

A participação da sociedade civil nos conselhos de saúde e de políticas sociais no município de Pirai, RJ (2006)

The participation of civil society in health and social policy councils in the city of Pirai, State of Rio de Janeiro (2006)

Gabriela Rieveres Borges de Andrade¹
Jeni Vaitsman¹

Abstract *Social policy councils began to be set up in municipalities in Brazil in the 1990s, first in the health care sector; then spreading to other sectors, for the purpose of including civil society in municipal policy management. Among the advances, studies revealed the formation of a network of government and non-government actors for the resolution of problems in the sector. Among the challenges, there was the limitation of the participation of government programs to acritical approval. This paper addresses the participation of councilors and representatives of civil society in the Health Council as being included in a network that includes councils and civil society organizations in a small municipality. Based on semi-structured interviews with councilors representing civil society, two dimensions of participation are analyzed. The first is the relationship between demand for participation generated by the simultaneous activity of various sectorial councils and the participatory basis existing in the city. The second is the relationship between the issues that the respondents identified and their role as councilors. Lastly, the article discusses the potential of municipal councils in contributing to an intersectorial management of the city's problems.*

Key words *Health council, Social policy councils, Municipality, Participation, Civil society, Intersectorial management*

Resumo *Os conselhos de políticas sociais começaram a ser implantados nos municípios brasileiros durante os anos de 1990, primeiro para o setor saúde e depois se espalhando para outros, com o propósito de incluir a sociedade civil na gestão das políticas municipais. Estudos apontam, entre os avanços, a formação de uma rede de atores governamentais e não governamentais para a resolução de problemas setoriais e, entre os desafios, a limitação da participação à aprovação acrítica de programas governamentais. Este artigo aborda a participação de conselheiros, representantes da sociedade civil, no conselho de saúde, como inserida em uma rede que envolve conselhos e organizações da sociedade civil, em um município pequeno. A partir de entrevistas com conselheiros representantes da sociedade civil, realizadas com um roteiro semiestruturado, analisa-se duas dimensões da participação: a relação entre demanda por participação gerada pela atividade simultânea de vários conselhos setoriais e a base participativa existente na cidade e a relação entre os problemas que os entrevistados identificam e a sua atuação como conselheiros. Por fim, o artigo discute o potencial dos conselhos municipais em contribuir com uma gestão intersectorial dos problemas da cidade.*

Palavras-chave *Conselho de saúde, Conselhos de políticas sociais, Município, Participação, Sociedade civil, Intersetorialidade*

¹ Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ. gandrade@ensp.fiocruz.br

Introdução

No Brasil, os Conselhos de políticas sociais foram criados com a Constituição Federal Brasileira de 1988 e a redemocratização do Estado, após 20 anos de governos militares. A nova constituição introduziu mudanças abrangentes na área da proteção social, entre as quais a descentralização administrativa e financeira da gestão das políticas para o nível municipal e a introdução da gestão participativa através dos conselhos de políticas sociais. Formados por representantes da sociedade civil e dos setores público e privado, os conselhos têm a atribuição de discutir e acompanhar a gestão das políticas públicas em cada nível de governo.

O setor saúde foi o pioneiro da gestão participativa, pois o Sistema Único de Saúde, o SUS, estabelecido na Constituição de 1988 e que garante o acesso universal a uma rede de serviços assistenciais de saúde públicos, foi fruto de um movimento de amplos setores da sociedade civil pela reforma sanitária. O SUS estabeleceu estratégias bem sucedidas de incentivos para a descentralização e para a criação de aparatos de gestão municipal, incluindo os Conselhos de Saúde atrelados às Secretarias Municipais de Saúde. A criação de Conselhos de Saúde é uma das condições para a descentralização o que explica que até o fim da década de 90 já tivessem sido estabelecidos Conselhos de Saúde em praticamente todos os municípios brasileiros.

Posteriormente, outros setores incluíram conselhos gestores no seu aparato institucional resultando em uma proliferação desses espaços que tem sido chamada de 'febre conselhistas'. Embora existam diferenças na composição dos conselhos, em todos está prevista a participação de representantes do governo, do setor privado e da sociedade civil, de forma voluntária e não remunerada.

Ainda que seja consenso que os conselhos representam um aprimoramento da democracia da gestão pública, ao incluírem representantes da sociedade civil na administração das políticas públicas nos três níveis de governo, reforçando uma rede de interação entre atores governamentais e não governamentais e produzindo novas práticas para a resolução de problemas¹⁻³, as análises de experiências locais apontam diversos desafios. Em muitos casos, a participação da sociedade civil tem se limitado a uma aprovação acrítica de programas governamentais⁴⁻⁶.

Contribuem para isso o não cumprimento de regras internas ao conselho, como a paridade da composição entre representantes da socie-

de civil e governo, o legado de cultura política autoritária e falta de cultura cívica⁷⁻⁹. Estabelecer o mesmo formato de participação em diferentes contextos e sem que haja correlação entre o número de conselhos e o de habitantes de um município também tem sido apontado como um desafio para a participação, na medida em que em muitos a sociedade civil não se encontra organizada o suficiente para fazer-se representar autônoma e consistentemente nesses espaços, o que fica mais visível nos de pequeno porte¹⁰.

As implicações de se estabelecer o mesmo formato participativo em diferentes setores e contextos têm sido ainda pouco discutidas. Este artigo levanta e discute algumas dessas questões em um município pequeno. Trata-se de um estudo exploratório que aborda a participação em conselhos como uma rede onde interagem diferentes atores e organizações e analisa o potencial e os desafios dos conselhos gestores de políticas sociais em contribuir com uma gestão inter-setorial dos problemas na cidade.

Participação: consensos e dilemas

A partir dos anos de 1990 cresce o consenso entre academia, movimentos sociais, políticos e agências internacionais sobre a importância da participação da sociedade civil em projetos de desenvolvimento e na gerência de políticas públicas. Essa convergência se baseia na ideia de que a participação contribui para o controle da gestão pública, coíbe o mau uso dos recursos, melhora o desempenho das políticas e confere legitimidade aos governos e às políticas¹¹⁻¹⁴.

Agências internacionais passaram a incluir a participação como uma estratégia de ação em suas declarações, projetos e, em alguns casos, na sua política institucional oficial¹⁵. A participação nestes casos é entendida como um instrumento gerencial e como um meio de melhorar o desempenho de projetos e promover o desenvolvimento¹⁶.

No Brasil e na América Latina, a participação surge como demanda dos movimentos sociais como um instrumento para transformar estruturas e relações de poder e aprimorar a democracia. A participação dos cidadãos na gestão de programas governamentais, e não só nas eleições, é considerada um meio para transformar relações de poder e promover a interação entre governo e população com base na confiança^{17,18}.

Com a proliferação de experiências participativas em diferentes contextos socioculturais, têm-se procurado elucidar as relações entre os métodos participativos e seus resultados, tanto

no seu potencial de aprimorar a democracia quanto no de melhorar o desempenho de projetos, programas e políticas¹⁹⁻²⁴.

No caso de espaços criados pelo governo, corre-se o risco de a participação da sociedade civil ser ritualizada e pouco espontânea. Além disso, os espaços criados espontaneamente pelas comunidades podem ficar esvaziados e os movimentos sociais, percebendo a lógica de funcionamento do governo por dentro, podem acabar por assumir uma posição de defesa do governo em detrimento de uma posição mais reivindicativa e de pressão por melhorias para a população²⁵⁻²⁷. Também tem sido apontado que a influência de partidos políticos locais pode restringir a autonomia da participação da sociedade civil²⁸.

Apesar desses riscos e de outras limitações apontadas por análises de experiências participativas em curso, as quais têm gerado uma visão mais cética sobre o potencial da participação em melhorar o desempenho dos programas governamentais e aumentar a transparência no uso dos recursos, permanece o consenso em torno da importância da população estar inserida no planejamento das ações que as afetam. Estudos em contextos internacionais também mostram que a participação da comunidade tem sido decisiva para garantir a cooperação entre setores e atores governamentais e não governamentais em endereçar problemas sociais e de saúde como dengue, imunização e saneamento, que demandam uma interação setorial^{29,30}.

No Brasil, os conselhos de políticas sociais resultam das lutas pela democracia nas décadas de 1970 e 1980, e implicam, hoje, em uma verdadeira engenharia institucional criada para promover a participação da sociedade civil, gerando uma diversidade de experiências. Estudos apontam problemas tais como escassez de debates e discussões antes da aprovação de orçamento, projetos e programas, falta de quorum nas reuniões, dificuldades para encontrar pessoas para participar e pouco interesse do setor governamental pela participação e interferência dos partidos políticos na participação^{8,31-33}. Embora a legislação proíba a representação partidária dentro dos conselhos, redes formais e informais com partidos políticos podem levar a que certos indivíduos tenham mais interesse em participar do que outros.

Esses problemas têm sido atribuídos à falta de cultura cívica e à herança política autoritária, desigualdade de poder entre os conselheiros que representam a sociedade civil e os que representam o governo, baixo grau de organização da

sociedade civil e a predominância de tarefas burocráticas em relação ao debate de questões da comunidade³²⁻³⁴.

Em experiências mais bem sucedidas, tem havido um aumento do capital social dos conselheiros e um aprendizado sobre as políticas^{8,7,31}. A interação entre atores com diferentes pontos de vista nos conselhos tem possibilitado o aumento da transparência da gestão das políticas e da base de legitimidade das políticas sociais^{1,9}. Sublinha-se ainda, o potencial de contribuir com o estabelecimento de alianças intersetoriais para a implementação de programas sociais e de envolver a comunidade na identificação de problemas e na circulação de informação sobre os serviços disponíveis³⁵.

Este estudo identifica e discute alguns desafios para que este potencial se realize tomando como base a experiência bem sucedida do Conselho de Saúde do município de Pirai.

Metodologia

A pesquisa foi realizada em Pirai, município de 24 mil habitantes, localizado no Estado do Rio de Janeiro, na região Sudeste do Brasil. Tem um território de 505 km² e 82% da sua população reside em zona urbana³⁶. É relativamente próspero economicamente, tendo sido classificado entre os 10 mais desenvolvidos entre os 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro³⁷, parte desse avanço devendo-se à instalação de novas indústrias nos últimos dez anos.

Em 2005, o município recebeu o prêmio Top Seven Intelligent Communities – As 7 cidades mais inteligentes do mundo, pela instalação de uma rede de acesso livre a internet na cidade e a distribuição de computadores a todos os alunos da rede de ensino municipal. No setor saúde, conta com doze (12) Postos de Saúde com equipes de Programa de Saúde da Família e um hospital conveniado e tem investido uma porcentagem maior de recursos municipais do que o mínimo de 15% definido constitucionalmente.

O município também ganhou visibilidade, junto com outras experiências de boas práticas municipais no Brasil, após receber o **Prêmio Gestão Pública e Cidadania** pelo Programa de Desenvolvimento Local de Pirai³⁸, em parte pelo seu foco na incorporação da população na gestão das políticas.

O contexto político de Pirai, onde o mesmo partido político permanece no poder desde 1997 sem encontrar muita oposição e gozando de lar-

ga aprovação pública, parece ter contribuído para a produção de um ambiente político local com pouco conflito em questões substantivas. A escolha deste município para o estudo deveu-se à cidade ter conselhos para quase todos os setores de políticas e contar com uma sociedade civil atuante e com uma diversidade de organizações sem fins lucrativos.

O estudo de caso é aqui compreendido como uma abordagem que oferece possibilidades de análises em uma perspectiva múltipla e que considera não apenas a voz e a perspectiva dos atores ou grupos, mas também, a interação entre eles³⁹. Neste artigo, a participação em conselhos é vista como uma rede, onde os indivíduos que nela interagem possuem múltiplas filiações e participam em vários espaços não governamentais e governamentais. Esta abordagem possibilitou compreender o Conselho de Saúde inserido em uma rede de conselhos e de conselheiros que atuam sobre um conjunto de temas na cidade.

Neste sentido, procurou-se ampliar a compreensão sobre os fatores que influem na participação nos conselhos no nível local, identificando relações específicas que podem ser traduzidas em variáveis em outros estudos. Trata-se de um estudo de caso instrumental, o qual possibilita explorar novos elementos para a compreensão de um problema⁴⁰.

A principal fonte de informações foram entrevistas realizadas com dezenove (19) conselheiros, entre maio e agosto de 2006, que participam ou que já participaram do Conselho de Saúde e que também atuam em outros conselhos na cidade. Através de um roteiro semiestruturado foram abordadas questões sobre as atividades do entrevistado (1) como conselheiro, tais como em quantos conselhos participa, tempo de conselho, atividades como conselheiro e dificuldades encontradas para exercer suas atividades; e (2) como líder comunitário, tais como, atuação como líder comunitário e informações sobre a organização que representa (frequência de reuniões da organização, público-alvo, número de componentes/associados, ações desenvolvidas, avanços e problemas da organização)⁴¹.

Os entrevistados foram identificados na ata de composição do Conselho de Saúde e, na medida em que eram entrevistados, indicavam outros conselheiros e organizações sem fins lucrativos da cidade.

Também foram entrevistados representantes de cinco secretarias: de saúde, do meio ambiente, de educação, de assistência social e da cidade a fim de compreender como os conselhos des-

as secretarias funcionam e interagem e foram examinadas atas de criação dos conselhos e das organizações da sociedade civil, a fim de verificar a data de criação das organizações e dos conselhos (que não necessariamente coincide com o início de funcionamento do conselho) bem como as atas das reuniões do Conselho de Saúde do ano corrente, a fim de averiguar as contribuições dos conselheiros da sociedade civil registradas.

As entrevistas foram gravadas com autorização dos entrevistados, que assinaram um Termo de Consentimento Informado (TCI) aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública. Foi esclarecido no TCI que como os entrevistados são pessoas conhecidas na cidade, poderiam vir a ser identificados pelos seus pares na divulgação dos resultados, mas que não seriam identificados pelos seus nomes.

As entrevistas transcritas foram lidas, categorizadas e analisadas sendo discutidas aqui duas das questões que emergiram dessas análises: a demanda por participação e a seletividade dos problemas levados aos conselhos.

A demanda por participação

O Conselho de Saúde de Pirai foi criado no ano de 1991 e, em seguida, os de Assistência Social e o dos Direitos da Criança e do Adolescente, ambos ligados à Secretaria de Assistência Social. Durante os anos 2000 foram criados mais doze (12), ligados a quatro secretarias, totalizando quinze (15) no final de 2005 (Quadro 1).

Cerca de cinco desses conselhos foram criados somente no papel ou não funcionam regularmente, geralmente por falta de quórum nas reuniões. Está previsto nos regimentos internos dos conselhos reuniões uma vez por mês e podem acontecer reuniões extraordinárias, caso necessário. Entre as razões apontadas pelos conselheiros para o não comparecimento nas reuniões, é que falta de algum tipo de controle caso o conselheiro não vá. Você vai não vai, não tem punição nenhuma. Aí fica essa coisa abandonada. (entrevista 16 – conselheiro de saúde).

Também foram apontadas a falta de interesse tanto da parte governamental quanto da sociedade civil em determinado conselho, ***Chegava lá, cadê a parte governamental? Não veio. Cadê a parte das entidades? Então aquilo desanimou a gente até mesmo de concorrer*** (entrevista 03 – conselheiro do CMDCA); e a criação de conselhos apenas para cumprir uma determinação do nível federal, ***Nem sempre funcionam, porque muitos são criados muito rápido, sem um planejamento maior*** (entrevista 14 – conselheiro de saúde).

Ainda assim, o número de conselhos em que cada entrevistado participa tem aumentado. No momento da pesquisa a média de conselhos por entrevistado era de 2,3 conselhos. Perguntados sobre em quantos conselhos participavam no mandato anterior, essa média caiu para um conselho por entrevistado, ou seja, o número médio de conselhos por conselheiro aumentou para to-

dos, exceto um conselheiro (Tabela 1). Os líderes comunitários têm diferentes interesses em fazer parte de um determinado conselho, que passam pela afinidade do tema do conselho com o da organização que representam, pela afinidade com os representantes do governo e mesmo pelo bom desempenho do setor.

A falta de organização da sociedade civil costuma ser apontada como uma razão para o funcionamento precário dos conselhos, o que, no entanto, não é o caso de Pirai. A primeira organização sem fins lucrativos de Pirai foi criada no início da década de 1980 para fins religiosos e alguns de seus membros começaram a desenvolver ações, principalmente de saúde e habitação, junto a uma comunidade carente. Essa atuação, que durou cerca de dois anos, ***Mudou a história daquele bairro. As crianças estavam morrendo com doenças, nós fomos nas casas, arrumamos as casas das pessoas voluntariamente, pedindo para um, tirando do próprio bolso*** (entrevista 14 - conselheiro de saúde).

No início dos anos 90 chegou à cidade uma organização internacional que já atuava em outras cidades brasileiras, voltada ao combate à desnutrição infantil. Suas ações representaram um tipo de atuação mais técnica e sistemática, com métodos definidos e, naquele momento, ainda pouca interação com o governo local ***Quem subiu o morro, ia para o alto lá, era a nome da organização. Fomos enquanto acadêmicos de enfermagem. No primeiro ano a gente veio com o dinheiro da organização, então, a gente pôde pagar a alimenta-***

Quadro 1. Conselhos Gestores de Políticas Sociais em Pirai, 2005.

Secretaria	Conselho	Ano de criação
Saúde	Saúde Unidade de saúde (duas)	1991 2004
Assistência Social	Assistência Social Criança e adolescente Idosos Mulher Segurança Alimentar Portadores de deficiência Antidrogas	1993 1993 2000 2004 2004 2005 2005
Educação	Educação Orçamento Merenda Escolar	2001 2001 2001
Planejamento	Cidade	2004
Meio ambiente	Meio ambiente	2004

Fonte: as autoras⁴¹

Tabela 1. Número de conselhos em que os conselheiros participavam antes de 2005 (1) e em 2005 (2).

Entrevistado	Tipo da organização	Nº Conselhos (1)	Nº Conselhos (2)	(2-1)
1	Bairro	0	2	+2
2	Crianças com necessidades especiais	2	5	+3
3	Bairro	1	1	0
4	Bairro	0	1	+1
5	Gestantes e crianças	1	6	+5
6	Bairro	0	1	+1
7	Bairro	1	2	-2
8	Bairro	2	3	+1
9	Idosos	0	2	+2
10	Bairro	0	2	+2
11	Bairro	3	1	-2
12	Rádio Comunitária	0	1	+1
13	Meio ambiente	0	3	+3
14	Mulher	0	2	+2

Fonte: as autoras⁴¹

ção dos acadêmicos de enfermagem [...]. Então era superinteressante né, porque a organização podia financiar a passagem e o almoço deles. A gente fazia toda essa cobertura dessa criançada de 0 a 4 anos (entrevista 04-conselheiro de saúde).

Com o **boom** das Associações de Moradores, na metade dos anos 90, a interação com o governo local intensificou-se. Nesta época, já havia sido criado o Conselho de Saúde, mas as Associações de Moradores ainda não tinham assento neste conselho. Somente a partir de 1997, com a estruturação da Secretaria de Assistência Social de Pirai, que passou a assessorar juridicamente as Associações de Moradores, organizando a documentação necessária para que obtivessem registro como entidade sem fins lucrativos, essas associações passaram a integrar o Conselho de Saúde.

Já nos anos 2000, novas associações com diferentes graus de estruturação, formas de atuação e objetivos, tais como recreação para a terceira idade e proteção e recuperação do meio ambiente, surgiram na cidade. Em resumo, a sociedade civil de Pirai não só tem organizações atuantes como novas continuam surgindo, passando a fazer parte da composição de algum conselho quase que imediatamente.

A Tabela 2 mostra o intervalo de tempo entre o ano de criação da organização e sua inserção em conselhos que tem se tornado cada vez menor. Nos casos onde não aparece diferença entre o ano em que a organização foi criada e a participação em conselhos, os líderes comunitários já participavam antes mesmo da criação da orga-

nização, como ouvintes ou representando outro segmento.

Esses dados apontam para um tipo de interação que se intensifica em Pirai, entre organizações da sociedade civil, principalmente Associações de Moradores, e governo local, através dos conselhos, o que implica em riscos apontados pela literatura sobre participação, tais como perda da autonomia e da capacidade de assumir uma posição mais crítica da sociedade civil frente ao governo. Não se pode afirmar, com base nesses dados, que a sociedade civil de Pirai tenha perdido sua autonomia e capacidade crítica, já que as organizações e conselheiros são muito diferentes na sua forma de atuação, mas chama a atenção o rápido aumento do número de conselhos produzindo um excesso de demanda por participação sobre os membros das organizações da sociedade civil. **Você encontra as mesmas pessoas em todos os conselhos, companheiros de conselhos, no caso.** (entrevista 04- conselheiro do CMDCA).

Tal demanda tem consequências em um município com uma experiência bem sucedida de participação, principalmente no Conselho de Saúde. Muitos dos entrevistados participam desse conselho há muito tempo e ganharam experiência. Porém, é possível observar um cansaço desses conselheiros bem como uma dificuldade em renovar os quadros de representantes da sociedade civil no Conselho de Saúde. **Tem outros conselhos que chamam para participar, mas eu tô esperando que outras pessoas se interessem, para não ficar essa coisa de Mas só ele participa de tudo.**

Tabela 2. Público-alvo da organização, ano de criação e intervalo entre o ano de criação e o de entrada em um conselho.

Público-alvo	Criação da organização (1)	Início da participação em Conselhos (2)	(2-1)
1. Bairro	1983	2004	+21
2. Crianças com necessidades especiais	1987	1999	+12
3. Bairro	1991	2001	+10
4. Bairro	1992	2005	+13
5. Gestantes e crianças	1995	1998	+03
6. Bairro	1996	2004	+08
7. Bairro	1996	1996	0
8. Bairro	1999	1994	-05
9. Idosos	1999	2003	+04
10. Bairro	2000	2004	+04
11. Bairro	2001	2001	0
12. Rádio Comunitária	2001	2004	+03
13. Meio ambiente	2002	2002	0
14. Mulher	2005	2005	0

Fonte: as autoras⁴¹

Ficar uma hora, duas participando é complicado. (entrevista 01 – conselheiro de saúde).

A seletividade de problemas

O Conselho de Saúde de Pirai, por seu tempo de funcionamento e sua história, é um marco na promoção de uma cultura participativa na cidade, o que se manifesta, por exemplo, na Conferência Municipal de Saúde realizada a cada quatro anos, reunindo cerca de quinhentas pessoas, entre representantes da sociedade civil, governo e setor privado. Nessa ocasião se discutem as políticas de saúde da cidade e se escolhem as entidades da sociedade civil que terão assento no conselho nos anos subsequentes. Os conselheiros, no entanto, são renovados a cada dois anos.

A atividade que os conselheiros da sociedade civil realizam com mais frequência é monitorar os serviços de saúde, fazendo visitas e ouvindo as reclamações dos pacientes: ***Devido ao meu trabalho como conselheiro, eu passo muito por esses locais (unidades de saúde). Às vezes alguém fala Está faltando remédio em tal lugar; ou Está tendo problema no Posto tal.*** (entrevista 01 – conselheiro de saúde).

Nas suas atividades como líderes comunitários, os entrevistados identificam os problemas de diversas formas e se interessam menos por qual setor ou secretaria determinado problema está ligado e mais pelo quanto o problema incomoda a ele e às pessoas com as quais lida no seu cotidiano (Quadro 2). Problemas relacionados à saúde, meio ambiente e transporte foram identificados através de diversos meios: conversas com profissionais do setor ou com representante governamental, em reuniões do conselho e, principalmente, na própria vivência do conselheiro na sua rua, bairro, cidade.

Quatro, entre os problemas levantados, foram identificados através da atuação como conselheiro e cinco foram encaminhados aos conselhos. A maioria dos problemas foi encaminhada de outras formas, sendo esses, na sua maioria, problemas relativos a conselhos que não estão atuando com regularidade. Dos dezesseis problemas encaminhados, oito foram considerados resolvidos. Os problemas levados aos conselhos são restritos ao foco específico do conselho. Problemas que afetam a saúde da população tais como “queimadas”, “esgotamento inadequado” e “poluição de rios e nascentes” não são endereçados ao conselho de saúde.

Entre as formas de encaminhamento foram organizadas petições ou foi feito um contato pessoal com o prefeito, o vice-prefeito ou com os

gestores setoriais. Este tipo de relação mais próxima entre a prefeitura e os líderes comunitários não é incomum em cidades pequenas, facilitada por uma maior informalidade nas relações. Embora iniciativas formais como ação pública e ato público não sejam descartadas pelos líderes comunitários, que conhecem e consideram essas possibilidades, não é costume lançar mão desses recursos. Eles preferem resolver os problemas por ações que gerem menos conflito, através de contatos pessoais ou em fóruns específicos, quando existem e funcionam apropriadamente.

O olhar do representante da sociedade civil, principalmente daqueles ligados às associações de bairro é voltado para os problemas no bairro, da comunidade e da cidade de uma forma não setorial. Esses problemas são identificados a partir da rede na qual estão inseridos, rede esta composta por funcionários da prefeitura, políticos locais, donas de casa, aposentados, trabalhadores do campo, outros líderes comunitários e experiência própria no bairro onde residem. É através dessa experiência como líderes comunitários, que os conselheiros representantes da sociedade civil podem contribuir com maior frequência nos conselhos, ou seja, como um intermediário entre o conselho e a comunidade.

Conclusões

Este artigo procurou analisar implicações da implantação de conselhos setoriais em um município pequeno a fim de entender alguns dos avanços e desafios do desenho participativo da gestão das políticas sociais estabelecido pela Constituição de 1988.

Análises sobre espaços participativos criados pelo governo apontam para a dificuldade em encontrar pessoas disponíveis para participar e para o risco de desmobilização de espaços criados espontaneamente pela sociedade civil. No caso de Pirai, a prefeitura local ajudou a estruturar as organizações sem fins lucrativos que já existiam e, o funcionamento dos conselhos, motivou a criação de outras. No entanto, o rápido aumento do número de conselhos sem o proporcional aumento de uma base participativa, ou seja, do número de organizações e de pessoas envolvidas, tem implicado em alguns limites nessa forma de interação entre sociedade civil e governo.

Pela identificação de uma participação através de diferentes conselhos setoriais na cidade foi possível levantar alguns desses limites. Os conselhos de políticas mais antigos incluíram novos atores

Quadro 2. Problema identificado, meio de identificação, de encaminhamento e situação quanto à resolução.

Problema identificado	Meio de identificação	Encaminhamento	Situação
1. Falta de transporte público	Contato com outras organizações	Reclamação na mídia	Resolvido
2. Calçamento de rua inadequado	Representante do governo solicitou opinião do líder comunitário sobre o tema	Falou diretamente com o representante do governo	Resolvido
3. Falta de sinalização	Experiência própria	Mobilização nas reuniões promovidas pelo Conselho da Cidade	Resolvido
4. Valor da conta de água	Experiência própria	Estudando para entrar com ação	Sendo encaminhado
5. Utilização sem controle de água de mina	Experiência própria	Estudando forma de encaminhar	Sendo encaminhado
6. Esgotamento inadequado	Experiência própria	Recolhendo assinaturas para a petição	Sendo encaminhado
7. Poluição de rios e nascentes	Experiência própria	Buscando parcerias para lutar pelo fim dessa poluição	Sendo encaminhado
8. Queimadas	Experiência própria	Conversa com as pessoas que fazem queimadas e solicitou maiores providências à Secretaria de Meio Ambiente	Não resolvido
9. Lixo nas ruas	Experiência própria	Comunica ao serviço responsável e conversa com as pessoas quando as vê jogando lixo nas ruas	Resolvido
10. Ratos	Conversa com funcionário da Vigilância Sanitária	Parceria entre Vigilância Sanitária e AMs	Resolvido
11. Fila dupla na unidade de saúde	Visita à unidade como Conselheiro de Saúde	Reclamação no Conselho de Saúde	Resolvido
12. Sumiço de exames	Reclamação de usuário <i>complaint</i>	Conversou com funcionário responsável	Resolvido
13. Medicamentos fora da validade	Reclamação de usuário do serviço de saúde	Conversou com funcionário responsável	Não resolvido
14. Ausência de Delegacia da Mulher	Contato com mulheres	Levou o problema ao Conselho da Mulher	Não resolvido
15. Pobreza	Contato com outras organizações	Proposta de projeto em parceria com a Prefeitura	Não resolvido
16. Uso de drogas ilegais por menores de idade	Experiência própria	Levou o problema para o CMDCA	Não resolvido
17. Interpretação inadequada do Estatuto da Criança	Experiência própria	Levou o problema para o CMDCA	Não resolvido
18. Acesso ao ônibus escolar	Experiência própria	Recolhendo assinaturas para petição	Não resolvido
19. Falta de área de lazer	Experiência própria	Reclamou com representante do governo	Não resolvido
20. Falta de apoio ao esporte	Experiência própria	Reclamou com representante do governo	Não resolvido

Fonte: as autoras⁴¹

no processo de gestão das políticas setoriais, mas encontram dificuldades para renovar seus membros a cada dois anos, bem como para qualificar os novos conselheiros. A existência simultânea de vários conselhos atuando na cidade tem aumentado a demanda por participação gerando uma concorrência por conselheiros.

Comparativamente a outros municípios de porte similar, vários indicadores referentes à organização do setor saúde, como orçamento, cobertura e condições de gestão, apresentam um bom desempenho em Piraí. Contudo, ainda que as políticas de saúde estejam relativamente bem estruturadas no município, para que os próprios indicadores melhorem, seria preciso maior integração com outras políticas sociais. Porém, o desenho setorial de participação reproduz a fragmentação das políticas e os conselhos não têm constituído como fóruns integradores.

Estes resultados levam a refletir sobre os *tra-de-offs* em relação aos papéis que se espera dos

conselheiros representantes da sociedade civil: se uma atuação cada vez mais especializada em um setor, como o atual desenho da política vem se configurando; ou uma outra que, baseada na própria experiência comunitária dos conselheiros deveria possibilitar uma ação mais abrangente sobre um conjunto articulado e complexo de fenômenos que ultrapassam os limites setoriais.

Os achados deste estudo sugerem que as análises sobre conselhos devem levar em conta o contexto local em que se dá a participação, o que significa entender a dinâmica e as articulações estabelecidas entre os vários atores envolvidos em uma rede participativa e não somente o conselho enquanto um espaço circunscrito a um setor de políticas. Tal rede implica em pressões, de um lado, para que mais pessoas sejam inseridas no processo participativo e de outro, que os conselhos se tornem mais aptos a debaterem e desenvolverem ações intersetoriais. Este é um potencial que a inclusão da sociedade civil na gestão anuncia.

Colaboradores

GRB Andrade e J Vaitsman participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Coelho V, Andrade I, Montoya M. Deliberative fora and the democratisation of Social Policies in Brazil. *IDS Bulletin* 2002; 33(2):65-73.
2. Cornwall A, Shankland A. Engaging citizens: lessons from building Brazil's national health system. *Soc Scien Med* 2008; 66(10):2173-2184.
3. Abers R, Keck M. Representando a diversidade: Estado, sociedade e "relações fecundas" nos conselhos gestores. *Caderno CRH* 2008; 21(52):99-112.
4. Correia M. *Que controle social?* Os conselhos de saúde como instrumento. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.
5. Dagnino E. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidade. In: Dagnino E, organizadora. *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra; 2002. p. 279-301.
6. Guizardi L, Pinheiro R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):797-805.
7. Labra M. Capital social y consejos de salud en Brasil? Un círculo virtuoso? *Cad Saude Publica* 2002; 18(Supl.):47-55.

8. Fuks M, Perissinotto R. Recursos, decisão e poder. Conselhos gestores de políticas públicas em Curitiba. *Rev Bras Cien Soc* 2006; 21(60):67-81.
9. Côrtes S. Céticos e esperançosos: perspectivas da literatura sobre participação e governança na área da saúde. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. *Gestão em Redes*: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p. 311-342.
10. Dombrowski O. Poder local, hegemonia e disputa: os conselhos municipais em pequenos municípios do interior. *Rev Sociol Polit* 2008; 16(30):269-281.
11. Evans P. Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence on Synergy. *World Development* 1996; 24(6):1119-1132.
12. Schneider H. Participatory governance: the missing link for poverty reduction. *OECD Development Centre: Policy Briefs* [serial on the Internet] 1999 [cited 2006 Mar 15]; 17: [about 31 p.]. Available from: <http://www.oecd-ilibrary.org>.
13. Putnam R. *Comunidade e democracia*: a experiência da Itália moderna. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2000.
14. Morgan L. Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge. *Health Policy Planning* 2000; 16:221-230
15. Kliksberg, B. Six unconventional theses about participation. *Intern Review Admin Sci* 2000; 66(1):161-174.
16. Bishop P, Davis G. Mapping Public Participation in Policy Choices. *Austr J Publ Admin* 2002; 6(1):14-29.
17. Tandler J, Freedheim S. Trust in a Rent-Seeking World: Health and Government Transformed in Northeast Brazil. *World Development* 1994; 22:1771-1791.
18. Carvalho A. *Conselho de Saúde no Brasil*: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE, IBAM; 1995.
19. Avritzer L, Santos B. Para ampliar o cânone democrático. In: Santos B, organizador, *Democratizar a democracia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002. p. 43-82.
20. Holmes T, Scoones I. Participatory environmental policy processes: experiences from North and South. *IDS Working Paper* 2000; 113:1-62.
21. Cornwall A. Making spaces, changing places: situating participation in development. *IDS Working Paper* 2002; 170:1-43.
22. Abelson J, Forest P, Eyles J, Smith P, Martin E, Gauvin F. Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. *Soc Sci Med* 2003; 57(2):239-251.
23. Thurston W, Mackean G, Vollman A, Casebeer A, Weber M, Maloff B, Bader J. Public participation in regional health policy: a theoretical framework. *Health Policy* 2005; 73(3):237-252.
24. Kuruvilla S. CSO Participation in health, research and policy: a review of models, mechanisms and measures. *Working Paper ODS* 2005; 251:1-42.
25. White S. Depoliticising development: the uses and abuses of participation. *Development in Practice* 1996; 6(1):6-15.
26. Cleaver F. Paradoxes of participation: questioning participatory approaches to development. *J Int Development* 1999; 11:597-612.
27. Cooke B, Kothari U. *Participation: the new tyranny?* London: Zed Books; 2001.
28. Montambeault F. Overcoming clientelism through local participatory institutions in Mexico: what type of participation? *Latin American Politics and Society* 2011; 53(1):91-124.
29. Brown L, Ashman D. Participation, social capital, and intersectoral problem solving: African and Asian Cases. *World Development* 1996; 24(9):1467-1479.
30. Sanchez L, Perez D, Pérez T, Sosa G, Kouri G, Boelaert M, Van der Stuyft P. Intersectoral coordination in Aedes Aegypti control. A pilot Project in Havana City, Cuba. *TM & IH* 2005; 10(1):82-91.
31. Coelho V. Brazil's health councils: the challenge of building participatory political institutions. *IDS Bulletin* 2004; 35(2):33-39.
32. Labra M, Figueiredo J. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos Conselhos de Saúde. *Cien Saude Colet* 2002; 7(3):537-547.
33. Côrtes S. Os Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação. *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):5-17.
34. Fuks M, Perissinotto R. Recursos, decisão e poder: conselhos gestores de políticas públicas em Curitiba. *Rev Bras Cien Soc* 2006; 21(60):67-81.
35. Junqueira L. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. *Saúde e Sociedade* 1997; 6(2):31-46.
36. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de informações básicas municipais 2005*. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
37. Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan). *Índice Firjan de desenvolvimento municipal* (IFDM). Rio de Janeiro: Firjan; 2006.
38. Silva L. Programa de desenvolvimento local de Pirai. In: Barbosa H, Spink P, organizadores. *20 Experiências de gestão pública e cidadania – Ciclo premiação 2001*. São Paulo: Programa Gestão Pública e Cidadania; 2002. p. 199-213.
39. Stake R. Case Studies. In: Denzin N, Lincoln Y, editors. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994. p. 236-247.
40. Tellis W. Introduction to case study. *The Qualitative Report* [serial in the Internet] 1997 Jul [cited 2006 Jan. 10]; 3(2): [about 14 p.]. Available from: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR3-2/tellis1.html>.
41. Andrade G. *A dinâmica da participação da sociedade civil em conselhos de políticas sociais no município de Pirai* [tese]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

Artigo apresentado em 04/06/2012

Aprovado em 18/08/2012

Versão final apresentada em 11/09/2012