

A participação social no Sistema Único de Saúde à luz da Teoria da Cidadania de Adela Cortina

Social participation in the Unified Health System in the light of Adela Cortina's Citizenship Theory

The logo for the journal 'Revista Brasileira de Bioética' (RBBB) consists of the letters 'RBBB' in a bold, blue, sans-serif font. The letters are slightly overlapping and have a subtle gradient.

Revista Brasileira de Bioética

Juliara Bellina Hoffmann

Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal de Santa
Catarina, Florianópolis, SC, Brasil
juliara.odt@gmail.com

Mirelle Finkler

Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal de Santa
Catarina, Florianópolis, SC, Brasil
mirelle.finkler@ufsc.br

Resumo: Esta pesquisa de abordagem qualitativa objetivou analisar o exercício da cidadania em um Conselho Municipal de Saúde (CMS) tendo como referencial a Teoria da Cidadania de Adela Cortina. Realizaram-se seis observações não participantes e análise de conteúdo temática de onze atas de reuniões de um CMS do sul do país. Observou-se um espaço público sob disputa de poderes e interesses; dificuldade de pertencimento a uma comunidade política que não provê mínimos de justiça; participação da comunidade ainda incipiente; um ideal de deliberação e diálogo subjugado e substituído pela decisão à base de voto; além de conselheiros pouco autônomos. Concluiu-se que há necessidade de ressignificar o exercício da cidadania no CMS. Neste momento em que o historicamente conquistado direito à saúde encontra-se fortemente ameaçado, o exercício de cidadania a partir do Controle Social nos Conselhos de Saúde precisa ser protagonista da resistência e enfrentamento aos retrocessos nas políticas públicas brasileiras, pois só haverá real democracia com aumento contínuo da cidadania.

Palavras-chave: cidadania, participação social, controle social, conselhos de saúde, SUS.

Abstract: This qualitative research aimed to analyze the citizenship exercise in a Municipal Health Council (CMS) with Adela Cortina's Citizenship Theory as a reference. There were six non-participant observations and thematic content analysis of eleven meeting minutes of a CMS in the south of the country. It was observed a public space under a dispute of powers and interests; difficulty in belonging to a political community that does not provide justice; community participation still incipient; an ideal of deliberation and dialogue subjugated and replaced by the decision based on voting, and little independent counselors. It was concluded that there is a need to re-signify the citizenship exercise in the CMS. At a time in which the historically conquered right to health is actively threatened, the exercise of citizenship through social participation in the Health Councils must be the protagonist of resistance and confrontation to the Brazilian public policies setbacks since there will be a real democracy with a continuous citizenship increase.

Keywords: citizenship, social participation, social control, health councils, SUS.

Introdução

A Teoria da Cidadania formulada pela filósofa espanhola Adela Cortina Orts aborda aspectos sociais, civis, políticos, econômicos, e interculturais para dotar de sentido atual um conceito tão antigo e, portanto, dinâmico como o de cidadania. Sua obra *Cidadão do mundo: para uma teoria da cidadania* (Cortina, 2005), tem notável contribuição para a análise do exercício de ser cidadão no contexto da participação social estabelecida institucionalmente por meio do Controle Social do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro.

A autora fundamenta o conceito de cidadania a partir de suas diversas expressões: enquanto direitos políticos – destacando a sociedade enquanto partícipes das decisões políticas; direitos sociais – em que a autora defende um Estado de Justiça, no lugar do de “Bem Estar”; e direitos civis – em que a importância de uma real integração do cidadão em comunidade, é destacada com a valorização dos trabalhadores, como forma de universalizar a aristocracia e desconcentrar o poder. Cortina ainda acrescenta a cidadania em seu aspecto econômico, buscando maior responsabilidade às instituições ditas de ‘direito privado’ na qualificação da sociedade e não só na produção do lucro; e a cidadania intercultural onde se reafirma a importância do respeito ativo às diversidades de concepções e de identidades.

Estas facetas da cidadania assumem características interessantes quando pensadas no contexto democrático brasileiro contemporâneo. Começando pelo aspecto político percebe-se que hoje as cidadanias colocam-se muito mais participativas e inclusivas ao mesmo tempo em que, paradoxalmente, acabam influenciando bem menos nas decisões políticas (Miguel, 2016). O reconhecimento legal das diferentes formas de participação social pelas esferas governamentais ainda não traduz o ideal de socialização do poder decisório. Por vezes as condições políticas, culturais ou educacionais tornam o “a participação tão irrelevante que um cidadão pode se sentir quase obrigado a desistir de seu direito” (Cortina, 2005, p. 41).

No aspecto social é marcante a ressignificação da saúde a partir de sua afirmação enquanto direito constitucional, institucionalizando a participação social dentro do Controle Social com o objetivo claro de transformar indivíduos passivos em atores coletivos (Brasil, 2006), buscando também, evoluir as críticas ao paternalismo do Estado do Bem-estar. Suas consequências na ideologia vigente foram materializadas na Reforma Sanitária Brasileira e na própria

estruturação do SUS. Estimular a inclusão da sociedade nas ações e serviços tornou-se uma forma de exercício de cidadania e de respeito ao ordenamento jurídico-político do país.

A cidadania civil, seguramente, destaca-se por ter na ideologia liberal uma defensora, onde a cidadania é, ilusoriamente, desenhada como a conquista única à proteção do direito privado. Parte daí a crítica de Cortina (2005) às relações do capital, inspirando a defesa à construção de uma cidadania econômica e sua maior responsabilização social. É também sobre a égide da ideologia liberal que se pode discutir as consequências ao multiculturalismo a partir dos aspectos perversos da globalização, com sua busca homogeneizante e excludente (Santos, 2011).

Dada essa realidade da cidadania brasileira, identifica-se no SUS um potencial de enfrentamento da tentativa de amalgamar a cidadania no aspecto único do direito privado, e de reforçar a defesa da qualidade de vida e do direito à saúde a partir da corresponsabilização e protagonismo de seus cidadãos (Cortina, 2005). É no Controle Social, definido como a participação da sociedade nas instâncias deliberativas dos Conselhos de Saúde (CS) que a cidadania pode encontrar uma de suas maiores aberturas institucionais à construção da sociedade pelos seus indivíduos.

Foi pensando nessa realidade de abertura constitucional brasileira ao Controle Social dentro do sistema público de saúde que se formulou, a partir da Teoria de Cidadania de Cortina (2005), categorias de análise para entender como o exercício de cidadania vem sendo experienciado em um Conselho Municipal de Saúde (CMS). A perspectiva defendida por Cortina é a de que “o fato de se saber e de se sentir cidadão de uma comunidade, pode motivar os indivíduos a trabalhar por ela” (Cortina, 2005, p. 27), portanto a autora desenvolve o sentimento de pertencimento a uma comunidade como um dos princípios fundamentais para a participação cidadã. Este sentimento de pertencimento se daria a partir do provimento dos ‘mínimos de justiça’ elencados pela autora como a realização daqueles valores de que todos compartilham dentro de uma comunidade. A partir da realização destes, os indivíduos poderiam por si só, e de forma mais autônoma, buscar seu ideal específico de felicidade.

Assim, tendo o Controle Social como protagonista deste estudo, buscou-se analisar as proximidades e distanciamentos, a partir da Teoria de Cidadania de Adela Cortina, do Controle Social como possível produtor e produto do exercício de ser cidadão.

Método

Foi realizada uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, empregando-se análise documental e a observação não participante. A análise documental foi realizada a partir de 11 atas de reuniões sequenciais de um CMS, aprovadas pelos conselheiros e publicadas no site da Secretaria de Saúde de um estado do sul do Brasil, no ano de 2013. Destas atas foram identificadas as falas do segmento representante dos usuários (U), do governo e prestadores de serviço (G) e dos trabalhadores da saúde (T). A observação não participante foi realizada em cinco reuniões da Plenária e uma reunião da Câmara Técnica do CMS, no ano de 2014, compreendendo a observação dos conselheiros que foram registradas em diário de campo, a fim de complementar a coleta de dados.

O método de análise dos dados foi pautado na Análise Temática, segundo Minayo (2014), empregando-se o software ATLAS.ti®7 como ferramenta auxiliar na organização dos dados. Como categorias temáticas definidas a priori para a análise foram elencados – a partir da obra de Cortina (2005) - cinco componentes fundamentais que servissem de parâmetro para um ideal de cidadania: o conceito de Espaço Público; o Sentimento de Pertença a uma comunidade; a ideia de Participação Social; o método da Deliberação e o valor da Autonomia. Estas categorias serão apresentadas e discutidas a seguir.

Resultados e discussão

A cidadania determinada no Espaço Público.

Entende-se como Espaço Público o local da administração dos rendimentos e dos gastos do Estado, devendo satisfazer as necessidades da população (Cortina, 2005). Estes anseios encontram lugar de defesa no Controle Social, caracterizando as reuniões do CMS como um Espaço Público capaz de materializar a relação Estado-sociedade, lócus por excelência para o exercício da cidadania.

Para discutir o Espaço Público neste âmbito, destaca-se um trecho da ata em que o presidente do CMS se apresenta no início da sua gestão:

“[...] felizmente a secretaria tem a sua frente um servidor da casa que já atuava há bastante tempo nessa gestão [...] assim como foi uma honra ter sido convidado para estar à frente da Secretaria de Saúde no ano passado, também é uma honra estar presidindo este Conselho” (G1).

Interessante perceber que se o Espaço Público do CMS é o espaço determinado em que a sociedade é convidada a ser partícipe na escolha dos rumos da sociedade à qual pertence, persiste a questão eticamente conflitante de se ter na presidência do CMS a figura do Secretário Municipal de Saúde (Wendhausen, Caponi, 2002; Moreira, Escorel, 2009; Cotta, Cazal, Martins, 2010). Desta forma, o presidente é quem fiscaliza seus próprios atos, diminuindo substancialmente o caráter legitimador desse Espaço Público da saúde.

O lugar de dupla autoridade ocupado pelo Presidente/Secretário vem imprimindo um tom de ordem inquestionável, quase um 'monólogo do governo' (Wendhausen, Caponi, 2002; Cotta, Cazal, Martins, 2010; Machado, Lucas, 2013), além de incutir confundimento no papel da plenária. Observou-se que demandas trazidas por instituições de representação genuína como os Conselhos Locais de Saúde e Associações de Moradores são recebidas pelo presidente com promessas de "resposta formal aos solicitantes pelo Secretário de Saúde" (G1). Assim as demandas sociais são pouco contempladas nas discussões da plenária, gerando sensação de ineficácia do Estado, fato percebido tanto nas Atas quanto na observação das reuniões das plenárias.

Essa concentração de poder também pode ser percebida na 'satisfação de se ter um servidor da casa na presidência' sugerindo maior apreço pela comunidade política já consolidada naquele meio. Esse posicionamento é questionável na medida em que gera um sentimento de exclusão nos demais, e de certo protecionismo do grupo identificado como sendo autêntico, sob o reduzido do tempo de atuação.

A experiência como fator positivo pode ser relevante, porém nunca condicionante, principalmente considerando a alta rotatividade dos conselheiros enquanto requisito democrático deste Espaço Público. No que tange ao segmento dos usuários da saúde, a situação se agrava, pois estes não encerram a experiência do setor público - e nem é esperado diferente. Os usuários exercem sua contribuição na contextualização, fiscalização e representação das exigências da sociedade civil. Para Cortina (2005) é o 'ser igual' em dignidade que pode ressignificar a participação dentro destes espaços políticos, unindo-os na busca do bem coletivo. O diálogo entre atores de diferente capital - social e cultural - não deve ser, sob nenhum aspecto inibido, correndo-se o risco do esvaziamento do sentido público deste espaço político (Grisotti, Patricio, Silva, 2010).

A fragilidade nesse patamar de semelhança são as singularidades desejan-tes (Geisler, 2006), que emergem das individualidades dos seres sociais e estabelecem entendimento de que a sociedade pode servir à satisfação do indivíduo, conflito de interesses em que a busca de melhorias para seus membros supera o desejo comunitário. A identidade coletiva sendo incorporada como uma consciência da sua diferença com os de 'fora' deste grupo político pode ser prejudicial no estabelecimento do pertencimento a um universo de representatividade pública (Cortina, 2005; Geisler, 2006). Um exemplo pode ser observado quando se "propõe que o valor de diária paga aos conselheiros seja aumentado" (T1). O maior suporte financeiro pode ser justificável, entretanto o conflito se revela no momento em que, mesmo frente justificativa de que os valores das diárias são iguais para todos os servidores municipais, os conselheiros votam pela tentativa de aumento apenas das diárias de seus membros. É o interesse das singularidades desejan-tes que predomina. Para Cortina (2005), os cidadãos de qualquer comunidade política têm que se referenciar nos 'cidadãos do mundo' para que suas decisões tenham algum sentido. Exercer cidadania é envolver-se na busca do bem universal - de toda a comunidade global.

Além de militância em causa própria, constatou-se uma clivagem interna da comunidade política: "se fica um ano sem capacitação o único grupo a ser penalizado é o dos Gestores" (G2). Segregação que reflete negativamente na consolidação do Espaço Público, na medida em que ignora que o prejuízo a um grupo representativo desfavorece o conjunto da sociedade.

É importante que os movimentos sociais se 'transfigurem' em sistemas de ação coletiva ao se infiltrarem nos espaços políticos, herdando caráter antagonístico aos "interesses puramente individualistas e instrumentais" (Durán, Gerschman, 2014, p.888). A civilidade nasce da sintonia entre "a sociedade correspondente e cada um de seus membros" (Cortina, 2005, p.20). Para Cortina (2005), é na realização do valor da igualdade dos indivíduos (não só políticas e econômicas, mas também em dignidade – consideração e respeito) e sua constituição enquanto coletivo, que a cidadania pode expressar-se livremente. Diferente disso fica-se fadado ao individualismo possessivo contemporâneo, onde cada homem tem seu próprio negócio sem dever por isso nada à comunidade, caracterizando um Espaço Público constantemente diminuído pelos interesses e disputas de poder que só beneficiam seus próprios detentores, encolhendo o campo de discussão dos direitos cidadãos.

O Sentimento de Pertença como condição do exercício cidadão

O segundo componente identificado como fundamental para a cidadania é o Sentimento de Pertença. Este sentimento ajuda a consolidar a participação cidadã por meio de uma coletividade, que possui identidade e se organiza no

intuito de defender seus interesses e de expressar suas vontades (Wendhausen, Caponi, 2002). Para que essa adesão ocorra é dever do Estado dar condições mínimas de justiça para que seus membros sintam-se legitimamente incluídos na comunidade, aumentando seu desejo de participar. Ante aos desafios invocar-se-ia racionalidade e sentimento no desenvolvimento da cidadania (Cortina, 2005).

O comum acordo sobre os mínimos de justiça, fortalecido pelo reconhecimento legal dos direitos sociais, impõe às instituições públicas padrões de acesso, prestação, e avaliação que, muitas vezes, contradizem a capacidade de implementação das políticas públicas (Fleury, 2011). A dificuldade do CMS analisado em atingir os mínimos de justiça para a população de sua abrangência foi identificada em inúmeras citações, sendo sua maioria referências a necessidades estruturais ou de profissionais nos centros de saúde.

O sentimento de pertença pode gerar a consciência de ser leal, tendo responsabilidades para com a comunidade (Cortina, 2005). Sem esse pertencimento dificilmente os cidadãos se sentirão motivados a interferir no curso da sua polis. Produz-se com isso um espaço público repleto de representantes que se sentem incapazes e desanimados: “a Conselheira [...] informa que comunicou aos conselheiros que faltavam dois representantes dos Usuários na comissão, ninguém se manifestou” (T3).

As candidaturas únicas ou a falta delas e o pouco posicionamento de alguns conselheiros nas reuniões plenárias transparece a desmotivação dos mesmos, alimentando uma preocupação em despertar interesse de outros pelo exercício participativo: “[...] mobilizar mais as comunidades para ter maior número de pessoas para gerar o interesse futuro de ser conselheiro” (G3). A desmotivação também se revela nas ausências não justificadas e pela falta de participação em ações que almejam os próprios mínimos de justiça: “Profissionais de saúde de todos os partidos foram à Câmara de Vereadores sensibilizá-los para criação das 969 vagas e não conseguiram com que os vereadores aprovassem [...] Ninguém protestou no Conselho Municipal de Saúde” (G3).

O Controle Social implica ‘sentir-se parte’ do setor público, esse sentimento passa pela necessidade da população em aceitar que o público também lhe pertence. A dificuldade de maior mobilização e enfrentamento nestes espaços também se alimenta do modo que se entende e se internaliza o direito à saúde: “[...] faz essas solicitações no início da gestão, acreditando que haverá mais

chance do CS que representa ser contemplado” (U1). E “[...] deixa esta questão para que seja analisada com carinho pelo Presidente e atual Secretário de Saúde” (U2). Os termos ‘contemplado’ e ‘analisada com carinho’ exemplificam a interpretação da saúde como assistência, colocando o CMS como ‘balcão de reclamações’ - visão enraizada em muitos dos representantes de usuários e profissionais da saúde (Cruz, Vieira, Massa, Araújo et al., 2012), possível consequência de um Estado historicamente adepto ao clientelismo (Coelho, 2012).

Das manifestações identificadas, nas Atas e na observação não participante, e que contrariam o massivo descomprometimento - com o trabalho, com as diretrizes do Controle Social, com o processo deliberativo, com o horário da reunião, com os princípios do SUS e com a própria finalidade do conselho - constatou-se que os conselheiros que mais se colocam durante as reuniões são representantes do segmento da gestão do SUS. Já os conselheiros que mais têm voz comprometida com os itens citados, principalmente com o Controle Social, são os representantes dos trabalhadores. A minoria das manifestações é dos representantes dos usuários. Destes, são sempre os mesmos que se manifestam e que, frequentemente, têm suas colocações desconsideradas. A dificuldade dos conselheiros de se sentirem pertencentes a uma comunidade política que não adota suas decisões e não atende os mínimos de justiça e, por consequência, de civilidade, sustenta a pouca adesão a um projeto comum, definindo o sentimento de pertença ainda como um componente fraco do conceito de cidadania neste conselho.

De acordo com Cortina (2005), o sentir-se pertencente à comunidade pode ser impulsionado pela internalização do valor da solidariedade. Este valor pode suprir a relação entre as pessoas que se auxiliam em projetos comuns e que se interessam pelas demandas de outras pessoas, engajando-se em tentar realizá-las. Enquanto o sentimento de pertença só ocorre se o projeto a ser trabalhado for um bem universalizável (do contrário poderá estimular seus participantes apenas em causas próprias), a solidariedade, como um valor moral, é sempre universalizável. O Sentimento de Pertença, abastecido pelo valor da solidariedade, pode estimular a participação cidadã em causas públicas desenvolvendo o pertencimento a uma comunidade, pois na medida em que algum setor social é beneficiado, a sociedade ganha como um todo.

A participação social como materialização do ser cidadão

A cidadania acontece no envolvimento dos indivíduos com as questões públicas, pois estes não se contentam em se dedicar somente aos assuntos

privados (Cortina, 2005). Segundo Platão, o homem é um ser que busca felicidade, e por isso opta por caminhos que o levam a essa meta. A cidadania se dá quando essas metas são travadas não de forma individual, mas no seio da comunidade, usufruindo da liberdade de escolha de sua forma de organização, neste caso, a organização política. A grande dificuldade da participação cidadã nos assuntos públicos se encontra no trato das condições necessárias para que essa participação seja efetiva, ou seja, significativamente refletida nas decisões políticas: “Foi realizada uma reunião desse grupo de trabalho, onde ficou acordado a sua continuidade [...] o que não aconteceu” (U3). Observou-se que a cada dez assuntos trazidos pelos conselheiros, um era finalizado, sendo que a maioria não era nem posto em pauta. Se por um lado a dificuldade no resgate dos encaminhamentos demonstra uma desorganização, por outro evidencia uma ausência das pressões dos movimentos populares e seu potencial crítico.

Mesmo com o exercício da participação no Controle Social do SUS distante do ideal, nos momentos em que esta acontece, contatam-se demandas legítimas referentes à comunidade e manifestações de desejo de melhoria na qualidade das deliberações. Problema é que, não importa o quanto alguns conselheiros se esforcem, grande parte das sugestões/demandas parece encaminhar-se para o esquecimento. No contra censo estão as demandas orçamentárias. Fica nítido que a aprovação de prestações de contas e planos de aplicação de recursos são tratados como urgências - exemplo disto é a pauta de discussão de políticas de promoção de saúde sendo adiada por duas reuniões consecutivas, devido à ‘exiguidade de prazos’ para aprovações orçamentárias. A necessidade legal de que esses itens passem pelo CMS coloca-os como prioritários. Frequentemente apareceram relatórios prontos para serem aprovados, com pouco ou nenhum tempo para leitura ou deliberações (Wendhausen, Caponi, 2002; Grisotti, Patricio, Silva, 2010), fato observado durante diferentes reuniões do conselho: “Parece que os conselheiros raramente propõem pautas, geralmente estas se dão sobre questões burocráticas da secretaria” (Diário de Campo).

A falta de espaço para processos criativos engessa o Controle Social, esvaziando de sentido sua participação cidadã (Lacerda, Santiago, 2007). Aliada à falta de clareza na apresentação dos dados, e de informações equivocadas, esta realidade revela uma situação preocupante: um Espaço Público que deveria ser local pleno de civilidade através do diálogo Estado/sociedade, travado

por informações confusas e superficiais, gerando uma participação desinteressada, diminuta, inexpressiva.

Existe sutil diferença entre o direito legal ao Controle Social e a obrigatoriedade legal desse direito. A obrigatoriedade faz com que sejam legitimadas ações com reduzido respaldo de mobilização e participação social, transformando os conselhos em meros espaços de formalizações legais (Wendhausen, Caponi, 2002; Fleury, 2011). Para Coelho (2012) a falta de suporte estrutural, e mesmo moral, alinhada a valores individualistas, ao acúmulo de capital como fim maior e à frustração pelo pouco reconhecimento da importância da participação social se configuram obstáculos para a mobilização social.

Cortina (2005) atesta que o caráter obrigatório não é suficiente para comprometer as pessoas. Participar de um espaço público exige o valor do “respeito ativo”. Para além de apenas tolerar o que os outros pensam, o “respeito ativo” traz interesse nos diferentes projetos - um desejo solidário de auxiliar a realização de outros ideais, é a “primazia do querer sobre o dever” (Cortina, 2005, p.192). Nesta lógica, espaços públicos como o do Controle Social necessitam de participação social ativa, com interesse de todos os segmentos na realização de projetos variados, mas universalmente aceitáveis.

Uma característica bastante particular do CMS é a estrutura paritária de sua composição, que tenta envolver diferentes interesses, buscando esse “respeito ativo” entre conselheiros. Mas o que vem se percebendo é o desrespeito à paridade entre os diferentes segmentos (Wendhausen, Barbosa, Borba, 2006; Cotta, Cazal, Martins, 2010; Grisotti, Patricio, Silva, 2010). Nas atas analisadas quando essa questão era levantada por algum conselheiro recebiam-se respostas como:

“[...] essa gestão atuou sem paridade [...] nenhum trabalho foi prejudicado [...] o prejuízo é do segmento que fica sem o voto de seu representante” (G4).

Tal colocação foi acatada pelo presidente e posta em votação, onde venceu por maioria. Evidenciar as implicações éticas desta fala é essencial: primeiro não há como afirmar que os trabalhos não foram prejudicados, pois não se pode prever a extensão de ideias e colocações que não foram manifestadas, principalmente considerando a importância da participação dos possíveis afetados pelos temas deliberados (Habermas, 1989). Já quando se afirma que “o prejuízo é do segmento que fica sem voto”, denuncia-se um distanciamento

entre os segmentos representativos do conselho e o fim último da melhoria da qualidade de vida da população. Transparece uma visão focada para 'dentro' do conselho, fechada na "luta" de votos e representações que se distancia da finalidade deste Espaço Público.

Em suma, percebe-se uma participação ainda incipiente dentro do Controle Social e que não encontra respaldo na sociedade, deparando-se com um local público instrumentalizado pelos poderes do Estado. Configura-se o CMS como um lugar de legitimação do instituído, característica entendida por Cortina (2005) como uma violência própria das sociedades pré-políticas.

A Deliberação como método da civilidade

A violência dentro do espaço político-institucional é resultado das condições relacionais que se configuram opostas às condições ideais à Deliberação. Sociedades que não deliberam legitimam o poder da opressão e da coação. A Deliberação é colocada aqui como a quarta condição fundamental para a cidadania e configura-se como um "meio adequado para gerar uma vontade comum a partir das preferências individuais" (Cortina, 2005, p.37).

O caráter polissêmico do termo "deliberação" tem gerado algumas confusões. A lei nº 8.080/90, que definiu os Conselhos de Saúde como instâncias de caráter permanente e deliberativo, não especificou a extensão legal desse poder decisório. O que se tem compreendido é que, diferente dos conselhos consultivos, os conselhos de saúde devem dialogar para chegar a decisões que poderão ter caráter legal, a depender da chancela do Ministro da Saúde.

A concepção de Deliberação aqui adotada apoia-se na argumentação moral (Cortina, Martínez, 2005) em que conjecturamos diante dos outros e de nós mesmos, a partir das razões expostas, para justificar ou criticar ações; e na Deliberação Moral (Gracia, 2001) que é uma forma de discutir questões conflituosas e de tomar decisões incertas, porém prudentes, a partir do compartilhamento das percepções de todos os envolvidos (Gracia, 2001; Zoboli, 2012).

Deliberar é, antes de tudo, reconhecer a legitimidade dos outros no diálogo. Existe "um espírito de abertura dialógica que permite a cada um aproximar-se do outro reconhecendo que esse tem algo a ensinar" (Zoboli, 2012, p.51). Em contrapartida promove-se ética, visto que a Deliberação Moral não é só metodologia, mas pedagogia, um aprender no operar para o autoconhecimento, autoanálise e tolerância (Gracia, 2001).

Na análise deste conselho encontraram-se poucos momentos de diálogos inclusivos - dificuldade central para consolidação da participação popular (Cruz, Vieira, Massa, Araújo et al., 2012). Uma das causas pode ser o tempo diminuído, de modo que os conselheiros parecem mais preocupados em expor suas demandas, do que atentos a contribuir para a defesa de interesses comuns. A disputa por 'voz e vez' entre os diferentes atores, mesmo dentro de segmento comum, atrelada à ausência de mecanismos de diálogo são fragilidades dos CMS (Coelho, 2012).

Nesta via, o discurso de poder destaca-se como barreira para a deliberação, também interpretado como falas obstrutoras do diálogo (Wendhausen, Caponi, 2002): "Um conselho como este é difícil de encontrar, com este nível [escolar] de participantes. Esta apresentação altamente técnica só pode ser discutida com pessoas que contenham conhecimento" (U5).

A supervalorização da linguagem técnica é um dispositivo de poder que constringe e silencia. Em um Espaço Público configurado no apreço explícito aos que fazem parte "da casa", distancia ainda mais aqueles que se encontram excluídos desse círculo (em grande parte os representantes dos usuários da saúde) que se manifestam hora resistindo a esse discurso, hora buscando por conhecimento técnico para afirmarem-se neste diálogo. É onde se reproduz o lugar comum da legitimidade do conhecimento dada apenas por sua dimensão técnica, como forma dos já excluídos 'provarem-se pertencentes', mesmo que contrariando o objetivo do Controle Social. Desvalorizar o saber que é próprio dos usuários significa coibir a manifestação cidadã e, com isso, o próprio Controle Social. Segundo Coelho (2012) o cenário construído na troca entre diferentes atores permite por se novos conhecimentos, mesmo que coexista, em determinados momentos, a dificuldade de compreensão entre eles.

A deliberação depende sim da criatividade, habilidades e competências dos seus envolvidos (Zoboli, 2012), mas não está condicionada exclusivamente ao saber técnico, pois cada pessoa é interlocutor válido e deve ser levado em consideração. Na visão de Cortina (2005), todas as atividades devem ser legitimadas pela opinião pública, mesmo as atividades não políticas como a econômica, profissionais e voluntárias, pois todas as práticas precisam estar de acordo com as normas morais de uma sociedade.

A fala supracitada também está embebida na desvalorização da baixa escolaridade. Corre-se o risco, mais uma vez, de silenciar os usuários (Moreira,

Escorel, 2009; Grisotti, Patricio, Silva, 2010). O Controle Social que deveria ser democrático torna-se elitista e segregador, além de constranger aqueles que representam a força das lutas sociais e do histórico de fortalecimento do Controle Social (Shimizu, Moura, 2015).

Pode-se assim perceber a falta de clareza no papel do exercício representativo, pois a necessidade de compartilhamento do poder não deve ser contrária aos olhares diversos. A diversidade de percepções entre usuários, trabalhadores e gestores é uma das grandes riquezas da gestão paritária: “[...] há muitos usuários votando com o olhar da gestão. Por isso é importante que os papéis fiquem mais claros” (T4).

A homogeneização das ideias é contrária à deliberação que pretende abarcar o maior número de percepções e interpretações possíveis para a tomada de decisão mais prudente (Zoboli, 2012). É na diversidade e no confronto que o Controle Social encontra sua justificativa democrática.

Outra relação identificada como inibidora do diálogo foi o discurso autoritário do presidente do conselho, que escolhe os assuntos “relevantes” da pauta, da mesma maneira que impõe a aprovação de resoluções, mesmo ante a não aceitação dos conselheiros, ao que o presidente decide “aprovar com ressalvas”. Essas práticas inibem a manifestação dos conselheiros, revelando que o ‘lugar de quem fala’ é mais importante que o conteúdo de seu discurso.

Para finalizar a análise evidencia-se o recurso da votação como método decisório na maioria dos assuntos. Para Cortina (2005) a votação tem de ser o recurso último, quando a força do diálogo já não tem mais efeito. Predomina no CMS a legitimação da violência à maneira da política de Max Weber, pela supressão da minoria, não conseguindo o diálogo superá-la. Assim, tem-se um ideal de deliberação e de consenso subjugado e substituído pela decisão à base de voto e com pouco entendimento da importância do confronto dialógico em uma sociedade que se idealiza democrática.

A autonomia na prática cidadã

Cortina (2005, p.49) retoma Kant para afirmar que o Estado deve ser capaz de prover os valores da igualdade, liberdade e independência, para que seus subordinados possam por si só buscar seu bem estar, sua felicidade. O Estado como conhecemos hoje, degenerado em Estado eleitoreiro não é capaz de pro-

mover esses valores. O Estado de Justiça, é que seria capaz de prover os bens necessários à autonomia dos cidadãos (Cortina, 2005).

A autonomia pode ser interpretada como uma forma de liberdade sobre o comando da nossa própria consciência. Ao obedecer estes comandos estamos obedecendo a nós mesmos e não a comandos impostos de 'fora', o que só reafirma a importância do agir com reflexão sobre a moral daqueles que detêm o poder decisório (Cortina, 2005). Um ser autônomo é aquele que tem liberdade para tomar suas decisões e que se encontra empoderado para tomá-las tendo conhecimento de todos os fatos envolvidos e suas variáveis – optando por ações que nos humanizam.

Na análise dos dados, notam-se muitos discursos solicitando capacitações, ou melhoria delas (Wendhausen, Barbosa, Borba, 2006; Lacerda, Santiago, 2007; Santos, Vargas, Lucas, 2011; Duarte, Machado, 2012). Destaca-se o desconhecimento dos conselheiros quanto às políticas públicas, tanto referentes ao SUS quanto ao regimento interno do próprio CMS. Embora o papel do conselheiro, e principalmente da representação dos usuários, não se defina por este saber técnico (mas justamente pelo estranhamento deste), faz-se necessário que os conselheiros tenham amplo acesso às informações para que possam participar autonomamente. Apesar das dificuldades, existem conselheiros que incorporam o papel de questionar e exigir esclarecimento. O problema que se repete, é que estes parecem ser sempre os mesmos, tornando fácil sua repressão por “nunca se darem por satisfeitos” (G5). Questão também percebida durante as reuniões: “Os conselheiros tratam-se por ‘gestores’ e ‘usuários’, sendo essa dicotomia evidente em momentos de conflito – principalmente colocando os usuários como ‘sempre sendo os do contra’ (Diário de Campo).

As consequências do escasso respaldo destas ‘ações isoladas’ são inúmeras, incluindo a perda do significado de ser conselheiro e o consequente sentimento de frustração: “O conselheiro pede licença por 60 dias da Mesa Diretora para refletir sobre sua importância e também de sua presença como membro da mesma” (T4). Consolidam-se assim, situações de violência que tiram o agir do indivíduo e levam a um comportamento de massa (Wendhausen, Caponi, 2002).

A dificuldade de concretizar ações desvela também a baixa participação e apoio da comunidade representada no CMS, outorgando escassa autonomia

ao espaço institucionalizado do Controle Social (Shimizu, Moura, 2015). Assim identificam-se conselheiros pouco autônomos e que não se sentem empoderados para atuarem haja vista as dificuldades de trocas de informação e a supervalorização do saber técnico.

A autonomia como desfecho para um conceito de cidadania reforça o papel do Estado enquanto protetor da justiça participativa e do componente pedagógico do “aprender no operar” dos conselhos. Este espaço público deve possibilitar um ambiente em que aqueles que se aceitam como pertencentes e se propõem a participar da esfera pública, podem deliberar livremente, sem medo de criticar ou de propor soluções.

Considerações finais

A análise do CMS por meio da teoria de cidadania de Adela Cortina revelou inúmeros problemas. O Espaço público do CMS se mostra como lugar de pouca participação e fiscalização pública, com protecionismo daqueles que já possuem experiência no exercício político. Dificuldades na resolubilidade dos assuntos colocados em pauta são problemas que persistem. A falha em prover os mínimos de justiça no âmbito da saúde dificulta o sentimento de pertencimento dos cidadãos à comunidade política e suas causas. As manifestações acanhadas, a ausência nas reuniões e a desistência do cargo de conselheiro revelam a desmotivação, a descrença e a frustração geradas nesse exercício. A dificuldade de se tomar decisões com base em diálogo, a centralização em questões tidas como prioritárias, e a ausência de paridade dos segmentos representados desvalorizam o Controle Social e reduzem o papel do CMS a instrumento do Estado. A falta de legitimação de todas as vozes reverbera na ausência de deliberações e, sem elas, os interesses comuns ficam comprometidos e as decisões nas mãos de poucos. A esse quadro soma-se a condição de pouca autonomia de grande parte dos conselheiros que não se sentem empoderados para o exercício da função. Os valores da igualdade, liberdade, respeito ativo, solidariedade, diálogo e autonomia, essenciais à civilidade, são omitidos por relações de interesse e poder.

É essencial que o Estado incentive, proteja e legitime o exercício do ser cidadão para que a abertura constitucional do ‘poder participar’ gere empoderamento na participação. Aos movimentos populares e seus representantes políticos cabe galgar e ampliar os direitos públicos. Diante dos retrocessos e ataques aos serviços públicos hoje enfrentados no Brasil, seja por projetos de

leis ou extinção de secretarias, torna-se ainda mais urgente e crucial a participação cidadã por meio do Controle Social, principalmente na luta contra o desmonte do SUS. Mais do que nunca, tornou-se socialmente vital compreender a democracia para muito além do sufrágio universal: um exercício que precisa ser praticado e aprendido em todos os espaços da polis.

Este trabalho teve seu resumo apresentado durante o III Congresso Catarinense de Saúde Coletiva e I Seminário de Bioética e Saúde Coletiva, realizados nos dias 29 e 30 de agosto de 2016, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300p.
2. Coelho JS. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade* 2012, 21 (suppl. 1): 138-151. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/48776/52852>
3. Cortina A. Cidadãos do mundo: para uma teoria de cidadania. São Paulo: Loyola, 2005. 210p.
4. Cortina A, Martínez E. Ética. São Paulo: Loyola, 2005. 176p.
5. Cotta RM, Cazal MM, Martins PC. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; 15(5):2437-2445. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a18.pdf>
6. Cruz PJSC, Vieira SCR, MASSA NM, de Araújo TAM, de Vasconcelos ACCP. Desafios para a Participação Popular em Saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde e Sociedade* 2012, 21(4): 1087-1100. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/sausoc/article/view/50717>.
7. Duarte EB, Machado MFAS. O Exercício do Controle Social no Âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. *Saúde e Sociedade* 2012, 21(suppl. 1), 126-137. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/sausoc/article/view/48775>
8. Durán PRF, Gerschman S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. *Saúde e Sociedade* 2014, 23(3), 884-896. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/sausoc/article/view/88573>.

9. Fleury S. Direitos sociais e restrições financeiras: escolhas trágicas sobre universalização. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011, 16 (1):18-30. Acessível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/03.pdf>
10. Geisler A. Revisitando o conceito de cidadania: notas para uma educação politécnica. *Trabalho, Educação e Saúde* 2006, 4 (2): 355-378. Acessível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v4n2/08.pdf>
11. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Medicina Clinica (Barcelona)* 2001, 117(1):18-23.
12. Grisotti M, Patricio ZM, SILVA A. A participação de Usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. *Ciência e saúde coletiva* 2010, 15(3): 831-840.
13. Habermas J. *Consciência moral e agir comunicativo/ Jürgen Habermas; tradução de Guido A. de Almeida*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
14. Lacerda WA de, Santiago IMFL. A participação popular na gestão local do Programa Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba. *Rev. Katálysis* 2007, 10(2), 197-205. Acessível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n2/a07v10n2>.
15. Machado JA, Lucas SD. Análise das resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte no período de 1991 a 2010. *Ciência e saúde coletiva* 2013, 18(8): 2401-2411.
16. Miguel LF. Igualdade e democracia no pensamento político. In: Miguel LF (eds.). *Desigualdades e democracias: o debate da teoria política*. São Paulo: Ed. Unesp; 2016: 7-23.
17. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec, 2014.
18. Moreira MR, Escorel S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva* 2009, 14(3): 795-806. Acessível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/15>
19. Santos M. *Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal*. 20.ed. Rio de Janeiro: Record, 2011. 174p.
20. Santos SF, Vargas AMD, Lucas SD. Conselheiros Usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade. *Saúde e Sociedade* 2011, 20(2): 483-495. Acessível em: <http://www.periodicos.usp.br/sausoc/article/view/29807>
21. Shimizu HE, Moura LM de. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. *Saúde e Sociedade* 2015, 24(4): 1180-1192. Acessível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01180.pdf>

22. Wendhausen ALP, Caponi S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2002, 18(6): 1621-1628. Acessível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n6/13258.pdf>
23. Wendhausen ALP, Barbosa TM, Borba MC. Empoderamento e recursos para a participação em Conselhos Gestores. *Saúde e Sociedade* 2006, 15(3): 131-144. Acessível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n3/11>
24. Zoboli E. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. *Bioethikos* 2012, 6(1):49-57. Acessível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a05.pdf>

Recebido em: 18/04/2017. Aprovado em: 11/10/2017.