



**PAULO FELLETTI JÚNIOR**

**ANÁLISE COMPARATIVA DOS PROCESSOS  
COLABORATIVOS NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DE SÃO LOURENÇO E LAVRAS, MINAS GERAIS**

**LAVRAS – MG  
2019**

**PAULO FELLETTI JÚNIOR**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Administração Pública, para a obtenção do título de Bacharel.

Prof. Dr. Denis Renato de Oliveira  
Orientador

**LAVRAS – MG**  
**2019**

**PAULO FELLETTI JÚNIOR**

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE COLLABORATIVE PROCESSES IN THE  
MUNICIPAL HEALTH COUNCILS OF SÃO LOURENÇO AND LAVRAS – MG**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Administração Pública, para a obtenção de título de Bacharel.

APROVADA em \_\_\_\_ de Dezembro de 2019  
Prof. Gustavo Costa de Souza - UFLA  
Prof. José de Arimateia Dias Valadão - UFLA

Prof. Dr. Denis Renato de Oliveira

**LAVRAS – MG  
2019**

## AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, que Deus o tenha, por nunca ter desistido de mim, por ter dado todo apoio e confiança desde sempre na realização dos meus sonhos, mesmo quando não iam de encontro com os dele.

À minha mãe, que sempre me deu total suporte, amizade, amor, carinho, compreensão e apoio, principalmente após a nossa perda, em que ela passou a exercer as funções de pai e mãe.

À Fernanda, minha companheira de vida, que esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis dessa trajetória, sendo durante todo esse tempo, minha base e meu alicerce.

Às minhas irmãs Daniela, Patrícia, Paula, Márcia e Marta, que estiveram sempre ali nas minhas necessidades, assim como ao meu irmão Marcos, que mesmo na distância sempre me serviu de inspiração como irmão mais velho.

Aos meus amigos de São Lourenço e Lavras, representados especialmente (já que não caberiam todos) nas pessoas do Luan Henrique, Danilo Mota, Kreicy Teixeira, Vinicius Carvalho, Vinicius Garcia, Rodrigo Teixeira, Rafael Alfradique, Felipe Alexander e Henrique Bresolin, que para além dos momentos de lazer, sempre estiveram dispostos a estar ao meu lado nas dificuldades e a aguentar a pessoa “peculiar” que sou.

A todos os familiares e colegas que torceram por mim desde o início.

À minha terapeuta, Bárbara, que me municiou de instrumentos psicológicos para superar os grandes desafios que viriam e que estão por vir.

Ao meu orientador Dênis e ao Professor Gustavo Costa, pela dedicação e constantes aconselhamentos nos momentos difíceis da minha graduação e da minha vida pessoal e profissional.

Aos companheiros da Juventude Socialista – PDT e do PDT, que participaram ativamente da minha formação pessoal, profissional e política durante essa trajetória.

À turma do Ciclo de Debates de Políticas Públicas, da Alfa Pvblica Jr, da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares e do Diretório Central dos Estudantes – Gestão Voz Ativa e Gestão Por Todos os Cantos , que estiveram presentes em momentos cruciais de minha vida, colaborando ativamente com a minha formação.

Por fim, à Universidade Federal de Lavras e ao município de Lavras, por terem me proporcionado oportunidades incríveis nos mais diferentes âmbitos de minha vida.

## RESUMO

Uma das grandes inovações para o exercício do controle social foi a instituição dos Conselhos Gestores como um espaço amplo de participação e construção de políticas públicas setoriais. Embora o caráter colegiado desses órgãos gere dúvidas a respeito de sua efetividade prática, devido, principalmente a cultura de baixa participação social, se torna fundamental compreender os aspectos que facilitam e inibem a aproximação dos cidadãos. Neste sentido o presente trabalho propôs-se a analisar como se manifestam as relações colaborativas no Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço, levando em consideração o modelo proposto por Ferolla (2013) e ainda, comparar seus resultados, em termos de discrepâncias e ou similaridades, com os resultados do estudo de Bonagamba (2017) sobre as relações colaborativas presentes no Conselho Municipal de Saúde de Lavras, também em Minas Gerais. O estudo se caracteriza como qualitativo e possui natureza descritiva e foi realizado por meio da análise de documentos e da realização de entrevista semi-estruturada com os componentes do conselho. Como resultado foi possível perceber, além do baixo nível de participação ou envolvimento social, que a atual composição de um dos Conselhos encontra-se em situação de desequilíbrio quanto as categorias de representação. Dada a relevância dos processos de colaboração e do papel central que esses órgãos assumem enquanto balizadores do processo de tomada de decisões, se faz necessário buscar o aprimoramento desses instrumentos a fim de alcançar um maior nível de participação popular, assim como, se faz fundamental ampliar os estudos em torno da temática, para municiar Gestores e Conselheiros de diagnósticos mais apurados.

**Palavras-chave:** Controle Social. Relações Colaborativas. Publicidade. Representatividade. Participação. Conselhos Gestores.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
1.1	Objetivos	8
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO:</b>	<b>9</b>
2.1	Noções históricas do conceito de controle social	9
2.2	Conselhos Gestores	16
2.2.1	Conselhos Gestores de Saúde	18
2.3	Colaboração em Conselhos Gestores e suas dimensões de análise	20
2.4	Publicidade:	21
2.4.1	Acessibilidade	22
2.4.2	Conteúdo	22
2.4.3	Compreensibilidade	22
2.5	Representatividade:	23
2.5.1	Legitimidade	23
2.5.2	Equilíbrio	24
2.5.3	Poder de Deliberação	24
2.6	Participação:	25
2.6.1	Institucionalização	25
2.6.2	Contexto	26
2.6.3	Abrangência	26
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DE RESULTADOS</b>	<b>30</b>
4.1	O Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço – MG	30
4.2	Perfil dos Entrevistados	32
4.3	Relações Colaborativas no Conselho de Saúde de São Lourenço	33
4.4	Publicidade	35
4.5	Representatividade	37
4.6	Participação	41
4.7	Relações Colaborativas em dois Conselhos de Saúde do Sul de Minas Gerais: Lavras e São Lourenço	44
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>50</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>52</b>
<b>7</b>	<b>ANEXO I</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Boudon e Bourricaud (1993, p.101), numa conceituação inicial, controle social diz respeito aos estudos do “conjunto dos recursos materiais e simbólicos de que uma sociedade dispõe para assegurar a conformidade do comportamento de seus membros a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados”.

Este trabalho parte de uma perspectiva distinta, que compreende o exercício de controle que a sociedade civil possui sob os aparelhos e instituições estatais como o "meio de compartilhar [...] o poder decisório acerca das políticas públicas como instrumento de expressão e, divulgação da democracia e da cidadania”, sendo ele um “forte instrumento que a sociedade dispõe para intervir nas políticas públicas”. É importante ressaltar, também, que o controle social “pode ocorrer desde a criação, a execução e fiscalização das políticas públicas” (SOUZA e SILVA, 2018, p. 02).

A partir de um quadro evolutivo que se inicia na Revolução de 1930, momento histórico em que o Estado passou a intervir e prover ativamente as demandas sociais, pela atuação e as relações presentes entre os movimentos sindicais, o Estado e o mercado é que se manifesta efetivamente o exercício da cidadania e organização popular, que possibilita inúmeras conquistas até o ápice da redemocratização com a promulgação da Constituição Cidadã de 1988, momento em que o conceito de Controle Social transpõe os espaços sindicais e passou a ter outra caracterização, por meio de mecanismos inovadores como o caso dos conselhos setoriais (SANTOS, 1979).

Souza e Silva (2018, p. 12) entendem conselhos setoriais como “locais públicos, compostos de membros representantes da sociedade, de caráter deliberativo e consultivo, com o escopo de criar e controlar a atuação das políticas públicas de cada setor social”, existindo em todas as esferas de governo. Gomes (2015), por outro lado diz que os conselhos têm como objetivos “a identificação, captação e ponderação constante das preferências da sociedade, com vistas à formulação de políticas públicas e o controle social sobre estas”.

Com base nestas definições, por considerar os conselhos gestores mecanismos fundamentais para o fortalecimento da democracia e, conseqüentemente, para o aprimoramento dos processos de gestão de políticas públicas, este trabalho se propõe a

compreender de forma mais aprofundada como se manifestam as relações colaborativas nestes espaços.

Inspirado no trabalho de Bonagamba e Oliveira (2019) com algumas adaptações próprias para a realidade em que se insere o objeto estudado, esta pesquisa busca responder a seguinte pergunta: **quais as discrepâncias e ou similaridades, quando se analisa as relações colaborativas nos Conselhos Gestores de Saúde, existem entre os municípios de São Lourenço e Lavras, Minas Gerais?**

Conforme colocado por Bonagamba e Oliveira (2019), “as colaborações em um conselho gestor dependem muito de como são estabelecidas as relações entre os atores e das questões que envolvem seu funcionamento, o processo de troca de informações, compartilhamento decisório e formas de organização administrativa”. É nesse sentido, portanto, que se apresenta o presente trabalho, não somente para compreender as dinâmicas das relações colaborativas no Conselho de Saúde de São Lourenço – MG, como também, visualizar até onde o modelo proposto consegue garantir empoderamento social e se difere ou equivale-se em termos de aplicação para os distintos municípios brasileiros.

## **Objetivos**

Analisar como se manifestam as relações colaborativas no Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço, levando em consideração o modelo proposto por Ferolla (2013) e ainda, comparar seus resultados, em termos de discrepâncias e ou similaridades, com os resultados do estudo de Bonagamba (2017) sobre as relações colaborativas presentes no Conselho Municipal de Saúde de Lavras.

Mais especificamente espera-se analisar as dimensões da Publicidade (Acessibilidade, Conteúdo e Compreensibilidade); Representatividade (Legitimidade, Equilíbrio e Poder de Deliberação); e Participação (Institucionalização, Contexto e Abrangência), tal como mostra o modelo de Ferolla (2013).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO:**

### **2.1 Noções históricas do conceito de controle social**

Controle social é um conceito que passou por diversas mudanças no decorrer do tempo, tendo como conotação inicial a percepção de que seus estudos dizem respeito ao "conjunto dos recursos materiais e simbólicos de que uma sociedade dispõe para assegurar a conformidade do comportamento de seus membros" seguindo um conjunto de princípios e regras conforme expõem Boudon e Bourricaud (1993. p.101).

A noção de controle social que parte de uma perspectiva do exercício de controle da sociedade civil sob os aparelhos e instituições estatais, assim como da regulação das relações com o mercado, como é o caso das relações trabalhistas, é algo relativamente recente na história. Foi nesse contexto que o conceito de Controle Social começou a ser confundido com participação social ou democracia participativa. No caso do controle social, segundo Santos (1979), o Estado brasileiro que até o início do Século possuía um caráter exclusivamente liberal e patrimonialista passou, a partir da Revolução de 1930, a intervir e prover ativamente às demandas sociais, como resultado de um conjunto crescente de mobilizações sociais. Falar, portanto, de controle ou participação social no Brasil passa diretamente por uma minuciosa atenção às atuações dos movimentos sindicais e suas relações com Estado e/ou mercado.

O período do Estado Novo e os anos que vieram posteriormente, levando em consideração as políticas "trabalhistas" do governo Vargas, possibilitou segundo Santos (1979), a criação de mecanismos institucionalizados de relações entre estado, mercado e sociedade civil no Brasil, principalmente sob a ótica das regulamentações do mundo do trabalho, de modo que o Estado passou a reconhecer as organizações sindicais e as institucionalizou como entes ativos de diálogo e negociação, dando sentido à noção que o autor chama de "cidadania regulada", que perdurou até o Golpe Militar de 1964, com poucas alterações em suas perspectivas.

Adentrando o período da ditadura militar, o Ato Institucional nº1 de 9 de Abril de 1964 possibilitou aos governantes militares, em seu Art. 10, o arbítrio pela cassação dos direitos políticos, incluindo mandatos legislativos em todas as esferas da federação, excluindo a apreciação judicial dos atos de cassação. De modo geral, o ato deu ao Presidente da República plenos poderes para perseguir opositores, tendo esses poderes renovados e reforçados no Ato Institucional nº 2 de 27 de Outubro de 1965,

que aprofundou os mecanismos de controle sobre diversos dirigentes sindicais, como Francisco Julião, Clodsmith Riani, Clodomir Moraes, Mário Soares Lima, entre outros, assim como algumas lideranças políticas de grande notoriedade, como o até então Presidente da República João Goulart, o Deputado Federal Leonel Brizola, Darcy Ribeiro e outros (PINTO, 1994). A perseguição a dirigentes sindicais se deu de forma tão intensa, que segundo PINTO (1994, p.108), “se estimarmos em 20 o número de dirigentes sindicais em cada entidade objeto de intervenção ministerial, admitiremos que quase 10 deles teriam sido destituídos e afastados da vida associativa, até a reabilitação determinada pelo Ministro do Trabalho em 18 de Março de 1985”.

O direito de greve, que pode ser considerado um importante mecanismo de controle social, foi regulamentado logo no início da ditadura pelo então presidente Castelo Branco, que através da Lei nº 4.330 de Julho de 1964, assegurou o direito dentro de previsões legais, que por sua vez, trouxeram restrições. A legislação retirou o caráter de instrumento de aquisição de novos direitos, de modo que a greve apenas poderia se manifestar “nos casos de falta de pagamento de salários, por empresas em estado pré-falimentar”. Isso fica evidenciado a partir de 1968, quando ocorreram em Minas Gerais os primeiros surtos de greves para desafiar o programa econômico governamental, algo que a legislação outorgada pelos militares não permitia (PINTO, 1994).

A partir de então, a situação se replicou pelo país, como no "1º de maio paulistano", em que dirigentes sindicais alinhados ao regime, também chamados de “pelegos”, foram apedrejados em seus discursos junto com o governador do Estado. O mesmo ocorreu em Osasco, no mês de Julho, quando iniciou-se uma greve de metalúrgicos que, “iniciada na "cobrasma" com a ocupação da fábrica e a retenção de engenheiros e gerentes pelos grevistas, expandiu-se para outras empresas e para o setor químico-farmacêutico, dando a impressão inicial de que se tratava de movimento forte e bem articulado. Diferentemente do que ocorreu em Betim, o governo federal reagiu violentamente, com a colaboração da polícia paulista, destituindo os dirigentes sindicais e intervindo nos sindicatos. Como consequência da repressão a greve terminou sem que os trabalhadores conseguissem qualquer ganho” (PINTO, 1994).

É ainda na ditadura militar, que por parte da sociedade civil, começa a surgir uma movimentação em torno de um chamado “novo sindicalismo”, baseado em pressupostos de independência sindical e encabeçado pelo Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo, que procurou romper com práticas pré-estabelecidas entre a

Federação Estadual da categoria, o governo militar e a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo, que até então atuavam em consonância. Foi em 1974 que se iniciou o movimento de ampliação do campo de atuação sindical, pela realização do I Congresso dos Metalúrgicos, em São Bernardo (1974). Na ocasião foi a primeira vez, segundo Pinto (1994), que “um sindicato de trabalhadores abandonaria a discussão de temas ligados às garantias individuais e ao processo judiciário do trabalho, para enfrentar questões nacionais e estruturais, como a atuação das multinacionais, sua lucratividade, rotatividade de mão-de-obra, ausência do direito à negociação direta com as empresas e autonomia de organização”. Deste Congresso, saiu a “Carta de São Bernardo”, que continha uma série de reivindicações em torno de alterações no âmbito da autonomia sindical (PINTO, 1994).

Com a chegada de Lula à presidência do sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo, manteve-se uma atuação mais legalista de disputa por demandas em torno das bases sociais dos Sindicatos dos Metalúrgicos, mas politicamente iniciou-se uma movimentação que articulou maior aproximação entre Sindicatos do interior, fazendo com que fosse quebrado o alinhamento da Federação Estadual com a FIESP e o governo, o que fez com que o Ministro do Trabalho Arnaldo Prieto, baixasse a Portaria nº 3.337, na tentativa de vedar associação de caráter intersindical, mas ainda assim, a medida se revelou “inócua, servindo apenas para comprovar que, àquela altura, o governo federal perdia sua capacidade de intimidação, e que dirigentes sindicais surgiam para desafiá-lo e atender às cobranças feitas por suas bases” (PINTO, 1994). De modo geral, como pôde ser observado, o controle social neste período tomou majoritariamente uma conotação a respeito da aplicação do conceito, em que o Estado, alinhado com as classes hegemônicas (mercado) passou a se utilizar de mecanismos para exercer diferentes tipos de coerções sobre a classe trabalhadora.

É no período da redemocratização que o controle social passa a adquirir status, que vai além dos espaços sindicais e dos movimentos sociais tradicionais, com o advento da Constituição Federal de 1988, também chamada de “Constituição Cidadã”. Segundo GURGEL e JUSTEN (2013), “foi a expressão das demandas por democracia, cidadania e justiça reprimidas em grande parte do século XX, determinando assim formas mais amplas e democráticas de condução das políticas públicas”. Essas formas podem ser expressas em diferentes mecanismos, trazendo conforme os autores, “incentivo, ainda que pontual e difuso, a que a sociedade civil se organize e possa influenciar as decisões públicas”, como é o caso expresso pelos art. 198 e 204, que

estabelecem como diretrizes, respectivamente, das políticas de saúde e de assistência social, a participação da comunidade nas decisões.

Embora tenha trazido avanços no âmbito da democratização da gestão pública, GURGEL e JUSTEN (2013) também alertam que “a instituição de mecanismos democráticos na Constituição Federal, ainda que seja um significativo avanço”, junto com “a elevação do patamar de civilidade construído por amplos setores da sociedade, por si só não foi, nem é, capaz de mudar a estrutura de relações sociais”, o que reforça a importância de se ter uma sociedade civil constantemente organizada e articulada para garantir a aplicação e avanço na normatização dos mecanismos de participação.

Junto com a Constituição Cidadã e com a conjuntura de redemocratização, vieram as primeiras inovações no âmbito de aprofundar a perspectiva do controle social para uma perspectiva de democracia direta. Nela já estavam previstos os chamados Conselhos setoriais como mecanismos de cidadania (GURGEL e JUSTEN, 2013). Também houve outros mecanismos sendo fortemente levantados e utilizados a partir desse período, como o orçamento-participativo, que em algumas prefeituras trouxe “ao ambiente político um exemplo concreto de participação popular, ainda que com inúmeras limitações que vão do pequeno percentual do orçamento posto sob a decisão participativa até outras vicissitudes da política partidária” (CARVALHO e FELGUEIRAS, 2000).

Nos Governos FHC, o tema voltou a ter reconhecimento na agenda pública, com a iminência e implantação da Reforma do Estado, liderada pelo então Ministro Bresser Pereira, entre 1995 e 1999, na qual há referência ao Controle Social. Na prática, entretanto, predominou uma visão gerencialista do conceito que teve “uma frustrante prática de quase desconhecimento dessa dimensão da reforma” (GURGEL e JUSTEN, 2013). No âmbito da proteção social, destacou-se o Programa Comunidade Solidária, que segundo DRAIBE (2003), “foi concebido como uma estratégia inovadora de coordenação das ações federais, em parceria com estados, municípios e sociedade, segundo os princípios da descentralização e da solidariedade”, tendo no âmbito das relações com a Sociedade Civil, o Conselho do Programa Comunidade Solidária, que “foi entendido como um mecanismo de articulação entre o governo federal e a sociedade civil, visando à mobilização, ao diálogo e à implementação de experiências inovadoras” (DRAIBE, 2003).

Nesse período, a Participação Social aumentou, “seja pela institucionalização dos conselhos nacionais, previstos ou não na legislação, seja pela vinculação de

conselhos locais à operação de programas, especialmente os descentralizados, com o objetivo de estimular o envolvimento e o controle social dos beneficiários e da comunidade” (DRAIBE, 2003). Ainda podem-se apontar como destacadas ações governamentais na direção de institucionalizar sua visão de Controle Social nos Governos FHC, o tratamento que foi dado nas relações com o Terceiro Setor e o Setor Privado, sendo que no primeiro quesito predominou as relações com as chamadas Organizações Não Governamentais (ONG’s), que passaram a ter “reconhecimento como interlocutor legítimo na formulação da política social” e englobando junto ao segundo quesito, avançou o controle sob o aspecto regulatório partindo do Estado para institucionalizar e regular as atividades tanto das ONG’s quanto dos diferentes nichos do setor privado (DRAIBE, 2003).

Esperava-se que a partir de 2003 houvesse um aprofundamento nas relações do Estado com a Sociedade Civil, fazendo avançar as noções teóricas e práticas acerca do conceito de Controle Social, principalmente com a eleição de uma liderança popular, oriunda dos movimentos sindicais do ABC, para a Presidência da República, como foi o caso de Luiz Inácio Lula da Silva, que segundo GURGEL e JUSTEN (2013), “é a manifestação da demanda por uma alternativa ao projeto social-liberal, representado pelo PSDB”. Houve iniciativas simbólicas, como a criação do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, que reuniu um conjunto de atores sociais numa perspectiva de debater e propor a execução de políticas para o desenvolvimento econômico e social, reunindo lideranças sindicais, políticas e representantes das classes empresariais (GURGEL e JUSTEN, 2013).

Na prática, há percepções de que as expectativas possam ter sido frustradas, como observa PAULA (2005), que o Partido dos Trabalhadores optou pela manutenção e reprodução das práticas gerencialistas aplicadas pelo PSDB.

Embora haja essa frustração, GURGEL e JUSTEN (2013) também reconhecem que “a partir de 2003, novos espaços institucionais para gestão de políticas públicas foram criados. Houve esforços, ao menos formalmente, para ampliar os fóruns de participação e controle social. No entanto, como vimos anteriormente, a operacionalização (...) manteve diversas limitações”, em que “observa-se um comportamento, por parte do governo, de cooptação dos movimentos sociais e suas representações”.

Entretanto, há também percepções, de que apesar dos governos de Lula terem caminhado para a institucionalização de novos formatos de participação social,

ocorreu o fluxo inverso do almejado, pois ao invés de promover maior mobilização social, acabaram ficando acomodados os atores da sociedade civil a participar do Estado, num modelo de relações de confiança e negociação de bastidores entre os governantes e esses atores, dentro do Estado (ABERS, SERAFIM, TATAGIBA, 2014).

De fato, houve inclinação e certa vontade política por parte do governo Lula, que “criou conselhos nacionais de políticas públicas e fortaleceu aqueles criados anteriormente. Além disso, foram realizadas mais de 70 conferências nacionais em suas duas gestões”, que utilizaram de um “experimentalismo inédito resultante da presença de aliados dos movimentos em postos-chave no interior do Estado” (ABERS, SERAFIM, TATAGIBA, 2014).

Assim sendo, fica perceptível que “os laços mais fortes entre atores dos movimentos sociais dentro e fora do Estado permitiram uma combinação criativa de tradições históricas de interação Estado-sociedade em modos que promoveram novas formas de negociação e diálogo”, tendo na figura de Lula papel central para a boa condução dessas interações, algo que fez falta nos governos seguintes (ABERS, SERAFIM, TATAGIBA, 2014).

Nos governos Dilma Rousseff, sucessora apoiada por Lula, percebe-se que houve um esfriamento, onde segundo Abers, Serafim e Tatagiba (2014), “há diversos sinais de que a administração Dilma Rousseff se distanciou dos movimentos sociais”, que mesmo que tenha continuado a empregar “importantes ativistas em órgãos como a Secretaria-Geral da Presidência da República (SGPR)” e a promover “o fortalecimento de arenas participativas ao longo de sua administração”, não houve a fluidez que havia anteriormente. Os autores também frisam que “Dilma Rousseff é comumente lembrada como uma tecnocrata menos comprometida com o tipo de negociação aberta que Lula, muito habilmente, sabia conduzir” (ABERS, SERAFIM, TATAGIBA, 2014).

Essa postura de Dilma pode ser percebida como um forte entrave às tentativas de avanços na institucionalização e nos estudos acerca das noções de controle social e participação social, não somente em sua relação com os movimentos sociais, mas também nas suas interações com o Poder Legislativo, conforme ficou evidenciado na aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 1481 de 2014, que veio para sustar a aplicação do Decreto Presidencial nº 8.243, de 23 de Maio de 2014, que instituiria a

“Política Nacional de Participação Social – PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS”.

O próprio Decreto nº 8.243, pode ser encarado como uma tentativa de avançar na institucionalização do Controle Social no país, já que tentou definir diretrizes e reconhecer mecanismos, tendo como principais objetivos, conforme o seu artigo 4º:

- I - consolidar a participação social como método de governo;
- II - promover a articulação das instâncias e dos mecanismos de participação social;
- III - aprimorar a relação do governo federal com a sociedade civil, respeitando a autonomia das partes;
- IV - promover e consolidar a adoção de mecanismos de participação social nas políticas e programas de governo federal;
- V - desenvolver mecanismos de participação social nas etapas do ciclo de planejamento e orçamento;
- VI - incentivar o uso e o desenvolvimento de metodologias que incorporem múltiplas formas de expressão e linguagens de participação social, por meio da internet, com a adoção de tecnologias livres de comunicação e informação, especialmente, softwares e aplicações, tais como códigos fonte livres e auditáveis, ou os disponíveis no Portal do Software Público Brasileiro;
- VII - desenvolver mecanismos de participação social acessíveis aos grupos sociais historicamente excluídos e aos vulneráveis;
- VIII - incentivar e promover ações e programas de apoio institucional, formação e qualificação em participação social para agentes públicos e sociedade civil; e
- IX - incentivar a participação social nos entes federados. (BRASIL, 2013, Art. 4º)

Houve inúmeras outras iniciativas que contribuíram para esse debate, assim como, outras que o desconstruíram, mas com a crescente polarização dos últimos anos e com o impedimento da presidenta eleita, Dilma Rousseff e a ascensão de Michel Temer à Presidência da República, a pauta do controle social tem se distanciado do centro dos debates, conforme alardeiam alguns pesquisadores, como alardeia Penteadó (2017), professor de Ciências Políticas da UFABC, em entrevista ao órgão de imprensa "Brasil de Fato", ao considerar que "este é um governo que não está aberto para o diálogo e participação. Ele faz diálogo com grupos de pressão que vão fazer seus lobbies, uma parcela rica da sociedade que está sendo ouvida em espaços fechados" (BRASIL DE FATO, 2017).

Pela proximidade de tempo, não foram ainda publicados trabalhos que englobem o tema de forma mais aprofundada com o recorte desse período da história, de modo que os próximos anos dirão com maior precisão o desenrolar desse processo, mas como observado historicamente, controle social é um conceito permeado em sua

essência, no que diz respeito de forma central, às relações estabelecidas principalmente, entre Estado, Mercado e Sociedade Civil, podendo essas relações se regular de diferentes modos.

Se tratando este trabalho de uma perspectiva de controle social que dê significado ao exercício de cidadania da Sociedade Civil junto aos entes do Estado, de modo que contemple a percepção de SOUZA e SILVA (2018), que entendem que o controle social pode ser definido “como meio de compartilhar, entre Estado e sociedade, o poder decisório acerca das políticas públicas como instrumento de expressão e, divulgação da democracia e da cidadania”, sendo um “forte instrumento que a sociedade dispõe para intervir nas políticas públicas”. É importante ressaltar, que o controle social “pode ocorrer desde a criação, a execução e fiscalização das políticas públicas” (SOUZA e SILVA, 2018). Deste modo, por ter como objeto central uma experiência local de um mecanismo específico de Controle Social (Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço – MG), traremos um aprofundamento maior acerca das noções conceituais que fundamentam os estudos sobre Conselhos Gestores, fazendo também, uma breve apresentação do histórico dos Conselhos Gestores de Saúde no país, para que somente em posterior, possamos voltar nossa atenção às dimensões de análise que serão empregadas para compreender os fenômenos inerentes ao objeto estudado.

## **2.2 Conselhos Gestores**

Os conselhos gestores ou também chamados de conselhos populares, “são locais públicos, composto de membros representantes da sociedade, de caráter deliberativo e consultivo, com o escopo de criar e controlar a atuação das políticas públicas de cada setor social”, podendo existir “nas três esferas de governo”, ou seja, nas esferas federal, estadual e municipal (SOUZA e SILVA, 2018).

Os Conselhos podem ter um caráter deliberativo, no que se refere à capacidade que possui de “tomar deliberações vinculantes acerca de prioridades, estratégias, beneficiários, financiamento, bem como para efetivar o controle público sobre a atuação do Estado”. No caso dos Conselhos consultivos, são compreendidos “como órgãos com a função de assessorar e subsidiar a tomada de deliberações pelos governantes” (SOUZA e SILVA, 2018).

Dentre os principais objetivos dos conselhos gestores de políticas públicas são, segundo GOMES (2015) “a identificação, captação e ponderação constante das preferências da sociedade, com vistas à formulação de políticas públicas e o controle social sobre estas, incluindo a responsividade às demandas da sociedade e a responsabilização dos governantes”, de modo que “em um contexto de boa governança, a abertura de um espaço de manifestação constante da sociedade permitiria ao Estado identificar as necessidades prioritárias e, ainda, receber aporte de conhecimento quanto à melhor forma de abordá-las” (GOMES, 2015).

Ainda segundo o autor, “é possível afirmar que o processo de deliberação, característico dos conselhos, favorece duas condições essenciais à responsividade às preferências e à responsabilização do governo” ou “à ação corretiva sobre os rumos da política: a redução da assimetria de informações e o aumento da capacidade cognitiva para sua interpretação e julgamento”, permitindo à burocracia do Estado “apurar melhor as preferências sinalizadas, o que favorece a aderência às políticas adotadas”, podendo ser classificado como tímido o “potencial de controle social a partir dos conselhos (...), se falarmos da prerrogativa de vigorosas sanções sobre os responsáveis, mas pode ser bastante promissor se tratarmos do controle sobre as dimensões técnica e administrativa da política pública em si e, também, do processo de socialização paulatina dos participantes do colegiado, agentes públicos e conselheiros da sociedade civil, em valores e princípios democráticos e republicanos” (GOMES, 2015).

Segundo Souza e Silva (2018), o conselho gestor pode ser enfraquecido ou fortalecido de acordo com a forma com que o executivo o percebe, sendo os conselhos públicos, fundamentais meios de participação popular que constituem instrumentos efetivos que fomentam e concretizam a cidadania na sociedade, como direito e, em especial, como realidade, tendo como principal função, fortalecer a participação democrática da sociedade na formação e aplicação de políticas e recursos públicos.

Podendo ser considerados como “órgãos públicos, de caráter obrigatório e necessários para o repasse de recursos; paritários, compostos por Sociedade Civil e Estado”, os Conselhos se institucionalizam através de sua “criação por lei, com funcionamento respaldado por regimento aprovado em plenária”, tendo “atribuições deliberativas, consultivas e fiscalizadoras” (GOMES, 2003).

A partir dessas compreensões, é importante aprofundar o estudo da história dos Conselhos Gestores de Saúde no Brasil e suas particularidades, conforme será discutido no tópico seguinte.

### ***2.2.1 Conselhos Gestores de Saúde***

A idéia de um Conselho de Saúde no Brasil nasceu de uma forma um tanto quanto distinta da que se conhece hoje, tendo sido criado pela Lei nº 378 de 13 de Janeiro de 1937, ainda no governo Vargas juntamente com as alterações que permitiram o desmembramento do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação.

O Conselho Nacional de Saúde, teve sua regulamentação após esse episódio, em 1954, pelo Decreto nº 34.347, de 8 de Abril, que definiu o primeiro regimento interno do Conselho de Saúde, tendo a função de dar assistência ao Ministro da Saúde, que por sua vez indicava todos os membros (17 no total), que conforme o seu art. 2º delimitava:

Art. 2º O.C.N.S. compõe-se de dezessete (17) Membros, dos quais:  
a) oito escolhidos dentre pessoas de notória capacidade em assuntos relativos à Saúde, designados pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado;

b) seis escolhidos entre titulares de cargos ou funções de chefia do Ministério da Saúde, designados pelo Presidente da República, por indicação do Ministro do Estado.

§ 1º Serão Membros natos do C. N. S. o Diretor Geral do Departamento Nacional de saúde e o Diretor Geral do Departamento Nacional da Criança.

§ 2º O.C.N.S. será presidido pelo Ministro de estado, o qual, em seus impedimentos eventuais, será representado pelo Chefe do Gabinete. (BRASIL, 1954)

Com o avançar dos anos, resguardadas alterações no número de membros no conselho, como regulamentado pelo Decreto nº 45.913, de 29 de Abril de 1959, foi apenas em 1970, com o Decreto nº 67.300, de 30 de Setembro daquele ano, que começariam a aparecer alterações substanciais com relação às prerrogativas do Conselho, que conforme o seu art. 1º passou a “examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativos à promoção, proteção e recuperação da Saúde, que sejam submetidas à sua apreciação pelo Ministro de Estado, bem como opinar sobre matéria que, por força de lei, tenha que ser submetida à sua apreciação.” (BRASIL, 1970).

É notável que mesmo com essas alterações, o Conselho Nacional de Saúde permanecia subordinado “à hierarquia do poder público, devendo obedecer ao ministro, ainda mais diante do regime militar” (BRASIL – CNS, 2018).

Foi somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que deu sustentação para a criação do Sistema Único de Saúde, em que a participação da comunidade pôde ser explicitada como parte integrante das políticas de saúde:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.” (BRASIL, 1988)

O âmbito da participação, instrumentalizada no Conselho de Saúde, passou a ter desenhos mais democráticos a partir de 1990, com o Decreto nº 99.438, de 7 de Julho, que “regulamentou as novas atribuições do CNS e definiu entidades e órgãos para o novo plenário, com 30 membros. Essa legislação fixou na composição do CNS entre representantes dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores (governo) e prestadores de serviço de saúde. Os usuários ficaram com 50% das vagas, e os outros 50% eram divididos entre trabalhadores, gestores e prestadores de serviço. A composição do CNS de 1990 foi fruto de longa negociação do movimento social com o Ministério da Saúde.” (BRASIL - CNS, 2018).

Ainda no mesmo ano, foi aprovada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispunha sobre “a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” e que em seu Art. 1º estabeleceu:

O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. (BRASIL, 1990, Art. 1º).

É nessa mesma Lei, que em seu Art. 4º, surge a primeira iniciativa de institucionalizar os Conselhos de Saúde a nível municipal como órgão colegiado necessário para o recebimento de recursos do SUS, conforme demonstrado a seguir:

Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: I - Fundo de Saúde; II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990 (...) (BRASIL, 1990, Art. 4º).

Com o passar dos anos, os parâmetros foram sendo alterados, com destaques para as alterações realizadas pela Resolução CNS nº 333, na 136ª Reunião Ordinária, que continha “as diretrizes para a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde em níveis municipais, estaduais e nacional, mantendo a paridade e a composição entre os segmentos. Com essa resolução, o conselho passou a ter mais autonomia, definindo sobre seu orçamento e não apenas sobre gerência.” (BRASIL, 2018).

É neste cenário que se insere o Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço, objeto desse estudo, o qual será aprofundado no tópico 4, logo depois que houver a devida dissertação acerca das Dimensões de Análises, que serão abordadas no próximo tópico para compreender os fenômenos que lhe são inerentes.

### **2.3 Colaboração em conselhos gestores e suas dimensões de análise**

Considerando que o Estado é habitualmente cercado de demandas sociais complexas, interesses conflituosos e relações recheadas de ambigüidades, faz-se necessário que este seja capaz de responder a essas demandas de forma completa e articulada entre os mais diversos atores e instituições envolvidos nesses processos sociais (INOJOSA; JUNQUEIRA, 2008; WESTPHAL; MENDES, 2000).

Para compreender as dinâmicas e realizar uma efetiva análise acerca dos fenômenos que envolvem as interações no Conselho Gestor de Saúde em São Lourenço – MG, é fundamental compreender o conceito de Colaboração, conforme desenvolvido por Ferolla (2013). Segundo Ferolla (2013), a noção de colaboração “diz

respeito a todas as relações estabelecidas no contexto dos processos de elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas”, tendo a coprodução do bem público “como resposta às deficiências das gestões anteriores”.

Para Lundin (2007), mesmo que a importância da colaboração seja indiscutível, não é toda situação que torna a colaboração algo desejável, de modo que é fundamental observar o tipo de política pública e o seu nível de complexidade, sendo mais desejável quando esse nível for de alta complexidade, conforme exposto por ele:

Em suma, parece que em uma situação caracterizada por baixa complexidade de tarefas haverá muito pouco (ou nenhum) benefício pela cooperação, mas alguns custos. Esses custos aumentam na medida em que a complexidade aumenta, mas o aumento será menor do que o aumento nos benefícios. Se a complexidade é alta, os grandes benefícios irão prevalecer, acima dos custos. Cooperação é então uma atividade que adiciona maior valor em tarefas complexas. Da mesma forma, devemos esperar que o efeito da cooperação nos resultados das políticas serão maiores em tarefas complexas. (LUNDIN, 2007, p. 634)

Tamanha a complexidade com que se defronta uma política pública do porte do Sistema Único de Saúde e considerando que os Conselhos Gestores de Saúde atuam de forma colaborativa no fortalecimento e na continuidade desta política, este trabalho utilizará o modelo proposto por Ferolla (2013) e adotado por Bonagamba e Oliveira (2019), em que se estabelecem 3 dimensões para análises, que são: Publicidade, Representatividade e Participação. É a partir dessas três dimensões, que instrumentalizadas sob três critérios cada, que serão percorridos nos próximos tópicos, para obtermos mecanismos suficientes para analisar as dinâmicas da atuação do Conselho Gestor de Saúde do município de São Lourenço, Minas Gerais.

### ***2.3.1 Publicidade***

A noção de Publicidade para fins de análise, conforme proposto por Ferolla (2013), vai bem além do que é percebido acerca do conceito no âmbito do Direito Administrativo e do Constitucional, em que há imposição ao poder público para a divulgação de informações, que segundo Gomes Filho (2005), não é cumprida como deveria, de modo que esta abordagem busca compreender além da simples emissão da informação, mas também e principalmente, a sua compreensão, avaliação e utilização por parte daqueles que recebem essa informação (FILGUEIRAS, 2011; GOMES FILHO, 2005).

Partindo desses pressupostos é que Filgueiras (2011) coloca que:

A publicidade demanda, muitas vezes, a transparência, mas vai além por ser um princípio de autoridade. Como tal, ela exige que os processos representativos da democracia sejam organizados em condições equitativas, em que, observadas a pluralidade dos interesses e as diferenças de condição social, as instituições consideram igualmente os interesses dos diferentes cidadãos. (FILGUEIRAS, 2011)

Para que essas condições necessárias para a aplicação desse princípio de autoridade que é a Publicidade, se faz necessário avaliar a sua implantação sob a ótica de três critérios: Acessibilidade, Conteúdo e Compreensibilidade, serão percorridos brevemente a seguir, conforme proposto pelos estudos de Ferolla (2013).

#### ***a. Acessibilidade***

A acessibilidade surge como o primeiro critério de análise da Publicidade, em que se relaciona diretamente com o uso de ferramentas eletrônicas e de internet, tendo como preocupação central a interatividade e o alcance, sendo relevante na análise a propriedade, o contato, as informações organizacionais, a relevância dos dados e a consequência para os cidadãos (WELCH; WONG, 2001). A partir dessa visão, o critério de Acessibilidade para análise da dimensão publicidade, seguirá como norteador a percepção de que “engloba a disponibilização da informação e a redução das barreiras e custos para acesso” (FEROLLA, 2013).

#### ***b. Conteúdo***

O segundo critério de análise que envolve a dimensão da Publicidade se dá no âmbito do Conteúdo, que para Welch e Wong (2001), deve ser apresentado aos seus receptores de forma completa e atualizado, já que conforme descrito por Bonagamba (2017), os conteúdos publicados precisam ser levados em conta, “pois muitas das vezes conteúdos importantes para os cidadãos não lhes é mostrado, e a sociedade fica sem o seu devido conhecimento”.

#### ***c. Compreensibilidade***

Por fim, tem-se como terceiro critério de análise da dimensão Publicidade, a noção de Compreensibilidade, já que conforme elucidado por Filgueiras (2011), não é suficiente que haja a abertura de processos e documentos públicos perante a sociedade, pois não significa necessariamente que os cidadãos em questão tenham capacidade de processar tais informações, relegando a essas informações um caráter estritamente instrumental, sem que haja a devida qualidade que a dimensão analisada demanda (FILGUEIRAS, 2011). É nesse sentido que Ferolla (2013) compreende que esse

critério diz respeito “à adequação da apresentação das informações disponibilizadas ao público que fará uso delas, em relação a aspectos como linguagem e formato”.

### ***2.3.2 Representatividade***

Ingressando no âmbito da segunda dimensão de análise, a Representatividade, é importante frisar que conforme elucidado por Ferolla (2013) os processos participativos vêm para fortalecer as discussões acerca das noções de representatividade, que “apesar de mais claras no caso de colaboração entre governo e sociedade - cidadão ou organizações - a representatividade também é um elemento essencial nos demais tipos de colaboração, quando os indivíduos destacados para participar dos diálogos interorganizacionais devem ser empoderados adequada e suficientemente para fazer valer o acordado nas negociações” (FEROLLA, 2013).

A representatividade, numa perspectiva mais ampla, pode levar em consideração aspectos relevantes como a representação de minorias nos espaços decisórios (mulheres, negros, LGBT, etc), mas dado o recorte que o trabalho busca e considerando a realidade local do objeto estudado, optou-se por partir das premissas que Ferolla (2013) estabelece, em três critérios de análise para compreender melhor os processos colaborativos que cercam a dimensão, que serão discorridos de forma mais aprofundada nos tópicos seguintes, sendo eles: Legitimidade, Equilíbrio e Poder de Deliberação.

#### ***d. Legitimidade***

A Legitimidade surge como o primeiro critério de análise para a dimensão Representatividade, tendo sua origem na concepção da Democracia Representativa, em que surge como sinônimo da autorização concedida a mandatos eletivos, assumindo algumas características, dentre elas a separação entre representante e representado (AVRITZER, 2007; DALLARI, 2002).

Considerando que para Ferolla (2013) esse aspecto se apresenta carente de uma definição carente quando se trata de modelos participativos e/ou de democracia direta, como é o caso do objeto estudado, deve-se levar em conta a percepção de Lüchmann (2007), que entende que “a legitimação da representação que carece de autorização requer participação ativa por parte dos cidadãos, grupos e organizações

representados”. Ainda acerca da democracia deliberativa ou direta, o autor considera que ela:

advoga que a legitimidade das decisões políticas advém de processos de discussão que, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum, conferem um reordenamento na lógica de poder tradicional (LÜCHMANN, 2007, p. 143).

Deste modo, a utilização do critério Legitimidade como componente da dimensão Representatividade, pode ser contemplada a partir da percepção o mesmo se ambienta diretamente aos mecanismos de autorização, prestação de contas e responsabilização dos representados (FEROLLA, 2013).

#### *e. Equilíbrio*

O segundo critério para avaliar a dimensão Representatividade, se faz relevante por se tratar do Equilíbrio entre os diferentes atores envolvidos no processo, devendo valorizar e ao mesmo tempo representar, a diversidade de idéias e/ou pontos de vistas, através da percepção de que múltiplos pontos de vista podem ampliar e aperfeiçoar a compreensão da realidade (FEROLLA, 2013).

Luchman (2007) e Miguel (2011) concordam no que diz respeito a reprodução das desigualdades materiais (econômicas, sociais, etc) no âmbito da construção do Poder Político, que até por isso, se torna também desigual. Para Miguel (2011), “a presença dos integrantes de grupos dominados nos espaços de poder não elimina, nem reduz substantivamente, por si só, a desigualdade política – apenas o conjunto de tomadores de decisão mais similar ao corpo social”. É nessa via que este trabalho compreende o papel do equilíbrio dentro da dimensão Representatividade, atuando na busca pela redução ou ao menos minimização das pressões hegemoneizadoras existentes na sociedade e que são reproduzidas nos espaços de decisão política (FEROLLA, 2013).

#### *f. Poder de Deliberação*

Introduzindo a noção do terceiro critério de análise da dimensão Representatividade, surge o Poder de Deliberação, que está “relacionado tanto ao processo quanto ao conteúdo dos processos colaborativos”, dizendo respeito à “real influência dos participantes na formulação, implementação e controle das políticas públicas” (FEROLLA, 2013).

A autora ainda argumenta que a abordagem dos temas deve se dar de maneira flexível, permitindo adequações de acordo com as necessidades das diferentes partes representadas, ao mesmo tempo que proporcionem condições para a formalização dessas mudanças (FEROLLA, 2013).

### **2.3.3 Participação**

A terceira e última dimensão de análise, reside na Participação, que para Ferolla (2013) se traduz numa novidade a sua incorporação na formulação, implementação e execução de políticas públicas, tendo como enfoque “o aprimoramento da democracia representativa pela incorporação dos cidadãos como protagonistas na priorização de demandas e elaboração de soluções, por meio de mecanismos deliberativos de democracia direta” (FEROLLA, 2013).

Conforme alertado por Goldfrank (2007), o aprofundamento democrático não implica necessariamente “na participação de todos os cidadãos em todas as decisões de todos os níveis de governo, nem significa que a democracia representativa deva ser substituída”, significando que “os cidadãos devem ter mais oportunidades de participar, além das eleições ocasionais” (GOLDFRANK, 2007).

Tem-se como principais benefícios da participação o fortalecimento da cidadania e da sociedade civil, através do empoderamento e da sinergia presente nas relações de colaboração, juntamente com o aperfeiçoamento da responsabilização, das prestações de contas e do controle social junto aos órgãos governamentais, de modo que os critérios para avaliar essa dimensão no âmbito das relações colaborativas de um Conselho Gestor, se faz necessário também três critérios, que serão discorridos nos tópicos seguintes: Institucionalização, Contexto e Abrangência (FEROLLA, 2013).

#### ***g. Institucionalização***

O primeiro critério de análise da dimensão Participação reside na Institucionalização das práticas e dos mecanismos participativos, tendo enfoque na valorização política do resultado alcançados pelo processo colaborativo, se dando pela formalização legal destes (FEROLLA, 2013).

Para Luchmann (2006), a institucionalização se faz de grande importância na garantia do controle social e seus componentes: publicidade e transparência, sendo imprescindível para a garantia legal e política de implementação das decisões tomadas nesses espaços.

### ***h. Contexto***

O segundo critério de análise da dimensão Participação trás a importância, segundo Luchmann (2006) da existência de compromisso político-governamental como fator de grande necessidade para que os processos participativos tenham sucesso.

Para Gregory et al (2005), o contexto se faz fundamental para que os participantes possam sentir confiança acerca da real influência que exercem sobre o processo decisório, devendo também reconhecer e valorizar os demais participantes do processo, como atores legítimos que são. Como forma de fazer com que essa confiança flua, pode ser percebida a contribuição de Goldfrank (2007), que considera fundamental a igualdade de condições entre os atores, quantidade suficiente de recursos submetidos ao processo decisório e uma burocracia eficiente (GOLDFRANK, 2007).

É partindo dessas perspectivas que se dá a compreensão do contexto como “a dinâmica política que incite confiança nos participantes quanto ao processo e a disponibilização de recursos em escala adequada para a solução dos problemas tratados (FEROLLA, 2013).

### ***i. Abrangência.***

Adentrando no último critério de análise da dimensão Publicidade, se faz importante compreender a percepção de Gregory et al (2005), que considera fundamental que haja compreensão da completude dos problemas tratados por cada participante, como forma de garantia da abrangência do conteúdo, a fim de facilitar que haja coerência entre as preferências e decisões tomadas, evitando portanto as manipulações de interesses individuais, determinando que o nível de complexidade está intimamente relacionado ao cuidado que se deve ter na apresentação do conteúdo e a forma com que se dá coletivamente a construção das soluções, de modo que não possuam ambigüidades, sejam compreensivas, diretas e tenham viabilidade operacional (GREGORY et al, 2005).

É desse ponto que Ferolla (2013) define que esse critério “exige apresentação adequada do conteúdo, que deve ser do interesse tanto dos participantes quanto dos tomadores de decisão, havendo comunicação efetiva nas duas vias” (FEROLLA, 2013).

Tendo encerradas as dissertações acerca das três dimensões conceituais de análise e seus respectivos critérios (conforme exposto no Quadro 1) o trabalho passará no próximo tópico para a delimitação das metodologias que serão empregadas para instrumentalizar a pesquisa para permitir que sejam estabelecidos os parâmetros de compreensão do objeto estudado e os fenômenos que lhe são inerentes.

**Quadro 1:** Dimensões de análise das relações colaborativas

Dimensão	Critério	Significado	Autores
PUBLICIDADE	Acessibilidade	-Acessibilidade; -Disponibilidade, sem barreiras de acesso;	Welch e Wong (2001); Ferolla (2013); Gomes Filho (2005);
	Conteúdo	- Amplitude; - Atualização;	Welch e Wong (2001); Bonagamba (2017);
	Compreensibilidade	- Adequação; - Linguagem e Formato;	Ferolla (2013); Filgueiras (2011);
REPRESENTATIVIDADE	Legitimidade	- Ligação entre cidadãos e representados; - Responsabilidade; - Prestação de Contas	Avritzer (2007); Dallari (2002); Ferolla (2013); Lüchmann (2007);
	Equilíbrio	- Manutenção das Relações; - Respeito às diferenças;	Ferolla (2013); Lüchmann (2007); Miguel (2011);
	Poder de deliberação	- Poder para formulação, implementação e avaliação de Políticas Públicas	Ferolla (2013);
PARTICIPAÇÃO	Institucionalização	- Formalização legal; - Valorização Política;	Ferolla (2013); Lüchmann (2006);
	Contexto	- Confiança; - Disponibilização de recursos;	Ferolla (2013); Goldfrank (2007); Gregory et al (2005); Lüchmann (2006);
	Abrangência	- Apresentação dos problemas de forma adequada; - Efetividade na comunicação com respeito e reciprocidade	Ferolla (2013); Gregory et al (2005);

Fonte: Adaptado de Ferolla (2013) e Bonagamba; Oliveira (2019)

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho buscou analisar comparativamente como se manifestam as relações colaborativas no Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço e Lavras. Tal como Bonagamba e Oliveira (2019) descrevem que "as colaborações em um conselho gestor dependem muito de como são estabelecidas as relações entre os atores e das questões que envolvem seu funcionamento, o processo de troca de informações, compartilhamento decisório e formas de organização administrativa".

Sendo uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva, já que conforme Zanella (2009), esses são estudos que se caracterizam por não utilizar instrumentos estatísticos na análise de dados, de modo que "tem como base os conhecimentos teóricos empíricos".

O objeto de estudos escolhido para a coleta e análise dos dados foi o Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço – MG. A escolha se deu por conveniência, partindo em primeiro momento de um levantamento documental, como a Lei de Criação do Conselho, Regimento Interno atualizado, Atas de Reuniões ocorridas desde o início de 2017 até Outubro de 2019, Resoluções do Conselho nesse mesmo período (possibilitando comparações com as decisões expressas em atas) e Portaria de Convocação da última Conferência. Também foram utilizados como critérios de análise, os retornos obtidos dos ofícios protocolados na Secretaria de Saúde, em que constavam as solicitações documentais e de explicações institucionais específicas.

A partir daí, o trabalho avançou por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas e as observações do autor de uma reunião ordinária do conselho, que procedeu com anotações/relatos, um conjunto de informações sintetizadas e percepções obtidas nas entrevistas.

Para as entrevistas foi adaptado roteiro utilizado por Bonagamba (2017, p. 64) (Anexo I). A seleção dos membros a serem entrevistados, partiu da preocupação em contemplar no mínimo 1 (um) representante de cada categoria, dentre elas estão o governo, os prestadores da área de saúde, os trabalhadores da saúde e os usuários dos serviços de saúde, totalizando 4 (quatro) entrevistas.

Esse critério se deu pela necessidade de contemplar todos os grupos envolvidos nas decisões do conselho, de modo que a categorização, para garantir a melhor identificação e a confidencialidade da identidade dos atores, se dará de acordo com o Quadro 2.

**Quadro 2** - Identificação dos atores entrevistados.

CATEGORIA	IDENTIFICAÇÃO
Usuários dos serviços de saúde	X
Prestador Governamental de Serviços de Saúde	Y
Prestadores Privados de Serviços de Saúde	W
Profissionais da Saúde	Z

**Fonte:** Bonagamba (2017)

As entrevistas e visitas ocorreram entre os meses de setembro e novembro de 2019, na cidade de São Lourenço – MG, tendo como recorte temporal, a atuação do Conselho entre os anos de 2017 e 2019. A análise de dados será realizada a partir do modelo elaborado por Ferolla (2013) e roteiro criado por Bonagamba (2017), a fim de realizar uma avaliação acerca das relações colaborativas presentes no Conselho Gestor de Saúde do município de São Lourenço, pautado em três critérios: a. Positiva; b. Em Desenvolvimento e c. Negativa. Dada essa avaliação, o trabalho buscou realizar por fim, análise comparativa, trazendo os resultados obtidos por Bonagamba (2017) como forma de subsidiar uma comparação entre os Conselhos de Saúde de São Lourenço e de Lavras.

## 4 ANÁLISE DE RESULTADOS

### 4.1 O Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço – MG

A Constituição Federal de 1988 estabelece como competência dos três entes da federação a promoção e a garantia dos direitos de saúde, norteando para que as respectivas Constituições Estaduais e Leis Orgânicas Municipais, dentro de suas autonomias e competências federativas, regulamentem a execução/prestação dos serviços que surgem para efetivar esses direitos. Isso é confirmado e previsto na Lei Orgânica Municipal de São Lourenço (1990), que em seu art. 170 assume para si a competência do município em complementar a legislação Federal e Estadual na regulação das “ações e serviços de saúde no Município, observados sempre, as Constituições superiores”.

Ainda no âmbito da Lei Orgânica, o Art. 161 parágrafo único, inciso IV estabelece a “participação da sociedade por intermédio de entidades representativas na elaboração de políticas, na definição de estratégias de implementação e no controle das atividades com o impacto sobre a saúde” (SÃO LOURENÇO, 1990).

Foi partindo dessas diretrizes que foi criado pela Lei Municipal nº 1.696 de 22 de Janeiro de 1991, o Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço – MG, instituído pelo art. 1º como um “órgão consultivo e deliberativo, com o objetivo de planejar, gerenciar e executar a política municipal de saúde” e tendo como competência estabelecida (Art. 3º, Inciso IV) “elaborar seu Regimento Interno ou modificá-lo, sempre mediante aprovação da Câmara Municipal” (SÃO LOURENÇO, 1991). Isso tem dado autonomia para a auto-organização dos trabalhos, competências, composição e outras disposições acerca do funcionamento do Conselho de Saúde no município.

Foi nesse sentido que o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço – MG foi aprovado em 25 de Abril de 2007, e conforme estabelece o art. 2º sua finalidade é se colocar como um “órgão colegiado deliberativo, composto paritariamente entre o Governo e Sociedade Civil Organizada, criado segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS”, e que possui o objetivo de:

Deliberar sobre as diretrizes do Plano Municipal de Saúde, atuar na formulação e controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, acompanhar e controlar a implantação e operação do SUS em São Lourenço, bem como a sua prestação de contas (CMS – SÃO LOURENÇO, 2007, Art. 2º).

No que diz respeito às diretrizes básicas de atuação do Conselho de Saúde de São Lourenço, o art. 3º estabelece:

O Conselho Municipal de Saúde observará, no exercício de suas atribuições, as seguintes diretrizes básicas e prioritárias, estabelecidas nas Conferências Municipais de Saúde e as constantes do Plano Municipal de Saúde.

§1º Uma política de saúde que assegure o desenvolvimento e a complementariedade entre as dimensões preventivas e assistências, garantindo a universalização e o acesso igualitário a um ambiente sadio e aos serviços de saúde a toda a população do município de São Lourenço;

§2º O aprofundamento de integralidade e melhoria da qualidade ambiental e cuidado com a saúde pública nos âmbitos coletivos e individuais;

§3º Estabelecer a política de capacitação de recursos humanos para a saúde no município de São Lourenço, definindo diretrizes quantitativas e regionalizadas.

§4º A integração, hierarquização, regionalização, Municipal e distribuição dos serviços de saúde, instituindo-se u sistema de referência e contra referência, com eficiência e eficácia, conforme as características produtivas ecológicas e epidemiológicas de cada região do município (CMS – SÃO LOURENÇO, 2007, Art. 3º).

Quanto à composição do Conselho, as entidades e o governo devem indicar em correspondência direcionada ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde, sendo que no âmbito da sociedade civil, deve-se ter como remetente a diretoria responsável pela entidade, devendo indicar um titular e um suplente, num prazo máximo de até 30 dias após a realização da Conferência Municipal e caso esse prazo seja excedido, o representante será automaticamente substituído pelo primeiro suplente eleito na Conferência, respeitando sempre a paridade definida na composição do Conselho, que deve possuir 12 membros, conforme definido no art. 4º:

O Conselho Municipal de Saúde será composto de forma paritária, sendo 50% de representantes de Usuários, 25% dos trabalhadores da Área da Saúde e 25% de representação do Governo, Prestadores de Serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (CMS – SÃO LOURENÇO, 2007, Art. 4º).

O critério que determina a representação de entidades se dá através da representatividade, abrangência e complementaridade do conjunto de forças sociais, devendo ser respeitado o contexto local, que conforme o próprio Regimento determina, que as representações pode se dar através de “associações de portadores de patologias; associações de portadores de deficiências; instituições para idosos; entidades indígenas; movimentos sociais e populares organizados; movimentos organizados de mulheres, em saúde; entidades de aposentados e pensionistas; entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; entidades de defesa do consumidor; organizações de

moradores; entidades ambientalistas; organizações religiosas; trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe; comunidade científica; entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento; entidades patronais; e Governo” (CMS – SÃO LOURENÇO, 2007).

Nessa perspectiva, a atual composição se configura na representação dos usuários, em 5 membros ativos (com seus respectivos suplentes), que tem suas cadeiras ocupadas por 1 titular e 1 suplente do Conselho Municipal de Educação; 1 titular e 1 suplente da Associação dos Aposentados e Pensionistas; 1 titular e 1 suplente da Paróquia de São Lourenço; 1 titular e 1 suplente do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais; e 1 titular e 1 suplente da Associação Terra das Águas. Resta ainda uma cadeira reservada aos Usuários, que até 2017 era ocupada pela Associação Viva São Lourenço Viva, mas desde então a mesma se encontra inativa.

Dos 25% que devem ser divididos entre indicados pelo Governo, Prestadores de Serviços de Saúde Privados ou Sem Fins Lucrativos, a composição se configura por parte dos prestadores de serviços de saúde, por 1 titular e 1 suplente do Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço; e 1 titular e 1 suplente da APAE - São Lourenço. Enquanto em termos de representação governamental consta a presença de um representante titular da Secretaria Municipal de Saúde, que atualmente se materializa na figura do Secretário Municipal de Saúde e sua respectiva suplente, materializada na Diretora de Saúde do Município.

Por fim, das três cadeiras ou 25% de representação a que têm direito os profissionais da saúde, está ocupada atualmente, apenas uma cadeira, a de titular, representante da classe dos Enfermeiros, que carece de suplência, sendo que constam atualmente vagas, as cadeiras (titulares e suplentes) de indicação para a representação dos Profissionais Dentistas e dos Profissionais em Assistência Social. No caso dos Dentistas, desde a retirada de seu último conselheiro em 2017, a cadeira não voltou a ser preenchida, enquanto no caso dos profissionais em Assistência Social, a cadeira se encontra inativa de participação desde o ano de 2018.

#### **4.2 Perfil dos Entrevistados**

Conforme exposto, o método empregado para escolha dos entrevistados se deu por conveniência, respeitando o critério de entrevistar ao menos 1 (um) representante por categoria, sendo 1 Usuária do SUS, 1 representante Governamental, 1

representante de entidades Prestadoras de Serviços Privados de Saúde e 1 representante dos Profissionais da área da saúde.

No que diz respeito a faixa etária, esta girou entre 39 e 73 anos, sendo que três dos atores entrevistados tinham acima de 60 anos, de modo que respectivamente, X, Y, W e Z têm 73, 60, 62 e 39 anos. Quanto ao tempo no Conselho, a média varia entre 1 e 28 anos, sendo que X tem 28 anos de participação no Conselho de Saúde, Y informou que embora tenha feito parte de Conselhos de Saúde em outros municípios, está há apenas 1 ano e alguns meses no de São Lourenço, enquanto que W e Z estão há apenas 2 anos.

Quanto à escolaridade, todos os entrevistados possuem curso superior, sendo que X, Y, W e Z são, respectivamente, formados em Direito, Medicina, Engenharia Mecânica e Enfermagem, sendo que todos os entrevistados têm anos de experiência com a pauta da saúde pública, seja no âmbito cidadão ou na prática de suas atividades profissionais.

Para aferir o nível de assiduidade e participação, utilizou-se dois parâmetros: escala adaptada do trabalho de Bonagamba (2017) que foi apresentada em entrevista a cada entrevistado, onde X e Y afirmaram participar de mais de 9 reuniões ao ano, enquanto W afirmou participar de 1 a 4 reuniões ao ano e Z afirmou que participa entre 5 a 8 reuniões anualmente. O outro critério se deu pela sistematização das atas de reuniões desde o ano de 2017, nas quais foi possível observar e comparar com a escala, onde foi perceptível que as entidades representadas por X e Y tiveram assiduidade de 100%, no caso de X desde 2017 e no caso de Y desde 2018, data de sua posse como Secretário de Saúde e Conselheiro governamental. Quanto a W, a assiduidade apresentada pela sua entidade se deu em torno de 45% desde 2017, enquanto a categoria representada por Z participou de 49% das reuniões desde o ano de 2017.

#### **4.3 Relações Colaborativas no Conselho de Saúde de São Lourenço**

Entrando no âmbito das Relações Colaborativas presentes no Conselho, X descreveu o relacionamento dentro do Conselho como amigável, entendendo que o cidadão não faz uso de seu papel no processo decisório, optando por utilizar outros canais, como as mídias sociais. Quanto à interferência política, X colocou que:

Infelizmente existe ação movida por interesses, mas no meu caso, eu sempre busco levar em conta o interesse do povo, do cidadão, independente de

posição política, o interesse da população deve ser sempre o interesse maior levado em conta no conselho. (Entrevistado X, 2019)

Essa posição é reforçada por Y, que reafirmou a posição de que os conselheiros são presentes e atuantes, "expondo questionamentos de maneira participativa e cooperativa", marcando posição de que enquanto gestor da saúde, jamais sofreu ingerências da Prefeita, tendo total liberdade de ação. Y também expôs sua visão de que o Conselho é sobre e para o cidadão, que é o principal afetado pelas decisões tomadas no órgão.

Na percepção de W, embora confirme a versão de que a cooperação entre conselheiros se dá de forma positiva e afirme nunca ter visualizado nenhuma interferência ou ingerência política no Conselho, discorda da percepção de que o Conselho e o cidadão como um todo tenha de fato um poder decisório, percebendo que "o Conselho tem um certo poder decisório, podendo exigir coisas para o Gestor, mas o cidadão em si não tem poder nenhum. (Entrevistado W, 2019)

Para Z, a colaboração no Conselho também se dá de forma positiva, havendo respeito mútuo entre as partes e cooperação entre os conselheiros. Quanto à interferência política, ela afirmou que nunca percebeu nada nesse sentido que possa soar de maneira negativa ou como algum tipo de coerção junto ao órgão, mas que o interesse político em torno das pautas de discussões, costuma pautar a presença e atuação de determinadas entidades, sem necessariamente tornando essa participação um hábito, como exemplo, ela citou que determinadas entidades tendem a comparecer quando a pauta tem relevância para a sua agenda de interesses.

Deste modo, ficou possível perceber um consenso estabelecido em torno da percepção de que há uma boa relação de cooperação entre conselheiros, não havendo nenhum caso ou incidente grave de interferência política notado, além da percepção, de modo geral, do papel do cidadão, com a ressalva de que o nível de participação do cidadão que não ocupa cadeira no Conselho é quase nula, havendo a concordância de que se esse nível for mais elevado, o Conselho tende a ganhar maior legitimidade e força em sua atuação. Para aprimorar essa compreensão, nos próximos tópicos serão aprofundadas as dimensões de análises empregadas, passando por Publicidade, Representatividade e Participação.

## **Publicidade**

A Publicidade para além de um Princípio Fundamental da Administração Pública, surge como a primeira dimensão de análise, justamente pelo aspecto relevante que assume enquanto instrumento de comunicação que permite ao cidadão ter acesso à todas as informações relevantes no que diz respeito às discussões e deliberações do Conselho. Os três critérios que possibilitaram sua análise são: Acessibilidade, Conteúdo e Compreensibilidade.

### ***Acessibilidade***

No quesito acessibilidade, os documentos do Conselho Municipal de Saúde de São Lourenço, ficam armazenados na Secretaria Municipal de Saúde, sob os cuidados da Diretora de Saúde. Todo e qualquer cidadão pode ter acesso a esses documentos, desde que se encaminhem à sede da Secretaria e façam a solicitação mediante Ofício, que tendem a ter um retorno, mesmo que muitas vezes não seja suficiente.

A divulgação das pautas, ocorre habitualmente no início da semana em que a reunião (normalmente às quintas) irá acontecer, sendo feita através da convocação das reuniões junto a cada conselheiro, que é considerado aqui o principal agente de difusão das informações inerentes ao Conselho. Foi percebido que esporadicamente, quando o gestor de saúde ou algum outro conselheiro é convidado a participar de algum programa de rádio, tendem a divulgar informações do Conselho, mas essa é uma prática individual e espontânea, sem nenhum caráter institucional.

Quanto ao sítio digital da Prefeitura, não há informações sobre o Conselho, somente quando ocorre algum episódio ou atividade que chame maior atenção, como o caso das Conferências Municipais, em que são noticiados, mas segundo o Gestor de Saúde, que também é conselheiro governamental, há inclinação e esforço no sentido de digitalizar as informações do Conselho para publicação no site da Prefeitura, mas a iniciativa ainda é de desconhecimento dos demais conselheiros entrevistados e ainda não foi iniciada.

Considerando todos esses aspectos, pode-se compreender que embora haja uma narrativa por parte do governo, que demonstra buscar o desenvolvimento desse critério na organização do Conselho de Saúde, a acessibilidade ainda se encontra bastante defasada, podendo ser avaliada como "negativa".

### ***Conteúdo***

Para avaliar o Conteúdo das informações publicizadas pelo Conselho, é necessário avaliar dois aspectos: amplitude e atualização. No que diz respeito à amplitude, o estudo detalhado das atas permitiu o entendimento de que embora em alguns momentos (normalmente de adaptação de novos membros ou gestores) as informações se encontraram limitadas, de um modo geral, as atas e resoluções apresentam todas as informações necessárias para o entendimento acerca do que está sendo discutido e decidido no Conselho.

Já no aspecto atualização, o Conselho tende a aprovar todas as atas nas reuniões posteriores às que ocorrem, estando sempre a disposição do cidadão que toma a iniciativa de procurar obter as informações ali contidas. Ainda há uma certa confusão, faltando maior sistematização das atas de reuniões passadas, de modo que algumas atas que constam aprovadas em reuniões que lhe sucederam, não estão acessíveis, o que pode ser justificado pela rotina de constantes mudanças na gestão da saúde no município, o que provocou uma certa desorganização nesse sentido, caracterizando a atualização das atas como negativa.

Levando em consideração os dois aspectos e a conjuntura em que ambos se inserem, pode-se avaliar o Conteúdo das informações como um critério que está "em desenvolvimento".

### ***Compreensibilidade***

O último critério a ser observado na dimensão Publicidade, é a Compreensibilidade das informações que são divulgadas aos cidadãos e ela pode ser percebida a partir da análise acerca da adequação a linguagem utilizada nos documentos do Conselho e conseqüentemente, o trato que é dado à essas informações no Conselho, para que elas cheguem de maneira mais compreensível possível à população.

A linguagem das atas e da resolução se demonstrou de forma geral, bastante positiva, podendo aprimorar pequenos detalhes como a redução na utilização de siglas ou ao menos a expressão de uma explicação de seu significado, quando utilizadas. Os termos técnicos utilizados nas reuniões, embora possa surgir como uma espécie de "barreira" em primeiro momento, são passíveis de compreensão na medida em que o cidadão passa a frequentar as reuniões e participar das discussões através do seu poder de voz, sendo algo superável, tanto na percepção dos entrevistados, quanto na análise

da linguagem apresentada nas atas, isto é, se é possível diferenciar cada pauta e compreender os desdobramentos das discussões através desses documentos.

Já o trato que as informações recebem, tanto nas atas quanto nas respostas das entrevistas, foi possível perceber de forma positiva, de modo que a leitura da ata da reunião anterior é realizada sempre nos inícios de reunião, sendo realizadas habitualmente, amplas discussões quando se fazem necessárias correções nesse sentido. Assim sendo, a Compreensibilidade das informações, de um modo geral, pode ser avaliada como "positiva" no Conselho de Saúde de São Lourenço.

### **Representatividade**

Conforme exposto em tópicos anteriores, o Conselho de Saúde de São Lourenço é composto de 12 cadeiras, com suas respectivas suplências, sendo 6 cadeiras destinadas aos Usuários dos Serviços de Saúde. 1 cadeira destinada ao Poder Executivo como Prestador de Serviço de Saúde, 2 cadeiras para entidades privadas de prestação de serviços de saúde e 3 cadeiras representando profissionais da área da saúde. Atualmente, encontram-se vazias 1 cadeira destinada a Usuários, sendo que das 5 cadeiras ocupadas, apenas 4 apresentam uma certa assiduidade e 1 cadeira vaga destinada à profissionais da área da saúde, anteriormente ocupada pelos profissionais da odontologia, sendo que a cadeira que representa os Assistentes Sociais, encontra-se inativa e a representante da classe dos Enfermeiros retornou de licença médica ao final de Outubro,

As indicações se dão de forma distintas em cada categoria, sendo que para os Usuários e Prestadores Privados de Saúde, habitualmente se convoca uma plenária onde são submetidos convites à todas as entidades presentes no município, superando o número de cadeiras o impasse tende a ser resolvido entre as partes presentes na plenária. No âmbito do Poder Executivo, normalmente é indicado o Secretário de Saúde que tem a Diretora Administrativa da Saúde como suplente, enquanto que os profissionais da área de saúde normalmente são selecionados mediante convites submetidos a profissionais destacados e conhecidos no município, podendo também ser efetivada indicação de entidade de representação dessas categorias, o que praticamente não aconteceu dentro do período estudado.

É nesse contexto que é fundamental aprofundar na análise dos critérios estabelecidos para entender a Representatividade no Conselho, que são: Legitimidade, Equilíbrio e Poder de Deliberação.

### ***Legitimidade***

A Legitimidade do Conselho é consensualmente dentre os atores entrevistados, como fundamental para o exercício de sua atividade, de modo que elementos como o quórum regimental de presença, são percebidos como instrumentos de legitimação dos trabalhos do órgão, mesmo que atualmente não esteja sendo cumprido a risca e que o regimento dê brechas para a deliberação de pautas de urgência mesmo sem o quórum.

A atual composição do Conselho está defasada, sendo que das 6 reuniões realizadas em 2019, somente uma contou com um quórum de presença de mais de 50% dos conselheiros, com uma média de 5 participantes nas reuniões deste ano. Esse pode ser considerado um ponto negativo para a legitimidade do Conselho, mas é algo que o Conselho já está tentando viabilizar, conforme afirmou o entrevistado Y:

Estamos buscando reformular o conselho para cobrar posicionamento das entidades que não estão atuantes no conselho, para reestruturar toda essa questão da composição do conselho. Inclusive faremos uma extraordinária justamente para isso agora em novembro, pois a próxima conferência é somente em 2021 e a urgência demanda a recomposição imediata do conselho. (Entrevistada Y, 2019)

A escolha dos representantes se dá de diferentes formas para cada categoria, sendo a governamental fruto de indicação do Poder Executivo, o que é encarado como positivo por todos os entrevistados, já que emana decisão do voto popular nas eleições. No âmbito dos Usuários e Prestadores Privados de Serviços, são emitidos convites a todas as entidades, convocando as interessadas a indicarem representantes para participarem do Conselho e os Profissionais tendem a ser junto a suas entidades representativas ou através de convites diretos a profissionais notáveis da área da saúde, o que é confirmado pela entrevistada X, que diz que:

Do governo, eles escolhem o representante. No caso dos prestadores e usuários, são indicados por suas respectivas entidades, que recebem um convite para que essas entidades possam compor o conselho, aí de acordo com o retorno das entidades, que enviam ofício indicando seus representantes, é buscada a paridade, de modo que se o número de indicações superar o número de cadeiras, o processo de escolha se dá entre todos os indicados que estiverem presentes, sendo difícil acontecer isso. No caso dos profissionais, buscamos indicações junto às entidades representativas, mas caso não haja retorno, efetuamos convites para profissionais notáveis das áreas afins, para que possam vir compor o conselho. (Entrevistada X, 2019)

Tendo essa compreensão, é possível considerar que a Legitimidade do Conselho vem sendo buscada por todos os conselheiros e embora o nível de participação se encontre em patamares baixos atualmente, há um esforço em avançar nesse quesito, podendo considerar que o critério está "em desenvolvimento" no Conselho de Saúde de São Lourenço.

### ***Equilíbrio***

No quesito Equilíbrio, o Conselho de Saúde regimentalmente é positivo, já que segue as diretrizes nacional do Conselho de Saúde, que determina que 50% das cadeiras sejam ocupadas pelos Usuários dos Serviços de Saúde, 25% sejam ocupadas por Prestadores de Saúde, sendo 1 cadeira para o Governo como prestador público e 2 cadeiras para prestadores privados de saúde, assim como os 25% restantes é ocupada por Profissionais da Área de Saúde.

Na prática, entretanto, ao analisar a assiduidade de cada categoria, é perceptível a discrepância na participação. Das 6 cadeiras destinadas aos Usuários, a média de participação nos últimos três anos tem se dado em patamares acima de 60%, sendo que 4 desses representantes apresentam alto nível de assiduidade, enquanto as outras 2 cadeiras se encontram inativas, uma desde 2017 e a outra desde 2018, ambas com um nível de frequência em torno de 20% das reuniões realizadas no período. Já no caso Governamental, a participação também é extremamente positiva, com 100% de assiduidade nos últimos três anos, contando com a presença do Secretário de Saúde na maioria das ocasiões e quando não, este é substituído por sua suplente, sendo que esse cenário persistiu mesmo com a situação configurada no período em que o município chegou a possuir quatro gestores de saúde.

O nível de assiduidade cai bastante quando as categorias analisadas são os Prestadores Privados de Saúde, que mantiveram uma frequência nas reuniões que giraram em torno de 45%, enquanto que no âmbito das três cadeiras ocupadas pelos Profissionais de Saúde, encontra-se uma situação em que 1 cadeira está vazia desde 2017, outra está inativa junto ao Conselho desde 2018 e a outra cadeira passou maior parte do ano de 2019 em licença médica, de modo que a média de assiduidade para a categoria girou em torno de 30% de participação nos últimos três anos.

Essa situação demonstra o tamanho desequilíbrio em que se encontra o Conselho de Saúde do município de São Lourenço, o que permite caracterizar como

"negativo" o critério "Equilíbrio" dentro do órgão, se encontrando defasada a participação de mais da metade da composição atual do Conselho.

### ***Poder de Deliberação***

O Poder de Deliberação no Conselho de Saúde de São Lourenço, foi avaliado a partir de uma análise sistemática das atas, onde foi possível verificar a média de reuniões em que houve algum tipo de deliberação concreta no órgão, que tivesse vinculação direta com a aprovação ou reprovação de Prestações de Contas, Relatórios de Gestão e de Planos de Ação referentes à implementação de Políticas Públicas de interesse do município e de seus cidadãos.

No ano de 2017, das sete reuniões ocorridas, foi possível verificar que houve deliberações claras e efetivas constando em atas, em quatro reuniões, o que representa uma média de 57% de reuniões de caráter deliberativo. Para 2018 o patamar se elevou, sendo oito reuniões em onze com caráter deliberativo, o que representou 73% das reuniões do ano, enquanto que no ano de 2019, embora o número de reuniões tenha sido bastante minguado, pelas dificuldades de composição do Conselho, foram 83% de reuniões de fato deliberativas, representando cinco das seis reuniões que ocorreram até então.

O Poder de Deliberação do Conselho também não é prejudicado pelo Quórum regimental, que é respeitado na primeira convocação no dia da reunião, mas que uma vez não alcançado, parte-se para a deliberação das pautas, independente deste, conforme exposto pela entrevistada X, que afirma que:

O quórum é legitimador das ações do conselho, mas não limita as ações do conselho. Quando há baixo nível de participação dos conselheiros, algo que pode ocorrer sazonalmente em conselhos, dependendo da urgência do assunto, aprovamos após convocação e aguardados os prazos de tolerância para a chegada dos demais conselheiros mesmo sem o quórum, mas ainda assim, quando ele existe, têm a atribuição de maior legitimidade às decisões do conselho. (Entrevistado X, 2019)

Essa visão acerca do quórum regimental, é compartilhada pelo entrevistado Y, ao afirmar que:

O Quórum regimental não tem um fator limitador, mas poderia ser mais dinamizado e até ampliado, buscando maneiras mais participativas por parte da sociedade. É legítimo sim, mas não é limitador. (Entrevistado Y, 2019)

Foi percebido que todos os Conselheiros têm igual espaço de voz e voto, de modo que observando todo o contexto, é possível atribuir ao critério "Poder de Deliberação" uma avaliação "positiva", já que há um alto nível deliberativo nas

reuniões do Conselho e nem mesmo possíveis instrumentos limitador desse Poder Deliberativo não oferece um obstáculo a esse poder que possui o Conselho.

### **Participação**

A última dimensão de análise que consta no trabalho, se dá pela avaliação da Participação no Conselho Municipal, dizendo respeito aos espaços que os conselheiros e a sociedade civil como um todo possui, para dialogar e interferir nas decisões que são tomadas pelo órgão. Nesse sentido, procurou-se avaliar essa dimensão a partir de três aspectos: Institucionalização, Contexto e Abrangência.

### ***Institucionalização***

Adentrando no critério institucionalização, é possível observar que todos os atos do Conselho são respaldados na legislação, com foco no cumprimento do princípio da legalidade, o que de certa maneira é positivo, mas ao observar o nível de participação de determinadas categorias, é perceptível que não há uma institucionalização da participação destas, como é o caso dos profissionais dentistas que não atuam no Conselho desde 2017, permanecendo a cadeira vaga, dos profissionais em Assistência Social, que se encontram inativos de participação desde 2018, de 2 cadeiras de usuários, assim como, a não participação em nenhuma das reuniões de 2019 por parte de uma das cadeiras ocupadas pelos prestadores privados de saúde, enquanto que a outra cadeira participou apenas de uma reunião em seis.

A institucionalidade das reuniões, também pode ser observada na frequência anual em que se dá as reuniões. Em 2017 ocorreram 7 reuniões, em 2018 foram 11 e em 2019 ocorreram seis até então. Se considerarmos que o regimento estabelece a realização de 1 reunião ordinária ao mês, é possível perceber que o ano de maior institucionalização das reuniões do Conselho se deu em 2018, mas que tanto em 2017 quanto em 2019, a ocorrência das reuniões tem se dado pouco acima da metade das reuniões necessárias.

Fica perceptível que não está estabilizada a institucionalização das reuniões e atividades do Conselho junto à população, o que pode comprometer de certa forma a sua participação e a de conselheiros, como demonstrou o entrevistado W, em sua afirmação de que:

As reuniões anteriormente eram pré-determinadas para toda última quinta do mês, depois por motivos como ausências do secretário, necessidades da prefeita e da prefeitura, acabam as vezes mudando muito em cima

(...)houveram (em poucas ocasiões), da convocação com as pautas chegarem no mesmo dia da reunião, ou talvez até com mudanças rápidas de datas (...)anteriormente quando eram todas as ultimas quintas, era certinho, depois começou a mudar a data, isso ficou mais difícil, pois a pauta já vinha pré-estabelecida pela presidente e quem não acompanha no dia a dia como eu não podia acompanhar, não tem como lançar novos temas para essa pauta. (Entrevistado W, 2019)

Dentro do período estudado, embora a institucionalização de modo geral esteja em declínio em comparação com 2018, é notável que pelo menos 50% das reuniões previstas no Regimento têm ocorrido, sendo esse critério diretamente afetado pelo baixo nível de participação de algumas cadeiras do conselho e da sociedade como um todo, algo que o Conselho vem demonstrando intenção de mudar, nem que para isso seja necessária a recomposição nas cadeiras do Conselho. Deste modo, a avaliação em torno do critério "Institucionalização" pode ser considerada como "em desenvolvimento".

### *Contexto*

O Contexto em que se insere o Conselho de Saúde de São Lourenço, apresenta de forma geral, um alto nível de confiança dentre os conselheiros, principalmente os ativos, sendo percebido também um bom nível de cooperação entre eles, como pode ser percebido na afirmação da entrevistada Z:

Existe uma colaboração entre os participantes sim, por exemplo, quando eu entrei, nós não tínhamos o corpo e regimento do Conselho, que eu desconhecia, inclusive uma conselheira mais antiga imprimiu e entregou para todos os outros, sendo que isso se replica para outras situações em que conselheiros ajudam conselheiros a exercer melhor suas funções, existindo uma boa colaboração. (Entrevistado Z, 2019)

Quanto aos conflitos, observou-se que registrados em atas, no período estudado houve em torno de 3 conflitos, ocorrendo em anos distintos e envolvendo diferentes atores. Para a entrevistada Z:

Os conflitos dentro do Conselho sempre tem um mediador, que percebemos sempre aparecer. Nesses conflitos, na maioria das vezes a mediadora acaba sendo a Presidente, sendo que quando ocorre, nós paramos a reunião, debatemos e buscamos diminuir os ânimos para que não haja muito fervor, tentando trazer a razão de volta para que tentemos alcançar um senso comum. Sempre após um conflito tem as votações também, de modo que acaba sendo decidido democraticamente, havendo maioria, a parte "derrotada" tem que se conformar e adequar à decisão. (Entrevistado Z, 2019)

Por fim, no que diz respeito à relação com a Sociedade Civil, no âmbito de cidadãos que não possuem cadeiras no Conselho, o contexto é um de baixo nível de

participação, o que pode se encarado de forma negativa, tendo em si um problema identificado não somente pelos conselheiros de forma geral, como também para a gestão, que na pessoa de seu gestor, o conselheiro entrevistado Y, afirmou:

A convocação das reuniões para os conselheiros é feita diretamente através de ofício, mas não há uma divulgação à população sobre as reuniões. Entendemos que é uma falha que vamos procurar melhorar, dentro da propositiva de utilizar o site da prefeitura, para deixar essa abertura também para a convocação para que qualquer cidadão possa ter o direito e interesse de participar das reuniões. Nesse período que estou aqui teve pouca participação, mas me pergunto se por falta de vontade ou de informação, então acho que é uma falha que precisamos e vamos corrigir. Mesmo o nível de participação sendo baixo, há sim o diálogo para haver a priorização das demandas da população. (Entrevistado Y, 2019)

Assim sendo, é possível caracterizar o "Contexto" do Conselho de Saúde de São Lourenço como um critério de avaliação "em desenvolvimento", mesmo que na relação com a sociedade não haja um alto nível de participação, pôde ficar evidenciado o alto grau de colaboração entre conselheiros, o que de certa forma compensa e fornece as condições necessárias para que o Conselho busque uma mudança nessa perspectiva negativa que foi identificada em meio as situações que envolvem o Contexto do órgão na relação com a sociedade.

### ***Abrangência***

Por fim, o último critério a ser avaliado na dimensão Publicidade, é a Abrangência do Conselho e de seus espaços de discussão. No que diz respeito às demandas da população, qualquer cidadão tem espaço para participar e ter voz nas reuniões do Conselho, podendo inclusive propor pautas que podem ou não ser acatadas em reunião, habitualmente inclusas na ordem de "Assuntos Gerais".

Na visão de todos os conselheiros entrevistados, é consensual a visão de que as demandas dos cidadãos na saúde, sempre que levadas até um conselheiro e/ou até o Conselho, são averiguadas e respondidas devidamente, munindo o cidadão de um feedback mesmo que isso não represente um retorno positivo à suas demandas, o que pode variar de acordo com a viabilidade de cada demanda. Essa situação se confirma numa análise sistemática das atas de reuniões, onde todas as demandas levadas são explícitas e têm seus retornos delimitados. Essa situação é confirmada pelo entrevistado Y, que considera que:

Quanto a abertura de propostas, temos um espaço e um modo de trabalhar aberto a qualquer reivindicação, desde que seja algo plausível e executável, mas nunca cerceando os direitos ou propostas de qualquer cidadão que seja.

Acho de fundamental importância essa abertura, pois entendo que somente ouvindo a comunidade, que poderemos visualizar com mais clareza, os verdadeiros anseios e dificuldades da população. (Entrevistado Y, 2019)

Já a respeito da Abrangência no que diz respeito a um sentido de participação popular, o entrevistado Y avalia que:

"(...)ela teria que ser melhorada, eu sinto que o conselho teria que ser mais abrangente, num sentido de participação, de divulgação, de questionamentos, proposições, entre outros pontos que deveriam ser mais efetivos. Eu sinto que ainda falta muito isso, mas isso esbarra na situação atual de pouca participação, basta olhar a composição, em média temos tido a presença de 5 ou 6 conselheiros nas reuniões."

A visão acerca da abertura para inclusão de pautas da população é corroborada pela entrevistada Z, que por sua vez, considera a abrangência do Conselho positiva, considerando que:

Existe uma total abertura para a inclusão de pautas e propostas, conforme comentado acima, sendo essas pautas levadas nos ASSUNTOS GERAIS quando não tem inclusão prévia, onde nós debatemos no Conselho e depois são apresentadas as respostas e feedbacks junto aos requerentes ou reclamantes. Quanto a abrangência, ela existe fortemente, desde a elaboração das pautas até a conclusão das discussões, sendo que o que não tiver tempo hábil para discussão em determinada reunião, é inserido na pauta da reunião seguinte ou dependendo do assunto, convoca-se uma Extraordinária para debater e deliberar, que é algo que já aconteceu em outros momentos. (Entrevistado Z, 2019)

Por fim, a avaliação atribuída para o critério "Abrangência" dentro dos espaços e atividades do Conselho de Saúde, pode ser definida como "positiva", mesmo que haja pontos a serem aprimorados, pois de modo geral, há ampla abertura para a participação, que embora não se encontre em patamares altos, é percebido como fundamental por todas as categorias de representação, que demonstraram interesse e disposição em alterar o panorama.

### **Relações Colaborativas em dois Conselhos de Saúde do Sul de Minas Gerais: Lavras e São Lourenço**

Considerando o papel que a Participação Social ganhou desde a redemocratização, como instrumento de controle, democratização e aprimoramento na implementação das Políticas Públicas, que passa a ter o cidadão no papel de co-produtor dessas políticas, é que se apresenta como conclusão deste trabalho, um quadro comparativo das Relações Colaborativas nos Conselhos de Saúde de Lavras -

MG e São Lourenço - MG, tendo como base o trabalho desenvolvido por Bonagamba e Oliveira (2019), conforme preconizado como objetivo geral. É importante ressaltar que cada município tem suas particularidades, mesmo pertencendo a mesma região de um mesmo Estado.

Dentre as dificuldades encontradas, se apresentou o baixo nível de participação entre conselheiros verificada atualmente, o que fez com que reuniões que estavam marcadas fossem canceladas em cima da hora, prejudicando a participação nas mesmas para aprimoramento das análises. Outro ponto a ser observado, é a falta de compreensão acerca do papel do Conselho demonstrado na visão de um dos conselheiros, mas todos se mostraram abertos e disponíveis para a realização das entrevistas, que foram aplicadas mediante roteiro pré-estruturado apresentado como Anexo I deste trabalho. Quanto ao acesso aos documentos necessários a realização do trabalho, foi demandado via ofício em três ocasiões distintas, com retorno e entrega de ao menos 90% dos documentos solicitados.

De modo geral, a principal preocupação percebida no Conselho de Saúde de São Lourenço tem girado em torno da recomposição das cadeiras para aumentar o nível de participação dos Conselheiros, sendo os dois pontos mais negativos, a Acessibilidade na Publicidade das informações e o Equilíbrio na representatividade, que se encontra defasado. Há ainda, quatro critérios considerados "em desenvolvimento", que se não forem trabalhados podem passar a assumir no futuro uma avaliação negativa, como o Conteúdo da Publicidade, a Legitimidade na Representatividade, assim como a Institucionalização e o Contexto da Participação no Conselho. Como pontos positivos que sobressaíram, puderam ser observados a Compreensibilidade das informações publicizadas, o Poder de Deliberação no Conselho e a Abrangência nas discussões. Todos esses aspectos poderão ser observados no quadro 3, que apresenta um comparativo com os resultados obtidos por Bonagamba e Oliveira (2019) para o Conselho do Município de Lavras - MG, levando em conta os aspectos percorridos a seguir.

No âmbito da Publicidade, a Acessibilidade é "negativa" em ambos os Conselhos, havendo grande semelhança tanto na questão do acesso aos documentos do Conselho e na baixa (ou quase inexistente) difusão das informações em meios eletrônicos, quanto a divulgação das pautas e no papel do Conselheiro como principal (e por vezes, único) agente difusor de informações referentes ao órgão, o que é confirmado por Bonagamba (2017), que descreveu a Acessibilidade no Conselho de

Lavras como o primeiro aspecto falho, "a não divulgação, por nenhum canal, para sociedade, exceto em casos especiais", não dispendo de nenhum "meio de comunicação fixo para divulgação como radio ou telejornais", de modo que somente os conselheiros são notificados e "a partir deles que a sociedade tem o conhecimento da realização das reuniões" (BONAGAMBA, 2017).

Já o Conteúdo, no Conselho de Lavras assume uma avaliação "negativa", já que "os documentos disponibilizados se encontram incompletos", estando "desatualizados, faltam documentos dos anos anteriores a 2016" e "desorganizados, falta infraestrutura" (BONAGAMBA, 2017), enquanto que para o Conselho de São Lourenço foi considerado um critério "em desenvolvimento", podendo perceber que a amplitude surge como um diferencial no segundo, enquanto que o critério em todos os seus aspectos gerais, vem sendo negligenciado em Lavras.

Por outro lado, o grande destaque da dimensão Publicidade, se dá na Compreensibilidade das informações publicizadas por ambos os Conselhos, de modo que ambos foram avaliados de forma "positiva", sendo que em Lavras "o conteúdo que é disponibilizado apresenta uma linguagem adequada e possui os ajustes necessários para sua finalidade social" (BONAGAMBA, 2017), sendo que ambos apresentam essas características facilitadoras da compreensão de qualquer cidadão que se manifeste de forma pró-ativa para compreender as decisões do Conselho.

Na dimensão Representatividade, o critério da Legitimidade foi percebido como "Positivo e Negativo" em Lavras, enquanto que em São Lourenço apresentou a avaliação "Em Desenvolvimento", o que trás aspectos bastante semelhantes como o baixo nível de participação de determinadas categorias e a dificuldade para se alcançar o quórum regimental (encarado por todos como um instrumento legitimador das decisões), com a distinção de que, dentre todas as características apresentadas no Conselho de São Lourenço, ficou demonstrada uma forte inclinação dos Conselheiros mais ativos, em buscar a recomposição do Conselho como forma de proporcionar maior legitimidade às atividades do órgão, encontrando-se em fase de reorganização, onde todas as entidades do município estão sendo convocadas a participar de uma plenária com esse intuito. No caso de Lavras, Bonagamba (2017) estabelecendo como principal método de análise desse critério, as diferentes percepções de cada categoria, trouxe aspectos que são comuns aos dois Conselhos, como o baixo nível de participação, havendo como elemento distinto que não permitiu à autora formar uma avaliação exata do critério (conforme ocorreu em São Lourenço), a "grande

divergência entre as categorias dos representantes, principalmente usuários e gestores", possibilitando a percepção de que "a falta de comunicação gera desconfiança e atrapalha a legitimação dos membros", sendo necessária a "divulgação das ações, transparência das informações, no sentido de possibilitar o alcance da legitimidade" (BONAGAMBA, 2017).

No aspecto Equilíbrio, o Conselho de Lavras apresentou uma avaliação "Positiva", já que a paridade e a representatividade "é observada, legalmente pela proporção de 50% dos usuários e 50% de gestores, trabalhadores e prestadores, de forma igualitária a garantia das igualdades" entre as categorias, sem que haja restrição na participação (BONAGAMBA, 2017). Embora esses aspectos surjam de forma positiva no Conselho de São Lourenço, concluiu-se a análise com uma avaliação "Negativa", já que mesmo com essas garantias regimentais, na prática tem-se observado que algumas categorias praticamente não participam mais no Conselho, causando um desequilíbrio dentre os segmentos de representação.

Por outro lado, o Poder de Deliberação se demonstrou "Positivo" em ambos os Conselhos, onde ambos têm papel central no andamento das decisões da área de Saúde dos seus respectivos municípios. Na avaliação de Bonagamba (2017), o critério é positivo no Conselho de Lavras devido a fatores como o peso igualitário do voto que todos os Conselheiros têm nas deliberações, dando ênfase para o papel dos Usuários no processo e destaque para o espaço de voz que cidadãos que não são conselheiros possuem no âmbito do Conselho. Todas essas situações se replicam no Conselho de São Lourenço, conforme exposto nas avaliações anteriores, de modo que as atribuições regimentais se confirmam com uma frequência média bastante positiva que contribuem para a avaliação do critério ao demonstrar que as reuniões têm um caráter fortemente deliberativo como característica central de suas atividades cotidianas.

No que diz respeito à dimensão Participação, foi percebido que para o critério Institucionalização, a avaliação foi "Positiva" para o Conselho de Lavras e "Em Desenvolvimento" para o Conselho de São Lourenço, já que dentro do período estudado, o ano de 2019 apresentou declínio do critério no que diz respeito à ocorrência das reuniões ordinárias, o que somados com os dois anos de institucionalização positiva (2017 e 2018) e com as demonstrações dos Conselheiros em favor da recomposição para fortalecimento do Conselho, favorece a compreensão de que está havendo o início de uma retomada nesse sentido, mesmo que tímida, o que justifica a avaliação atribuída. Para Lavras, os aspectos de maior relevância para tal

avaliação, se deu através da "legalização e regularização da instituição participante", podendo as organizações, "enviar seus delegados representantes, que serão arpoavados em uma pré-conferência e homologados nas Conferências Municipais de Saúde" (BONAGAMBA, 2017), de modo que o critério assumiu uma centralidade maior em torno da institucionalização do formato de escolha dos Conselheiros e de relações existentes junto aos cidadãos que não possuem cadeiras no Conselho, enquanto que em São Lourenço o enfoque se deu em torno da padronização das reuniões como aspecto mais relevante para avaliação da institucionalidade do órgão.

O segundo critério da dimensão Participação, foi avaliado em ambos os Conselhos como "Em Desenvolvimento", tendo semelhanças bastante profundas no que diz respeito às percepções dos diferentes conselheiros entrevistados, que vêm como fundamental e buscam constantemente o aprimoramento da confiança e cooperação nas relações entre conselheiros, além de perceberem como maior desafio para seus respectivos órgãos, a necessidade de engajamento de cidadãos que não ocupam cadeiras no Conselho. Isso pode ser constatado por Bonagamba (2017), que descreve o fenômeno no Conselho de Lavras, entendendo que "a relação entre o conselho gestor e a sociedade não é boa devida a baixa participação social, comunicação falha no que diz respeito ao desencontro e dissipação de informações", algo que descreve com total clareza, o fenômeno também no Conselho de São Lourenço.

Por fim, no aspecto abrangência, o Conselho de Lavras foi avaliado como "Em Desenvolvimento", enquanto que o Conselho de São Lourenço teve a avaliação "Positiva", tendo como parâmetros de destaque, a abertura de espaço existente nas atividades do órgão de São Lourenço, em acatar demandas internas e externas de interesse público no que tange à área de Saúde, o que lhe atribui certo sucesso em abranger todas as discussões pertinentes à temática. A grande distinção entre ambos, se deu na ênfase dada por Bonagamba (2017), em considerar como fator de desequilíbrio na avaliação deste critério, "a questão da falta de interesse da sociedade na participação, em dispensar o próprio tempo para participar e auxiliar o conselho, fiscalizá-lo e exercer sua cidadania", mesmo que haja abertura para a inserção de pautas de interesse coletivo e apesar do mesmo fenômeno ter sido observado nos dois Conselhos, esse aspecto ganha menor relevância para a avaliação do critério em São Lourenço, devido à percepção do autor de que a ampla abertura existente para o acolhimento de discussões e deliberações em torno de pautas demandadas pela

população, já trás elementos suficientes para atribuir ao critério uma avaliação "Positiva".

Quadro 3- Análise Comparativa nos Conselhos de Lavras e São Lourenço.

<b>Dimensão</b>	<b>Critério</b>	<b>Conselho de Saúde de Lavras - MG</b>	<b>Conselho de Saúde de São Lourenço - MG</b>
<b>PUBLICIDADE</b>	Acessibilidade	Negativa	Negativa
	Conteúdo	Negativa	Em Desenvolvimento
	Compreensibilidade	Positiva	Positiva
<b>REPRESENTATIVIDADE</b>	Legitimidade	Positiva e Negativa	Em Desenvolvimento
	Equilíbrio	Positiva	Negativa
	Poder de Deliberação	Positiva	Positiva
<b>PARTICIPAÇÃO</b>	Institucionalização	Positiva	Em Desenvolvimento
	Contexto	Em Desenvolvimento	Em Desenvolvimento
	Abrangência	Em Desenvolvimento	Positiva

Fonte: Dados da pesquisa e Bonagamba; Oliveira (2019)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o avançar da redemocratização, os mecanismos de Controle Social ganharam novas formas através da Constituição Federal de 1988, tendo os Conselhos Gestores, papel de destaque nesse processo, criando diversas janelas de oportunidades no que diz respeito a garantia de direitos e ao aperfeiçoamento dos processos de gestão.

Entretanto, o baixo nível de participação da sociedade nesses espaços, por motivos variados e difusos, acabam por limitar o real poder que tem um Conselho Gestor, de modo que a compreensão acerca do papel do mesmo, assim como a apropriação popular desses instrumentos acabam por ficar prejudicados. Essa realidade não é diferente nos municípios estudados, surgindo daí a importância de se formar um arcabouço teórico mais completo acerca desses mecanismos de Controle Social e é nesse sentido que o presente trabalho buscou compreender as relações colaborativas nos dois Conselhos, a fim de oferecer um conjunto de dados que sirvam de base para as decisões de Gestores Públicos, acadêmicos e Conselheiros em geral, para possibilitar o aperfeiçoamento das experiências que tal instrumento pode proporcionar.

Com relação às dificuldades encontradas, pode-se listar o desencontro de informações acerca de determinados tempo dentro do período estudado, devido a constantes mudanças na gestão do setor no município. Também é possível indicar como grande geradores de dificuldades, o baixo nível de institucionalização das reuniões percebido nesse ano, o que gerou certa instabilidade com relação às datas de reunião, o que dificultou um pouco na coleta de dados, impondo-lhe algumas limitações.

Os critérios adotados pela pesquisa giraram em torno de aspectos relevantes para as dimensões Publicidade, Representatividade e Participação, que foram apuradas através de um conjunto de sistematizações em torno dos documentos apresentados, de anotações e relatos do autor em reuniões com conselheiros e através de um roteiro de entrevistas adaptado de Bonagamba (2017), levando em consideração a percepção das mais diferentes categorias representadas no órgão.

Assim como ocorreu nos resultados de Bonagamba (2017), foi possível observar também em São Lourenço, uma constante narrativa em torno de uma preocupação que existe com a divulgação do Conselho e com a importância da participação popular dentro dele. Também ficou evidente a semelhança com relação à intenção demonstrada pelo governo de São Lourenço, em aprimorar a transparência

em torno do Conselho, através da inserção de suas informações em meios virtuais. Ficou perceptível a importância do papel da Educação enquanto agente formador de cidadãos críticos e ativos no exercício de seus Direitos e Deveres.

Esse estudo possibilitou comparar as Relações Colaborativas em dois Conselhos Gestores de Saúde de uma mesma região de Desenvolvimento do estado de Minas Gerais, possibilitando o início de um arcabouço comparativo que pode no futuro, amparar gestores e conselheiros na realização de "Benchmarkings" para adaptar boas iniciativas no que diz respeito à colaboração num Conselho Gestor. Desta forma, sugere-se para estudos futuros, duas vertentes de estudos. A primeira focada em ampliar esse arcabouço, podendo buscar uma comparação com municípios de outras regiões, a fim de perceber os impactos possíveis com as diferenças regionais, assim como, identificar iniciativas distintas e inovadoras nesse tipo de organização.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ABERS, Rebeca; SERAFIM, Lizandra; TATAGIBA, Luciana.** A participação na era Lula: repertórios de interação em um Estado heterogêneo. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol. 57, nº 2, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dados/v57n2/a03v57n2.pdf>>. Acesso em 25 nov. 2018.
- AVRITZER, L.** Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. *Dados. Revistan de ciências sociais*, v. 50, n. 3, p, 443-464, 2007.
- BONAGAMBA, R. D.** Análise das Relações Colaborativas no Conselho Gestor Municipal de Saúde em Lavras – MG. Lavras – MG, 2017.
- BONAGAMBA, R. D.; OLIVEIRA, D. R.; PINEDA, C. N.** Análisis de las relaciones colaborativas em el Consejo Gestor Municipal de Salud de Lavras – Minas Gerais (Brasil). *GIGAPP Estudios Working Papers*. ISSN 2174-9515. Año (2019) Vol. 6. Núm. 134, págs. 419-438.
- BOUDON, R.; BOURRICAUD, F.** *Dicionário Crítico de Sociologia*. São Paulo: Ática, 1993. 653p.
- BRASIL. Ato Institucional n. 1, de 09 de abr. de 1964.** Ato Institucional nº1. Dispõe sobre a manutenção da Constituição Federal de 1946 e as Constituições Estaduais e respectivas Emendas, com as modificações introduzidas pelo Poder Constituinte originário da revolução Vitoriosa.. Brasil, abr. 1964. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/AIT/ait-01-64.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/AIT/ait-01-64.htm)>. Acesso em: 01 dez. 2018.
- BRASIL. Ato Institucional n. 2, de 27 de out. de 1965.** Ato Institucional nº2. Mantem a Constituição Federal de 1946, as Constituições Estaduais e respectivas Emendas, com as alterações introduzidas pelo Poder Constituinte originário da Revolução de 31.03.1964, e dá outras providências. Brasil, out. 1965. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/AIT/ait-02-65.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/AIT/ait-02-65.htm)>. Acesso em: 01 dez. 2018.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Decreto Legislativo n. 1,481 de Maio de 2014.** Susta a aplicação do Decreto n. 8.243, de 23 de Maio de 2014, que institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617737>  
Acesso: 26/11/2018.

**BRASIL, Conselho Nacional de Saúde.** Historico. Brasil, 2018. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/historico-cns>> Acesso em: 20/11/2019.

**BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333, de 4 de Novembro de 2003.** Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília – DF: Imprensa Nacional, 4 dez 2003, n.236, seção 1, p. 57, col. 1. ISSN 1676 – 2339. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao\\_333.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf)> Acesso em: 20/11/2019.

**BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgação da Constituição Federal de 1988. Brasil, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 20/11/2019.

**BRASIL. Decreto n. 8.243, de 23 de Maio de 2014.** Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS. Brasília, DF. Maio, 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm)  
Acesso em: 26/11/2018

**BRASIL, Decreto nº 34.347, de 8 de Abril de 1954.** Decreto nº 34.347. Aprova o Regimento do Conselho Nacional de Saúde. Brasil, 1954. Disponível em: <<https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/99357-aprova-o-regimento-do-conselho-nacional-de-saude.html>> Acesso em: 20/11/2019.

**BRASIL, Decreto nº 45.913, de 29 de Abril de 1959.** Decreto nº 45.913. Modifica o Regimento do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto nº 35.347, de 8 de Abril de 1954. Brasil, 1959. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1950-1959/decreto-45913-29-abril-1959-385052-republicacao-51621-pe.html>> Acesso em: 20/11/2019.

**BRASIL, Decreto nº 67.300, de 30 de Setembro de 1970.** Decreto nº 67.300. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Saúde e dá outras providências. Brasil, 1970. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-67300-30-setembro-1970-408661-publicacaooriginal-1-pe.html>> Acesso em: 20/11/2019.

**BRASIL, Decreto nº 99.438, de 7 de Agosto de 1990.** Dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde e dá outras providências. Brasil, 1990.

Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/Antigos/D99438.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D99438.htm)>  
Acesso em: 20/11/2019.

**BRASIL, Lei nº 378, de 13 de Janeiro de 1937.** Lei nº 378. Dá nova organização ao Ministério da educação e Saúde Pública. Brasil, 1937. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html>> Acesso em: 20/11/2019.

**BRASIL, Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasil, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>  
Acesso em: 20/11/2019.

**CARVALHO, Maria do Carmo; FELGUEIRAS, Débora.** *Orçamento participativo no ABC: Mauá, Ribeirão Pires e Santo André.* *Polis*, n. 34, 80 p., 2000.

**DALLARI, D. A.** Elementos de teoria geral do Estado. 23. Ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

**DOLCE, Júlia. PENTEADO, C.L.C.** (17 de Maio de 2017). Sociedade civil perde espaço no governo Temer, apontam pesquisadores. Brasil de Fato. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2017/05/17/sociedade-civil-perde-espaco-no-governo-temer-apontam-pesquisadores/> Acesso em: 26/11/2018.

**DRAIBE, S.** A política Social no período FHC e o sistema de proteção social. *Tempo Social*, USP, Nov. 2003.

**FEROLLA, L. M.** Processos colaborativos na gestão pública: estudo das relações estabelecidas no contexto do Programa Nacional de Educação no Campo, 2013. 206 p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

**FILGUEIRAS, F.** Além da transparência: accountability e política da publicidade. *Lua nova*, v. 84, p.353-364, 2011.

**GOLDFRANK, B.** The Politics of Deepening Local Democracy and Participation. *Comparative Politics*, v. 39, n. 2, p. 147-168, 2007.

**GOMES, Eduardo Granha Magalhães.** Conselhos gestores de políticas públicas: aspectos teóricos sobre o potencial de controle social democrático e eficiente. *Cad. EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 894-909, dez. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512015000400013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512015000400013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 30 nov. 2018.

**GOMES, Eduardo Granha Magalhães.** Conselhos gestores de políticas públicas: democracia, controle social e instituições. 2003. 113 f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2003.

**GOMES FILHO, A. B.;** O desafio de implementar uma gestão pública transparente. In: Congresso Internacional Del CLAD Sobre la Reforma Del Estado y de la Administración Pública, 2005. **Anais...** Santiago: CLAD, 2005.

**GRAMSCI, A;** Americanismo e fordismo – Quaderni Del cárcere. Tradução – Gabriel Bogossian. Notas Alvaro Bianchi – São Paulo: Hedras – 2008

**GREGORY, R.; FISCHHOFF, B.; MCDANIELS, T.** Acceptable Input: Using Decision Analysis to Guide Public Policy Deliberations. *Decision Analysis*, v. 2, n. 1, p. 4-16, 2005.

**GURGEL, C.; JUSTEN, A.** Controle Social e Políticas Públicas: a experiência dos Conselhos Gestores. *Rev. Adm. Pública* – Rio de Janeiro, mar/abr – 2013

**INOJOSA, R. M.; JUNQUEIRA, L. A. P.** Práticas e saberes: desafios e inovações em gestão social. **Organizações e Sociedade**, v. 15, n.45, p. 171-180, 2008.

**LÜCHMANN, L. H. H.** Os sentidos e desafios da participação. *Ciências Sociais Unisinos*, v. 42, n. 1, p. 19-26, 2006.

**LÜCHMANN, L. H. H.** A Representação no Interior das Experiências de Participação Lígia Helena Hahn Lüchmann. *Lua Nova*, v. 70, p. 139-170, 2007.

**PAULA, Ana P.** *Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea.* Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

**PINTO, Almir Pazzianotto.** Sindicatos, Corporativismo e Política. IN: D'ARAÚJO, M.C.; SOARES, G.A. 21 anos de regime militar. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 1994.

**SANTOS, Wanderley G. dos.** *Cidadania e Justiça: a política social na ordem brasileira.* Rio de Janeiro: Campus, 1979.

**SÃO LOURENÇO, Lei Orgânica Municipal.** 1990

**SÃO LOURENÇO, Lei nº 1.696, de 22 de Janeiro de 1991.** Cria o Conselho Municipal de Saúde e contém outras providências. Brasil, 1991.

**SÃO LOURENÇO, Regimento Interno do Conselho de Saúde de São Lourenço – MG.** 2007.

**SOUZA, Patrícia Carvalho; SILVA, Lucas Gonçalves.** O CONTROLE SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE DEFESA DA DEMOCRACIA. Disponível em:

<<http://www.abracicon.org/wp-content/uploads/2018/03/O-CONTROLE-SOCIAL-COMO-INSTRUMENTO-DE-DEFESA-DA-DEMOCRACIA.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2018.

**WELCH, E. W.; WONG, W.** Global information technology pressure and government accountability: the mediating effect of domestic context on website openness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 11, n. 4, p. 509-538, 2001.

**WESTPHAL, M. F.; MENDES, R.** Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Revista de Administração Pública*, v. 34, n. 6, p. 47-61, 2000.

**ZANELLA, L. C. H.** Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC, 2009.

**ZEDNER, L.** Controle social. In: OUTHWAITE, W.; BOTTOMORE, T. et al. *Dicionário do Pensamento Social no Século XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. p.138-139.

**ANEXO I – Adaptado de Bonagamba (2017)**

**DIRETRIZES PARA ENTREVISTA**

**1) IDENTIFICAÇÃO**

**Nome:**

**Profissão:**

**Idade:**

**Escolaridade:**

**Categoria e Entidade que Representa no Conselho:**

**Quanto tempo está no Conselho Municipal?**

**Porque escolheu ser um conselheiro ou participante?**

**Como é sua frequência de participação ao ano?**

**( ) 1 a 4 reuniões ( ) 5 a 8 reuniões ( ) Acima de 9**

**2) GERAL**

**2.1** O que representa o Conselho Municipal para você? O que você entende por participação social? (Quais os resultados dessa participação, ela acontece de maneira efetiva?)

**2.2** Como você define o processo de redemocratização? Qual o papel do Conselho neste sentido, de garantir a melhoria do trato das questões sociais e econômicas pela proposição de políticas públicas? Qual é a importância do acesso à informação para isso? Os elementos culturais facilitam ou atrapalham esse processo? Em que sentido?

\*A participação social assumiu lugar central nos debates sobre a redemocratização, pois se associou tanto com os objetivos de fortalecer e energizar a sociedade civil quanto com os desejos de qualificar os processos governamentais, aprimorando a formulação, gestão e controle das políticas públicas.

**2.3** Como são as reuniões no conselho? Como podemos caracterizar a participação? Porque o conselho possui essa estrutura? Ela é suficiente? Qual é a sua avaliação sobre isso?

\*Podemos definir a participação social como uma reforma democrática do Estado e que estimularia a participação de diferentes atores, governo e não governamental, de maneira igualitária na participação dos cidadãos na sua organização e associação.

**2.4** O conselho gestor é considerado um canal de participação popular, cuja tentativa é a de promoção da cidadania popular, assim vocês consideram o conselho como um canal de participação popular para o exercício da cidadania? Por quê? Como se dá o processo decisório?

\*Somente as Conferencias de Saúde é que aceitam novas propostas?

**2.5** Como são tratados os conflitos dentro das discussões do conselho?

### **3. ESPECÍFICAS**

#### **3.1 RELAÇÕES COLABORATIVAS**

**3.1.1** Como é a colaboração dentro do conselho? Existe uma cooperação entre os participantes? Como descreveria esse relacionamento?

**3.1.2** De que maneira ocorre a interferência política nas decisões? Comente um pouco mais sobre estas questões, no seu ponto de vista. Existe ação movida por interesses? Como essas questões são tratadas?

**3.1.3** Como é sua visão sobre o papel do cidadão no processo de decisão?

#### **3.2 PUBLICIDADE**

**3.2.1** Como são recebidas e respondidas as demandas sociais? Como é a gestão da transparência das informações? Como as informações e conteúdos das decisões, reuniões e outros são disponibilizados?

**3.2.2** Que tipo de trato as informações recebem? Existe uma preocupação com a linguagem utilizada? (ATUALIZAÇÃO, AMPLITUDE , ADEQUADA , ACESSIVEL SEM BARREIRAS)

**3.2.3** Com que antecedência você recebe as pautas das reuniões? Há tempo hábil para a inclusão de novas pautas?

### **3.3 REPRESENTATIVIDADE**

**3.3.1** Como ocorre a escolha dos representantes (verificar todas as categorias de forma individual, DO GOVERNO , DOS PRESTADORES E DOS USUARIOS )? Há algum critério de seleção? E por parte da sociedade como é definido?

**3.3.2** Quão legítima é a composição do conselho? Comente um pouco sobre isso. Como se faz possível visualizar a legitimidade dos conselhos? Qual é a importância da legitimidade nessa composição?

**3.3.3** Como é mediado o equilíbrio dos participantes do processo em termos de paridade? Existe alguma limitação ou benefício decorrente disso?

**3.3.4** Como ocorre a deliberação entre conselheiros, sociedade e governo municipal? Todas as categorias possuem poder decisório?

\* Poder de deliberação é aquele que representa o real poder que os envolvidos têm na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas. (Ferolla, 2013), sendo que deve se adequar a todos os participantes para se tornar eficiente.(SOMENTE SE NÃO ENTENDER)

**3.3.4** O que você pensa a respeito do Quórum regimental? Ele pode ser encarado como legitimador ou limitador das ações do Conselho? Comente sobre o assunto.

**3.3.5** Qual o poder de deliberação da Sociedade no Conselho, avaliando tanto sob a ótica dos conselheiros que a representa, quanto à grande massa como um todo, no exercício de seus papéis cidadãos?

### **3.4 PARTICIPAÇÃO**

**3.4.1** As reuniões são abertas? A população tem interesse em participar? Qual o nível de participação? E havendo a participação, há o dialogo para haver a priorização das demandas da população?

**3.4.2** Para que haja uma expressiva participação é necessária uma institucionalização do conselho junto a sociedade, sendo necessária ser de forma clara e precisa. Qual é o motivo da baixa participação social? Como se pode melhorar esta questão citando especificamente a sua categoria? Existe uma relação de confiança entre os conselheiros?

**3.4.3** Qual a abrangência nas discussões do Conselho? Qual a abertura para a inclusão de pautas e propostas levadas pela população para aplicação efetiva?