea, cujos cidadãos encontram-se cada vez mais exigentes e conhecedores de seus direitos e do papel do Estado na garantia destes, exigem a adoção de novas posturas no contexto da Administração Pública. O “Novo Serviço Público” (NSP), portanto, tem por embasamento “valores compartilhados e interesses comuns obtidos por meio do diálogo e do engajamento dos cidadãos e são vistas como uma extensão da cidadania” (ABREU, HELOU E FIALHO, 2013, p. 613).

Nesta linha, a gestão pública eficaz envolve princípios fundamentais e culturalmente importantes a serem seguidos por seus gestores com o objetivo de promover a eficiência administrativa e a construção de valores aos serviços prestados a sociedade, destacando-se a responsabilidade, eficiência, conformidade e conscientização sobre o uso de recursos públicos. Este novo processo de condução estatal significa colocar em prática novas ações originadas em uma Administração Pública, em virtude das mudanças ocorridas em especial nas últimas duas décadas do século XX (SEABRA, 2001).

De maneira geral, o NSP pressupõe que “as ações administrativas na gestão pública podem ser mais efetivas e responsáveis, pois se constroem por meio de processos participativos em que cada servidor público tem papel fundamental” (FERNANDES, 2016, p. 7). Na atualidade,

O valor público não é mais fornecido apenas pelo governo, mas sim pela colaboração. Compartilhar o conhecimento a partir da abertura do processo de construção e de aplicação desse conhecimento, assim como a construção de novas relações e parcerias na prestação de serviços, são as bases do governo do século XXI (ANGELIS, 2015, p. 17).

Anteriormente, de acordo com Silva e Moretto Neto (2018), o termo “controle social” indicava o controle do Estado sobre o desempenho dos indivíduos. Neste sentido, Foucault (2005) afirma que os espaços a serem erguidos são determinados por modelos que possibilitam analisar os indivíduos para controlá-los e discipliná-los, estabelecendo uma relação de poder em que há uma sujeição constante do indivíduo. Todavia, para Correia (2008), o significado de controle social é ambíguo, podendo ter sentidos diferentes a partir de distintas concepções de Estado e de sociedade civil, sendo utilizado tanto para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para contextualizar o controle da sociedade sobre as ações do Estado.

Desta forma, o controle social se transformou no envolvimento e mobilização dos cidadãos para definir os rumos da sociedade. Assim, Silva (2002) aduz que o termo controle social tem se referido à possibilidade de atuação dos grupos sociais através de qualquer uma das vias de participação democrática no controle das ações do Estado e dos gestores públicos. Nesta mesma linha, Britto (1992) informa que a fiscalização que nasce de fora para dentro do Estado é aquela desempenhada por particulares ou por instituições da sociedade civil, denominando-se com as expressões “controle popular” ou “controle social do poder”, para corroborar o fato de que a população tem que vigiar aqueles que formalmente se obrigam a cuidar por tudo que é de todos.

O termo “controle social” tem sido objeto das discussões e práticas atuais de vários segmentos da sociedade como sinônimo de participação social nas políticas públicas, consoante Correia (2008). A participação social nas políticas públicas foi implementada no Brasil com o intuito do controle por parte da sociedade, considerando este no sentido de os setores organizados da sociedade participarem desde as suas formulações, acompanhamento de suas execuções até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. Destaca-se, neste sentido, o pioneirismo da área da saúde, em especial nos anos 1980, culminando na criação do Sistema Único de Saúde, concebido como um sistema nacional de saúde universal, público, participativo e descentralizado.

De acordo com a Tribunal de Contas do Distrito Federal (2018), o princípio da participação popular ocorre por meio de entidades e movimentos que representam a sociedade. A população deve participar na definição, no acompanhamento e na fiscalização das políticas de saúde.

Diante de tais considerações acerca do novo serviço público, da participação e controle social na atuação governamental, a seguir são realizados breves delineamentos sobre a cidadania deliberativa e a gestão social.

### **3 CIDADANIA DELIBERATIVA E GESTÃO SOCIAL**

O regime de democracia participativa (ou semidireta) se estabeleceu de forma efetiva, no Brasil, a partir da Constituição de 1988. Segundo este regime, existem aspectos convergentes entre a democracia representativa (através de representantes eleitos) e a democracia direta (através da criação de espaços deliberativos). O modelo de democracia semidireta reúne estes elementos e permite a participação efetiva dos cidadãos em um estado democrático de direito (ALLEBRANDT, 2016). Questões deliberativas, portanto, dizem respeito à participação da sociedade enquanto público alvo das ações do Estado e, conseqüentemente, das políticas públicas.

Compreendida como uma política social, a política de saúde está sujeita a diversos fatores determinantes (políticos, sociais e econômicos). As políticas sociais, bem como as políticas de saúde, foram estruturadas como um novo projeto político, a partir de 1930, com base no conceito de cidadania regulada, na qual o Estado intervinha e regulava, sempre que os conflitos colocassem em risco a segurança das elites, realidade também presente nas lutas por saúde, na qual o caráter corporativo era submetido à lógica da burocracia (estatal e sindical) (SHIMIZY E PEREIRA, 2019).

O direito à saúde é um dos direitos sociais previsto na Constituição Federal de 1988. Cabe destacar, conforme o artigo 196 deste diploma legal, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Diante disso, a instituição do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS) traz uma visão no tocante às relações entre a sociedade e o estado. O debate de questões intersetoriais fortalece os controles sociais e influencia o perfil de saúde da população; para que isso ocorra, no entanto, é necessário desburocratizar os processos políticos e as lutas sociais em relação aos Conselhos de Saúde, articulando o Conselho Nacional de Saúde (CNS) com os demais conselhos de políticas públicas e os órgãos das ações públicas (SHIMIZU et al., 2019).

De acordo com Shimizu et al. (2019), a participação da comunidade contribuiu para o avanço no processo de construção do SUS. Cançado e Pizzio (2019) salientam que na gestão social há uma relação coletiva entre os participantes, na qual as decisões acontecem sem coerção e com diálogo, já na cidadania a participação acontece em espaço público, com direito a voto, voz, livre expressão do pensamento. Porém, para alcançar este estado de sociedade, é necessária uma responsabilidade coletiva, pois cidadania remete ao civil exercer o direito de cidadão, sendo uma das possibilidades determinada pela gestão social.

A cidadania deliberativa conecta as pessoas em torno de um entendimento ético de responsabilidade, ou seja, efetiva-se por meio de uma rede de discussões e de negociações, a qual possibilita resultados racionais a questões pragmáticas, éticas e morais, colocando em prática as tomadas de decisões realizadas cidadãos por meio de debates. Deste modo, “a autenticidade das decisões políticas tem início nos processos deliberativos, a partir dos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum” (CANÇADO E PIZZIO, 2019).

Buscando compreender a relevância dos Conselhos Municipais de Saúde, a seguir são realizados breves delineamentos sobre a relevância das políticas públicas de saúde e o papel destes conselhos, enquanto instâncias deliberativas próximas aos cidadãos.

#### **4 CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

Na Saúde, as duas formas principais de controle social são as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Conforme informações do Tribunal de Contas do Distrito Federal (2018), as Conferências de Saúde são espaços de debate, formulação e avaliação das políticas de saúde, realizadas pelas esferas municipal, estadual, distrital e federal. Já os Conselhos de Saúde fazem parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal.

Segundo Allebrandt (2016), os conselhos municipais devem ser considerados espaços de atuação pública privilegiados, uma vez que permitem a construção de processos deliberativos e interativos de cidadania. A atribuição legal de um Conselho de Saúde se dá na atuação e deliberação de estratégias e controle da política de saúde, inclusive nos aspectos logísticos, econômicos e financeiros (SHIMIZU et al., 2019).

De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de novembro de 1990, art. 1º, §2º:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários e 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 de governo.

Os Conselhos representam um importante espaço de debate e negociação entre diversos segmentos da sociedade acerca do que é realizado na saúde. São espaços, criados por lei, de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde. Eles atuam principalmente na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

O Guia do Conselheiro, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2002, informa que a função do conselheiro é de grande relevância pública e o torna participante ativo nas decisões sobre a saúde, fortalecendo a democracia e a cidadania. Cabe aos Conselheiros definirem, dentre as prioridades da Política de Saúde previamente determinadas, aquelas que deverão ser implementadas.

Os Conselheiros de Saúde são a ligação entre o Conselho de Saúde e o grupo social que representam e levam as necessidades e sugestões da sua comunidade ao processo de formulação de políticas pública. Além disso, o Conselheiro tem o papel fundamental de acompanhar, de perto, como está a saúde da população e a qualidade dos serviços oferecidos, pois pode chegar aonde, muitas vezes, os gestores e outras autoridades não conseguem ir. Os Conselhos devem proporcionar a convivência democrática de propostas, às vezes conflitantes, garantindo a prevalência de princípios e diretrizes do SUS, ou seja, promover a Saúde e o bem-estar coletivo.

Compreender de que maneira os conselhos municipais se organizam torna-se relevante na medida em que permite a identificação destas instâncias, buscando verificar se as mesmas atendem plenamente aos objetivos gerais de um conselho municipal. Allebrandt (2016) delimitou uma série de categorias e subcategorias de análise, no intuito de analisar e avaliar os conselhos gestores de políticas públicas:

- ✓ **Configuração dos espaços públicos e estrutura:** Restrito ou Ampliado;
- ✓ **Configuração interna de poder:** Paritário, Tripartite, Tripartite paritário, Tetrapartite, Tetrapartite paritário, Técnico/Corporativo, Homologado (governo/sociedade) ou Autônomo (sociedade/governo);
- ✓ **Natureza dos conselhos:** Consultivo/Opinativo ou Deliberativo;
- ✓ **Autonomia:** Financeira, Administrativa e de Infraestrutura/Logística;
- ✓ **Mandato dos conselheiros:** Forma de escolha, Representatividade e Revogabilidade;
- ✓ **Efetividade:** Funcionamento regular ou Funcionamento irregular.

Nesta seara, o presente estudo realiza o delineamento das características dos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios de Bagé, Ijuí e Rio Grande, do estado do Rio Grande do Sul, traçando suas similaridades e divergências.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Bagé foi instituído através da Lei Municipal nº 3.253, de 11/10/1995. A referida Lei Municipal dispôs, em seu artigo 18, que “O Conselho Municipal de Saúde terá sua organização e normas de funcionamento definidas em Regimento próprio, adequado a esta Lei, que deverá ser aprovado pela Plenária”. Desta forma, o Regimento Interno não se encontra formalizado mediante legislação própria, sendo o seu acesso possível através de contato com membros do referido Conselho. As demais informações necessárias à classificação deste Conselho segundo as categorias de análise propostas por Allebrandt (2016) foram coletadas a partir de pesquisa no sítio oficial da Prefeitura Municipal de Bagé, além de questionamentos realizados a membro do Conselho.

As principais características do Conselho Municipal de Saúde de Bagé/RS encontram-se dispostas no Quadro 1:

Quadro 1 – Estrutura do Conselho Municipal de Saúde de Bagé/RS

Categoria	Subcategoria	Descrição ampliada
<b>Configuração dos espaços públicos e estrutura</b>	Ampliado	Reuniões da plenária mensais.
<b>Configuração interna de poder</b>	Tetrapartite	Formado por 44 entidades, sendo 07 representantes dos órgãos públicos, 09 dos prestadores de serviços, 12 dos profissionais da área de saúde e 16 dos usuários dos serviços de saúde.
<b>Natureza do conselho</b>	Deliberativo	Participação igualitária do Poder Público, entidades da área da saúde e cidadãos
<b>Autonomia</b>	Financeira Administrativa Infraestrutura	<u>Financeira:</u> Fundo Municipal de Saúde. <u>Administrativa:</u> Os membros do Conselho não serão remunerados, sendo seus serviços considerados de relevância pública. Possui funcionários próprios. <u>Infraestrutura:</u> Possui sede e equipamentos próprios.
<b>Mandato dos conselheiros</b>	Escolha Duração dos mandatos Representatividade Revogabilidade	<u>Escolha e Representatividade:</u> representantes indicados ou eleitos pelos órgãos, entidades e categorias. <u>Duração:</u> Não tem prazo. <u>Revogabilidade:</u> As substituições de representantes das entidades e órgãos públicos serão feitas através de ofício encaminhado à Diretoria Executiva do Conselho.
<b>Efetividade</b>	Funcionamento regular	Reuniões da plenária são mensais.

Fonte: das autoras (2020).

O Conselho Municipal de Saúde de Ijuí (COMUS), por sua vez, foi instituído através da Lei Municipal nº 2.617/1991 e seu regimento fora aprovado através do Decreto Municipal nº 1.475/1991. Suas principais características, conforme as categorias de análise mencionadas são:

Quadro 2 – Estrutura do Conselho Municipal de Saúde de Ijuí/RS

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Descrição ampliada</b>
<b>Configuração dos espaços públicos e estrutura</b>	Ampliado	Assembleias gerais mensais.
<b>Configuração interna de poder</b>	Tripartite paritário	Formado por 18 entidades, sendo 09 representantes do governo municipal e das entidades em saúde e 09 representantes da comunidade em geral.
<b>Natureza do conselho</b>	Deliberativo	Participação igualitária do Poder Público, entidades da área da saúde e cidadãos
<b>Autonomia</b>	Financeira Infraestrutura	<u>Financeira</u> : dotações específicas nas Secretarias Municipais de Saúde e de Meio Ambiente. <u>Administrativa</u> : Não possui. Os representantes exercem outros papéis profissionais e sociais concomitantemente. <u>Infraestrutura</u> : espaço e estruturas próprias.
<b>Mandato dos conselheiros</b>	Escolha Duração dos mandatos Representatividade Revogabilidade	<u>Escolha e Representatividade</u> : indicação das entidades, nomeação pelo Prefeito; <u>Duração</u> : 02 anos, permitidas 03 reconduções - <u>Presidente e Vice</u> : mandato de 01 ano, permitida 01 recondução; <u>Revogabilidade</u> : 03 ausências injustificadas e consecutivas em Assembleias.
<b>Efetividade</b>	Funcionamento regular	Assembleias gerais mensais, divulgadas através dos meios de comunicação disponíveis

Fonte: das autoras (2020).

Para o preenchimento integral do Quadro 2 foram utilizados subsídios coletados a partir do sítio oficial da Prefeitura Municipal de Ijuí, RS, em espaços dedicados a notícias e informações acerca do referido conselho.

Por fim, tem-se o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Rio Grande, instituído através da Lei nº 4.692/1992. O referido conselho possui as seguintes características, compiladas a partir dos documentos consultados no sítio oficial da Câmara Municipal de Vereadores.

Quadro 3 – Estrutura do Conselho Municipal de Saúde de Rio Grande/RS

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Descrição ampliada</b>
<b>Configuração dos espaços públicos e estrutura</b>	Ampliado	Reuniões
<b>Configuração interna de poder</b>	Tetrapartite paritário	Formado por 24 conselheiros. Representantes: das áreas governamentais (5); dos prestadores de serviços (4); dos trabalhadores nos serviços de saúde (5); dos usuários (15).
<b>Natureza do conselho</b>	Deliberativo	Participação igualitária do Poder Público, entidades da área da saúde e cidadãos
<b>Autonomia</b>	Financeira Administrativa	<u>Financeira</u> : recursos próprios. <u>Administrativa</u> : Não possui. Servidores da Secretaria Municipal de Saúde em atividades concomitantes.

		<u>Infraestrutura</u> : possui sala e equipamentos próprios.
<b>Mandato dos conselheiros</b>	Escolha Duração dos mandatos Representatividade Revogabilidade	<u>Escolha</u> : indicados pelo Prefeito; <u>Duração</u> : 02 anos, podendo haver indicação e nomeação; <u>Revogabilidade</u> : Membros do Conselho Municipal de Saúde serão substituídos caso faltarem, sem motivo justificado, a duas reuniões consecutivas ou cinco reuniões intercaladas no período de um ano.
<b>Efetividade</b>	Funcionamento regular	Sem informações sobre periodicidade.

Fonte: das autoras (2020).

Conforme se pode notar, existem discrepâncias na organização dos três conselhos mencionados, cujas diferenças e similaridades serão abordadas em seguida.

#### 4.1 COMPARATIVO ENTRE OS CONSELHOS MUNICIPAIS CONSULTADOS

Buscando-se realizar um estudo comparativo entre os Conselhos Municipais de Saúde dos municípios de Bagé, Ijuí e Rio Grande, elaborou-se o Quadro 4, considerando-se as categorias de análise já mencionadas neste estudo:

Quadro 4 – Comparativo entre os Conselhos Municipais de Saúde dos municípios abordados

<b>Categoria</b>	<b>CMS Bagé</b>	<b>COMUS Ijuí</b>	<b>CMS Rio Grande</b>
<b>Configuração dos espaços públicos e estrutura</b>	Ampliado	Ampliado	Ampliado
<b>Configuração interna de poder</b>	Tetrapartite	Tripartite paritário	Tetrapartite paritário
<b>Natureza dos conselhos</b>	Deliberativo	Deliberativo	Deliberativo
<b>Autonomia</b>	Financeira Administrativa Infraestrutura	Financeira Infraestrutura	Financeira Administrativa
<b>Mandato dos conselheiros</b>	Não tem prazo	Indicação das entidades, nomeação pelo Executivo	Livre indicação pelo Executivo
<b>Efetividade</b>	Funcionamento regular	Funcionamento regular	Funcionamento regular

Fonte: das autoras (2020).

As características destes municípios serão analisadas em conformidade com cada uma das seis categorias propostas por Allebrandt (2016).

##### 4.1.1 Configuração dos espaços públicos e estrutura

A questão estrutural dos conselhos pode ser Restrita ou Ampliada. Um conselho municipal possui estrutura Ampliada quando possui, em sua estrutura formal, mecanismos como fóruns, conferências ou assembleias públicas e Restrita quando não prevê nenhum destes (ALLEBRANDT, 2016).

Os três conselhos analisados possuem estrutura ampliada, pois promovem debates através de reuniões ou assembleias, realizadas com periodicidade constante. Nota-se, portanto, que a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde de Bagé, Ijuí e Rio Grande ocorre

a partir da participação dos conselheiros e comunidade envolvida e com certa frequência, evidenciando o seu funcionamento regular e caráter deliberativo, esmiuçados adiante.

#### 4.1.2 Configuração interna de poder

Em se tratando de configuração interna, diversas são as possibilidades dos conselhos municipais, segundo Allebrandt (2016):

- **Paritário:** composição paritária entre governo e sociedade civil;
- **Tripartite:** composto por três segmentos (governo, prestadores de serviços e usuários), em que cada segmento indica o mesmo número de representantes;
- **Tripartite paritário:** composto por três segmentos (governo, prestadores de serviços e usuários), onde o número de representantes dos usuários deve ser igual à soma do número dos representantes do governo e dos prestadores de serviços;
- **Tetrapartite:** composto por quatro segmentos (governo, prestadores de serviços, usuários e profissionais da área), e cada segmento detém 25% do poder de decisão;
- **Tetrapartite paritário:** composto por quatro segmentos (governo, prestadores de serviços, usuários e profissionais da área), onde os usuários detêm metade dos representantes, sendo os outros 50% divididos entre os demais segmentos;
- **Técnico-corporativo:** hegemonia de poder de determinado grupo de profissionais, necessitando de aprovação técnica do conselho;
- **Governo-sociedade / Homologado:** maior parte de representantes do Governo, caracterizando-se como um conselho autoritário;
- **Sociedade-governo / Autônomo:** maior parte de representantes da sociedade civil, criando condições para a participação mais ativa dos usuários no processo de construção de políticas públicas, no acompanhamento e controle da gestão pública.

Percebem-se divergências de configuração interna dentre os três conselhos analisados. Os Conselhos Municipais de Bagé e Rio Grande caracterizam-se como Tetrapartites, porém, apenas Rio Grande também é paritário; o COMUS de Ijuí configura-se como Tripartite Paritário. Ressalta-se, entretanto, que ao coletar as informações referentes ao CMS de Bagé, existiram divergências entre as afirmações normativas (formalizadas em lei) e as informações coletadas a partir do contato com membro do referido conselho. Deste modo, optou-se pela utilização, neste estudo, das informações normativas.

Salienta-se, nesta categoria de análise, que:

A composição em si, ainda que garanta a multiplicidade de atores, a presença dos diferentes segmentos da sociedade e a presença majoritária da sociedade civil, não é condição suficiente para garantir o efetivo funcionamento dos conselhos, mas é um dos elementos cruciais que permite e facilita melhor desempenho e efetividade das ações (ALLEBRANDT, 2016, s.p.).

Esta afirmação pôde ser, de fato, evidenciada, a partir das disparidades existentes entre os dados coletados dentre os documentos e normativas oficiais e as informações coletadas através de entrevista e busca por notícias em sítios oficiais. Notadamente, a composição normativa não é, necessariamente, a composição efetiva destes conselhos.

#### *4.1.3 Natureza do Conselho*

O caráter deliberativo ou consultivo dos conselhos é uma das categorias de análise propostas por Allebrandt (2016) com vistas à percepção da partilha de poder político. Os conselhos, apesar de possuírem caráter deliberativo em suas formalidades, não necessariamente influenciam na decisão dos governos, por exemplo. Desta forma, ainda que sob o ponto de vista formal, o conselho seja deliberativo, em muitos casos sua atuação se dá de modo apenas consultivo, em virtude de questões políticas e partidárias.

Os três conselhos, em tese, possuem caráter deliberativo, conforme especificado em suas diretrizes formais. Entretanto, não foi possível coletar informações contundentes acerca da efetividade desta deliberação, considerando a fragilidade das relações políticas e a dificuldade em se obter tais informações a partir dos conselheiros consultados. Da mesma forma, inexistem dados disponíveis que permitam confrontar as discussões e consolidações em Ata, por exemplo, com as ações governamentais realizadas, impossibilitando a análise da efetiva consideração destes conselhos como determinantes da atuação do poder público nos municípios consultados.

Sobre esta questão, Allebrandt (2016) afirma ser necessária a verificação se os conselhos estão praticando, de fato, processos de consulta popular, deliberação ou decisão e se existe, ainda, a obrigatoriedade do poder público em cumprir com as determinações destes processos participativos. Assim, as decisões podem ser vinculantes ou não vinculantes, situação não passível de verificação em nenhum dos três conselhos.

#### *4.1.4 Autonomia*

Para que um conselho municipal possa atingir os objetivos para os quais fora criado, o mesmo deve possuir alguma autonomia, seja administrativa, relacionada à infraestrutura ou recursos financeiros. A autonomia administrativa diz respeito à alocação de funcionários e assessorias técnicas, a partir de vagas específicas mediante concurso público. Infraestrutura significa a existência de espaços próprios para o funcionamento do conselho (desde móveis e utensílios até espaço físico que permita a participação da sociedade). Já a questão de recursos financeiros envolve a existência de dotações orçamentárias específicas (e com poder de ordenamento de despesas) (ALLEBRANDT, 2016).

Sobre a ausência de autonomia plena, Allebrandt (2016, s.p.) destaca:

A falta de autonomia nesses aspectos fragiliza a dinâmica de funcionamento desses espaços, tornando-os muitas vezes ineficazes como espaços e mecanismos da democracia deliberativa, voltados para a discussão coletiva e pública, tendo em vista decidir o interesse da coletividade.

Apenas o CMS de Bagé possui autonomia financeira, administrativa e infraestrutura. O COMUS de Ijuí e o CMS de Rio Grande não possuem autonomia administrativa. Nota-se, portanto, que o CMS de Bagé se encontra, conforme documentação consultada, melhor organizado quanto à sua autonomia, em relação aos demais conselhos analisados.

#### 4.1.5 Mandato dos conselheiros

Conforme Allebrandt (2016) a escolha dos representantes de um conselho (conselheiros) deve ocorrer de modo legítimo, ou seja, de haver, de fato, uma composição destes conselheiros a partir de uma escolha legítima dentre seus pares, em cada entidade ou organização que estes representam. Da mesma forma, a legitimidade deve estar presente também nos prazos e nos processos de revogação destes mandatos.

Os três conselhos apresentam particularidades quanto aos mandatos de seus conselheiros, conforme pode ser verificado abaixo:

Quadro 5 – Comparativo acerca do mandato dos conselheiros

CMS Bagé	COMUS Ijuí	CMS Rio Grande
<p><u>Escolha e Representatividade:</u> representantes indicados ou eleitos pelos órgãos, entidades e categorias;</p> <p><u>Duração:</u> Não tem prazo;</p> <p><u>Revogabilidade:</u> As substituições de representantes das entidades e órgãos públicos serão feitas através de ofício encaminhado à Diretoria Executiva do Conselho.</p>	<p><u>Escolha:</u> indicação das entidades, nomeação pelo Prefeito;</p> <p><u>Duração:</u> 02 anos, permitidas 03 reconduções;</p> <p><u>Presidente e Vice:</u> mandato de 01 ano, permitida 01 recondução;</p> <p><u>Representatividade:</u> de acordo com as entidades participantes;</p> <p><u>Revogabilidade:</u> 03 ausências injustificadas e consecutivas em Assembleias.</p>	<p><u>Escolha:</u> indicados pelo Prefeito;</p> <p><u>Duração:</u> 02 anos, podendo haver indicação e nomeação;</p> <p><u>Revogabilidade:</u> Membros do Conselho Municipal de Saúde serão substituídos caso faltarem, sem motivo justificado, a duas reuniões consecutivas ou cinco reuniões intercaladas no período de um ano.</p>

Fonte: das autoras (2020).

Nota-se, inicialmente, que o CMS de Bagé não estipula, de modo formal, prazos específicos para a duração dos mandatos de seus conselheiros, tampouco situações para a revogabilidade deste mandato. Apenas sinaliza que os mesmos serão indicados pelos órgãos/entidades e que poderão ser substituídos através de ofício.

O COMUS de Ijuí, por sua vez, delimita de maneira mais detalhada as possibilidades de indicação, nomeação e revogabilidade, além de informar prazos específicos. O CMS de Rio Grande, por sua vez, possui critérios de revogabilidade dos mandatos diferentes do CMS de Ijuí.

#### 4.1.6 Efetividade

A efetividade refere-se ao funcionamento dos conselhos, ou seja, se os mesmos apresentam um funcionamento regular ou se são apenas formalidades teóricas (existindo apenas no papel). Allebrandt (2016) atenta para o fato de que, mesmo em pleno funcionamento, diversas vezes os conselhos enfrentam dificuldades para reunir seus representantes e manter suas atividades, haja vista o desestímulo provocado pela indiferença do poder público frente à atuação e deliberação destes conselhos.

Os três conselhos analisados, de acordo com os documentos consultados, possuem funcionamento regular. Entretanto, quanto ao CMS de Rio Grande, por exemplo, não foi possível determinar a periodicidade de suas reuniões.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações coletadas e da análise comparativa realizada entre os Conselhos Municipais de Saúde dos três municípios, é possível verificar divergências nos modos de pensar e fazer políticas públicas de saúde nos municípios gaúchos de Bagé, Ijuí e Rio Grande, considerando a natureza dos conselhos municipais de espaços públicos deliberativos de demandas sociais, conforme suas especificidades.

As categorias de análise propostas por Allebrandt (2016) permitem a identificação de características dos conselhos municipais, com vistas à verificação de sua atuação enquanto instância deliberativa, contando com a efetiva participação entre poder público e sociedade em geral, preferencialmente de maneira paritária, ou seja, em que todas as vozes possam, de fato, serem ouvidas.

No entanto, devem ser ressaltadas algumas questões pontuais:

**Quanto à configuração dos espaços públicos e estrutura:** apesar dos três conselhos serem considerados "Ampliados", nota-se a dificuldade de averiguação destes espaços e sua estrutura, principalmente no tocante aos instrumentos utilizados para a promoção da participação dos envolvidos, havendo desencontro de informações;

**Quanto à configuração interna de poder:** as composições paritárias significam uma divisão onde os usuários dos serviços públicos relacionados ao conselho sejam responsáveis por metade dos representantes. De fato, as demandas se originam na própria sociedade e, na atualidade, a participação e o controle social são premissas de um Novo Serviço Público. No entanto, o CMS de Bagé não possui configuração paritária;

**Quanto à natureza:** apesar desta premissa da participação e controle popular, as questões de política (e politicagem) permeiam a Administração Pública desde os seus primórdios, enraizadas no modo de pensar e agir de um poder público historicamente patrimonial e burocrata. Assim, diversas são as dificuldades encontradas pelos conselhos de representação das políticas públicas em efetivar suas deliberações mediante ações governamentais específicas. No caso dos três conselhos, não foi possível traçar a continuidade das deliberações em ações do poder público municipal;

**Quanto à autonomia:** os conselhos devem gozar de autonomia, principalmente por se tratarem de entidades representativas e, neste sentido, seus representantes não podem sentir-se coagidos a agirem de determinada forma em virtude de sua relação direta com alguma organização, pública ou privada. Apenas o CMS de Bagé atende às categorias de autonomia evidenciadas por Allebrandt (2016);

**Quanto ao mandato dos conselheiros:** é necessária a observância de critérios de indicação, nomeação e perda da condição de representante, visando exclusivamente a legitimidade desta representação. No entanto, o CMS de Bagé não estipula, formalmente, os prazos de atuação de seus conselheiros;

**Quanto à efetividade:** formalmente, os três conselhos determinam-se como de funcionamento regular. Há, no entanto, diversas dificuldades quanto a regularidade destes conselhos baseadas, sobretudo, nas categorias anteriores: ausência de representatividade paritária, dificuldades em transformar deliberações em ações governamentais, pouca (ou nenhuma) autonomia, entre outras questões.

Conforme se pode compreender, cada um dos conselhos municipais analisados possui características próprias e, enquanto um conselho deixa a desejar em determinada categoria, atende plenamente aos requisitos de outra categoria de análise. As possibilidades de

caracterização dos conselhos não impõem, necessariamente, que uma situação seja mais correta ou indicada que a outra. Deste modo, cada município busca organizar seus conselhos representativos em conformidade com a realidade local vivenciada.

Importante destacar, ainda, que para a elaboração deste estudo foram realizadas pesquisas bibliográficas, documentais, em sítios oficiais e, ainda, realizados contato (e tentativas de contato) com membro dos conselhos. Houve, neste sentido, algumas divergências entre as informações coletadas e os dados dispostos nas fontes formais e oficiais. Verifica-se, portanto, certa desorganização nos três conselhos, evidenciando a necessidade de revisão das práxis dos mesmos e, conforme o caso, readequações normativas.

## REFERÊNCIAS

ABREU, A. C. D.; HELOU, A. R. H. A.; FIALHO, F. A. P. Possibilidades epistemológicas para a ampliação da Teoria da Administração Pública: uma análise a partir do conceito do Novo Serviço Público. **Cadernos EBAPE.BR**, 11(1), 608-620, 2013.

ALLEBRANDT, S. L. Gestão social e deliberação em espaços públicos: categorias e indicadores para monitoramento e análise. In: TENÓRIO, F. G. (org.) **Cidadania, território e atores sociais**. Rio de Janeiro: FGV, 2016, 19-60.

ANGELIS, C. T. A emergência da reforma do estado brasileiro: a governança compartilhada e o modelo do Novo Serviço Público. **Planejamento e Políticas Públicas**, 45, 13-46, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia do conselheiro**: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Departamento de Gerenciamento de Investimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 24 mai. 2020.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em 23 mai. 2020.

BRITTO, C. A. Distinção entre controle social do poder e participação popular. **Revista de Direito Administrativo**, 189: 114-122, 1992.

CANÇADO, A. C. M. G.; PIZZIO, A. Critérios de cidadania deliberativa: um estudo no Conselho Municipal de Educação de Palmas – TO, Brasil. **Desenvolvimento Regional em debate**, 9: 114-139, 2019.

CHASSOT, J. P.; ALLENBRANDT, S. L. Gestão Social e Critérios de Cidadania deliberativa presentes em espaços públicos: o caso dos conselhos municipais de desenvolvimento do Noroeste colonial gaúcho. **Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional**, 2015.

CORREIA, M.V.C. Controle Social. IN: PEREIRA, I. B (orgs). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, 04-109.

FERNANDES, K. M. S. Racionalidade substantiva no Novo Serviço Público: o papel do gestor público cidadão. **IV Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais**, Porto Alegre/RS, out. 2016.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

MUNICÍPIO DE BAGÉ. **Lei Municipal nº 3.253 de 11 de outubro de 1995**. Trata do Conselho Municipal de Saúde e revoga a Lei Municipal nº 2.727 de 28 de junho de 1991. Disponível em <https://bage.cespro.com.br/visualizarDiploma.php?cdMunicipio=7254&cdDiploma=19953253&NroLei=3.253&Word=&Word2=>. Acesso em 24 mai. 2020.

MUNICIPIO DE IJUI. **Decreto Municipal nº 1.475 de 18 de dezembro de 1991**. Aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/i/ijui/decreto/1991/148/1475/decreto-n-1475-1991-aprova-o-regimento-interno-do-conselho-municipal-de-saude?q=%22conselho+municipal+de+sa%C3%BAde%22>. Acesso em 20 mai. 2020.

MUNICIPIO DE IJUI. **Lei Municipal nº 2.617 de 04 de abril de 1991**. Cria o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/i/ijui/lei-ordinaria/1991/262/2617/lei-ordinaria-n-2617-1991-cria-o-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias?q=%22conselho+municipal+de+sa%C3%BAde%22>. Acesso em 20 mai. 2020.

MUNICIPIO DE RIO GRANDE. **Lei Municipal nº 4.692 de 31 de agosto de 1992**. Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/rs/r/rio-grande/lei-ordinaria/1992/470/4692/lei-ordinaria-n-4692-1992-institui-o-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias>. Acesso em 24 mai. 2020.

SEABRA, S. N. A nova administração pública e mudanças organizacionais. **Revista de Administração Pública**, 35(4): 19-43, 2001.

SILVA, F. C. C. Controle Social: reformando a administração para a sociedade. **Organizações e Sociedade**, Salvador, 9(24): 115-137, 2002.

SHIMIZU, H. et al. Os Conselhos de Saúde no Brasil: 25 anos de experiências democráticas, participativas e de controle social. In: SHIMIZU, H.; PEREIRA, M. F.; CARDOSO, A. J. C.

(Orgs.) **Política, planejamento e gestão participativa em saúde**. Brasília: UNB, 2019, p. 9-26.

SHIMIZU, H.; PEREIRA, E. M. Políticas públicas de saúde no Brasil: breve histórico. In: SHIMIZU, H.; PEREIRA, M. F.; CARDOSO, A. J. C. (Orgs.) **Política, planejamento e gestão participativa em saúde**. Brasília: UNB, 2019, p. 9-26.

SILVA, F. A.; MORETTO NETO, L. Novo Serviço Público e controle social: proposta de estudo no Tribunal de Contas de Santa Catarina. **X Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social**, Juazeiro do Norte/CE, mai. 2018.

TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL. **Cartilha de orientação para conselheiros de saúde do DF**. Escola de Contas Públicas. Brasília: TCDF, 2018.