

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS: SEUS PROCESSOS DE PARTICIPAÇÃO E DECISÃO NA PRÁTICA DE SUAS ASSEMBLEIAS.

SCHEILA NUNES MEIRA¹; DANIEL MENDONÇA²

¹PPGCPol UFPel – *scheilameira@gmail.com*

²ISP/PPGCPol UFPel – *ddmendonca@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A finalidade deste trabalho é apontar como estão se processando as escolhas dentro das assembleias do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, dando ênfase ao seu caráter quantitativo a qualidade das discussões. Observamos, na literatura especializada, que os fóruns mistos de decisão política, como os conselhos gestores, surgem visando aumentar a democraticidade da gestão pública a nível setorial. Além disso, Pelotas, hoje, possui gestão plena da saúde e lidera um pólo regional de referência de saúde pública.

O processo de redemocratização brasileira, promovido por meio da reabertura política (1985) e a elaboração de uma nova carta constitucional (1988), dá margem para a metamorfose das práticas de participação política no país. Depois de vários anos de ditadura civil, algumas camadas sociais ansiavam por participação e reconhecimento dos seus direitos políticos enquanto cidadãos pertencentes a uma república democrática. A criação dos conselhos gestores municipais, em 1990, visou, pelo menos em tese, atender esta demanda a partir da horizontalização das discussões e decisões políticas em nível setorial dando maior credibilidade e autonomia a gestão municipal e regional. Abre-se, então a possibilidade da participação da sociedade civil nos assuntos antes restrito aos governantes. Tal participação se dá por meio da nomeação de “delegados” escolhidos pelas associações pertencentes aos municípios.

O processo de criação, ou ainda, implementação dos conselhos gestores da saúde no Brasil, surge como política pública cuja reivindicação tem caráter popular. Em 1986 foi realizada a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde. Seu relatório final serviu como subsídio para que os deputados constituintes elaborassem o artigo 196 da Constituição Federal - "Da Saúde". A partir da promulgação da Constituição, em 1988, a saúde ganhou rumos diferentes com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 28 de dezembro de 1990, a Lei n.º 8.142 instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de Controle Social.¹

Dentro da cidade de Pelotas as primeiras mobilizações para a criação do Conselho Municipal de Saúde remontam o ano de 1986, onde a chefia social do INAMPS e o Sindicato dos Prestadores de Serviços em Saúde de Pelotas iniciaram os contatos para abrir um fórum capaz de discutir as ações de saúde do município, sendo chamado AIS – Ações Integradas de Saúde, tal órgão até então não era institucionalizado, isto é, não estava regulamentado por lei dentro do município. Somente cinco anos depois tivemos em Pelotas a instituição legal do Controle Social pela Lei Municipal 3377/91 que mais tarde foi alterada pela Lei

¹ <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm> acessado em 06 de Agosto de 2012.

4.554/00, ficando estabelecido a substituição da SIMS pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde, ora instituído.

Tendo em vista este contexto e o fato de que os conselhos gestores da saúde, hoje, são uma realidade e não “novas experiências democráticas” como apontado pelas primeiras literaturas sobre o tema (SILVA, 2008; DAGNINO&TATAGIBA 2007; TATAGIBA, 2002), o trabalho visa analisar as formas de participação nas assembleias do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas. Mais pormenormente, procura responder a seguinte questão: como pragmaticamente os conselheiros estão discutindo as pautas emergentes nas plenárias? Qual o número de falantes dentro do período temporal escolhido? Qual a qualidade da discussão: polêmica, amigável, outra -? Há tentativa de consensos? Como se estabelecem os acordos e desacordos? Acreditamos que através dessas variáveis conseguiremos explicitar pelo menos parcialmente a forma o processo de tomada de decisões nesta arena de uma cidade polo em saúde pública do sul do Rio Grande do Sul

2. MATERIAL E MÉTODOS

Primeiramente fizemos uma pesquisa bibliográfica que nos permitiram responder as seguintes indagações: como o que pode ser chamado de conselho gestor? Qual a história do surgimento dos conselhos gestores no Brasil? Quais as suas funções? Como transcorreu a fundação do COMSPel? Tomamos como base uma literatura especializada em Ciência Política (SILVA, 2008; DAGNINO&TATAGIBA 2007; TATAGIBA, 2002), bem como artigos acadêmicos sobre o assunto disponíveis no bando de dados do Scielo².

Além disso, visando mapear deontologia do funcionamento da instituição que estamos investigando, nos debruçamos sobre o regimento interno, a Lei Municipal nº 3.377/91 e a lei Federal nº 8.142/90³ que versam sobre a implementação dos conselhos gestores da saúde.

Após, utilizamos a análise discursiva para obter o objetivo de pesquisa. Com isto recolheremos as atas das plenárias dos seis primeiros meses do ano de 2011 e efetuaremos a leitura e contagem dos falantes. Identificaremos também o tipo de discussão e o conteúdo qualitativo dos dados. Ao mesmo tempo, os áudios já estão transcritos, por constituírem-se constituírem objeto de análise primária da nossa dissertação, já em andamento.

Organizaremos os dados em tabelas e/ou gráficos visando atender o objetivo supracitado e melhor organizar a nossa apresentação. Por fim, pretendemos ter cumprido todos os passos para confirmar ou refutar as nossas perguntas de pesquisa, preenchendo assim investigação em sua totalidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conselho gestor que estabelecemos como foco de investigação (COMSPel), possui 48 conselheiros divididos em: 24 da parcela usuários, 12 gestores/prestadores de serviço e 12 trabalhadores da área de saúde. Consideramos este número significativo quando comparado a outras instituições

² <http://www.scielo.org/php/index.php> acesso em 20 de maio de 2012

³ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm acesso em 22 mai. 2011

do mesmo seguimento como Canoas, que possui 24 conselheiros ou Caxias do Sul, com 36⁴.

O REGIMENTO INTERNO (2006), Parágrafo 3º prevê que “A representação dos usuários *sempre* será paritária, em relação ao conjunto dos demais segmentos;” (grifo nosso). Na hora da composição das comissões técnica, de finanças e demais comissões eleitorais a busca por paridade pode ser identificada através dos áudios.

Todas as quatorze plenárias recortadas para análise tiveram coro e seguiram a estipulação regimental para o tempo de duração. Além disso, Hoje, suas assembleias são públicas e periódicas em lugar e hora fixos, o site da instituição é atualizado frequentemente contendo materiais como as atas e os resumos das resoluções separados por ano. E todos os visitantes que quiseram falar puderam expressar as suas inquietações.

A respeito das qualidades das discussões, apesar de termos analisado parcialmente o material, podemos perceber que a busca por consenso é mencionada nos áudios, contudo, a quantidade de assuntos não discutidos oralmente e a número de falantes em assembleias não nos permitem concluir sobre o processo de tomada de decisão por consenso em sua maioria.

O número de falantes não ultrapassa a linha do um terço dos presentes, sendo, em sua maioria os mesmo que lideram as discussões e demonstram através dos atos de fala a sua interação com os temas da saúde pública do município.

Por fim, a principal forma de decisão é a votação da pauta. Esta, se dá através de uma placa numerada cuja centena 000, 100, 200 permite a identificação momentânea do segmento ao qual o conselheiro pertence. Mas, aparentemente o processo discursivo não é incentivado dentro das assembleias. I

4. CONCLUSÕES

Conclui-se com base na análise parcial dos dados que o COMSPel tem discutido sobre muitas pautas pertinentes a saúde pelotense. Sendo a frequência dos conselheiros em assembleia um fator a ser destacado. Contudo, ao que se refere a qualidade da discussão consideramos até o momento enfraquecida. As decisões são tomadas por votação e aparentemente os atos de fala circundam a relação conflituosa entre os segmentos e/ou emitidos contra o funcionamento interno da coordenação da própria instituição.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. (disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm acesso em 23 de mar. 2012)

DAGNINO E TATAGIBA (org) **DEMOCRACIA, sociedade civil e participação.** Chapeco: Argos, 2007

SILVA, Marcelo Kunrath. **Atores sociais em espaços de ampliação da democracia:** as redes sociais em perspectiva. Revista Sociologia e Política. Curitiba, v. 16, 2008.

⁴ Estas cidades foram escolhidas por conterem um número de habitantes aproximados ao do município de Pelotas, segundo os dados dos IBGE (2010) disponíveis em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/> Acesso em 28 jul. 2011.

SILVA, Gisele Hillal da. **O papel exercido pelo Conselho Municipal de Saúde de Pelotas e sua relação com o executivo**. Pelotas, 2010. Disponível em: http://www.pelotas.com.br/cmspel/trab_pesquisa_2009_2010.pdf (acesso em 31 de agosto de 2011)

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