

Após duas décadas de inovações democráticas no campo da participação advindas do processo de redemocratização brasileiro e, especialmente, da promulgação da Constituição de 1988, passamos por um período nas Ciências Sociais de relativo acúmulo de estudos que visam a compreender os novos espaços de participação.

De acordo com Avritzer (2002b), estes espaços, que não são nem da sociedade civil nem do Estado, apresentam como diferencial o uso de métodos de discussão próprios da dinâmica dos movimentos sociais com a presença de um elemento institucional em articulação com o Estado, possibilitando a deliberação dentro da esfera pública. Esta interpretação cunhada pelo autor em “*Democracy and the public space in Latin America*” representa uma tentativa de encontrar um ponto intermediário à concepção de esfera pública habermasiana, que não comporta a dimensão de institucionalização<sup>2</sup>. Para isso, dialoga com a Teoria da Democracia Deliberativa de Joshua Cohen incorporando dois elementos importantes do seu modelo de deliberação pública: os fóruns públicos que utilizam procedimentos institucionalizados para transformar o consenso em deliberação e a *accountability*, ou seja, a possibilidade dos públicos participativos monitorarem a implementação administrativa de suas próprias decisões.

A proposta alternativa capaz de reconciliar a participação e a racionalidade administrativa são os *deliberative* ou *participatory publics*. Para Avritzer (2002b, p. 52), os “públicos participativos” introduzem no nível público mecanismos de deliberação face a face; tratam de questões contenciosas através de práticas alternativas; preservam a complexidade administrativa, ao mesmo tempo em que desafiam o acesso exclusivo de “técnicos” aos fóruns de tomada de decisão e buscam no nível institucional, resolução de conflitos que surgiram no nível público.

Na América Latina, onde os mecanismos de controle do Estado pelos cidadãos e os partidos políticos são deficitários, é imprescindível que os temas trazidos pelos novos atores sociais na esfera pública encontrem formas institucionais de penetrar o Estado e, por essa via, democratizá-lo, tornando-o mais acessível ao controle dos cidadãos.

Teóricos inseridos no debate da democracia deliberativa destacam as potencialidades da deliberação em sociedades complexas, na recuperação da argumentação, anterior ao processo de

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciência Política pela UFMG e pesquisadora do Projeto Democracia Participativa/UFMG.

<sup>2</sup> Para Habermas para que possam funcionar como catalisadoras dos processos espontâneos de formação da opinião, as organizações da sociedade civil não devem atuar em estruturas formalizadas ou percorrer os mecanismos institucionalizados do Estado, pois correm o risco de serem “colonizadas” pelos interesses do Estado e da economia, que tentarão, a todo custo, burocratizar ou monetarizar o mundo da vida (AVRITZER & COSTA, 2004, p. 710).

decisão. Desse modo, a deliberação quebra com o princípio elitista, possibilitando a expressão de uma pluralidade de interesses e permite que a justificação seja acessível a todos, uma vez que a mesma ocorre em espaços públicos.

Ao contrário das teorias agregativas da democracia que partem do pressuposto de que as preferências são sempre dadas, para a democracia deliberativa o debate em fóruns públicos ajuda na formação e mudança de preferências das pessoas, constringendo o indivíduo a agir de forma mais cooperativa. Para que o diálogo na formulação de políticas seja viável, a democracia deliberativa aposta num conjunto de regras e procedimentos democráticos (BOHMAN, 1996; GUTMAN AND THOMPSON, 2004).

Apesar dos limites de operacionalização da democracia deliberativa<sup>3</sup>, uma agenda de pesquisa fecunda na área tem se voltado para compreender quais instituições são mais propícias à democracia deliberativa. Em quais encontros esta sinergia entre Estado e sociedade é perversa e em quais ela é positiva. Ou, em outros termos, que tipo de institucionalidade é capaz de conectar Estado e Sociedade democraticamente?

Tendo em vista esta preocupação, este trabalho procura apresentar uma modesta contribuição, atentando para uma das inovações de “públicos participativos ou deliberativos” que surgiram no Brasil Pós-Constituição de 1988: os conselhos de políticas públicas. Estas experiências têm sido vista pelos autores como uma possibilidade de aumentar a *accountability* no exercício do poder e exercer o monitoramento da administração; de horizontalizar os processos decisórios (BOSCHI, 2005; SANTOS JR., RIBEIRO & AZEVEDO, 2004) ou de promover processos de “alfabetização política” que se dão a partir de uma interação da sociedade com os espaços institucionalizados no plano local, que permitem a vivência da noção de poder (AVRITZER & COSTA, 2004, p. 713).

Não obstante a rápida implementação destas instituições, impulsionadas pela política de descentralização que marcou os anos 90, a forma como estas experiências estão se concretizando nas realidades locais é muito heterogênea tendo em vista as grandes disparidades sociais, econômicas, políticas e culturais dos Municípios brasileiros. Alguns estudos já realizados sobre participação e deliberação apontam a importância de algumas variáveis exógenas e endógenas para o processo decisório. São fatores endógenos: a presença de densidade associativa (SANTOS JR., RIBEIRO & AZEVEDO, 2004; AVRITZER, 2002a), a vontade política das elites e a orientação ideológica das mesmas (FUKE & PERISSINOTTO, 2006) e o grau de

---

<sup>3</sup> Os principais limites à democracia deliberativa, apontados por alguns teóricos, são: a dificuldades de institucionalização da deliberação, de reconciliar processos de discussão com o pluralismo das sociedades modernas e principalmente, a dificuldade de estabelecer uma relação de igualdade entre os participantes, uma vez que a posse de recursos e a capacidade de influência dos atores sociais são desiguais.

heterogeneidade ideológica do Poder Executivo e dos interesses em jogo (LÜCHMANN, 2005). Quanto às variáveis endógenas destaca-se o formato institucional (TATAGIBA, 2004; COELHO, 2004).

Neste trabalho procura-se, por meio de um estudo de caso nos Conselhos de Saúde e Educação do Município de Juiz de Fora/MG<sup>4</sup> (CMS/JF e CME/JF), verificar as potencialidades destes espaços participativos em ampliar o controle social na formulação de políticas públicas. Será avaliada a natureza do processo decisório, procurando identificar se é permeado pelo debate e contestação de idéias e a capacidade dos atores de, ao final do processo, chegarem a um acordo e produzirem deliberações importantes para sua área de atuação.

### **1. Caracterização dos Conselhos de Saúde e Educação de Juiz de Fora**

Elevada à categoria de Município em 1850, Juiz de Fora ocupa importância singular no Estado de Minas Gerais, por sua forte presença no comércio, no setor de serviços, na indústria e agropecuária, além de intensa vida cultural. É considerada uma cidade com boa qualidade de vida e com alto Índice de Desenvolvimento Humano (0,828)<sup>5</sup> e atualmente possui a quarta população do Estado<sup>6</sup>.

De acordo com Costa (2002, p. 93), foram nos espaços de convivência constituídos em torno dos locais de moradia de Juiz de Fora que as esferas de sociabilidade foram vitalizadas e que se construíram espaços de comunicação e convivência “marcados pela formação de laços de solidariedade e pela construção, no próprio cotidiano urbano e em espaços curtos de tempo, de efetivo envolvimento com o entorno social e territorial”. A importância das associações de moradores para a esfera pública da cidade é percebida por meio da sua presença nas principais mobilizações em prol das melhorias na infra-estrutura dos bairros. É também através destas associações e do movimento comunitário que o Poder Executivo vai estabelecer uma relação com a sociedade organizada, tentando incorporar a participação do cidadão no Planejamento Municipal a partir das eleições de 1982.

---

<sup>4</sup> ALMEIDA, Debora C. R. de. *Conselhos Municipais de Saúde e Educação: distintos padrões de participação política*. 210 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política). Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade Federal Fluminense - UFF.

<sup>5</sup> Baixo Desenvolvimento Humano: IDH menor que 0,500; Médio Desenvolvimento Humano: IDH entre 0,500 e 0,799; Alto Desenvolvimento Humano: IDH de 0,800 ou mais. O IDH considera especialmente, as taxas de escolaridade, a expectativa de vida ao nascer e o PIB *per capita*.

<sup>6</sup> População: 501.153 habitantes.

Mesmo com as ambigüidades que permearam a abertura destes canais de participação<sup>7</sup>, foi neste período que surgiu o embrião do Conselho de Saúde, com a criação dos Conselhos Comunitários de Saúde, e que a questão da participação na elaboração desta política começou a ganhar espaço nos discursos oficiais. A partir daí, ocorreram várias ações no sentido de descentralizar o sistema de saúde, com a participação intensa dos profissionais da área e de lideranças comunitárias nos debates sobre a reforma do sistema, compartilhando idéias a respeito da necessidade da população ter acesso à gestão da política.

O relatório final da I Conferência Municipal de Saúde realizada em setembro de 1991 traduziu-se na proposta de criação do CMS/JF. Esse foi referendado pela Câmara Municipal, com apresentação de um substitutivo contrário à proposta original, e aprovado tornando-se a Lei N.º 8.076, de maio de 1992, responsável pela criação do CMS/JF. Em maio de 1996 ocorre uma alteração na lei, entrando em vigor a Lei N.º 8.855 que retirou a prerrogativa do Secretário Municipal de Saúde de ser o presidente do conselho, passando a ser eleito em plenária.

Diferentemente deste ambiente participativo, a criação do CME/JF dá-se por iniciativa do governo municipal em 1968 e com participação limitada a pessoas de comprovado saber e experiência na área, seguindo a orientação dos demais conselhos no Brasil<sup>8</sup>. O Conselho interrompe as atividades em 1977 e volta a funcionar em 1984, passando depois por algumas reformulações. Em abril de 2000, passa a vigorar a Lei N.º 9.768 que amplia as funções do conselho e diversifica sua composição, tirando das mãos do Prefeito a prerrogativa de escolha dos membros.

Além das diferenças na história de criação dos conselhos que ajudam a compreender as particularidades de cada espaço na forma de estruturar o processo decisório, este trabalho considera as diferenças no desenho institucional, especialmente no que diz respeito à composição e à estrutura administrativa. Como se pode ver no quadro 1, o CMS/JF apresenta formato institucional mais permeável à representação dos diferentes atores da sociedade civil e estrutura administrativa mais autônoma e complexa do que o CME/JF. Enquanto na educação a composição se limita à divisão entre governo e sociedade civil, na saúde, os usuários representam 50% das vagas no conselho e o percentual restante é dividido entre os segmentos.

---

<sup>7</sup> De acordo com Costa (2002, p. 82) este foi um período de “participação induzida”, no qual “(...) os atores mostraram-se extremamente vulneráveis a uma institucionalização imobilizadora e aos mecanismos de cooptação política”. Apesar de as associações passarem a negociar diretamente com a Prefeitura melhorias urbanas para os bairros que formalmente representavam, as administrações passaram a hierarquizar as demandas, atendendo àquelas advindas de associações que prestavam efetivo apoio ao grupo político no poder.

<sup>8</sup> No Brasil, os Conselhos de Educação durante sua longa trajetória política – os registros apontam a primeira tentativa de criação de um Conselho de Educação na Bahia em 1842 – foram concebidos como órgãos de assessoramento ao MEC, variando apenas quanto ao foco conferido às suas funções normativas, consultivas e deliberativas (REIS, 2004, p. 45).

**Quadro 1 – Características de funcionamento e dinâmica dos conselhos**

CME/JF	CMS/JF
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Infra-estrutura e apoio</b> - Assessora Técnica, que acumula também as funções de funcionária da Secretaria Municipal de Educação; câmaras de ensino infantil, fundamental e médio; comissões especiais (compostas de no mínimo 3 membros); sala de reuniões no prédio da Diretoria de Política Social, compartilhada pelos demais conselhos da área.</li> <li>● <b>Composição:</b> representantes da sociedade civil e governo e igual número de suplentes - Representantes do governo 10 - Representantes de associações e sindicatos 10 - Representantes de usuários 3 (pais de alunos de escolas municipais públicas e privadas)</li> <li>● <b>Composição da Mesa Diretora</b> - Presidente e Vice-presidente eleitos pela plenária. Nos anos pesquisados a presidência pertencia ao representante das associações e sindicatos.</li> <li>● <b>Funções</b> - Deliberativo, consultivo e normatizador.</li> <li>● <b>Instâncias decisórias</b> - Plenária</li> <li>● <b>Formação de pauta</b> De acordo com opinião dos conselheiros entrevistados a formação da pauta se dá, principalmente, pela assessora técnica e presidente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Instâncias descentralizadas</b> - São 49 Conselhos Locais de Saúde na área urbana e 14 na área rural e 12 regiões sanitárias.</li> <li>● <b>Infra-estrutura e apoio</b> - Secretaria executiva; comissão de recursos da Saúde; comissões temáticas (todas compostas paritariamente); sala de reuniões e atendimento ao público no centro da cidade com funcionários mantidos pela Prefeitura, inclusive o secretário executivo eleito pelo plenário (nos anos pesquisados o cargo foi ocupado por usuário); computadores, duas linhas telefônicas, fax, armários e arquivos; Ouvidoria Municipal de Saúde e orçamento próprio do Fundo Municipal de Saúde de R\$ 200.000,00 – valor estimado para 2006 – para eventos do conselho.</li> <li>● <b>Composição paritária:</b> 50% usuários e os outros 50% divididos entre governo, prestador e profissionais da saúde e igual número de suplentes - Representantes do governo 9 - Representantes de prestadores 9 - Representantes de profissionais da saúde 9 - Representantes de usuários 27</li> <li>● <b>Composição da Mesa Diretora</b> - Composta paritariamente por 3 usuários e 1 representante de cada um dos demais segmentos e eleita pela plenária. (Presidente, Vice, Secretário executivo, 1º e 2º secretários e tesoureiro). Presidente entre 2001/02 e 2003/04: profissional e usuário, respectivamente.</li> <li>● <b>Funções</b> - Deliberativo, fiscalizador e normatizador.</li> <li>● <b>Instâncias decisórias</b> - Plenária</li> <li>● <b>Formação de pauta</b> De acordo com opinião dos conselheiros entrevistados a formação da pauta se dá, principalmente, pela mesa diretora, além dos conselheiros.</li> </ul>

Fonte: Leis de Criação, Regimentos Internos, entrevistas com conselheiros e observação de campo.

## 2. Quem são os conselheiros e o que eles pensam a respeito da participação

Após caracterização do contexto em que estas instituições se formaram e da sua estrutura organizacional, esta segunda parte apresenta o perfil dos conselheiros. Serão destacados alguns aspectos da cultura política dos conselheiros em termos de seus recursos individuais (aspectos socioeconômicos) e seus recursos políticos (interesse por política, engajamento político, filiação partidária e associativismo), além da “competência política subjetiva” – percepção de sua capacidade de influenciar a política do conselho – a fim de visualizar até que ponto a posse destes recursos influencia na atuação política dos diferentes segmentos.

A importância de se estudar a cultura política dos atores repousa na idéia de Fuks, Perissinotto e Ribeiro (2003, p. 130) de que para a análise de pequenos grupos, como os

conselhos, é preciso considerar “a cultura política como um recurso desigualmente distribuído entre os grupos que compõem as comunidades analisadas e que, portanto, pode ser uma das bases da desigualdade política”.

Os dados relativos ao perfil dos participantes foram obtidos por meio de um *survey* auto-administrado a um grupo de conselheiros presentes nas reuniões ordinárias dos conselhos. Tendo em vista o período estudado (2001-2004), que corresponde a dois mandatos, foram selecionados apenas os conselheiros que participaram de pelo menos um dos mandatos<sup>9</sup>.

**Quadro 2 – Posse de recursos socioeconômicos e políticos em ordem decrescente por segmentos<sup>10</sup>**

Dimensão socioeconômica e política	CMS/JF	CME/JF
	Segmentos	Segmentos
Escolaridade	G, PR, P, U	G, AS, U
Renda	G, PR, U	G, AS, U
Filiação Partidária	U, PR, G, P	Sem filiação
Participação em movimentos sociais <sup>11</sup>	U, PR, G, P	AS, GOV
Ativismo eleitoral <sup>12</sup>	U, PR, G, P	AS, G, U
Acesso à informação política <sup>13</sup>	U = PR, G, P	AS, U, G
Interesse por política	PR, U, G, P	AS, G, U

Legenda: CMS/JF: Usuário (U), Profissional (PR), Prestador (P) e Governo (G)

CME/JF: Usuário (U), Associações e Sindicatos (AS) e Governo (G)

Considerando apenas os recursos socioeconômicos – renda e escolaridade – no CMS/JF o governo reuniria as condições mais favoráveis à participação em relação aos recursos tradicionais como renda e escolaridade. Em seguida viria o profissional, logo após o prestador e por fim o usuário. A desvantagem do usuário é percebida tanto com relação à escolaridade quanto à renda. Enquanto 75% dos usuários possuem no máximo até o Ensino Médio, apenas um terço dos prestadores não ingressou no Ensino Superior e todos os representantes do governo e dos profissionais têm no mínimo o curso superior completo. A renda dos usuários também é menor que a dos demais segmentos. Entre eles, 75% possuem renda mensal igual ou inferior a 5

<sup>9</sup> Apesar dos limites do questionário auto-administrado, a opção por esta técnica foi imprescindível, uma vez que também fazia parte da pesquisa a análise das atas. No CMS/JF foram entrevistados vinte e um (21) conselheiros dentre os quais doze (12) representantes dos usuários e três (3) de cada um dos demais segmentos – governo, prestador e profissional. No CME/JF foram entrevistados onze (11) conselheiros: três (3) representantes do governo, seis (6) das associações de classe e sindicatos e dois (2) usuários<sup>9</sup>. É preciso ressaltar que no CME/JF não há uma divisão por segmentos como no CMS/JF e a divisão adotada, visou melhor classificação do debate e do processo decisório, procurando contemplar as especificidades dos setores que fazem parte do conselho.

<sup>10</sup> Neste quadro foram resumidas informações a respeito da dimensão socioeconômica e política dos segmentos. Deve ser lido, a cada linha, em ordem decrescente, da esquerda para a direita. Os segmentos foram classificados a partir de uma hierarquia na posse de recursos e em um único caso, o percentual era semelhante e foi colocado o sinal de igualdade. Por exemplo, na primeira linha que trata da escolaridade, o governo vem em primeiro, o profissional em segundo, o prestador em terceiro e o usuário em último lugar na posse deste recurso.

<sup>11</sup> Sociedade Pró-Melhoramento de Bairro (SPM), sindicatos, Movimentos Religiosos, Conselhos Locais de Saúde (CLS's), ONGs, outro conselho, colegiado de escola.

<sup>12</sup> Passeata, comício, protesto, trabalho gratuito para candidato ou abaixo-assinado.

<sup>13</sup> Através de jornal, TV, conversa com amigos, rádio e sindicato.

salários mínimos (SM) e ninguém ganha acima de 10 SM, ao passo que os representantes do governo estão uniformemente distribuídos entre faixas de renda de 5 a 10 SM e 20 a 40 SM.

No CME/JF, o governo e os representantes de associações e sindicatos possuem perfil socioeconômico muito próximos, mantendo também uma diferença em relação ao usuário. Estes possuem renda mensal igual ou inferior a 5 SM, enquanto os representantes da sociedade civil organizada e do governo recebem acima de 5 SM.

Já a posse de recursos de natureza menos tangível – interesse por política, engajamento eleitoral, associativismo, filiação partidária e competência subjetiva – apresenta uma distribuição diferente. A importância destes recursos tem sido tematizada em alguns estudos sobre a cultura política, que os associam com uma certa disposição dos atores à participação política (SCHLOZMAN, VERBA & BRADY, 1999; FUKS, 2004a e 2004b).

Como se pode ver no quadro 2, o exame dos recursos revelou que se por um lado o segmento “usuário” no CMS/JF está em desvantagem em relação à escolaridade e renda mensal, por outro, supera os demais, nas condições subjetivas, que segundo a literatura são fundamentais para a motivação da ação política. Desse modo, a hierarquia no conselho de saúde quanto à posse dos recursos menos tangíveis coloca o usuário em primeiro lugar, em segundo o profissional, seguido pelo governo e prestador que possuem índices muito próximos de interesse, competência subjetiva e ativismo político. Na Educação, a hierarquia entre os segmentos não sofre alteração.

No Conselho de Saúde o maior índice de filiação partidária é o do segmento “usuário” (83,3%), seguido dos segmentos “governo” e “profissional” com 66,7%. Já entre os prestadores, apenas 33,3% são filiados a algum partido. No Conselho de Educação a filiação partidária não é um recurso político priorizado pelos atores.

A atuação em movimentos sociais é significativa na maioria dos segmentos, haja vista que os critérios de elegibilidade dos integrantes dos conselhos obrigam que os representantes da sociedade civil, sejam membros de pelo menos uma associação. Mas, também neste critério os usuários se destacam. Além de participarem de todos os movimentos sociais citados na pesquisa, 91,7% dos usuários da saúde pertencem a mais de uma associação, sendo que 41,7% pertencem a duas, 33,3% a três e 16,7% a quatro associações. Quanto à educação, 50% dos representantes de associações e sindicatos pertencem a uma associação, 16,7% a duas e 33,3% a cinco. Estes são os mais ativos e estão presentes na maioria dos movimentos pesquisados.

Do ponto de vista quantitativo pode-se notar um alto percentual de associativismo entre os conselheiros, mas como observa Fuks (2004a, p. 19-20) “a filiação do indivíduo a uma determinada associação ou partido político pode assumir a forma de uma relação passiva ou mesmo puramente formal”. É preciso verificar o envolvimento efetivo em atividades políticas.

O alto índice de vínculo associativo e partidário do usuário e do profissional no CMS/JF parece produzir uma motivação efetiva no que diz respeito ao envolvimento destes atores com política. Em relação às últimas eleições municipais na cidade de Juiz de Fora, estes segmentos apresentam um percentual expressivo de participação em todas as atividades listadas. Porém, os usuários apresentam percentuais maiores em algumas atividades do que os profissionais. No Conselho de Educação, os representantes são os que mais se envolvem nestas atividades.

O interesse por política e a busca por informação política através dos meios de comunicação foram também considerados, já que são variáveis importantes no campo da ação política, no sentido de ajudarem os indivíduos a orientarem suas preferências, formularem propostas e assim influenciarem na política. De acordo com os questionários todos os segmentos estão altamente informados sobre o que acontece na política, em sua maioria, através de jornais. A diferença, neste caso, entre os segmentos, da saúde e educação, está relacionada mais à escolha dos meios de comunicação do que à frequência de busca por informação.

No que tange ao interesse por política, no CMS/JF, os segmentos “profissional” e “usuário” apresentaram os mais elevados índices – 100% e 91,7%, respectivamente, declararam ter “muito” interesse –, enquanto os prestadores e o governo registraram índice um pouco inferior: 66,7% afirmaram ter “muito” interesse. No Conselho de Educação as associações de classe e sindicatos são os que possuem maior interesse por política (83,3%) “muito” e (16,7%) “médio”. Seguidos do governo e dos usuários que apresentam médio e pouco interesse.

**Quadro 3 – Avaliação da participação no conselho por segmento<sup>14</sup>**

Percepção dos conselheiros a respeito da participação	Intensidade	CMS/JF	CME/JF
		Segmentos	Segmentos
Competência política subjetiva	Muita força	PR	
	Média força	G, U, P	U, G, AS
Impacto das deliberações do conselho na Secretaria	Alto	G, U, PR	
	Médio	P	U, G
Compromisso do governo com as deliberações do conselho	Alto	G, P	
	Médio	U, PR	U, AS

Legenda: CMS/JF: Usuário (U), Profissional (PR), Prestador (P) e Governo (G)  
CME/JF: Usuário (U), Associações e Sindicatos (AS) e Governo (G)

Desde o estudo de Almond e Verba em 1963, “*The civic culture*”, a competência política subjetiva tem sido intrinsecamente relacionado à cultura cívica dos cidadãos. Diz respeito ao sentimento associado à capacidade de influenciar nas decisões do governo. Na parte final deste

<sup>14</sup> Neste quadro é considerada a concentração de respostas do segmento em cada dimensão que mediu a percepção dos conselheiros a respeito da participação. Por exemplo, no primeiro caso de competência política subjetiva, a maioria dos profissionais da saúde considera que tem muita força para influenciar nas políticas. Nos casos em que o segmento dividiu suas respostas em cada uma das opções, a legenda correspondente não aparece no quadro.

trabalho poder-se-á confrontar se a percepção que os conselheiros têm da participação se traduz em influência real no processo decisório.

No CMS/JF, a sensação de que se tem muita ou média força nas deliberações do conselho está presente em todos dos segmentos com exceção dos profissionais. No CME/JF prevaleceu a sensação de que os conselheiros possuem uma força média de influenciar nas deliberações.

Governo, profissional e usuário da saúde acreditam que é alto o impacto que as deliberações do conselho exercem sobre a Secretaria Municipal, responsável por implementar suas decisões. Já no CME/JF, com exceção dos representantes da sociedade organizada que dividiram sua opinião entre “alto” e “médio” impacto, os demais segmentos, em sua maioria, acreditam que as decisões têm um impacto médio na gestão da política de educação.

Com relação ao compromisso do Governo com as deliberações do conselho, as respostas são menos uniformes. No CMS/JF, apenas entre o governo e os prestadores prevaleceu a resposta “alto compromisso”. Os usuários dividem-se entre alto, médio, baixo e nenhum compromisso. A diferença entre a percepção do impacto das deliberações na gestão municipal e o compromisso do governo com as decisões, entre os profissionais e usuários, mostra que estão cientes do poder deliberativo destes espaços e da obrigação dos governos de compartilharem seus projetos, mas também reconhecem as tentativas de interferência do governo.

No CME/JF a opinião dos representantes da sociedade civil: associações, sindicatos e usuários é que o governo tem um médio compromisso, proporção semelhante à atribuída ao impacto das deliberações. Já entre o governo o percentual é dividido entre alto, médio e baixo.

### **3. Participação no processo decisório: debates e deliberações**

Após estas considerações a respeito dos recursos detidos pelos conselheiros, o trabalho apresenta a dinâmica do processo decisório através da análise documental das atas das reuniões, no período de 2001 a 2004, para responder às seguintes questões: *como* se dá a participação no debate e *o que* é deliberado nos conselhos? Neste sentido, este trabalho segue, em parte, a linha metodológica também proposta por Fuks (2004b), no estudo sobre os Conselhos do Paraná. Na próxima tabela ver-se-á como se comportam os atores políticos no debate.

Foram analisadas todas as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias ocorridas no período, totalizando 66 atas do CMS/JF e 48 atas do CME/JF.

Tabela 1 – Participação no debate

CMS/JF			CME/JF		
Segmento	Intervenções		Segmento	Intervenções	
	N	%		N	%
Governo	230	20,4	Governo	54	27,4
Prestador	63	5,6	Associações/sindicatos	103	52,3
Profissional	101	8,9	Usuário	8	4,1
Usuário	624	55,3	Ator externo	14	7,1
Ator externo <sup>15</sup> governo	61	5,4	Plenário <sup>16</sup>	18	9,1
Ator externo sociedade	50	4,4			
<b>Total</b>	<b>1129</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>

Toda opção metodológica e a conseqüente escolha de algumas técnicas de pesquisa em detrimento de outras tem suas vantagens e limites. Em relação às atas, um dos grandes problemas é a incerteza sobre a abrangência de seu conteúdo, que pode muitas vezes não documentar acontecimentos, discussões e idéias que surgem no momento das reuniões. No CMS/JF o procedimento de gravar as reuniões e só depois transcrever as atas possibilitou um material mais descritivo e minucioso da dinâmica das plenárias. O que pode ser comprovado no alto número de intervenções contabilizadas (1129 registros)<sup>17</sup>. Já no CME/JF, nos dois últimos anos pesquisados a ata passou a ser feita concomitante à reunião, o que acarretou a perda de informações.

Com relação ao debate a tabela acima mostra que no Conselho de Saúde, em certa medida, os recursos políticos e associativos parecem influenciar a ação política dos diferentes segmentos. Em analogia aos resultados encontrados nos Conselhos de Saúde de Curitiba (FUKS, 2004b), a motivação para a ação política dos usuários da saúde em Juiz de Fora parece compensar a fragilidade em relação aos recursos tradicionais. O usuário é o principal fomentador do debate e com percentual próximo à sua representação, contrariando a literatura que aponta o favorecimento de atores com mais recursos socioeconômicos em situações de conflito e discussão.

O governo é o segundo ator em importância no debate, superando os profissionais, que mantêm uma participação aproximada à sua representatividade no conselho. Já a participação dos prestadores é menor do que a dos atores externos, que nem sequer fazem parte da composição do conselho, sendo menos atuantes no debate, apesar de apresentarem condições objetivas e subjetivas para participação política.

<sup>15</sup> A categoria ator externo refere-se aos visitantes da sociedade ou representantes do governo que não fazem parte do conselho. Apesar de não terem direito ao voto, eles podem fazer uso da palavra e indicar temas para votação.

<sup>16</sup> No caso das atas do CME/JF verificou-se um baixo índice de debates que foram relatados de forma discriminada apontando os atores participantes. Em alguns assuntos que foram propostos há o registro de que houve discussão sem identificação dos atores que participaram do debate, neste caso foram agrupados na categoria plenário (18 casos).

<sup>17</sup> Diferentemente de Fuks (2004b), o debate é contabilizado a partir do primeiro ator que se posicionou em relação à proposta apresentada. Neste sentido não foram considerados como “primeiro ator” as intervenções de atores convidados para esclarecimentos, pareceres e transmissão de informações aos votantes, uma vez que estes não se posicionavam em relação à matéria, mas representavam uma continuidade da apresentação da proposta. O debate também só foi considerado quando houve no mínimo duas intervenções em relação à proposta inicial da pauta.

No caso das atas do CME/JF, verificou-se um baixo índice de debates que foram relatados de forma discriminada. Se por um lado, a insuficiência de dados parece ser a responsável pelo baixo índice de debate contabilizado, por outro, a grande maioria de assuntos que foram deliberados por unanimidade parece indicar que o CME/JF não é uma arena permeável ao debate, ou que os assuntos em pauta não incitam discussões. Não obstante estas limitações, verifica-se que os segmentos que representam a sociedade civil (associações/sindicatos: 52,3% e usuário: 4,1%) são os que mais participam do debate, seguidos pelo governo com 27,4%.

A existência de debate em relação aos pontos de pauta é um primeiro ponto que marca as diferenças no processo decisório dos conselhos e que está subjacente à maneira como estas experiências vão contribuir para a formulação de políticas nas respectivas áreas. No Conselho de Saúde, de todos os assuntos colocados em pauta para discussão, 53,1% geraram debate, um percentual elevado, considerando que os temas referentes aos assuntos internos são de pouca controvérsia. Já no Conselho de Educação o registro de debates é muito pequeno (14,2%), tendo em vista a natureza dos assuntos que estão sendo priorizados. O que sugere que alguns elementos têm inibido a fala, como por exemplo, a exclusão de assuntos polêmicos e relevantes para as diretrizes da educação. Isto será constatado na análise dos temas que tem ocupado a pauta.

Outro ponto de destaque com relação ao debate é a presença de contestação<sup>18</sup> nas falas dos atores. Em 65,8% dos casos, o usuário é o principal segmento a fomentar discussões que apresentaram contestações em relação às falas dos atores. Em relação a todos os assuntos propostos na pauta, 31,7% deles apresentaram contestação entre as posições dos debatedores. No que se refere às propostas que foram acompanhadas de debate, em 59,8% delas houve contestação. Estes dados sugerem que o CMS/JF pode ser considerado um espaço em que há a presença de significativa contestação pública no que se refere à existência de debates substantivos (PERISSINOTTO, 2002, p. 216).

As próximas tabelas analisam a capacidade deliberativa dos conselhos, destacando sua dimensão qualitativa, ou seja, a deliberação de políticas públicas a partir da participação dos diferentes segmentos.

---

<sup>18</sup> Conforme definido por Fuks (2004a, p. 33) “a presença de contestação foi registrada sempre que a intervenção do segundo ator se opôs explicitamente à posição daquele que iniciou o debate”. Neste trabalho a presença de contestação foi registrada não apenas em relação ao 1º e 2º ator, mas entre as posições de todos debatedores de um determinado assunto, já que com o avanço das discussões é mais provável que as contradições apareçam.

Tabela 2 - Deliberação de assuntos internos – CMS/JF

Responsável pela proposta	Assuntos internos deliberados									
	Regimento Interno e Lei <sup>1</sup>		Estrutura de Participação		Capacitação		Outros		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Governo	-	-	3	4,5	1	1,5	-	-	4	6,0
Profissional	1	1,5	4	6,0	-	-	-	-	5	7,5
Usuário	3	4,5	6	8,9	-	-	2	3,0	11	16,4
Mesa Diretora	-	-	30	44,8	-	-	3	4,4	33	49,2
Plenário/Comissão	2	3,0	10	14,9	-	-	2	3,0	14	20,9
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>9,0</b>	<b>53</b>	<b>79,1</b>	<b>1</b>	<b>1,5</b>	<b>7</b>	<b>10,4</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Lei Municipal N.º 8.076, de criação do conselho.

No conjunto dos assuntos sobre os quais o CMS/JF deliberou, predominaram os temas públicos, com uma participação de 67,3%, enquanto as questões internas representaram 32,7%. Entre estas, observa-se uma concentração daquelas referentes à estrutura de participação (79,1%), que dizem respeito à formação de comissões, bem como à aprovação de representantes para as respectivas comissões – procedimentos constantes na dinâmica do conselho.

Registra-se também que é baixa a discussão sobre capacitação no conselho. No período estudado houve apenas um registro, que se refere a um curso de capacitação dos conselheiros promovido pelo Conselho Estadual. O que se percebe é que esta capacitação se dá muitas vezes através da participação dos conselheiros em vários eventos como seminários e Conferências Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde.

A pesquisa diferenciou os assuntos que foram colocados para discussão dos que foram efetivamente deliberados, procurando identificar a influência dos atores na formulação dos temas<sup>19</sup>. Quanto à contribuição dos segmentos e categorias do ator<sup>20</sup> na proposição dos assuntos deliberados, a mesa diretora diminuiu a sua participação comparativamente à discussão (na apresentação da pauta foi responsável por 64,9% das propostas), mas se mantém como a principal proponente dos assuntos internos do conselho. Há um sinal de mudança na participação do plenário/comissão, que na formulação da pauta para discussão havia apresentado apenas 9,8% das propostas, mas por meio de contrapropostas foi responsável por 20,9% das deliberações (tabela 2). É interessante notar que o fórum público impõe mais informação aos participantes do que outras formas de decisão, como apontam os teóricos da democracia deliberativa. Se ao iniciar a discussão os atores não dispõem de informações ou conhecimento para uma atuação

<sup>19</sup> O espaço deste trabalho não permite a apresentação das tabelas de discussão. Aqui serão apresentados apenas os dados considerados importantes para visualizar a mudança de posição dos atores a partir do debate.

<sup>20</sup> Além da divisão dos assuntos propostos para deliberação por segmento a pesquisa analisou as propostas dos atores pertencentes a categorias relevantes no conselho como mesa diretora, plenário/comissão e ator externo. Em muitos casos nas atas não foi possível identificar o segmento dos atores, só a categoria a qual pertenciam.

propositiva, após o debate, são capazes de lançar mão de seus recursos políticos e da informação disseminada para uma participação reativa e assim influenciarem nas deliberações do conselho.

**Tabela 3 - Deliberação de assuntos internos – CME/JF**

Responsável pela proposta	Assuntos internos deliberados											
	Regimento Interno e Lei		Estrutura de Participação		Capacitação		Homenagens		Outros		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Governo	6	8,5	3	4,2	-	-	3	4,3	2	2,8	14	19,8
Assoc./sindicatos	5	7,0	1	1,4	-	-	2	2,8	-	-	8	11,2
Usuários	-	-	2	2,8	-	-	-	-	-	-	2	2,8
Câmaras	6	8,5	3	4,2	-	-	-	-	-	-	9	12,7
Mesa diretora	2	2,8	17	24,0	-	-	-	-	-	-	19	26,8
Plenário	4	5,6	9	12,7	1	1,4	1	1,4	2	2,8	17	23,9
Ator sociedade	-	-	-	-	-	-	2	2,8	-	-	2	2,8
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>32,4</b>	<b>35</b>	<b>49,3</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>8</b>	<b>11,3</b>	<b>4</b>	<b>5,6</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Os temas “estrutura de participação” (49,3%) e “regimento interno/Lei N.º 9768/2000” (32,4%) conservaram a mesma importância em relação aos temas discutidos e o índice de aprovação dos assuntos internos foi de 86,6%. Em parte, as intervenções relativas ao regimento interno estão relacionadas com a discussão dentro do CME/JF para reorientação da Resolução n.º 001/2000 que dispõe sobre o registro de escolas de ensino infantil – a relevância de tal assunto no conselho se verificará pelo elevado número de deliberações relativas a “registro/autorização” de funcionamento de escolas. A maior parte, no entanto, refere-se às discussões que no período envolveram os conselheiros para mudança na Lei N.º 9.768/2000 que dispõe sobre a estrutura do CME/JF e dá outras providências.

O assunto homenagem (11,3%) foi incluído na avaliação do CME/JF por uma necessidade de especificar esta deliberação diante do relevante número de ocorrências. Geralmente refere-se a pedidos do Legislativo Municipal para que o conselho escolha pessoas para serem homenageadas com medalhas e nomes de escolas pela importância pessoal na área educacional.

A distribuição dos segmentos em relação às propostas não foi alterada, o que demonstra que estes são assuntos de pouco conflito dentro do CME/JF. A mesa diretora encaminha o maior número de deliberações (26,8%), porém sua importância é bem menor do que no CMS/JF. Em seguida aparecem o plenário (23,9%) e governo (19,8%). A representação da sociedade civil organizada e dos usuários também é expressiva, juntos apresentaram 13% das propostas.

Tabela 4 – Deliberação de assuntos públicos – CMS/JF

Assuntos públicos		Responsável pela proposta						Total
		Governo	Profissional	Usuário	Mesa Diretora	Plenário/ Comissão	Ator externo	
Finanças	N	3	-	-	4	1	1	<b>9</b>
	%	2,2	-	-	2,9	0,7	0,7	<b>6,5</b>
Funcionamento da saúde	N	3	-	-	13	2	2	<b>20</b>
	%	2,2	-	-	9,4	1,4	1,5	<b>14,5</b>
Participação	N	1	1	4	12	1	-	<b>19</b>
	%	0,7	0,7	2,9	8,7	0,7	-	<b>13,7</b>
Políticas públicas	N	6	2	8	12	2	13	<b>43</b>
	%	4,3	1,5	5,8	8,7	1,5	9,4	<b>31,2</b>
Programas governamentais	N	3	-	-	2	-	1	<b>6</b>
	%	2,2	-	-	1,5	-	0,7	<b>4,4</b>
Credenciamento	N	-	-	-	3	-	1	<b>4</b>
	%	-	-	-	2,2	-	0,7	<b>2,9</b>
Controle social	N	-	1	4	6	1	-	<b>12</b>
	%	-	0,7	2,9	4,3	0,8	-	<b>8,7</b>
Ir para Comissão Adiar voto	N	1	-	16	3	-	1	<b>21</b>
	%	0,7	-	11,6	2,2	-	0,7	<b>15,2</b>
Outros	N	1	-	2	1	-	-	<b>4</b>
	%	0,7	-	1,5	0,7	-	-	<b>2,9</b>
<b>Total</b>	N	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>34</b>	<b>56</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>138</b>
	%	<b>13,0</b>	<b>2,9</b>	<b>24,7</b>	<b>40,6</b>	<b>5,1</b>	<b>13,7</b>	<b>100,0</b>

De acordo com a tabela 4 nota-se que o resultado do processo decisório no CMS/JF é satisfatório tanto no seu aspecto quantitativo quanto qualitativo. De todos os assuntos públicos colocados para discussão, 86,8% foram deliberados, sendo a grande maioria deles temas substantivos na política de saúde: políticas públicas (31,2%), funcionamento da saúde (14,5%), participação (13,7%) e controle social (8,7%)<sup>21</sup>.

No que concerne à participação dos segmentos e categorias de ator, a mesa diretora se mantém como a principal formuladora de propostas. É compreensível que, sendo a mesa diretora a principal responsável por articular as demandas que chegam até ao conselho, a sua atuação supere a dos demais segmentos isoladamente. Todavia, no CMS/JF o princípio da paridade parece equilibrar a representação, uma vez que a mesa é composta por todos os segmentos.

Comparando os dados da discussão com o momento final de deliberação dos assuntos públicos percebe-se que os usuários tentam interferir no processo decisório apresentando contrapropostas ou adiando a votação e encaminhando para maiores esclarecimentos<sup>22</sup>.

<sup>21</sup> Funcionamento da saúde diz respeito aos assuntos em geral ligados ao funcionamento de hospitais, unidades de saúde e clínicas e aos procedimentos adotados nestes estabelecimentos.

Participação dos conselheiros em Conferências, Seminários e cursos de qualificação, por exemplo.

Controle social são os temas relacionados com o controle propriamente dito da qualidade dos procedimentos adotados, do funcionamento das unidades de saúde e das atividades dos profissionais da área.

<sup>22</sup> Apesar de não constituir propriamente um assunto, a inserção da linha na tabela referente à “ir para comissão e/ou adiar votação” teve o objetivo de enfatizar este momento de debate e contestação no conselho.

Considerando o percentual de contrapropostas (11,6%) apresentado pelo usuário, observa-se que a atuação deste segmento é muito mais reativa do que propositiva. A baixa capacidade de articulação de propostas é compensada pela participação no debate e pela tentativa de incorporar suas demandas nos encaminhamentos dos demais atores, como no caso das políticas públicas em que aumentou sua influência em relação à discussão – de quatro [4] propostas apresentadas na pauta, no final do processo de debate foi responsável pela deliberação de oito [8].

Outro ponto de destaque é a alta participação do ator externo que sinaliza uma abertura do conselho para os encaminhamentos da sociedade (geralmente representantes de associações ou Conselhos Locais de Saúde). Das dezenove (19) propostas de ator externo, 68,4% eram de ator externo da sociedade, o percentual restante é de origem de ator externo do governo.

Com relação aos demais segmentos, pode-se dizer que a atuação do governo é compatível com os recursos de que dispõe e com o seu peso de representação no conselho, com participação nos assuntos mais relevantes. Já atuação do profissional é aquém do esperado, considerando os recursos de natureza socioeconômica e política que possui. É curiosa a ausência de participação dos prestadores que parecem não perceber o Conselho de Saúde como uma arena privilegiada de sua ação política e adotam uma estratégia racional deixando o ônus da provisão de suas demandas à mesa diretora, livrando-se assim do custo da participação.

**Tabela 5 – Deliberação de assuntos públicos – CME/JF**

Assuntos públicos		Responsável pela proposta						Total
		Governo	Câmaras Técnicas	Mesa Diretora	Plenário	Ator sociedade	Ator governo	
Finanças	N	1	-	-	1	-	-	2
	%	0,6	-	-	0,6	-	-	1,2
Funcionamento da educação	N	-	-	-	-	15	1	16
	%	-	-	-	-	9,1	0,6	9,7
Participação	N	2	-	8	3	1	-	14
	%	1,2	-	4,9	1,9	0,6	-	8,6
Políticas públicas	N	2	1	-	-	-	3	6
	%	1,3	0,6	-	-	-	1,8	3,7
Registros/ Autorização	N	-	-	-	-	105	-	105
	%	-	-	-	-	64,0	-	64,0
Controle social	N	1	3	2	-	1	-	7
	%	0,6	1,9	1,2	-	0,6	-	4,3
Processos baixados em diligência <sup>23</sup>	N	4	3	-	4	-	-	11
	%	2,4	1,9	-	2,4	-	-	6,7
Outros	N	-	1	-	1	1	-	3
	%	-	0,6	-	0,6	0,6	-	1,8
<b>Total</b>	N	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>123</b>	<b>4</b>	<b>164</b>
	%	<b>6,1</b>	<b>5,0</b>	<b>6,1</b>	<b>5,5</b>	<b>74,9</b>	<b>2,4</b>	<b>100</b>

<sup>23</sup> Esta categoria, à semelhança do CMS/JF, representa os pedidos dos segmentos ou categorias que pediram vistas ao processo ou maior prazo para decisão, em sua maioria relacionados aos pedidos de autorização de escolas.

No que se refere ao CME/JF, o processo decisório é limitado ao tema dos registros de escolas infantis particulares, de autorização de funcionamento de creches cooperativas e turmas de educação de jovens e adultos, todos provenientes de ator externo. Este assunto ocupa 64,0% da pauta de deliberações do conselho. Assuntos como finanças, funcionamento da educação, participação, políticas públicas e controle social, juntos representam 27,5% das deliberações.

Considerando os temas públicos discutidos e deliberados, não se percebe que o processo decisório seja marcado pelo debate, contradições e contestação de idéias. A maioria dos temas registrou aprovação direta sem grandes mudanças quantitativas e qualitativas que sugiram a recusa dos atores ou a tentativa de interferência. Registram-se apenas cinco (5) discussões sobre programas governamentais que não foram matéria de deliberação, haja vista não serem suas resoluções de competência do conselho.

A maior diferença no processo decisório é o percentual de discussão sobre o tema “políticas públicas” (16,8% em relação ao conjunto das propostas) e sua efetiva deliberação (3,7% - tabela 5). O conteúdo das atas mostra que as políticas públicas propostas pelo governo (segmento governo e ator externo governo, representado, em sua maioria, por meio de suas Secretarias) e que não foram aprovadas após estudo da comissão, referem-se à inclusão de disciplinas nos currículos das escolas municipais e à inclusão de programas, datas comemorativas e garantias aos alunos da rede pública. Todas foram rejeitadas por se tratarem de matérias já disciplinadas em lei ou por contrariarem a legislação vigente na área educacional.

No que tange à participação dos segmentos, apenas o governo aparece de forma discriminada no processo decisório sobre temas públicos (6,1%). Nem os atores das associações educacionais e sindicatos, nem os usuários (pais de alunos) têm participação na formulação de propostas. São os atores externos, aqui representados pelos dirigentes e proprietários de escolas e creches, que controlam a agenda do Conselho de Educação, sobrecarregando a pauta de discussões com os processos de registro e autorização de funcionamento. Geralmente o número de processos analisados em cada reunião, que tem duração regimental de duas horas, é muito elevado, tendo em vista que os avisos e informações já ocupam um bom tempo da plenária. Desta maneira, o CME/JF aproxima-se muito mais dos Conselhos de Assistência Social e de sua natureza cartorial, de concessão de registro a entidades filantrópicas, ressaltada pela extensa bibliografia que contempla estudos de caso.

#### **4. Considerações finais**

O risco dos espaços deliberativos reproduzirem as diferenças de recursos (individuais, organizacionais etc.) existentes entre os atores sociais deve ser enfrentado pelos estudiosos da

democracia deliberativa (LÜCHMANN, 2005, p. 11). Contudo, a experiência dos Conselhos de Saúde e Educação de Juiz de Fora mostra que a existência de desigualdades sociais não determina a natureza do processo decisório e tampouco explica isoladamente a participação.

Em primeiro lugar este trabalho destaca que a desigualdade de recursos precisa ser analisada em suas especificidades. Nos conselhos de políticas públicas, os recursos relacionados com o associativismo e ativismo político, em alguns casos, podem compensar a desigualdade socioeconômica. Além disso, tais fóruns deliberativos ajudam a equilibrar a desigualdade de informação, através da discussão e de procedimentos que permitem ao indivíduo o acesso a dados e a opiniões dos demais participantes, antes de expressar sua preferência.

Este é o caso da participação dos usuários no CMS/JF. Apesar das dificuldades de atuação propositiva; este segmento lança mão dos recursos políticos que dispõe<sup>24</sup>, do espaço de debate e das comissões técnicas – responsáveis pelo esclarecimento de questões e em alguns casos a reformulação de propostas – para uma atuação reativa no processo decisório.

Com relação ao governo percebe-se sua presença ativa no debate e deliberação, tanto por meio dos seus representantes no conselho quanto por intermédio de seus agentes que participam como ‘visitantes’, apresentando propostas e influenciando no debate ao fazer uso da palavra para esclarecimentos, pareceres e transmissão de informações aos votantes. A posse de recursos de cultura política e de recursos organizacionais variados, fornecidos por sua posição institucional, contribuem para a influência nos temas mais substantivos dentro do conselho; o que é legítimo se considerarmos que este é um espaço imprescindível para o Planejamento Municipal.

Por outro lado, a posse de recursos é insuficiente para dar sentido à participação dos prestadores e profissionais, bem como a todos os segmentos do Conselho de Educação. A explicação para a participação dos profissionais e prestadores pode estar no que Fuks (2004a, p. 23) denomina de recursos coletivos não-convencionais – inserção dos grupos em redes de apoio político, da qual podem participar atores políticos tradicionais como os partidos e os políticos, bem como instituições e diversas organizações da sociedade civil – podem ainda recorrer com mais frequência aos vínculos com atores estatais e à ação reiterada em certas arenas. No caso dos profissionais, em alguma medida, utilizam os recursos que dispõe para influenciar no debate. Já os prestadores, mesmo possuindo certas condições objetivas e subjetivas para a influência política parecem não perceber o Conselho de Saúde como uma arena privilegiada de sua ação política. Como aponta Fuks (2004a, p. 26 – grifos meus), “o conceito central aqui é o de ‘disponibilidade’, sendo que se alguém dispõe de algum recurso significa que ele pode, se assim o desejar, fazer uso desse recurso”.

---

<sup>24</sup> Apoio recebido de organizações da sociedade civil (partido político, instituições religiosas e ONGs), prática associativa (principalmente a de bairro) e engajamento político.

No CME/JF, apesar dos atores da sociedade civil organizada possuírem condições objetivas e subjetivas para a participação, a análise das atas mostra que não possuem uma atuação propositiva em relação aos assuntos públicos deliberados no conselho. A grande demanda de trabalho “burocrático”, que sobrecarrega o tempo que dispõem para se dedicarem a estas atividades, pode ser um dos motivos que influenciam a participação destes atores.

Outro fator relevante que diferencia os conselhos e pode ajudar a explicar a maneira como se estrutura o processo decisório é o desenho institucional, particularmente, no que diz respeito à distribuição interna de cargos e aos critérios de composição. Considerando que nenhuma instituição participativa prescinde da representação e que estas formas não se opõem, mas se articulam, a qualidade da representação – em termos da legitimidade e da abrangência da representação – é um fator a ser analisado.

Em Juiz de Fora há uma diferença significativa entre os dois conselhos no que tange à qualidade da representação. No CMS/JF, dá-se um grande peso aos atores da sociedade civil atuantes nos Conselhos Locais de Saúde, no movimento comunitário e em organizações representativas da cidade. Já no CME/JF a participação praticamente se limita aos representantes do governo e das associações de classe, representantes de instituições educacionais e sindicatos da categoria. A baixa interação com os diferentes atores da esfera pública, parece ser um dos fatores que explica a baixa capacidade de considerar interesses diversificados nas decisões. Além disso, as instituições diferem na estrutura administrativa. O Conselho de Saúde possui maiores recursos e infra-estrutura de apoio mais complexa do que o de Educação, o que ajuda a considerar na tomada de decisões as demandas dos diferentes segmentos da sociedade.

De acordo com Fuks e Perissionotto (2006, p. 78), as diferenças do desenho institucional nos conselhos são grandes de uma área de política para a outra, devido à história de sua institucionalização e à trajetória das forças sociais que neles atuaram. Em Juiz de Fora, assim como em todo o país, o Movimento Sanitário foi responsável por defender com entusiasmo o projeto dos conselhos locais de gestão de políticas públicas, gerando uma correlação de forças favoráveis à participação ampliada da sociedade civil, especialmente, usuários. Já os Conselhos de Educação, durante sua longa trajetória política, foram concebidos como órgãos de assessoramento ao MEC (REIS, 2004, p. 45). Há de se ressaltar também a presença de um projeto político em torno da criação do CMS/JF em sintonia com a proposta de descentralização dos serviços sociais e ampliação da participação popular, enquanto o CME/JF surge no período autoritário, desenhado para uma participação limitada.

Por fim, a diferença qualitativa dos assuntos que são matéria de deliberação entre os conselhos também pode ser explicada pelas especificidades da área de política educacional. A

Constituição Federal de 1988, no seu art. 211, §2.º, estabeleceu a atuação prioritária dos Municípios no ensino fundamental e na educação infantil, contudo o FUNDEF – criado pela Emenda Constitucional n.º 14, de 1996, pensado para acionar recursos para a universalização do ensino e valorização do magistério – não contemplou o ensino infantil e as creches. A falta de recursos públicos abre espaço para o crescimento de escolas particulares, que demandam avaliação do conselho para funcionarem, sobrecarregando a pauta de reuniões com processos.

É preciso salientar, todavia, que a deliberação é apenas uma das funções do conselho. Ao tratar dos processos de registro e autorização de funcionamento de escolas, o CME/JF está cumprindo sua função regulatória, já que a aprovação está condicionada a uma série de exigências, às quais as escolas devem se adequar. Outro dado relevante da atuação do Conselho é o elevado número de rejeição às propostas de políticas públicas do Poder Público, devido à inconsistência destas ou por contrariar a legislação vigente. De (31) propostas, apenas (6) foram aprovadas pelo plenário. Agindo assim, o CME/JF amplia a dimensão de *accountability* do governo e aumenta o controle sobre os atos do Executivo. Como aponta Tatagiba (2004, p. 360):

Um conselho bem sucedido pode não ter sua ação diretamente relacionada à deliberação (“induzir o Estado à ação”), mas ao controle social do Estado (no sentido fiscalizatório que visa “impedir o Estado de transgredir”), ou a uma eficiente vocalização das demandas, ou a uma junção feliz dessas características.

À guisa de conclusão destaca-se que apesar dos limites apontados no que tange à participação dos conselheiros, estes espaços representam um avanço à jovem democracia brasileira na direção de um projeto de democratização das relações de poder que historicamente distanciou o processo de formulação de políticas da população beneficiária. Apesar dos riscos de colonização destes espaços por interesses privados, a solução para estas esferas não parece estar na sua “não institucionalização”, mas no aprimoramento dos procedimentos e das instituições. Até porque, mesmo as esferas públicas informais não estão imunes aos interesses privados.

### **Referências Bibliográficas**

Atas do Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora – Janeiro/2001 a dezembro/2004.

Atas do Conselho Municipal de Educação de Juiz de Fora – Janeiro/2001 a dezembro/2004.

AVRITZER, Leonardo. 2002a. O Orçamento Participativo: As Experiências de Porto Alegre e Belo Horizonte. In: DAGNINO, Evelina (org.). *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, p. 17-46.

\_\_\_\_\_. 2002b. *Democracy and the public space in Latin America*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

AVRITZER, Leonardo & COSTA, Sérgio. 2004. Teoria crítica, democracia e esfera pública: concepções e usos na América Latina. Rio de Janeiro: *Revista Dados*. Vol. 47, nº 4. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 15/10/2005.

BOHMAN, James. 1996. *Public deliberation: pluralism, complexity, and democracy*. London, England: The Mit Press, Cambridge, Massachusetts.

BOSCHI, Renato Raul. 2005. Modelos participativos de políticas públicas: os Orçamentos Participativos de Belo Horizonte e Salvador. In: AZEVEDO, Sérgio de & FERNANDES, Rodrigo Barroso (orgs.). *Orçamento Participativo: construindo a democracia*. Rio de Janeiro: Revan, p. 179-196.

BRASIL. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico.

COELHO, Vera Schattan P. 2004. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: \_\_\_\_\_ & NOBRE, Marcos (orgs.). *Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora 34, p. 255-269.

COSTA, Sérgio. 2002. *As cores de Ercília: esfera pública, democracia, configurações pós-nacionais*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

FUKS, Mário. (2004a). Desigualdade e participação política: o caso do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Trabalho apresentado no *VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*. Coimbra/Portugal.

\_\_\_\_\_. (2004b). Democracia e participação no conselho municipal de saúde de Curitiba (1999-2001). In: FUKS, Mario, PERISSINOTTO, Renato M. & SOUZA, Nelson Rosário de (orgs.). *Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná*. Curitiba: Editora UFPR, p. 13-44.

FUKS, Mário, PERISSINOTTO, Renato & RIBEIRO, Ednaldo Aparecido. (2003). Cultura política e desigualdade: o caso dos conselhos municipais de Curitiba. Curitiba: *Revista Sociologia e Política*, nº 21, novembro. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20/11/2005.

FUKS, Mário & PERISSINOTTO, Renato. 2006. Recursos, decisão e poder: Conselhos Gestores de políticas públicas de Curitiba. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 21, nº 60, fevereiro. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 15/08/2006.

GUTMANN, Amy & THOMPSON, Dennis. 2004. *Why deliberative democracy?* Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

HABERMAS, Jürgen. 2003. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Volumes I e II, 2ª edição. Tradução: Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. 2005. Os sentidos e desafios da participação. Trabalho apresentado no *XII Congresso Brasileiro de Sociologia*. GT 01: Cidades: transformações, governança e participação. Belo Horizonte: UFMG, 31/05 a 03/06/2005.

PERISSINOTTO, Renato M. 2002. Participação e democracia: o caso do conselho municipal de assistência social de Curitiba. In: PERISSINOTTO, Renato & FUKS, Mário (orgs.) *Democracia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relumbre Dumará; Curitiba, PR: Fund. Araucária, p. 211-244.

*Prefeitura Municipal de Juiz de Fora*. 2001. Reforma Administrativa: qualidade e eficiência em busca da inclusão. Informativo da Agenda de Mudança. Publicação: Departamento de Marketing da Assessoria de Comunicação.

REIS, M. A. de Souza. 2004. Aproximações e distanciamentos entre o Conselho Estadual de educação e os Municípios. In: SCHEINVAR, Estela & ALGEBAILLE, Eveline (orgs.). *Conselhos participativos e escola*. Rio de Janeiro: DP&A, p. 41-60.

SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos., RIBEIRO, L. C. Queiroz. & AZEVEDO, Sérgio. 2004. Democracia e gestão local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil. In: \_\_\_\_\_. (orgs.). *Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, Fase, p. 11-56.

SCHLOZMAN, K. L., VERVA, S. & BRADY, H. E. 1999. Civic participation and the equality problem. In: SKOCPOL, T. & FIORINA, M. P. (edt.). *Civic engagement in American Democracy*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press, New York, N. Y.: Russell Sage Foundation, p. 427-460.

TATAGIBA, Luciana. 2004. A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, Leonardo (org.). *A participação em São Paulo*. São Paulo: Editora UNESP, p. 323-370.