



## **Análise da Dinâmica Deliberativa de Conselhos Municipais de Saúde da Região Central do Brasil**

Analysis of the Deliberative Dynamics of Municipal Health Councils of the Central Region of Brazil

Análisis de la Dinámica Deliberativa de Consejos Municipales de Salud de la Región Central de Brasil

Luciana Melo de Moura<sup>1</sup>, Helena Eri Shimizu<sup>2</sup>

### **Resumo**

**Objetivo:** avaliar os conselhos municipais de saúde da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno quanto à dinâmica deliberativa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio dos documentos de oito conselhos municipais de saúde selecionados, do diário de campo fruto da observação participante das reuniões ordinárias e extraordinárias, bem como das entrevistas em profundidade com os presidentes dos conselhos municipais, cujo tema versou sobre a participação social. Os dados coletados foram organizados e submetidos a análise de conteúdo. **Resultados:** a síntese dos resultados prediz a existência de uma dinâmica deliberativa nos conselhos municipais de saúde estudados. **Contribuições:** demonstrou-se que os conselhos municipais estudados têm potencial

deliberativo e que podem contribuir para produzir políticas de saúde que atendem aos interesses de atores políticos.

**Descritores:** Conselhos de Saúde; Deliberações; Democracia; Participação Social

### **Abstract**

**Objective:** to evaluate the municipal councils of health of the Integrated Development Region of the Federal District and Surroundings regarding deliberative dynamics. **Methodology:** This is an exploratory study with a qualitative approach. Data were collected through the documents of eight selected municipal councils of health, the field diary resulting from the participant observation of the ordinary and extraordinary meetings, as well as the in-depth interviews with the presidents of the municipal councils, whose topic was the participation social. The collected data were organized and submitted to

<sup>1</sup> Doutora. Enfermeira; Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

<sup>2</sup> Pós-doutorado. Professor Titular; Universidade Brasília/ Departamento de Saúde Coletiva.

content analysis. Results: the synthesis of results predicts the existence of deliberative dynamics in the municipal health councils studied. Contributions: it has been shown that the municipal councils studied have deliberative potential and can contribute to health policies that serve the interests of political actors.

**Key words:** Health Councils; Deliberations; Democracy; Social Participation

### **Resumen**

Objetivo: evaluar los consejos municipales de salud de la Región Integrada de Desarrollo del Distrito Federal y Entorno en cuanto a la dinámica deliberativa. Metodología: Se trata de un estudio exploratorio con enfoque cualitativo. La recolección de datos ocurrió por medio de los documentos de ocho consejos municipales de salud seleccionados, del diario de campo fruto de la observación participante de las reuniones ordinarias y extraordinarias, así como de las entrevistas en profundidad con los presidentes de los consejos municipales, cuyo tema versó sobre la participación social. Los datos recolectados fueron organizados y sometidos a análisis de contenido. Resultados: la síntesis de los resultados predice la existencia de una dinámica deliberativa en los consejos municipales de salud estudiados. Contribuciones: se demostró que los consejos municipales estudiados tienen potencial deliberativo y que pueden contribuir a producir

políticas de salud que atienden a los intereses de actores políticos.

**Descriptor:** Consejos de Salud; Deliberaciones; Democracia; Participación Social

### **Introdução**

Os conselhos e as conferências de saúde são espaços públicos de composição plural e paritária entre a sociedade civil e o Estado que foram delineados para democratização da gestão pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos conselhos de saúde a participação é associada a mecanismos de deliberação pública com poder de influenciar as decisões políticas e o controle público sobre as ações e os recursos públicos<sup>(1)</sup>.

Dessa forma, a inserção da sociedade civil organizada na gestão da política de saúde significa um importante avanço, no qual, aos usuários incide o direito à deliberação sobre o planejamento, elaboração, execução e fiscalização dos serviços de saúde providos em sua localidade<sup>(2)</sup>.

Entretanto, estudos apontam que os conselhos de saúde demonstram autonomia restrita na definição de políticas públicas de saúde, e privilegiam a função burocrata, de mera aprovação de planos e relatórios de gestão<sup>(3)</sup>.

A dinâmica das reuniões dos conselhos ao ser burocrática e centrada só em aspectos técnico-administrativos se configura em

empecilho à participação dos usuários, que tem suas práticas participativas mais flexíveis e próximas de assembleias<sup>(4)</sup>.

Bispo Júnior e Gerschman (2013) apontam alguns fatores que tornam a prática deliberativa do setor saúde de difícil elaboração, dentre os quais se destacam: as desigualdades sociais ainda vigentes no Brasil; a dificuldade de acesso à informação qualificada; a cultura clientelista e patrimonialista ainda presentes; o pouco interesse por questões coletivas e a forte influência dos interesses privados sobre as ações do Estado<sup>(5)</sup>.

Diversos estudos que analisam a dinâmica dos conselhos têm sido realizados no Brasil<sup>(6)</sup>, todavia ainda são escassos os estudos que avaliem a dinâmica deliberativa em municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF).

Ademais, continua havendo necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre as dificuldades dos conselhos em atuar com mais protagonismo na conformação das políticas de saúde locais. Isso requer um olhar mais aprofundado das práticas cotidianas dos conselhos de saúde, sobretudo para desvendar as distâncias entre o que está prescrito no plano normativo e no plano real. Portanto, essa pesquisa teve por objetivo avaliar conselhos municipais de saúde da RIDE- DF quanto à dinâmica deliberativa.

## Objetivos

Essa pesquisa teve a finalidade de avaliar os conselhos municipais de saúde da RIDE- DF quanto à dinâmica deliberativa a partir da análise do processo deliberativo de modo a conhecer como a deliberação ocorre, quem participa do processo, o modo de inserção dos diferentes sujeitos, os temas sobre os quais debatem e decidem, dentre outros muitos aspectos, que podem demonstrar o conteúdo e o alcance da deliberação. Isso possibilita avaliar em que medida as instituições cumprem suas funções e objetivos no que diz respeito à deliberação acerca da política pública e ao controle público sobre as ações a ela relacionadas<sup>(7)</sup>.

## Revisão da Literatura

Os conselhos de saúde, instâncias permanentes, colegiadas e paritárias, que fazem parte da estrutura do SUS, têm caráter deliberativo, fato este que os diferencia de outros conselhos de diversos países, com natureza apenas consultiva<sup>(8-9)</sup>. Nesse sentido, os processos deliberativos devem estar presentes nos conselhos, ora como processo de tomada de decisões coletivas ao envolver os seus representantes; ora como processo decisório resultante do debate e troca de argumentos entre os envolvidos<sup>(10)</sup>.

Assim, configura-se a teoria da democracia deliberativa, a qual tem como propósito a conformação de acordos relativos à decisão a fim de atender à vontade coletiva<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido a participação dos conselhos no processo decisório das políticas municipais de saúde acontece tanto nas reuniões plenárias dos conselhos, espaço onde os membros debatem as políticas e disputam a aprovação de suas preferências, quanto externamente, no qual os conselhos competem com outras forças a influência e o poder para fazer cumprir suas decisões<sup>(11)</sup>. As arenas, interna e externa, remetem a duas categorias com forte influência sobre a dinâmica de democratização do setor: participação e deliberação. A participação está relacionada à disputa interna, e a natureza deliberativa mantém relação com a disputa externa, onde fica evidente o verdadeiro poder de influência dos conselhos na definição das políticas<sup>(5)</sup>.

Conforme a lei 8142/90, os conselhos de saúde têm caráter deliberativo, entretanto, cabe ao chefe do poder executivo homologar suas deliberações, demonstrando dessa forma a primazia do executivo na decisão final e na implementação de políticas. Essa primazia é muito bem utilizada pelos gestores quando as deliberações do conselho estão em desacordo com suas intenções. Embora a lei 8142/90 estipule a obrigatoriedade do gestor em homologar as deliberações do conselho, não estão estabelecidas sanções em caso do descumprimento<sup>(5)</sup>.

A orientação dos processos deliberativos pelos princípios da teoria tais como a igualdade de participação, a inclusão deliberativa, a igualdade deliberativa, a

publicidade, a reciprocidade/razoabilidade, a liberdade, a provisoriedade, a conclusividade, a não tirania, a autonomia e o *accountability*<sup>(12)</sup> podem garantir de fato a efetividade deliberativa, a qual se expressa na institucionalização dos procedimentos, na pluralidade da composição, na deliberação pública e inclusiva, na proposição de novos temas, no controle e na decisão sobre as ações públicas e na igualdade deliberativa entre os participantes<sup>(13)</sup>.

Assim, a importância desse estudo reside no fato de que a qualidade dos processos deliberativos realizados nos conselhos de saúde pode decidir, influenciar e controlar determinada política pública.

## Métodos

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio dos documentos dos conselhos municipais de saúde (regimento interno, atas das reuniões, relatórios das conferências de saúde), o diário de campo fruto da observação participante das reuniões ordinárias e extraordinárias, bem como das entrevistas em profundidade com os presidentes dos conselhos municipais, cujo tema versou sobre a participação social. Os dados coletados foram organizados e submetidos a análise de conteúdo com o intuito de atingir os significados manifestos e latentes no material qualitativo.

O presente estudo foi realizado nos conselhos municipais de saúde instituídos em oito municípios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF). Esta por sua vez é formada por municípios do Estado de Goiás e Minas Gerais localizados ao redor do DF, e que foi criada por força da Lei Complementar nº 94 de 19 de Fevereiro de 1998, regulamentada pelo Decreto 7.469 de maio de 2011 com vistas ao aprimoramento e ampliação dos serviços públicos essenciais e a promoção de atividades econômicas na Região, e à superação das dificuldades vivenciadas por sua população como a pouca oferta de serviços de saúde<sup>(14)</sup>.

Foram selecionados entre esses municípios aqueles que fossem representativos das regiões da RIDE-DF; que possuíssem população acima de 50.000 habitantes e que realizassem conferências municipais de saúde a cada dois anos. Desta forma, a amostra constitui-se pelos Conselhos Municipais de Saúde das regiões do Entorno Sul (Cidade Ocidental, Novo Gama, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso, todos do estado de Goiás); do Entorno Norte (Formosa e Planaltina, municípios goianos); região de

Pirineus (Pirenópolis-GO); e região de Unaí (Buritis de Minas Gerais).

Foram realizadas observações participantes, com uso de diário de campo, das reuniões ordinárias e extraordinárias dos conselhos no período de junho a dezembro 2012. Foram acompanhadas ao todo 21 reuniões. Durante as visitas aos conselhos foram solicitados documentos como regimento interno, atas das reuniões, composição dos conselhos, relatórios das conferências de saúde. A técnica para o exame dos documentos (regimento interno, atas das reuniões, relatórios das conferências de saúde), bem como do diário de campo das reuniões ordinárias e entrevistas em profundidade com os presidentes dos conselhos municipais de saúde fundamentou-se na análise de conteúdo, que teve por objetivo descobrir os temas que compõem uma comunicação, sendo a presença ou ausência de determinado conteúdo significativo para o preenchimento dos quadros de avaliação multidimensional dos conselhos municipais de saúde. A avaliação de conselhos municipais de saúde baseou-se na análise da dinâmica deliberativa a partir dos indicadores propostos no quadro abaixo<sup>(15)</sup>:

Quadro 1 - Análise da dinâmica deliberativa e seus indicadores

Debates face a face	Identificação dos temas e dos atores (sexo e segmento que representam no conselho), visando caracterizar o debate do ponto de vista das razões, temas apresentados e igualdade de participação entre os diferentes segmentos.
---------------------	---

Igualdade na apresentação de razões	Todos que participam da deliberação devem ter igual oportunidade de apresentar suas razões: apresentar questões para a agenda, propor soluções, oferecer razões, iniciar o debate, voz efetiva na decisão dentre outras.
Ausência de coerção	Devem ser asseguradas as liberdades fundamentais (de consciência, opinião, expressão e associação) e as propostas não devem ser constrangidas pelas normas. A decisão deve decorrer das razões apresentadas e testadas e não de influências extra políticas emanadas de assimetria de poder, riqueza ou outro tipo de desigualdade social.
Interatividade e reciprocidade de discurso	Presença de debates, nos quais diferentes atores opinam sobre um dado assunto.
Discordância entre os participantes	Contestação de ideias. Manifestação de conflitos na produção de acordos por meio do diálogo, apontando para o potencial auto reflexivo do conflito na construção de interesses comuns.
Publicidade	O espaço social em que deve ocorrer a deliberação, os procedimentos e os meios de debate e da decisão e a natureza das razões oferecidas devem ser públicos e coletivos.
Informação ampliada sobre os assuntos	Presença de comissões e conferências de saúde.
Conclusividade	A deliberação deve gerar decisão racionalmente motivada, decorrente de razões que são persuasivas para todos.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e aprovado com o número de parecer 569/2011, e que todos os sujeitos de pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, além de terem garantido o anonimato e a confidencialidade das informações prestadas,

já que o tratamento dos dados se deu de forma coletiva.

### Resultados

A avaliação dos conselhos municipais de saúde foi organizada mediante a variável dinâmica deliberativa. Com intuito de facilitar a compreensão dos resultados obtidos, os

dados foram sintetizados no quadro de análise da dinâmica deliberativa. As marcações assinaladas com a letra X referem-se à presença do indicador, enquanto a marcação com hífen à sua ausência.

Com base no Quadro 2 é possível perceber que o indicador “coerção” esteve presente na maioria dos CMS com exceção dos

municípios de Buritis, Novo Gama e Pirenópolis. O indicador “discordância entre os participantes” não esteve presente no conselho de Pirenópolis. Os demais indicadores estiveram presentes nas plenárias das reuniões ordinárias, predizendo a existência de uma dinâmica deliberativa.

Quadro 2 - Indicadores da dinâmica deliberativa dos CMS, RIDE-DF, 2012

<b>Conselhos Municipais de Saúde</b>								
<b>Indicadores</b>	<b>Buritis</b>	<b>Cidade Ocidental</b>	<b>Formosa</b>	<b>Novo Gama</b>	<b>Planaltina-GO</b>	<b>Santo Antônio do Descoberto</b>	<b>Valparaíso</b>	<b>Pirenópolis</b>
Debates face a face	X	X	X	X	X	X	X	X
Igualdade na apresentação de razões	X	X	X	X	X	X	X	X
Coerção	-	X	X	-	X	X	X	-
Interatividade e reciprocidade de discurso	X	X	X	X	X	X	X	X
Discordância entre os participantes	X	X	X	X	X	X	X	-
Publicidade	X	X	X	X	X	X	X	X

Informação ampliada sobre os assuntos	X	X	X	X	X	X	X	X
Conclusividade de	X	X	X	X	X	X	X	X

### Discussão dos Resultados

O indicador coerção presente nos CMS foi evidenciado nas situações em que os conselheiros do segmento de usuário e trabalhador não se sentiram a vontade para falar na plenária na presença do representante do segmento de gestor pelo temor de represálias; durante apreciação do relatório de prestação de contas em que os conselheiros foram coagidos a aprová-la apesar da evidência de indícios de irregularidades, pois sob pena do Ministério da Saúde e Secretária Estadual de Saúde não transferirem fundos orçamentários ao município, os conselheiros se viram compelidos a não rejeitá-la, para que os serviços municipais de saúde não descontinuassem pela ausência de verba, prejudicando a comunidade; e pela dependência funcional e estrutural que os conselhos têm das secretarias municipais de saúde, por não possuírem dotação orçamentária, em alguns casos sede, linha telefônica, secretária executiva, mobiliário e insumos. Contrariamente ao que postula a

literatura, a qual diz que a força dos conselhos emana da lei que lhes faculta o poder de veto sobre as prestações de contas das secretarias municipais<sup>(16)</sup>, verifica-se que na prática os conselheiros entendem que a suspensão dos serviços de saúde por falta de verba traz consequências mais deletérias à população que a manutenção da apropriação indébita do erário público. Essa práxis consolida a corrupção, e traz à baila o papel fiscalizador do conselho, o qual se encontra em tal circunstância seriamente comprometido. De acordo com a resolução em voga (Resolução 453/2012) o conselheiro no exercício de sua função deve estar ciente de que responderá por todos os seus atos conforme legislação vigente. Isso demonstra que os conselheiros ainda não tomaram consciência das novas determinações e recomendações, baseando-se nas disposições da resolução anterior, a qual não trazia em seu conteúdo regras que responsabilizassem os conselhos e seus representantes pelos resultados e impactos das suas deliberações<sup>(11)</sup>. O indicador discordância entre os participantes

esteve presente em todos os conselhos com exceção de Pirenópolis. A baixa contestação evidenciada no CMS de Pirenópolis indica a existência de consensos abrangentes quanto aos temas deliberados, já que existe um discurso hegemônico perpassando o interior de tal instituição<sup>(17)</sup>, pode sinalizar ainda a tendência à burocratização deste espaço. Os demais indicadores: Debates face a face, Igualdade na apresentação de razões, Interatividade e reciprocidade de discurso, Publicidade, Informação ampliada sobre os assuntos e Conclusividade, estiveram presentes ao longo das reuniões ordinárias de todos os CMS, predizendo a existência de uma dinâmica deliberativa nas plenárias, constatada pela presença de debate público e pela produção de decisões as quais exercem influência na formulação da política e no controle público sobre as ações municipais<sup>(18)</sup>.

## Conclusão

A partir da análise da dinâmica deliberativa foi possível constatar que o indicador coerção esteve presente na maioria dos CMS e que ainda há, embora em menor número, conselhos com tendência a burocratização, dado existirem para cumprir as exigências constitucionais, o que não lhes garante seu pleno funcionamento. Todavia verifica-se que há uma dinâmica deliberativa nas plenárias dos conselhos estudados, constatada pela presença de debate público e pela produção de decisões as quais exercem

influência na formulação da política e no controle público sobre as ações municipais.

## Referências

1. Cunha ESM. A efetividade deliberativa dos Conselhos Municipais de Saúde e de Criança e Adolescente no Nordeste. In: Avritzer L (Org.). A participação social no Nordeste. Belo Horizonte: UFMG; 2007. p. 135-162.
2. Belo Costa TT, Almeida LSB. Entre Estado, sociedade e espaços deliberativos: o caso do Conselho Municipal de Saúde de Natal/Brasil. GIGAPP Estudos Working Papers. 2017; (73): 60-378.
3. Shimizu HE, Dytz JLG, Lima MG, Pereira MF. Local health governance in Central Brazil. J. Ambul. Care Manage. 2009 Jan; 32(2):131-139.
4. Gohn MG. Os conselhos municipais e a gestão urbana. In: Santos AO Jr, Azevedo S, Ribeiro LCQ (Org.). Governança democrática e poder local. Rio de Janeiro: Revan; 2004. p. 57-94.
5. Bispo Júnior JP, Gerschman S. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2013; 18(1):7-16.
6. Paiva FS, Van Stralen CJ, Costa PHA. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. Ciênc. Saúde Colet. 2014; 19(2):487-498.
7. Avritzer L. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. Opin. Pública. 2008; 14(1):43-64.
8. Serapioni M, Romaní O. Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(11):2411-2421.
9. Abelson J, Eyles J, McLeod CB, Collins P, McMullan C, Forest PG. Does deliberation make a difference? Results from a citizens panel study of health goals priority setting. Health Policy. 2003; 66(1):95-106.

10. Avritzer L. Teoria democrática e deliberação pública. Lua Nova. 2000; (50):25-46.

11. Moreira MR, Escorel S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. Ciênc. Saúde Colet. 2009; 14(3):795-806.

12. Cohen J. Deliberation and democratic legitimacy. In: Bohman J, Rehg W. (Ed.). Deliberative democracy: essays on reason and politics. Cambridge: MIT, 1997. p. 67-91.

13. Almeida DCR de, Cunha ESM. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. In: Pires RRC (Org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. (Diálogos para o desenvolvimento; v. 7). Brasília: IPEA; 2011. p. 109-123

14. Pires MRGM, Göttems LBD, Martins CMF, Guilhem D, Alves ED. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(Supl. 1):1009-19.

15. Almeida DCR de; CUNHA, E. S. M. O potencial dos conselhos de políticas na alteração da relação entre Estado e Sociedade o Brasil. In: PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS NACIONAIS (Org.). Controle público e democracia. Belo Horizonte: UFMG, v. 6, 2009. p. 88-114.

16. Coelho VSP. Uma metodologia para a análise comparativa de processos participativos: pluralidade, deliberação, redes e política de saúde In: Pires RRC (Org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. (Diálogos para o desenvolvimento; v. 7). Brasília: IPEA; 2011. p. 279-295.

17. Urbinati N. Representação como *advocacy*: um estudo sobre deliberação democrática. Revista Política e Sociedade. 2010; 9(16):51-88.

18. Cunha ESM. Inclusão social e política: o desafio deliberativo dos conselhos municipais de assistência social. In: Avritzer L (Org.). A dinâmica da

participação local no Brasil. (Pensando a democracia participativa; v. 3). São Paulo: Cortez; 2010. p. 93-128.

#### Participação dos autores:

MOURA, LM trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise dos dados e elaboração e redação final do texto;

SHIMIZU, HE trabalhou na concepção teórica, elaboração, análise dos dados e redação final do texto.

Artigo submetido no I CIGEPS, avaliado e apresentado no ano de 2018.
---