

A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste

Eleonora Schettini M. Cunha¹

O processo de redemocratização brasileiro foi fortemente impulsionado por movimentos sociais que lutaram por novos direitos e pela democratização das relações entre o Estado e sociedade. Nesse sentido, foram portadores de reivindicações relacionadas à maior participação da sociedade na formulação das políticas públicas e no controle sobre as ações do Estado. O mesmo processo propiciou que novos grupos políticos ascendessem ao poder, trazendo consigo a participação popular como princípio articulador de seu projeto político para a gestão do Estado. Esse foi, portanto, um contexto em que atores sociais e políticos tiveram um projeto político comum no sentido de transformar as relações de poder existentes até então em relações de autoridade partilhada (Dagnino, 2002; Santos, 2003)

A experiência iniciada pelo Movimento de Saúde de São Paulo, pioneiro na instituição de conselhos formados por cidadãos com o objetivo de participar da gestão de postos de saúde, contribuiu na propagação desta idéia, que ultrapassou os limites da área da saúde em direção a diversas outras áreas de políticas públicas. Tem-se, portanto, uma nova gramática societária e novos atores políticos que trazem para a cena pública a possibilidade de se pensar uma outra forma de organização democrática para o Estado, tendo a participação como fundamento.

A conjuntura efervescente da Assembléia Nacional Constituinte foi extremamente propícia à introdução, na Constituição Federal de 1988, de diversos artigos que estabelecem a participação da sociedade na gestão pública (art. 194, VII; art. 198, III; art. 204, II; art. 206, VI). A partir desses artigos, as leis que regulamentaram os artigos constitucionais que tratavam da participação da sociedade na elaboração e / ou no controle de políticas públicas ou na gestão do Estado determinaram a criação de novas instituições que viessem a concretizar os princípios participativos. Dentre essas

¹ Doutoranda em Ciência Política, UFMG. Bolsista CAPES. Manifesto meu agradecimento à equipe do PRODEP que trabalhou diretamente na produção dos dados e das informações necessários à análise que se pretendeu das instituições participativas, Áurea Motta, Clarice Linhares, Laura Jardim e Tatiana Ramalho, pois sua contribuição transmutou-se em efetiva cooperação na análise. Agradeço ao Leonardo Avritzer e à Claudia Faria os momentos de troca, a leitura atenta e os comentários enriquecedores a este artigo.

inovações, destacam-se os conselhos de políticas, instituídos nas áreas de saúde, da criança e do adolescente, da assistência social, do meio ambiente, do trabalho, dentre outras, bem como os orçamentos participativos, experiências fundamentadas em “procedimentalismos participativos” (Santos e Avritzer, 2000), cuja expectativa era que sua criação contribuísse na democratização das estruturas de poder do Estado, ampliando e diversificando os atores com expressão no sistema político e acelerasse o acesso da população de baixa renda a bens públicos².

Os conselhos de políticas são estruturas político-institucionais permanentes, criados por meio de legislações específicas, nos três níveis de governo, sendo vinculados à estrutura administrativa do Estado. São compostos por representantes de organizações da sociedade civil e do governo, sendo que alguns deles têm paridade numérica. Chama atenção que, para além da participação prevista no texto constitucional, as leis que regularam essa participação estabeleceram que os conselhos tivessem natureza deliberativa, ou seja, deveriam decidir os parâmetros das políticas públicas com a qual estão relacionados e controlar a ação do Estado decorrente dessas deliberações.

Os orçamentos participativos – OPs são instâncias de participação e de deliberação acerca dos investimentos públicos, em que sociedade e governo compartilham decisões acerca de parte ou de toda a previsão de receita e / ou de despesas do governo, ou seja, do orçamento público. Os OPs têm sido instituídos, de modo geral, por iniciativa de governos municipais, tendo como parâmetro as Leis Orgânicas Municipais e as diretrizes participativas para a construção dos Planos Diretores Municipais³. Nos OPs, a participação, inicialmente, é individual e direta e, de modo

² Mais de 90% dos municípios brasileiros têm conselhos de saúde e de assistência social em funcionamento. Somados aos demais conselhos, estima-se cerca de 1,5 milhões de pessoas atuando nos conselhos, número que supera a quantidade de vereadores existentes no Brasil. Quanto aos OPs, a participação também tem se mostrado significativa. Apenas Porto Alegre e Belo Horizonte, de 1997 a 2003, e São Paulo, de 2001 a 2003, tiveram a participação de mais de 370 mil pessoas (Cunha, 2004). Considerando a ampliação do número de OPs desde então, estima-se um número ainda maior de pessoas envolvidas em instituições participativas.

³ A primeira experiência exitosa de OP aconteceu em Porto Alegre, a partir de 1990. Seus resultados foram disseminados e, com isso, outras cidades do país e de outros países também adotaram a forma participativa de elaborar o orçamento municipal, como Issy-les-Molineaux, Sevilla, Veneza, Córdoba, Milão, dentre outras. Durante algum tempo, o OP foi identificado com o Partido dos Trabalhadores, mas já existem iniciativas de governos de outros partidos (Ribeiro e Grazia, 2003). A única experiência de OP no nível estadual aconteceu no Rio Grande do Sul, entre 1999 e 2002, e foi objeto de análise de Faria (2005).

geral, ao longo do processo são constituídos representantes dos cidadãos – os delegados e, em alguns casos, os conselheiros.

A pesquisa “Participação e Distribuição nas Políticas Públicas no Nordeste” voltou-se para os orçamentos participativos e os conselhos de políticas, neste caso os de saúde e de criança e adolescente, no nível municipal. Esta é uma questão significativa, pois a literatura sobre participação tem indicado que a complexidade e a escala interferem nos resultados e que a proximidade entre instituições e cidadãos aumenta o potencial de efetividade das instituições participativas. Essa proximidade seria possível nos espaços onde as pessoas vivem e podem exercer efetivamente seus direitos (Koga, 2003; Lubambo e Coêlho, 2005; Faria, 2005). Este artigo tem o foco na análise apenas dos conselhos estudados.

Como já apontado, a criação desses conselhos tem sua primeira fundamentação legal na Constituição Federal de 1988. No caso da saúde, o artigo 198 assegura o princípio da participação da comunidade, sendo que os artigos 227 e 204 o fazem na área da criança e do adolescente. A regulamentação dos artigos constitucionais dá origem às Leis 8.142 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS⁴, e a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 – o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, ambas prevendo a criação dos respectivos conselhos nos três níveis de governo. Essas leis estabelecem a natureza deliberativa e a função de controle público desses conselhos, bem como sua competência quanto ao processo de elaboração da política, expressos na apreciação e estabelecimento de estratégias e diretrizes para a área; na apreciação e aprovação dos programas anuais e plurianuais e da proposta orçamentária; na normatização das ações e regulação da prestação de serviços de natureza pública e privada; na aprovação dos critérios de transferência de recursos; no acompanhamento e na avaliação da gestão dos recursos. Além dessas, há atribuições de articulação com a sociedade, cuja principal expressão é a convocação e realização das respectivas conferências. Os conselhos da criança e do adolescente têm, ainda, as funções de registrar as organizações da sociedade civil que

⁴ A Lei 8080 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, que trata da instituição do Sistema Único de Saúde – SUS previa a criação do conselho de saúde em seu artigo 11, que foi completamente vetado. Foi com a Lei 8142 que este quadro se reverteu e os conselhos foram inscritos como o mecanismo de operacionalização do preceito constitucional de participação.

trabalham nesta área de política e de realizar a escolha dos membros do Conselho Tutelar e interagir com ele na execução da política para a área da criança e adolescente. A existência de ambos os conselhos, no nível municipal, é condição para que os municípios recebam recursos federais.

Ainda que sejam instituições implantadas muito recentemente (em geral, a maioria dos conselhos de políticas tem menos de 20 anos de funcionamento), já há alguns estudos realizados sobre eles. Alguns mostram que esses espaços possibilitam o aprendizado político pelos participantes e o fortalecimento democrático, uma vez que estabelecem uma nova relação entre Estado e sociedade civil e, em alguns casos com o mercado, bem como aumentam o controle da sociedade sobre o Estado (Gohn, 2001; Cunha, 2004). Outros estudos apontam problemas e desafios para a sua implementação, alguns internos aos conselhos, como a fragilidade e a assimetria nas representações e no acesso a informação para tomada de decisão, outros externos, como a forte influência e ingerência de alguns gestores públicos, alguns conflitos com o Legislativo, a baixa intersetorialidade e o que Tatagiba denomina de “institucionalização incompleta”, ou seja, o poder realmente vinculante das deliberações produzidas nos conselhos (Carvalho e Teixeira, 2000; Tatagiba, 2002; Teixeira, 2000; Faria, 2005).

A constatação desta “institucionalização incompleta” indica algum descompasso entre o direito instituído quanto à deliberação acerca da política e a efetiva capacidade dos conselhos em exercê-lo, apontando para a variação na efetividade dos conselhos, seja na sua função deliberativa, seja no seu potencial redistributivo. Assim, um dos objetivos da pesquisa foi verificar se os conselhos estudados efetivamente deliberam sobre a política de saúde e da criança e adolescente dos municípios e controlam as ações públicas realizadas nessas áreas.

Na primeira seção, é apresentada uma breve síntese dos princípios e elementos da democracia deliberativa que foram utilizados para formular o conceito de efetividade deliberativa, o qual se buscou operacionalizar empiricamente no decorrer da pesquisa e na análise dos dados. Em seguida, são apresentadas algumas considerações sobre as estratégias metodológicas empregadas e, logo após, alguns dos resultados encontrados.

A deliberação nas instituições participativas

A natureza deliberativa dos conselhos de políticas instiga a verificação do potencial analítico da literatura que insere a deliberação como eixo central do processo democrático, ou seja, dos estudos acerca da democracia deliberativa. Teóricos inseridos neste debate (Bohman, 2000; Cohen, 2000; Lüchmann, 2002; Fung and Wright, 2003) consideram que as sociedades complexas e plurais são permeadas por problemas concretos a serem solucionados através de políticas públicas. Neste caso, a participação vai além do ideal republicano da autodeterminação e da construção e definição do interesse comum, recuperando o aspecto da decisão decorrente de argumentação anterior, estruturada em procedimentos participativos que valorizam a pluralidade de interesses, que devem ser expressos em espaços públicos. A idéia de democracia deliberativa, portanto, está relacionada com a disputa entre diferentes interesses e projetos políticos, através de um conjunto de regras e procedimentos democráticos, articulando participação e distribuição.

Alguns pressupostos orientam as formulações acerca da democracia deliberativa. O mais geral é de que a legitimidade das decisões coletivas deriva de procedimentos deliberativos do qual participam aqueles que possivelmente serão afetados pelas decisões, também chamado de “procedimentalismo participativo” (Habermas, 1997; Santos e Avritzer, 2003). Outro pressuposto é de que é possível, mesmo em contextos sócio-políticos complexos, ampliar espaços e/ou possibilidades de participação e deliberação políticas pelos cidadãos, melhorando a qualidade da democracia. Isto significa que democracia competitiva e democracia deliberativa são compatíveis entre si e podem ocorrer concomitantemente.

Um terceiro pressuposto é de que a democracia deliberativa se concretiza em instituições que articulam sociedade e Estado, onde os procedimentos possibilitam o uso do raciocínio público, da argumentação pública livre, da cooperação e da justificação das decisões por meio de razões mutuamente aceitáveis e acessíveis a todos com o estabelecimento de compromissos na solução de problemas coletivos. As decisões se legitimam por serem coletivas, podendo incorporar as diferentes perspectivas apresentadas, e por isso mesmo, ainda que vinculem todos no presente, são possíveis de serem desafiadas no futuro. Isto significa que os acordos produzidos podem ser parciais e

temporários (Cohen, 2000; Bohman, 2000; Lüchmann, 2002; Gutman e Thompson, 2004).

Do debate apresentado pelos autores da teoria democrática deliberativa emergem algumas idéias consensuais. Uma delas é quanto à necessidade de se constituírem fóruns deliberativos que possibilitem a operacionalização do ideal deliberativo. Esses fóruns se destacariam do sistema político, mas com ele estabeleceriam alguma interação, e teriam a capacidade de produzir decisões legítimas acerca de ações públicas, aproximando cidadãos e responsáveis pelas políticas públicas. A partir dos princípios e elementos⁵ que eles defendem como essenciais ao sucesso da deliberação, pode-se pretender verificar a qualidade deliberativa dessas instituições. Neste sentido, buscou-se verificar, na pesquisa realizada junto aos conselhos de saúde e de criança e adolescente no Nordeste brasileiro, a efetividade deliberativa desses conselhos. Por efetividade deliberativa entende-se a capacidade efetiva dessas instituições influenciarem, controlarem e decidirem sobre determinada política pública, expressa na institucionalização dos procedimentos, na pluralidade da composição, na deliberação pública e inclusiva, na proposição de novos temas, na decisão sobre as ações públicas e no controle sobre essas ações.

Alguns estudos já realizados sobre participação e deliberação apontam a importância de algumas variáveis exógenas e endógenas para os resultados da deliberação. Como fatores exógenos, encontram-se os partidos políticos e/ou as coalizões de governos – que podem (ou não) sustentar a delegação de autoridade aos cidadãos para tomada de decisões (Wampler e Avritzer, 2004); a vida associativa das comunidades – densidade e relações políticas (Putnam, 1996; Avritzer, 2002); a conjunção de forças sociais e políticas comprometidas com o desenvolvimento de “inovações participativas” (Wampler e Avritzer, 2004; Faria, 2005). Quanto a variáveis endógenas, tem-se destacado a influência do formato institucional (Lüchmann, 2002; Tatagiba, 2002;

⁵ Sinteticamente, esses princípios se expressam na *publicidade* que expressa transparência, visibilidade e controle; disputa pública e aberta pelos recursos públicos; definição coletiva do interesse público e da razão que informa esse interesse; na *pluralidade*, que expressa a diversidade e pressupõe reconhecer o outro como igual; mais que convivência com a diferença e a tolerância (princípios liberais), indica aposta na expressão do dissenso e na convergência de interesses através do diálogo e na produção de acordos apontando para o potencial auto-reflexivo do conflito na construção de interesses comuns; na *igualdade*, entendida como participação igualitária no processo decisório - igualdade deliberativa - em que as pessoas se reconhecem como iguais em sua capacidade de agenda, de participar nas discussões, de influenciar os resultados das deliberações.

Lubambo e Coelho, 2005; Fung and Wright, 2003) e a existência de públicos fortes que exercem autoridade e, com isso, podem exercer influências diferenciadas nas decisões políticas (Fraser, 2001).

A natureza deliberativa dos conselhos de políticas e sua função de controle sobre as ações do Estado nas áreas específicas às quais estão vinculados, indicam que nesses espaços devam ocorrer processos de deliberação pública, definição de agenda, produção de acordos públicos. As deliberações dos conselhos, portanto, devem influenciar as decisões políticas e o controle público sobre as ações e os recursos públicos (utilizados pelo Estado e por organizações da sociedade civil que prestam serviços públicos financiados pelo Estado). Procurou-se, com o estudo dos conselhos de saúde e de criança e adolescente, verificar a sua efetividade deliberativa e a possível influência das variáveis acima apresentadas nessa efetividade.

A estratégia metodológica

Foram definidas duas estratégias para a análise dos conselhos de saúde e de criança e adolescente. A primeira visava verificar o grau de institucionalidade destes conselhos e focou a sua estrutura organizativa, sua composição e os processos de funcionamento e, para isso, procedeu a uma análise documental que privilegiou as Leis de Criação e os Regimentos Internos dessas instituições. Os resultados dessa análise constam do capítulo escrito por Cláudia Faria, neste livro.

Uma segunda estratégia foi a análise das atas de reuniões ordinárias e extraordinárias dos conselhos, referentes aos anos 2003 e 2004, por entender-se que a análise desses documentos possibilitaria melhor compreensão da dinâmica do processo deliberativo e, em decorrência, contribuiria para verificar a efetividade deliberativa dessas instituições⁶. O período foi definido, dentro do universo temporal da pesquisa, por serem anos finais de mandatos municipais e, por isso, acredita-se que os conselhos já teriam uma dinâmica mais estável.

As atas foram recolhidas *in loco*, bem como a relação de conselheiros e sua vinculação institucional, onde os documentos existiam e / ou foram disponibilizados.

⁶ Em pesquisa anterior, realizada junto ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, pôde-se testar a metodologia utilizada e aperfeiçoada na pesquisa junto aos Conselhos do Nordeste, em que as atas se mostraram como um dos documentos relevantes para a apreensão do processo deliberativo do conselho.

Foram lidas e editadas 214 atas dos Conselhos Municipais de Saúde - CMS da Bahia, 80 do Ceará e 105 de Pernambuco, totalizando 399 atas; e 321 atas dos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, sendo 58 da Bahia, 145 do Ceará e 128 de Pernambuco.

É importante salientar que houve municípios que constavam da amostra da pesquisa⁷ que não disponibilizaram o acesso às atas das reuniões dos conselhos⁸, seja por não as terem, seja por se recusarem a fazê-lo. Este, por si só, já é um dado relevante. Têm sido relatadas, em outros estudos sobre conselhos de políticas (Tatagiba, 2002), posturas de gestores municipais que ignoram essas instituições ou as deliberações nelas ocorridas, entendendo sua existência e funcionamento apenas como um requisito a ser cumprido para o recebimento de recursos federais. Encontrar resistência em possibilitar o acesso a documentos públicos ou mesmo deparar com a inexistência de registro de reuniões ou de decisões são indicadores do grau de institucionalização e de organização dessas instituições participativas e deliberativas, bem como do padrão de relação que tem se estabelecido entre sociedade e Estado em alguns municípios da região. É também um sinal explícito da convivência entre duas culturas políticas distintas: uma que tem a participação cidadã como a possibilidade concreta de alteração das relações entre Estado e sociedade e outra que reproduz o autoritarismo, o patrimonialismo e o clientelismo nessas relações.

Tendo como objetivo verificar a efetividade deliberativa dos Conselhos, procedeu-se à análise de conteúdo das atas, visando à sua compreensão qualitativa e quantitativa, isto é, a presença (ou ausência) de determinados conteúdos e a frequência com que apareciam⁹. O pressuposto é de que a análise de conteúdo possibilita não só a

⁷ Conforme plano amostral da pesquisa “Participação e deliberação nas políticas públicas do Nordeste”, foram estudados conselhos de municípios com população com 100.000 habitantes ou mais. Na Bahia, foram os municípios de Alagoinhas, Ilhéus, Itabuna, Jequié, Juazeiro, Lauro de Freitas, Salvador, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista. No Ceará, os municípios de Caucaia, Crato, Fortaleza, Juazeiro do Norte, Maracanaú e Sobral. Em Pernambuco, os municípios foram Camaragibe, Caruaru, Garanhuns, Olinda, Paulista, Petrolina, Recife.

⁸ Não estiveram disponíveis, na área da saúde, as atas dos municípios de Ilhéus e Lauro de Freitas (Bahia); Crato e Maracanaú (CE); Camaragibe (PE). Na área da criança e adolescente, a indisponibilidade de atas deu-se nos municípios de Alagoinhas, Itabuna, Jequié, Lauro de Freitas e Teixeira de Freitas (BA); Camaragibe e Olinda (PE).

⁹ As atas são elaboradas por pessoas que presenciam as reuniões e as registram, geralmente secretários dos conselhos. Sendo assim, a maioria delas tem um mediador ao ato da fala, à exceção daquelas que foram transcritas literalmente, após gravação. Neste sentido, as atas não necessariamente tratam da fala em si,

descrição analítica e sistemática do conteúdo das mensagens, mas também a realização de inferências a partir da análise, ou seja, há uma “preparação qualitativa das unidades de análise, de codificação, de interpretação” (Pereira, 93) e a utilização de dados estatísticos decorrentes desta interpretação.

Portanto, as atas recolhidas foram lidas e editadas, com a identificação dos emissores. Em seguida, o conteúdo das falas foi codificado a partir de categorização anteriormente utilizada na pesquisa “Reinventando os mecanismos de inclusão e controle social nos conselhos de saúde” (Avritzer et alii, 2005), relacionada ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Esta categorização teve como unidades de contexto as falas completas dos participantes das reuniões e como unidades de registro e de análise os temas dessas falas. A partir da edição e categorização das atas pôde-se explorar os dados, classificá-los, agregá-los e enumerá-los, considerando tanto a presença de determinados temas – perspectiva qualitativa – quanto a frequência da presença destes temas – perspectiva quantitativa. Com isso, puderam-se verificar as dimensões definidas para compor a efetividade deliberativa dos conselhos, apresentadas na seção a seguir.

A efetividade no processo deliberativo

A natureza deliberativa dos conselhos estudados difere-os substancialmente de outras experiências de conselhos já experimentadas no Brasil, ressaltando seu potencial de ir para além das funções de viabilizar a expressão de demandas e a consulta à sociedade, para uma efetiva partilha de autoridade entre Estado e sociedade, bem como na indução do Estado à ação (Gohn, 2001; Tatagiba, 2002; Santos, 2003). Como já apresentado anteriormente, está-se entendendo efetividade deliberativa como a capacidade efetiva das instituições estudadas terem influência, controle e decisão sobre determinada política pública (neste caso, as políticas de saúde e de criança e adolescente), expressa na institucionalização dos procedimentos, na pluralidade da composição da instituição, na deliberação pública e inclusiva, na proposição de novos temas, na decisão

como ela foi pronunciada, mas como ela foi percebida e registrada, o que pode alterar o sentido da fala original, uma vez que aquele que registra a fala pode fazê-lo a partir de sua própria interpretação. No entanto, partiu-se do pressuposto de que as atas são lidas e aprovadas pelos conselhos e, sendo assim, passam pelo teste de fidelidade, pois os autores das falas podem intervir e alterar possíveis equívocos nos registros.

sobre as ações públicas, no controle sobre as ações públicas. Assim, entende-se a efetividade como a composição de variáveis relacionadas à institucionalização de procedimentos e aos resultados do processo deliberativo.

Nesta perspectiva, buscou-se verificar a capacidade dos conselhos em produzir debates e decisões que tivessem a possibilidade de influenciar efetivamente a produção da política pública, não cabendo aqui verificar se essas decisões foram implementadas pelos governos. Este aspecto foi analisado por Roberto Pires e Maria Carolina Tomás em outro artigo deste livro. A seguir são apresentadas algumas considerações acerca de cada uma das variáveis utilizadas para compor a efetividade deliberativa.

Institucionalização dos procedimentos e composição dos conselhos

A análise de Claudia Faria sobre o desenho institucional dos conselhos, apresentada neste livro, mostra que os procedimentos estão institucionalizados em todos os conselhos estudados que disponibilizaram os documentos para análise. Os resultados mostram que, ainda que haja certa uniformidade legal na sua estruturação, há variações tanto na estrutura de funcionamento quanto na composição que podem influenciar os processos deliberativos. Os resultados de sua análise apontam para a relevância do desenho institucional para os processos deliberativos.

Publicidade e igualdade deliberativa: inclusão de atores e de temas

A natureza pública das deliberações e dos acordos que nelas estão implícitos é uma questão relevante, especialmente se levar-se em consideração que a relação entre Estado e sociedade, no Brasil, tem sido marcada por clientelismo e cooptação. A alteração deste tipo de relação implica não só na construção de uma cultura política em que o sentido do “público” seja retomado e fortalecido, mas também na existência de instituições e processos que possibilitem o exercício público da argumentação e da decisão, tornando-as mais transparentes. Uma forma de se verificar a publicidade da deliberação nos conselhos corresponde ao fato de que as reuniões são públicas, abertas à participação de qualquer indivíduo. Na maioria dos conselhos a leitura das atas possibilita verificar não só a intervenção no debate dos próprios conselheiros, como também de outros sujeitos, sejam eles eventuais convidados, sejam pessoas interessadas em

acompanhar algum tema em debate ou para decisão no conselho, apresentar denúncias etc. Apenas no CMS de Salvador pôde-se constatar certa restrição explícita ao direito de vocalização dos não-conselheiros, que fere o princípio da igualdade, uma vez que no artigo 13 do seu Regimento Interno estabelece que

“A concessão da palavra aos não Conselheiros ficará condicionada, em primeiro lugar, ao fato de o requerente procurar inscrever-se, antes do início da reunião e junto à Coordenação Executiva do Conselho, da intenção em manifestar-se, o que será submetido à apreciação do Presidente e aprovação do Plenário para análise de sua pertinência quanto ao assunto em pauta”.

Um aspecto relevante na avaliação do processo deliberativo está relacionado à idéia de igualdade deliberativa, que implica igual possibilidade de apresentação de temas à agenda e de razões ao debate por todos os sujeitos do processo. Neste sentido, os conselhos são vistos como arranjos institucionais inovadores por possibilitarem que setores antes excluídos venham a influenciar o processo de produção de políticas públicas (Tatagiba, 2002). Ao olhar a composição dos conselhos, verifica-se que, na área da saúde, estão presentes representantes do governo, de trabalhadores e de prestadores de serviço em número paritário com o de usuários. Assim sendo, o princípio da paridade é cumprido tendo os usuários como referência, ou seja, discriminando-os positivamente. Nos conselhos de criança e adolescente, a composição paritária se dá entre representantes da sociedade civil (especialmente organizações e movimentos que atuam na área de defesa de direitos e na prestação de serviços) e do governo.

Para a análise da igualdade deliberativa focou-se na participação dos usuários nos conselhos de saúde, e na da sociedade civil, nos conselhos de criança e adolescente, por entender-se que, historicamente, são os segmentos que compõem os conselhos que menos têm tido poder de agenda e de vocalização nas decisões sobre ações públicas e que os conselhos podem ser espaços de alteração desta situação. A participação foi vista a partir de duas variáveis: a capacidade de vocalização dos participantes, verificada pelo número de intervenções de cada segmento, e a capacidade de agenda, a partir do tipo e da quantidade dos temas apresentados pelos participantes. Assim, numa mesma unidade de fala pode ser encontrada a apresentação de mais de um tema à deliberação.

O que se pode verificar no Quadro 1 é que nos CMS os usuários têm poder de vocalização maior do que poder de agenda, ou seja, manifestam-se mais vezes durante as reuniões, mas é o governo quem coloca a maioria dos temas que estarão em deliberação, ou seja, tem maior poder de agenda. Isto mostra que, ainda que se tenha dado maior representação aos usuários nestes arranjos institucionais e isto possa ter se refletido na sua oportunidade de expressão, ainda é o Estado que detém maior centralidade na definição do que é discutido e decidido pelos conselhos. Há duas questões que podem ser associadas a esta centralidade. Uma delas é a postura autoritária de alguns governos em sua relação com a sociedade e que vem a se reproduzir no espaço dos conselhos, seja no sentido de manipular as deliberações, seja no sentido de impor suas prioridades e /ou seus pontos de vista. Nestes casos, corre-se o risco de que os conselhos sejam apenas espaços de legitimação de decisões, de modo a cumprir normas que viabilizam o acesso do governo a recursos de todo tipo.

Uma outra questão está relacionada aos governos que têm projetos políticos de cunho mais participativo e emancipatório. Nestes casos, a maior centralidade pode indicar uma tentativa de valorização dos espaços participativos por meio da apresentação de suas propostas à deliberação dos conselhos. A diferença, portanto, pode estar em que tipo de governo ocupa o Estado e qual seu projeto político, que pode indicar uma estratégia de controle sobre o conselho ou, ao contrário, uma estratégia de fortalecimento.

No caso da saúde, ainda que se tenha olhado com especial atenção a capacidade de vocalização e de agenda dos usuários, chama atenção a baixa expressividade dos trabalhadores e dos prestadores de serviços. A presença dos trabalhadores na composição dos conselhos reflete a forte presença do Movimento Sanitarista quando da proposição da criação dessas novas instituições, desde o período de elaboração da atual Constituição brasileira. No entanto, essa presença não tem se traduzido em capacidade de influência possível de ser percebida nos processos deliberativos e pode estar ocorrendo de outra forma, em outros espaços. Do mesmo modo observa-se a baixa participação dos prestadores de serviço, o que pode significar que não consideram o conselho como um espaço legítimo de decisão ou, o que pode ser mais provável, têm outros canais de manifestação e de negociação de interesses, mantendo uma relação com o Estado que não pode (ou não deve) ser expressa nos espaços públicos de deliberação.

A análise dos conselhos de criança e adolescente encontra-se parcialmente prejudicada no que diz respeito à capacidade de vocalização e agenda, uma vez que muitas das atas dos conselhos estudados não registraram o emissor da fala ou não se teve acesso à listagem de conselheiros, o que impossibilitou identificar a que segmento pertencia a maioria das pessoas que se pronunciavam nas reuniões. Daqueles conselhos em que foi possível processar a informação, observa-se a forte presença da sociedade civil em detrimento do governo na ocupação da presidência, especialmente se comparado à saúde. Uma possível explicação para esta diferença com relação aos conselhos de saúde é de que no caso da criança e adolescente, todas as leis de criação colocam que a presidência será ocupada por um membro do conselho eleito dentre seus pares, enquanto em vários conselhos de saúde a presidência é um cargo cativo do secretário de saúde. A política de saúde, assim, parece ser objeto de maior interesse dos governos do que a política de criança e adolescente, uma vez que parece não haver fortes disputas entre eles e a sociedade civil pela ocupação da presidência dos conselhos de criança e adolescente, deixando-a cargo desta última que, por sua vez e de modo geral, tem se mobilizado muito mais que muitos dos governos para efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Esse fato tem conseqüências relevantes, pois se observa que em ambos os conselhos há uma forte relação entre as capacidades de vocalização e de agenda dos segmentos e a ocupação do cargo de presidência do conselho. Isto que indica que a forma como essas instituições se estruturam e funcionam têm fator determinante nos resultados deliberativos do processo, e que há assimetria deliberativa decorrente da posição que determinado segmento ocupa na estrutura organizacional do conselho, especificamente a presidência. Alguns conselhos buscam alterar essa assimetria instituindo uma “mesa diretora” mista, nela incluída a presidência, que conduz a elaboração da pauta. No entanto, ainda que a pauta das reuniões possa ter sido estabelecida em comum, de modo geral cabe à presidência a condução dos trabalhos do conselho, o que lhe dá capacidade de impingir seu próprio ritmo ao processo deliberativo e isto se evidencia na leitura das atas. Neste sentido, cabe fazer um destaque para o município de Fortaleza, em que a sociedade civil aparece com significativa capacidade de agenda, possivelmente refletindo a forte mobilização em torno desta temática no município.

Quadro 1 – Capacidade de vocalização e de agenda nos Conselhos

Estados	Municípios	Saúde			Criança e Adolescente		
		Presidência	Vocalização	Agenda	Presidência	Vocalização	Agenda
BA	Alagoinhas	U	U	G	-	-	-
	Ilhéus	-	-	-	SC	SC	SC
	Itabuna	P	P	G/P	-	-	-
	Jequié	P	U	P	-	-	-
	Juazeiro	G	G	G	SC	SC	SC
	Lauro de Freitas	-	-	-	-	-	-
	Salvador	G	G	G	SC	SC	SC
	Teixeira de Freitas	G	G	G	-	-	-
	Vitória da Conquista	G	G	G	SC	SC	SC
CE	Caucaia*	G	NI	NI	ND	NI	NI
	Crato	-	-	-	ND	NI	NI
	Fortaleza	U	U	U	G	G	SC
	Juazeiro do Norte	G	T	G/T	G	NI	NI
	Maracanaú	-	-	-	ND	NI	NI
	Sobral	U	U	U	ND	NI	NI
PE	Camargibe	-	-	-	-	-	-
	Caruaru	G	U	G/U	ND	Geral	NI
	Garanhuns	-	-	-	SC	Geral	NI
	Olinda*	G	U	U	-	-	-
	Paulista*	G	NI	NI	ND	Geral	NI
	Petrolina	U/G	U	U	G	G	G
	Recife*	G	NI	NI	SC	SC	SC

Fonte: Pesquisa “Participação e distribuição nas políticas públicas”, 2007.

Legenda: Usuários (U), Prestadores (P), Governo (G), Trabalhadores (T), Sociedade Civil (SC), Não disponível (ND), Não identificado nas atas (NI).

Fonte: Relatório da Pesquisa “Participação e distribuição nas políticas públicas no Nordeste”, 2006.

* A forma como ocorreu o registro das reuniões nas atas destes conselhos não permitiu a discriminação da “Capacidade de Vocalização” e “Capacidade de Agenda” e, no caso de Olinda, não foi registrado o segmento ao qual pertence o presidente do conselho.

Ao se observar a informação agregada por estados, verifica-se que os conselhos de saúde da Bahia têm forte influência do segmento governamental, uma vez que não só a presidência é ocupada pelo governo, mas também predominam as intervenções e a capacidade de agenda dos representantes do governo e quando não é ele a conduzir a agenda, são os prestadores de serviços, ainda que em Jequié a maior capacidade de agenda dos prestadores de serviço é contrabalançada pela maior capacidade de vocalização dos usuários. Já no Ceará esta posição é dividida entre os usuários e o governo

e em Pernambuco, mesmo onde há presidência ocupada pelo governo, observa-se maior capacidade de agenda e / ou de vocalização pelos usuários, o que pode estar relacionado ao padrão de participação e de mobilização desses estados. Já nos conselhos de criança e adolescente, ainda que tenha havido dificuldades para a identificação dos emissores, predomina a sociedade civil, não havendo muita diferença entre os estados.

Assim, pode-se concluir que no que diz respeito à publicidade, tanto os conselhos de saúde quanto os de criança e adolescente estão abertos à inclusão de novos atores e temas. No entanto, se considerados na perspectiva da igualdade deliberativa, observa-se a forte influência do desenho institucional na capacidade de agenda e de vocalização dos segmentos que compõem o conselho, especificamente quanto à ocupação da presidência, o que provoca certa assimetria deliberativa a favor do segmento que a detém. Por outro lado, esta influência pode ser minimizada, uma vez que em alguns municípios observa-se que, ainda que a presidência seja ocupada pelo segmento governamental, prevalecem os usuários quando verificadas a capacidade de agenda e vocalização, o que pode estar relacionado ao comprometimento do governo com as instituições participativas e deliberativas e / ou com a capacidade de mobilização da sociedade.

Decisão sobre as ações públicas

A função deliberativa dos conselhos implica em que essas instituições produzam decisões sobre as políticas públicas das quais tratam, decisões antecedidas por debates públicos entre os participantes das reuniões. O tipo de decisões tomadas, portanto, em muito contribui para verificar o grau de efetividade dos conselhos, uma vez que pode indicar o quanto eles exercem influência na produção da política e no controle público sobre as ações do Estado. Neste sentido, uma primeira constatação é que os conselhos efetivamente decidem sobre a política com a qual se relacionam, abarcando um leque bastante variado de temas, desde questões específicas sobre a organização e o funcionamento do próprio conselho até o planejamento da política municipal e o controle sobre sua execução. Essa amplitude de temas possibilita estabelecer certa variação no grau de efetividade, uma vez que há decisões que tratam de questões mais restritas ao âmbito da estrutura do próprio conselho e outras de âmbito mais amplo relacionadas à política pública, que podem dar-lhe significado e direção.

As decisões mais frequentes tomadas pelos conselhos de saúde e de criança e adolescente pesquisados estão apresentadas nos Quadros 2 e 3. No caso da saúde, as duas primeiras posições estão relacionadas com decisões sobre prestação de contas e sobre os projetos a serem desenvolvidos pelos gestores da área, o que aponta para um maior grau de efetividade deliberativa sobre a política de saúde, uma vez que são decisões que dizem respeito tanto a própria política quanto ao controle público sobre as ações de saúde (antiga reivindicação dos movimentos de saúde). No caso dos conselhos de criança e adolescente as duas primeiras posições são ocupadas por decisões relacionadas à organização dos próprios conselhos e a formulação de sua agenda de trabalho, indicando, de modo geral, um grau mais baixo de efetividade deliberativa se comparado aos conselhos de saúde, uma vez que suas decisões produzem menor impacto sobre a política.

Quadro 2 – Decisões Prevalentes nos Conselhos de Saúde

Tipos de Decisões	Total
Prestação de Contas	54
Projetos	50
Encaminhar documento	32
Criar comissão	24
Relatório de gestão – SMS	20
Conferência / Saúde Bucal / Tecnologia	17
Plano de ação da secretaria	16
Conferência Municipal Saúde	14
Convocação	8
Repasse de recursos para convênio	8

Fonte: Pesquisa “Participação e distribuição nas políticas públicas”, 2007.

Quadro 3 – Decisões Prevalentes nos Conselhos de Criança e Adolescente

Tipos de Decisões	Total
Organização Interna	66
Agenda do CMDCA	49
Projetos	47
Conselho Tutelar	34
Comissões	24
Registro de Entidade	20
Fundo Municipal	17
Conferência	15
Encaminhar documento	13
Visita à Entidade	7

Fonte: Pesquisa “Participação e distribuição nas políticas públicas”, 2007.

A constatação de que os conselhos de criança e adolescente decidiam questões mais voltadas à sua própria organização e funcionamento já havia sido feita em pesquisas realizadas na década de 1990, em São Paulo e no Rio Grande do Norte, quando a implantação destes conselhos era ainda muito recente (Tatagiba, 2002). Uma possível explicação para a diferença entre os tipos de decisões mais frequentes entre os conselhos pode ser o estágio mais consolidado dos conselhos de saúde e, em decorrência, sua maior institucionalização.

Se, contudo, as legislações que instituíram os conselhos de saúde e da criança e adolescente datam ambas de 1990, o que poderia ter determinado uma maior institucionalização dos conselhos de saúde do que os de criança e adolescente ao longo deste tempo? A resposta parece ser o papel preponderante do governo federal na área da saúde, que se caracterizou por um forte processo de indução à alteração do sistema de saúde como um todo, aqui incluída a criação e o funcionamento dos conselhos como condicionante para o repasse de recursos federais aos municípios (Arretche, 1999), sendo que há conselhos funcionando regularmente em praticamente todos os municípios brasileiros. Já a área da criança e adolescente, ainda que tenha realizado uma grande mobilização para implantar o novo paradigma de atenção que a legislação assegurou, não construiu mecanismos tão fortes de indução à criação dos respectivos conselhos. Isto se reflete na sua menor institucionalização, especialmente na região Nordeste se comparada às demais regiões do país, como se pode verificar nos estados que compuseram a pesquisa, em que se encontram criados conselhos de criança e adolescente em 55% dos municípios da Bahia, 91% do Ceará e 74% de Pernambuco (IBGE, 2001).

A desagregação das decisões por municípios está apresentada no Quadro 4, em que se pode observar, então, como estão distribuídos os tipos de decisões nos dois conselhos, mostrando claramente, na maioria dos municípios, a predominância das decisões dos conselhos de criança e adolescente sobre questões relacionadas à sua organização e seu funcionamento, seja na criação de comissões, no estabelecimento de sua agenda de trabalho, na definição de assessorias ao conselho e mesmo na própria

estrutura do conselho. Já nos conselhos de saúde, a princípio mais consolidados, a maioria das decisões dos municípios trata da política de saúde.

Quadro 4 - Decisões prevalentes nos municípios / CMS e CMDCA

Estado	Municípios	Decisões - CMS	Decisões - CMDCA
BA	Alagoinhas	Prestação de Contas	-
	Ilhéus	-	Comissões
	Itabuna	Projetos	-
	Jequié	Conferência Municipal de Saúde	-
	Juazeiro	Contratação de ACS	Organização interna
	Lauro de Freitas	-	-
	Salvador	Encaminhar Documentos	Encaminhar documento
	Teixeira de Freitas	Prestação de Contas	-
	Vitória da Conquista	Prestação de Contas	Agenda do CMDCA / Conferência
CE	Caucaia	Especialidades SUS	Organização interna / Projetos
	Crato	-	Organização interna / Conselho Tutelar
	Fortaleza	Projetos	Organização interna
	Juazeiro N.	Encaminhar Documentos	Agenda do CMDCA
	Maracanaú	-	Organização interna
	Sobral	Encaminhar Documentos	Assessoria / consultoria
PE	Camargibe	-	-
	Caruaru	Gestão de RH / Relatório de gestão	Agenda do CMDCA
	Garanhuns	-	Projetos
	Olinda	Projetos	-
	Paulista*	Conferências / Pagamento de prestadores	Fundo Municipal
	Petrolina	Fiscalização / orçamento da SMS	Conselho Tutelar
	Recife	Projetos	Projetos

Fonte: Pesquisa "Participação e distribuição nas políticas públicas", 2007.

Ao se observar os dados agregados, o estado de Pernambuco se destaca, uma vez que a totalidade das decisões mais freqüentes corresponde à política de saúde e seu controle, enquanto nos dois outros estados, Bahia e Ceará, ainda prevalecem conselhos cujas decisões mais freqüentes são o encaminhamento de documentos para autoridades. Pernambuco, aliás, também se destaca se verificadas as decisões produzidas para a área da criança e adolescente, uma vez que prevalecem aquelas que interferem diretamente na própria política. O foco nos municípios mostra que os casos de Salvador e Recife são emblemáticos.

Em Salvador ambos os conselhos têm no encaminhamento de documentos as decisões mais freqüentes e, não por coincidência, é a capital que apresenta menor associativismo comunitário e maior resistência pelos governos quanto à implantação de políticas participativas. Por outro lado, Recife, cidade que tem se destacado tanto no que diz respeito ao associativismo quanto na formação de governos comprometidos com a participação, destaca-se na capacidade de produzir decisões relevantes tanto para a política de saúde, quanto da criança e adolescente, uma vez que a deliberação sobre projetos implica em definir ações que darão concretude à própria política.

Tendo sido encontrada uma correlação positiva entre o exercício da presidência e a capacidade de agenda e de vocalização, buscou-se verificar se essa correlação se repetiria quanto ao tipo de decisões produzidas pelos conselhos. O que se observa é que esta correlação não existe, como se pode observar nos casos de Salvador e de Recife, em que as principais decisões de ambos os conselhos são do mesmo tipo, sendo que a presidência dos conselhos de saúde compete ao segmento governamental e a presidência dos conselhos de criança e adolescentes está com a sociedade civil.

Proposição e controle sobre as ações públicas

O controle sobre as ações públicas é não só um elemento constitutivo da democracia deliberativa, como também uma atribuição prevista na ordenação jurídica dos conselhos, que coloca em destaque a sua natureza deliberativa e a sua função de controle sobre as respectivas políticas. Em um dos primeiros estudos sobre os conselhos de saúde no Brasil, Carvalho (1995) já intuía que estes conselhos pareciam exercer maior controle sobre as ações do Estado do que efetivamente influíam na sua atuação, ou seja, eles teriam menor capacidade de deliberação sobre a política, de interferir diretamente na sua formulação, de propor rumos ou alteração deles, e maior capacidade de controle, de fiscalização das políticas.

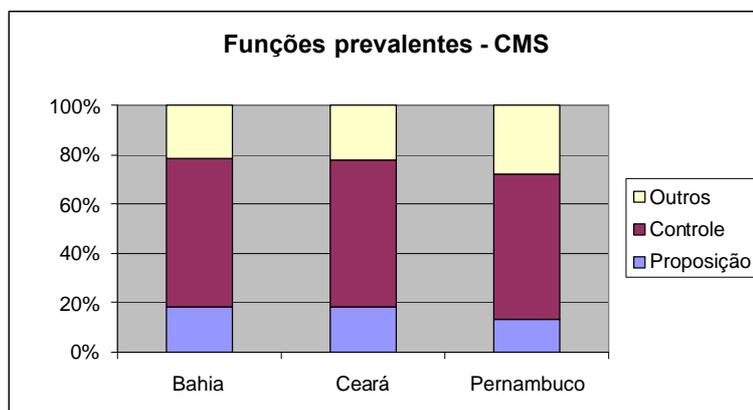
A questão que se coloca, portanto, é se os conselhos se caracterizariam mais por uma função de controle ou por uma postura mais propositiva com relação à política. A primeira, caracteriza-se pelo acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo Estado e se expressa de formas diferenciadas no processo deliberativo: denúncias, propostas de intervenção, avaliação de serviços etc. A segunda, encontra-se nas fases de

elaboração e avaliação de aspectos mais centrais à própria política, ou seja, nos processos de proposição do orçamento, do plano de ação e, no caso da saúde, na apreciação dos relatórios de gestão.

Buscar o exercício das atribuições de deliberação sobre a política e do controle sobre as ações implica em olhar para além das decisões, em direção a todos os outros momentos do processo deliberativo. A verificação do tipo de atribuição mais exercido pelos conselhos deu-se a partir da classificação dos temas tratados nas reuniões e registrados nas atas, em seguida agrupados conforme sua pertinência ao controle, à proposição ou a outros aspectos não relacionados a nenhum dos dois. Para esta classificação utilizou-se categorização já testada em pesquisa anterior junto ao conselho de saúde de Belo Horizonte (Avritzer et alli, 2004)¹⁰.

O que se constatou foi que, tanto nos conselhos de saúde quanto da criança e adolescente, prevalecem debates e decisões relacionados à execução das ações pelos governos em detrimento de questões mais propositivas quanto às respectivas políticas, conforme mostram as Figuras 1 e 2. Esses resultados corroboram estudos anteriores que indicavam a baixa capacidade propositiva dos conselhos (Carvalho 1995; Tatagiba, 2002).

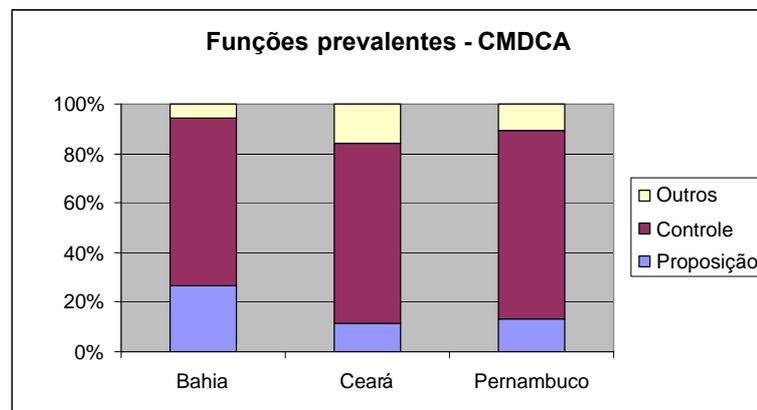
Figura 1



Fonte: Pesquisa “Participação e distribuição nas políticas públicas”, 2007.

¹⁰ Os temas foram agrupados do seguinte modo: proposição sobre a política – deliberação sobre a política, deliberação sobre o fundo; controle da política – deliberação sobre questões gerais da política, a gestão dos serviços, a gestão de especialidades, a gestão do atendimento, a coordenação entre os níveis de governo; outras deliberações – organização interna, avisos, informes, violência, problemas públicos não relacionados à política pública.

Figura 2



Fonte: Pesquisa “Participação e distribuição nas políticas públicas”, 2007.

Uma possível explicação para que prevaleça a função de controle sobre a de proposição pode estar no próprio processo de institucionalização desses conselhos, que têm valorizado muito esta função pelos conselhos. A falta de transparência dos governos no uso dos recursos públicos e nos critérios que determinavam a tomada de decisão e, por outro lado, a baixa efetividade na prestação dos serviços já havia sido fator determinante para a criação dos primeiros conselhos de saúde na cidade de São Paulo (Sader, 1988). Na área da criança e do adolescente a mudança radical no paradigma de atendimento indicava a necessidade de uma vigilância permanente sobre os governos, no sentido de que fosse assegurada a efetividade dos novos princípios e diretrizes que regem a política pública para a área. Esses contextos podem, portanto, ser relevantes para a maior ênfase na função de controle, mas não só.

Há também um outro aspecto que não pode ser ignorado e que diz respeito a alguma dificuldade manifesta pelos conselheiros quanto à intervenção propositiva sobre a política e sobre o orçamento. A criação de câmaras técnicas na estrutura dos conselhos tem o potencial de produzir alterações nesta situação, mas os resultados de sua existência ainda precisam ser verificados. O que se tem de concreto são demandas constantes por processos de capacitação dos conselheiros, não só nas reuniões dos conselhos, mas também em suas Conferências municipais, estaduais e nacionais, que têm deliberado no sentido de que sejam criadas condições para que seja reduzida a assimetria informacional

entre os diversos segmentos que têm assento nos conselhos e apontado o processo de formação de conselheiros como uma estratégia para isso.

Sabe-se que têm sido empreendidas diversas iniciativas no sentido de formação de conselheiros e multiplicam-se ações educativas voltadas para suprir esta demanda. No entanto, ainda se percebe muito pouca intervenção dos conselheiros na proposição ou na alteração da política e do orçamento para as áreas, mesmo quando as normas operacionais condicionam o repasse de recursos financeiros do governo federal aos governos municipais à aprovação tanto de planos de gestão da política (aí incluída a proposta orçamentária), quanto de prestações de conta (das ações desenvolvidas e dos recursos utilizados – Relatórios de Gestão). Isso faz com que, obrigatoriamente, esses temas sejam tratados nos conselhos e ganhem visibilidade, mas ainda assim, tem conselhos que parecem apenas cumprir as formalidades de aprovação desses documentos, pois são temas muito pouco deliberados em suas reuniões.

A prevalência do exercício do controle indica que os conselhos despendem mais energia sobre decisões já tomadas e em execução, muitas delas não compartilhadas pelos governos com os conselhos. Isso pode significar que os conselhos estão tendo muito pouca capacidade de intervenção nos rumos da política em si, que é definida nas fases de elaboração dos orçamentos e dos planos municipais de saúde e da criança e do adolescente. O estudo possibilitou constatar, inclusive, a pouca discussão que existe nos conselhos sobre o financiamento da política e os critérios de repartição dos recursos públicos geridos por eles. Neste sentido, entende-se que os conselhos têm menor efetividade deliberativa quando prevalece a função de controle sobre a função propositiva, o que se manifestou em todos os casos estudados.

A efetividade deliberativa dos conselhos do Nordeste

Como já apontado, um dos objetivos da pesquisa sobre as instituições participativas do Nordeste foi verificar o grau de efetividade deliberativa dos conselhos tendo como referência algumas variáveis que operacionalizariam os princípios que sustentam a teoria da democracia deliberativa. A hipótese que norteou o estudo é de que o êxito dessas instituições (e neste sentido, também seu grau de efetividade deliberativa) seria determinado pelas seguintes variáveis: vida associativa dos municípios, tipo de

partido e/ou coalizões políticas que governam os municípios e tipo de desenhos institucionais assumidos por cada instituição participativa.

A vida associativa e a constituição dos governos nos estados pesquisados, de um modo geral, foram aspectos que Leonardo Avritzer apresentou de forma bem detalhada na introdução deste livro. A partir dos dados e da análise por ele desenvolvida acerca do associativismo, os municípios estudados foram posicionados no Quadro 5, a seguir, tendo também em consideração o tipo de partido e/ou coalizão no governo.

Quadro 5 - Posição dos municípios conforme vida associativa e tipo de partido político

	Vida associativa intensa / partido com projeto político participativo	Vida associativa intensa / partido sem projeto político participativo	Vida associativa média ou fraca/ partido com projeto político participativo	Vida associativa média ou fraca/ partido sem projeto político participativo
Cidades	Juazeiro Recife	Jequié Salvador	Alagoinhas Itabuna V. Conquista Sobral Fortaleza Camaragibe Caruaru Olinda Petrolina	Ilhéus Lauro de Freitas Teixeira de Freitas Caucaia Crato Juazeiro do Norte Maracanaú Garanhuns Paulista

Fonte: Pesquisa “Participação e distribuição nas políticas públicas”, 2007.

Tendo-se uma visão do contexto associativo e político dos municípios estudados, o passo seguinte é verificar o grau de efetividade deliberativa dos conselhos estudados para, em seguida, averiguar as hipóteses que nortearam o estudo. As variáveis que serviram de indicadores do grau de efetividade deliberativa dos conselhos estão relacionadas aos resultados encontrados no próprio processo deliberativo, já descritas e analisadas na seção anterior. A partir daqueles resultados os municípios foram classificados. As duas primeiras variáveis indicam o nível de publicidade e de igualdade deliberativa dos conselhos. A classificação dos conselhos quanto a esta variável foi feita conforme a capacidade de vocalização e de agenda expressa pelos segmentos considerados mais relevantes para a perspectiva de inclusão política. Sendo assim, no caso dos conselhos de saúde, a classificação considerou como *alta* capacidade de vocalização e de agenda quando prevaleceram os usuários, como *média* quando foram os trabalhadores e prestadores de serviços e *baixa* quando preponderou o governo. No caso

dos conselhos de crianças e adolescentes, a prevalência da sociedade civil foi considerada como *alta* capacidade e do governo como *baixa*.

Uma outra variável relacionada ao resultado do processo deliberativo diz respeito ao tipo de decisão tomada pelos conselhos. Aqui a classificação se deu a partir da compreensão de que há decisões que interferem diretamente na elaboração da política e que isso direciona as ações do Estado, enquanto outras dizem respeito ao controle sobre ações públicas. Assim, os conselhos em que a maioria das decisões foi do primeiro tipo foram considerados como de *alta* capacidade decisória e os do segundo tipo como de *média* capacidade, ficando classificados como de *baixa* capacidade os conselhos em que prevaleceram decisões que tratam de questões que têm menor relevância para a produção ou o controle da política.

Por fim, seguindo a mesma linha de argumentação da variável anterior, os conselhos em que prevaleceu a função propositiva, foram classificados como de *alta* capacidade deliberativa, enquanto naqueles em que prevaleceu a função de controle foram considerados como de *média* capacidade deliberativa. Uma vez que todos os conselhos pesquisados exercem de forma preponderante a função de controle, esta variável foi considerada na verificação do seu grau de efetividade deliberativa, mas não teve variação que pudesse influir definitivamente na classificação final.

Assim, a partir do posicionamento dos conselhos com relação a este conjunto de variáveis, eles foram classificados como de alta, média ou baixa efetividade deliberativa, sendo que o resultado encontra-se no Quadro 6 apresentado a seguir.

Quadro 6 - Efetividade deliberativa dos conselhos - NE

Estados	Cidades	Efetividade Deliberativa	
		CMS	CMDCA
BA	Alagoinhas	A	-
	Ilhéus	-	M
	Itabuna	M	-
	Jequié	M	-
	Juazeiro	M	M
	Lauro Freitas	-	-
	Salvador	B	M
	Teixeira F.	B	-
	V. Conquista	M	A
CE	Caucaia	B	B
	Crato	-	M
	Fortaleza	A	M

	Juazeiro N.	M	B
	Maracanaú	-	B
	Sobral	A	B
PE	Camaragibe	-	-
	Caruaru	M	B
	Garanhuns	-	M
	Olinda	A	-
	Paulista	M	M
	Petrolina	A	M
	Recife	M	A

Fonte: Pesquisa “Participação e distribuição nas políticas públicas”, 2007.

Pode-se perceber que a maior parte dos conselhos (cerca de 50% deles), seja de saúde, seja de criança e adolescente, apresenta um grau médio de efetividade deliberativa. No entanto, ao se verificar os casos extremos, de alta e baixa efetividade, percebe-se que os conselhos de saúde são os que se encontram em maior número no nível mais alto de efetividade. Disso conclui-se que os conselhos de saúde têm apresentado mais situações de alta efetividade deliberativa, em detrimento dos conselhos da criança e adolescente, sendo que apenas um deles apresentou este nível de efetividade, o da cidade de Recife.

Uma possível explicação para a variação das capacidades decisórias, de agenda e de vocalização e do predomínio da função de controle pode estar relacionada ao estágio de institucionalização dos conselhos. Nesta perspectiva, a menor efetividade dos conselhos de criança e adolescente estaria relacionada ao seu menor nível de institucionalização se comparados aos conselhos de saúde e o fator que mais influenciaria os resultados estaria relacionado com a própria política pública, sua organização e operacionalização.

No entanto, a hipótese que norteou o estudo também se sustentou em duas outras variáveis consideradas relevantes para o resultado do processo deliberativo: a dinâmica associativa das cidades e o tipo de partido e/ou coalizão no governo, que pode ou não ter projeto político que valorize a participação na gestão. A partir do posicionamento dos municípios quanto a essas duas variáveis e tendo o grau de efetividade deliberativa de seus conselhos, apresenta-se o Quadro 7 em que estão situados os municípios e seus respectivos conselhos.

Quadro 7 – Efetividade deliberativa dos conselhos

	Vida associativa intensa / partido com projeto político participativo	Vida associativa intensa / partido sem projeto político participativo	Vida associativa média ou fraca / partido com projeto político participativo	Vida associativa média ou fraca/ partido sem projeto político participativo
Alta efetividade	Recife (CA)		Alagoinhas (S) V.Conquista (CA) Fortaleza (S) Sobral (S) Olinda (S) Petrolina (S)	
Média efetividade	Recife (CA) Juazeiro (CA)	Jequié (S) Salvador (CA)	Itabuna (S) V.Conquista (S) Caruaru (S) Fortaleza (CA) Petrolina (CA)	Ilhéus (CA) Crato (CA) Juazeiro Norte (S) Garanhuns (CA) Paulista (S) (CA)
Baixa efetividade		Salvador (S)	Caruaru (CA) Sobral (CA)	Teixeira F. (S) Caucaia (S) (CA) Juazeiro Norte (CA) Maracanaú (CA)

Fonte: Pesquisa “Participação e distribuição nas políticas públicas”, 2007.

Legenda: (S) – Saúde, (CA) – Criança e Adolescente.

Tendo em vista que a maioria dos conselhos foi classificada como de média efetividade deliberativa, parece ser mais interessante observar as especificidades daqueles que se encontram nas situações polares, ou seja, os conselhos de alta e baixa efetividade. Neste caso, chama atenção que todos aqueles que apresentam alta efetividade se situam em municípios governados por partidos com projetos políticos sustentados na ampliação da participação popular. Dos municípios estudados, apenas Recife e Juazeiro combinam positivamente as duas variáveis, ou seja, têm uma dinâmica associativa intensa e estavam sendo governados por partidos / coligações que se sustentavam em projetos políticos participativos, sendo que apenas o conselho de criança e adolescente do Recife apresenta alta efetividade deliberativa.

Já no outro extremo, a maioria dos casos de baixa efetividade deliberativa encontra-se em municípios que associam uma fraca ou média intensidade na vida associativa em concomitância com governos de partidos sem projetos políticos de estímulo à participação, sendo Caruaru e Sobral as exceções em se tratando dos conselhos de criança e adolescente. Nestes dois casos, pode ser a baixa institucionalização deste tipo de conselho nos municípios o fator que mais pesa nos resultados encontrados. A

intensidade da vida associativa pareceu ter algum peso quando associada com o tipo de partido no governo, ou seja, fraca vida associativa combinada com partido político sem projeto participativo pode ser determinante para o menor grau de efetividade deliberativa dos conselhos.

O que os resultados apontam é que a presença de um governo que tenha projeto político participativo pode ser um forte indicador da possibilidade de maior efetividade deliberativa dos conselhos. O mesmo não se pode afirmar com relação à dinâmica da vida associativa e o caso de Salvador bem ilustra isso, pois ainda que tenha vida associativa intensa isto não implica em melhor resultado deliberativo, nem mesmo no conselho de saúde que, de modo geral, apresenta os melhores resultados. Possivelmente porque predomina na cidade o associativismo étnico¹¹ que, de modo geral, não exerce pressões junto ao Estado por políticas públicas na saúde ou na área da criança e do adolescente.

O que se pode depreender da análise é que a combinação das duas variáveis pode produzir resultados diferentes no que diz respeito às instituições participativas. Se o peso da variável relacionada ao projeto político participativo dos governos parece adquirir maior relevância para a efetividade dos conselhos, a baixa intensidade da dinâmica associativa parece reforçar o déficit produzido por governos que não têm compromissos com a participação. Por outro lado, os conselhos que se encontram em grau de média efetividade deliberativa – e que são a maior parte deles – mostram que o déficit numa das variáveis pode ser compensado pela outra, produzindo um resultado melhor do que quando as duas variáveis são negativas. Esses resultados reforçam a idéia de que ambos os atores, sociais e políticos, têm papel relevante para assegurar não só a disseminação, mas também os resultados das instituições participativas.

A análise sobre os conselhos do Nordeste mostra a existência concomitante de uma nova cultura política mais democrática e participativa, mesmo que ainda incipiente, e uma cultura política tradicional, baseada em relações clientelistas e patrimoniais, e que ambas disputam seus projetos em diversos espaços, inclusive nos conselhos. Dentre os diversos riscos que podem existir para a efetivação dos conselhos como espaços democráticos participativos e deliberativos, está o estabelecimento de relações não

¹¹ Ver artigo de Áurea Mota, neste livro, que analisa a vida associativa e política da Bahia e especificamente o associativismo em Salvador.

igualitárias entre sociedade e Estado, em que haja subordinação às necessidades e aos propósitos dos governos, principalmente porque fica evidente seu poder de agenda. Isto se agrava se o governo for ocupado por partidos políticos conservadores que tendem a ser impermeáveis à setores da sociedade ou tendem a cooptar esses setores para que adiram a seus projetos. Por outro lado, pôde-se verificar o potencial dos conselhos em incluir novos atores e novos temas no debate e na decisão sobre políticas públicas. Isto indica que novos conflitos estão se apresentando nesses espaços e que eles podem dar não só maior publicidade e transparência a esses embates, mas também produzirem impactos positivos seja na estrutura decisória do Estado, seja no seio da própria sociedade.

Referências:

- ARRETCHE, Marta T. S. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo, In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Vol. 14, n. 40, junho/99.
- AVRITZER, Leonardo. *Democracy and the public space in Latin America*. Princeton University Press, 2002.
- _____. *Participação e distribuição nas políticas públicas*. Belo Horizonte: UFMG: Projeto Democracia Participativa, 2004.
- AVRITZER, Leonardo et alli. Relatório de Pesquisa. *Reinventando os mecanismos de inclusão e controle social nos conselhos de saúde*. Belo Horizonte, 2005
- BOHMAN, James. A democracia deliberativa e seus críticos. *Metapolítica*. vol. 4, n.º 14. p. 24-47. DF, Mexico: CEPACOM, 2000.
- BONFIM, Washington Luis de S. e SILVA, Irismar Nascimento da. *Instituições políticas, cidadania e participação: a mudança social ainda é possível?* Revista Sociologia e Política, nº 21, Curitiba, nov. 2003.
- BREMAEKER, F. J.D. *Os Conselhos Municipais Existentes no Brasil*. Rio de Janeiro: IBAM/APMC/NAPI/IBANCO, 2001. (Séries Estudos Especiais N°23).
- CARVALHO, Antonio Ivo de. *Conselhos de Saúde no Brasil: Participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.
- CARVALHO, Maria do Carmo A. A. e TEIXEIRA Ana Claudia C. (Org.). *Conselhos gestores de políticas públicas*. São Paulo: Pólis, 2000. 144 p (Publicações Pólis, 37)
- COHEN, Joshua. Procedimiento y sustancia en la democracia deliberativa. *Metapolítica*. vol. 4, n.º 14. p. 24-47. DF, Mexico: CEPACOM, 2000.
- CUNHA, Edite da P. et alli. *Os Conselhos Municipais de Assistência Social em Minas Gerais: relatório de pesquisa*. Belo Horizonte: UFMG, julho 2003. (mimeo)

- CUNHA, Eleonora S. M. *Aprofundando a democracia: o potencial dos conselhos de políticas e orçamentos participativos*. Dissertação (Mestrado)-Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.
- CUNHA, Eleonora S. M. e JARDIM, Laura S. *Conselhos de políticas*. 2003. Disponível em www.democraciaparticipativa.org.
- DAGNINO, E. Sociedade civil, espaços públicos e construção democrática no Brasil: limites e possibilidades In: DAGNINO, E. (org.) *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- FARIA, Claudia Feres. O Estado em movimento: complexidade social e participação política no Rio Grande do Sul. Tese (Doutorado)-Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.
- FERNANDES, Mônica A. *Perfil dos Conselhos Municipais da Região Metropolitana de Belo Horizonte – 2001/2001*. Belo Horizonte: OPUR-BH, junho de 2001 (mimeo).
- FRASER, Nancy. Da Redistribuição ao Reconhecimento? Dilemas da Justiça na era pós-socialista. In: SOUZA, Jessé (org) *Democracia Hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea*. Brasília: Editora da UnB, 2001.
- FUNG, Archon and WRIGHT, Erik Olin. Countervailing Power in empowered Participatory Governance. In: FUNG, Archon and WRIGHT, Erik Olin. *Deepening Democracy: Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance*. London; New York: Verso, 2003. The Real Utopias Project IV. pp.259-289.
- GOHN, Maria da Glória. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. São Paulo: Cortez, 2001. (Coleção questões da nossa época; vol. 84)
- GUTMAN, Amy and THOMPSON, Dennis. *Why deliberative democracy?* Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2004.
- HABERMAS, Jürgen. Três modelos normativos de democracia. *Revista Lua Nova* n.º 36. São Paulo: CEDEC, 1995.
- _____. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.
- KERSTENETZKY, Célia Lessa.. Sobre associativismo, desigualdade e democracia. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 18, nº 53, S.Paulo, out. 2003.
- KOGA, Dirce. *Medidas de Cidades: entre territórios de vida e territórios vividos*. São Paulo: Cortez, 2003.
- LUBAMBO, Catia e COÊLHO, Denílson B. Governos e sociedade civil aprendem: o que revela a experiência recente de participação em Pernambuco. In: LUBAMBO, Catia; COÊLHO, Denílson B.; MELO, Marcus A. *Desenho Institucional e Participação Política: experiências do Brasil contemporâneo*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2005.

LÜCHMANN, Lígia Helena H. *Possibilidades e limites da democracia deliberativa: a experiência do orçamento participativo de Porto Alegre*. 2002. Tese (Doutorado)-Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

PUTNAM, Robert D. *Comunidade e Democracia: a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: ed. Fundação Getúlio Vargas, 1996.

RAICHELLIS, Rachel. *Esfera pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez, 1998.

SADER, Eder. *Quando novos personagens entram em cena*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

SANTOS, Boaventura de S.; AVRITZER, Leonardo. Introdução: para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, B.S. In: *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Porto: Ed. Afrontamento, 2003.

SANTOS, Boaventura de S. O Estado heterogêneo e o pluralismo jurídico. In: SANTOS, Boaventura de S. e TRINDADE, João Carlos (org.). *Conflito e transformação social: uma paisagem das justiças em Moçambique*. Lisboa: Ed. Afrontamento, 2003

TABAJIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. DAGNINO, E. (org.), São Paulo: Paz e Terra, 2002.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. Sistematização - Efetividade e eficácia dos conselhos. In: CARVALHO, Maria do Carmo A. A. e TEIXEIRA Ana Cláudia C. (Org.). *Conselhos gestores de políticas públicas*. São Paulo: Pólis, 2000. p. 92-96.

WAMPLER, Brian e AVRITZER, Leonardo. Públicos participativos: sociedade civil e novas instituições no Brasil democrático. In: COELHO, Vera Schattan P. e NOBRE, Marcos. *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34, 2004.