

CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO: AVANÇOS E CONTINUIDADES¹

Debora C. Rezende de Almeida

Introdução

Os conselhos de políticas públicas representam uma das importantes inovações institucionais promovidas pela Constituição de 1988. Criados a partir de leis federais específicas, os conselhos materializam os artigos da Constituição Federal que estabelecem a participação da sociedade civil na gestão e no controle de políticas sociais: na saúde, como “participação da comunidade” (art. 198, III); na assistência social, como “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e controle das ações em todos os níveis” (art. 204, II) e na educação como “gestão democrática do ensino público” (art. 206, VI).

O debate político que acompanhou essas mudanças era que a participação nestes espaços reverteria a tendência ao insulamento burocrático, induzindo as agências estatais a um trabalho mais transparente, responsável e suscetível ao controle da sociedade (Tatagiba, 2002, p. 47). Apesar dos estímulos à criação de espaços participativos, trata-se de saber até que ponto esses incentivos produziram nas realidades locais instituições que venham correspondendo de fato às intenções participativas da legislação.

Neste sentido, este artigo se dedica à análise dos conselhos, especificamente os Conselhos Municipais de Saúde e de Educação, a partir de um estudo de caso na cidade de Juiz de Fora, MG². Com recurso ao balanço da bibliografia sobre o assunto, ele procura levantar as variáveis que influenciam na dinâmica de funcionamento desses espaços e na conformação de distintos padrões de participação política. Para isso, o presente trabalho enfatiza o processo decisório

¹ Neste artigo desenvolvo os argumentos presentes nos capítulos 3 e 4 e nas considerações finais da minha dissertação de Mestrado, defendida em fevereiro de 2006.

² A dissertação aprofundou uma pesquisa iniciada em 2003, no trabalho de conclusão do curso de bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Na ocasião, a pesquisa se limitou a entrevistas com os conselheiros municipais de saúde, que foram utilizadas como fonte de dados para este trabalho.

dentro dos conselhos a partir de uma avaliação direta da participação política. Mais especificamente, responde às seguintes questões: quem participa e decide dentro dos conselhos? Como se dá a participação e o que ocupa espaço na pauta das reuniões? Estes são aspectos, na nossa opinião, essenciais para se aferir a qualidade da participação.

Conselhos Municipais de Saúde e Educação: contexto histórico

Os conselhos não são uma novidade na história, embora tenham adquirido múltiplos sentidos ao longo dos anos. Com base no estudo de Hannah Arendt em “Da revolução” (Arendt, 1988), Tótor e Chaia (2004, p. 195) apresentam duas dimensões importantes acerca da emergência dos conselhos e dos significados de sua atuação. A primeira diz respeito ao “sentido do agir político como experimentação, imprevisibilidade e do seu potencial de criação de uma nova forma política”. A segunda relaciona-se ao advento da República, que dá oportunidade dos cidadãos participarem dos negócios públicos. Para Arendt, a representação era estranha à idéia republicana, porque limitava o direito à liberdade política a uns poucos privilegiados.

Nos anos 1980, os conselhos entram na cena política brasileira, porém a avaliação destas experiências tem revelado mudanças no seu significado. Eles se inscrevem numa nova ordem política que culmina com a Constituição de 1988 e a Lei Orgânica dos Municípios de 1990, por meio da combinação de mecanismos de participação direta da sociedade civil com as formas tradicionais de participação. Surgem como veículos de articulação política para gerir direitos sociais nos níveis Municipal, Estadual e Federal.

Santos (2004, p. 41) observa que a criação dos conselhos municipais foi posterior às experiências geradas pelos movimentos sociais urbanos na interação com o Poder Executivo Municipal e Estadual no final da década de 1970 e ao longo da década de 1980. As formas mais freqüentes eram os Conselhos Populares – espaços autônomos da sociedade civil que pressionavam o governo para que atendesse às suas demandas –, os Conselhos Comunitários – criados por iniciativa do Executivo – e os Conselhos Administrativos – direcionados ao gerenciamento de órgãos e serviços como escolas, creches, hospitais etc. Existiam ainda em alguns Municípios os Conselhos de Políticas Setoriais, nos quais prevaleciam os Conselhos de Saúde ou os Conselhos Comunitários de Saúde.

Os Conselhos de Saúde existentes em alguns Municípios brasileiros podem ser considerados os embriões do formato de conselhos municipais que se disseminou no Brasil Pós-Constituinte. Santos (2004, p. 42) destaca que a força do Movimento Sanitarista no Brasil garantiu que a saúde fosse a primeira política social a ser regulamentada após a Carta de 1988. Dessa maneira, os conselhos foram, igualmente, responsáveis pela sistematização e mobilização em torno do

projeto do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante direito universal à saúde a partir de um sistema descentralizado, hierarquizado, integrado, e defenderam com entusiasmo o projeto dos conselhos locais de gestão de políticas públicas, trabalhando ativamente para assegurar a criação, a partir dos anos 1990, de uma extensa rede de Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais e Nacional.

A forte luta da sociedade civil organizada em torno da política de saúde influenciou no arranjo participativo destes conselhos. Como observa Santos (2004, p. 42), não é à toa que é o único conselho composto, em sua maioria, por membros da sociedade civil. Eles seguem o princípio da paridade entre, por um lado, representantes da sociedade civil, ocupando 50% das cadeiras e, por outro, os do governo – trabalhadores da saúde e instituições prestadoras de serviços –, que perfazem os 50% restantes. Já os Conselhos Municipais de Educação são constituídos por uma representação paritária dos poderes públicos e da sociedade civil e, conseqüentemente, com um alto peso político dos representantes do governo. Diferentemente dos Conselhos de Saúde que surgem de um movimento reivindicativo da sociedade civil, os de Educação, durante sua longa trajetória política – no Brasil os registros apontam a primeira tentativa de criação de um Conselho de Educação na Bahia em 1842 –, foram concebidos como órgãos de assessoramento ao MEC, variando apenas quanto ao foco conferido às suas funções normativas, consultivas e deliberativas (Reis, 2004, p. 45).

Os conselhos atuais também se distinguem pela função de controlar e fiscalizar o poder instituído. Percebe-se que a presença tanto dos Conselhos de Saúde, quanto os da Educação, no âmbito dos Municípios, esteve fortemente associada à criação de uma política pública no plano federal que garantiu o acesso ao fundo público para assegurar o seu desenvolvimento. No caso da saúde, pela adesão ao SUS que transferiu recursos para as esferas subnacionais para provisão destes serviços e no da educação, por meio da política do FUNDEF.

Atualmente, de acordo com Pesquisa do IBGE sobre o “Perfil dos Municípios brasileiros” de 2001, existem Conselhos de Saúde em 97,6% dos Municípios, dos quais participam cerca de 100.000 pessoas e são responsáveis pela aprovação de planos anuais de saúde apresentados pelas respectivas esferas de governo, atuam como corpos consultivos, deliberativos e fiscalizadores. Apesar do poder legal residir principalmente nas esferas técnica e administrativa, são espaços significativos na discussão de políticas (Coelho, 2004, p. 256). Os Conselhos de Educação também estão presentes em grande parte dos Municípios brasileiros (73,3%). São responsáveis pela aprovação, em primeira instância, do Plano Municipal de Educação (PME), elaborado pela secretaria da área. Eles também estabelecem critérios para a destinação de recursos e são responsáveis pela avaliação de serviços do Sistema Municipal de Educação.

Não obstante o reconhecimento dos atores sociais como interlocutores

legítimos dos poderes estabelecidos, é preciso levar em conta que nos anos 1990 os conselhos foram definidos como estratégia de modernização do Estado e ampliação da legitimidade política. A partir daí, a participação não colocava mais em questão a ordem política vigente, mas se inseria num projeto de partilha da responsabilidade para gerir os bens públicos (Tótoro, Chaia, 2004, p. 200).

Para Tatagiba (2005, p. 21) essas experiências são profundamente ambivalentes, uma vez que inovam os processos e os conteúdos das políticas, ao mesmo tempo em que mantêm práticas tradicionais, por meio de limites rígidos ao avanço do diálogo entre públicos e instituições no que tange à democratização da decisão. A retórica conservadora dos anos 1990 adotou o discurso da participação como importante para a governabilidade, utilizando-se desta para a execução de políticas sociais, mas buscando valer-se da apatia política.

Diante destes obstáculos, qual a possibilidade dos novos arranjos participativos superarem os limites de uma participação voltada para a eficiência e eficácia das políticas públicas? Passado uma década de experiências de participação, teriam esses experimentos ultrapassado a lógica instrumental de participação e de integração no caminho da contestação do sistema político e democratização do Estado? Quais seriam as variáveis que explicariam o sucesso ou o fracasso de tais experiências?

A dinâmica de funcionamento dos Conselhos Municipais

Na tentativa de fazer a caracterização dos conselhos gestores, Tatagiba (2002, p. 53-4) os diferencia dos três tipos de conselhos destacados acima: os comunitários, os populares e os administrativos. “Os conselhos gestores de políticas públicas são, portanto, espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais”. Vale ressaltar que a deliberação se dá a partir de um processo dialógico que os diferencia das práticas clientelistas e de cooptação.

Apesar dessas características inovadoras, é preciso refletir sobre o sentido dos conselhos municipais nos anos 1990, buscando compreender até que ponto estas características se efetivaram nas experiências conselhistas analisadas até o momento, já que se constituem em espaços públicos de intervenção da sociedade dentro de um sistema estatal. Ou seja, é preciso saber até onde a dinâmica real de funcionamento dos conselhos tem permitido que esses princípios inovadores se traduzam em suas práticas.

Pesquisas vêm levantando algumas variáveis importantes para se analisar o potencial dos conselhos como espaços de fortalecimento da democracia. Em primeiro lugar, é preciso destacar quem são os cidadãos que participam. O retrato da participação revela uma relativa uniformidade no perfil dos conselheiros que

difere da heterogeneidade da sociedade brasileira. Não obstante a diversidade dos segmentos – instituições governamentais, sindicais, patronais, sociedade civil organizada e usuários – a representação social está atrelada a segmentos com capacidade de organização e presença na cena pública.

Apesar de ser uma “elite social” que participa destes espaços – em relação ao alto índice de escolaridade, renda, associativismo e engajamento político – Santos Júnior, Ribeiro & Azevedo (2004, p. 28) não assumem como pressuposto o argumento elitista de incapacidade das massas e superioridade das elites. A escolha pelos extratos médios da população parece refletir a extrema carência e desigualdade da nossa estrutura social em que os cidadãos, ou preferem escolher os mais capazes, ou não se envolvem ou simplesmente permanecerem alheios à participação cívica por não terem condições de reconhecer as oportunidades.

É preciso considerar também que não existe uma homogeneidade entre os segmentos ali representados no que tange à cultura política. Quanto a esta, Fuks, Perissinotto e Ribeiro (2003, p. 9) vão salientar a importância de se atentar para as diferenças entre os segmentos e as conseqüências de uma distribuição de recursos desigual para a participação política dos conselheiros. De acordo com os autores, quando o foco da investigação volta-se para a política como arena de conflito, é imprescindível considerar a distribuição da cultura política entre os grupos estudados. Desse modo, os autores propõem a consideração das variáveis que costumam se apresentar de forma agregada – interesse por política, ativismo eleitoral, associativismo, filiação partidária, competência política subjetiva em geral e dentro do conselho – procurando analisar até que ponto a diferença na posse de tais recursos pode interferir na atuação política dos diferentes segmentos.

Além da cultura política dos atores, uma variável com peso importante é o posicionamento dos Gestores Municipais em relação à participação. O potencial democratizante destes fóruns participativos vai depender da sinergia que o sistema político estabelece com a sociedade organizada e do nível de comprometimento do governo local com este projeto, não limitando o seu potencial deliberativo. Para Almeida e Carneiro (2003), o desempenho das instituições públicas e a capacidade para atender o interesse coletivo não dependem apenas de arranjos institucionais e dos incentivos que eles criam, mas também das atitudes da elite e da população em relação ao grau em que estão comprometidas com as mudanças políticas.

A participação nos conselhos de políticas públicas também é influenciada pelo arranjo institucional, na medida em que este atribui um peso político diferenciado entre os atores. No caso da saúde, os usuários têm uma participação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, o que pode fazer com que tenham mais influência neste fórum do que os da educação que, em conjunto com os demais representantes da sociedade civil, perfazem a metade da representação no conselho, enquanto o governo compõe a outra metade. Como

se verá na análise empírica, não apenas as regras de composição interferem na diferença da participação dentro do conselho – tema diretamente relacionado ao debate da “qualidade da representação” (Boschi, 1999) –, mas também o desenho institucional como um todo em termos de dinâmica das reuniões, aparato administrativo e temas priorizados.

Côrtes (2002) demonstra ainda como a diferença das áreas de políticas sociais contribui para a conformação de diferentes padrões de participação política. A Saúde, por exemplo, trabalha com tabelas fixadas nacionalmente e uma vez fixadas entram na rotina do setor administrativo da Secretaria Municipal que trata da relação com os prestadores contratados. Desse modo, o principal volume de recursos financeiros é destinado ao pagamento de serviços ambulatoriais e hospitalares, que estão regulados por tabelas de preços fixadas nacionalmente, restando aos usuários do conselho a definição de temas relacionados à organização dos serviços de saúde para integrarem a pauta de discussões das reuniões plenárias.

Já os conselhos de educação têm priorizado, entre suas atribuições, os temas relativos ao contencioso escolar, papel que coloca em sua pauta de ações as demandas cartoriais sob feição credencialista (Reis, 2004), além de, ao longo dos anos, se formar como um espaço atrelado ao Poder Público e com baixa inserção dos usuários do sistema.

Essas são algumas variáveis que explicam o sucesso ou fracasso de experiências participativas. A leitura desses espaços de interação entre governo e sociedade, conformando um espaço de democracia deliberativa (em sua ênfase às condições de igualdade, liberdade e pluralidade participativa na construção de consensos políticos coletivos), merece considerações.

É preciso destacar que essas transformações na forma de se conceber o planejamento de políticas públicas e políticas distributivas no Brasil, estão relacionadas a um processo de mudança tanto da sociedade civil quanto do Estado. Assim as novas mudanças em curso e a participação da sociedade não devem ser concebidas como uma ruptura com as instituições da democracia liberal, mas de interação que depende também da vontade governamental de mudança. Como sugere Boschi (2005, p. 195), as iniciativas que introduzem a participação ampliada do cidadão não substituem, no vazio, o poder de coordenação por parte do Estado, pelo contrário, devem recuperar seu papel a partir de uma ótica descentralizada.

A experiência participativa de Juiz de Fora

O estudo empírico nos Conselhos Municipais de Saúde (CMS/JF) e Educação (CME/JF) de Juiz de Fora visou analisar a capacidade propositiva e deliberativa destes, no que tange às políticas públicas analisadas e à democratização

destes espaços, tendo em vista a participação política horizontal dos diferentes segmentos nas decisões e nas proposições. Além disso, procurou ainda aferir se a experiência dos Conselhos Municipais possibilita a instituição de modelos mais participativos de gestão municipal.

Em primeiro lugar, é preciso destacar que as grandes disparidades regionais e a heterogeneidade da sociedade brasileira não permitem que se faça uma transposição da experiência de Juiz de Fora para outras cidades, sem a devida atenção ao contexto local. A cidade ocupa importância singular no Estado de Minas Gerais, por sua forte presença na indústria, agropecuária e comércio, além de intensa vida cultural. Juiz de Fora apresentou um crescimento acelerado e desordenado nas últimas duas décadas – atualmente possui uma população de 501.153 habitantes, a quarta do Estado – que não permitiu, como aponta Costa (2002, p. 93), a transmissão através de gerações diversas de um acervo orgânico de valores e tradições territorialmente referenciadas. Assim, são nos espaços de convivência constituídos em torno dos locais de moradia que as esferas de sociabilidade são vitalizadas e que se constroem espaços de comunicação e convivência “marcados pela formação de laços de solidariedade e pela construção, no próprio cotidiano urbano e em espaços curtos de tempo, de efetivo envolvimento com o entorno social e territorial”.

Em Juiz de Fora a esfera pública se constituiu, principalmente, por meio da participação em associações de moradores que manteve ao longo dos anos uma certa continuidade e regularidade, estando presente nas principais mobilizações em prol das melhorias na infra-estrutura dos bairros. É preciso destacar que é, principalmente, através destas associações e do movimento comunitário que o Poder Executivo vai estabelecer uma relação com a sociedade organizada tentando incorporar a participação do cidadão no planejamento municipal a partir das eleições de 1982.

Apesar da relação que o Prefeito – que também administrou a cidade no período que abrange a pesquisa nos conselhos (2001/2004) – estabeleceu com as lideranças comunitárias por meio de canais participativos, não se pode assumir que esta era uma relação democrática. No seu primeiro mandato, período da “participação induzida”, Costa (2002, p. 95) observa que “(...) os atores mostraram-se extremamente vulneráveis a uma institucionalização imobilizadora e aos mecanismos de cooptação política”. Embora as associações passassem a negociar diretamente com a Prefeitura melhorias urbanas para os bairros que formalmente representavam, suas administrações hierarquizavam as demandas, atendendo àquelas advindas de associações que prestavam efetivo apoio ao grupo político no poder (Costa, 2002, p. 83). Este é um dado importante ao considerar a influência que o Poder Executivo Municipal exerce sobre os conselhos.

O perfil dos conselheiros municipais de saúde e educação

A análise da participação política nos Conselhos Municipais de Saúde e Educação de Juiz de Fora se deu a partir da aplicação de um survey auto-administrado a um grupo de conselheiros presentes nas reuniões ordinárias dos conselhos, baseado na metodologia proposta por Babbie (1999, p. 247). Tendo em vista o período estudado (2001-2004), que corresponde a dois mandatos, foram selecionados apenas os conselheiros que participaram de pelo menos um dos mandatos³.

Importa aqui apresentar quem são os atores políticos que participam destes arranjos institucionais e como a posse de recursos individuais (renda, escolaridade), recursos políticos (interesse por política, associativismo, engajamento político e filiação partidária), além da “competência política subjetiva” – percepção de sua capacidade de influenciar a política do conselho – podem interferir na atuação política dos diferentes segmentos (Fuks, Perissinotto e Ribeiro, 2003).

Considerando apenas o modelo da posse de recursos, no Conselho de Saúde o governo reuniria as condições mais favoráveis à participação em relação aos recursos tradicionais como renda e escolaridade. Em seguida viria o profissional, logo após o prestador e por fim o usuário. Mas, examinando os recursos menos tangíveis, como interesse por política, competência subjetiva e ativismo político – associativismo, engajamento eleitoral, ativismo e filiação partidária –, ocorre uma inversão na hierarquia entre os segmentos. O usuário estaria em condições de disputar influência no conselho por superar os demais segmentos em todas as condições subjetivas. Em segundo lugar viria o profissional, seguido pelo governo e prestador que possuem índices muito próximos de interesse, competência subjetiva e ativismo político.

No Conselho de Educação a hierarquia entre os segmentos, tanto na posse de recursos socioeconômicos quanto nos relacionados à cultura política, apresentaria a seguinte disposição: em primeiro lugar, com destaque, situam-se os representantes da sociedade civil vinculados a associações de classe e sindicatos com alta escolaridade e renda, bem como um maior envolvimento em atividades políticas e associativas, sem apresentar o recurso à filiação partidária. Em seguida, o governo que apresenta elevado perfil socioeconômico, mas uma participação mediana em relação aos recursos menos tangíveis. E por fim, o usuário que possui menores taxas de renda, escolaridade e associativismo. É preciso ressaltar

³ É importante ressaltar que pelo fato da pesquisa ser realizada em 2005, alguns conselheiros não faziam mais parte do conselho, por isso não foi possível entrevistar a totalidade dos membros. Apesar dos limites do questionário auto-administrado, a opção por esta técnica foi imprescindível, uma vez que também fazia parte da pesquisa a análise das atas dos dois conselhos, o que demandou um grande tempo.

que este se distingue do usuário do Conselho de Saúde, que é recrutado pela participação em movimentos comunitários. Na Educação, os usuários representam os pais de alunos selecionados nas escolas para concorrer a três vagas na eleição do Conselho Municipal.

Numa comparação entre os conselhos, a partir destes dados, seria possível aferir que os representantes da sociedade civil: usuários e profissionais na saúde e associações e sindicatos na educação exerceriam grande influência no processo decisório. Com um peso significativo do governo nas decisões. Os dados relativos ao debate no CMS/JF, em certa medida, confirmam a influência dos recursos políticos e associativos na ação política dos diferentes segmentos.

Quadro 1 – Perfil dos conselheiros municipais de saúde e educação de Juiz de Fora.

CMS/JF	CME/JF
<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistados por segmento e gênero → Total: 21 conselheiros dentre os quais, (12) Usuário; (3) Governo; (3) Profissional e (3) Prestador <p>66,7% homens e 33,3% de mulheres</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recursos socioeconômicos → Renda e escolaridade em ordem decrescente: Governo; Profissional; Prestador e Usuário → Informação sobre política: alto índice em todos os segmentos → Meio mais utilizado: jornal, TV e conversa com amigos <ul style="list-style-type: none"> ● Recursos políticos → Interesse por política, engajamento eleitoral, ativismo, associativismo e filiação partidária em ordem decrescente: Usuário; Profissional; Governo e Prestador (estes dois últimos com índices muito próximos) <ul style="list-style-type: none"> ● Competência subjetiva → Influência nas decisões: média força; exceto o Profissional que acredita ter muita força no processo decisório. → Impacto na Secretaria das decisões: alto → Compromisso do Governo: para Governo e Prestador (alto); para Profissional e Usuário (médio). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistados por segmento e gênero → Total: 11 conselheiros dentre os quais, (6) Associações e sindicatos; (3) Governo e (2) Usuário (pais de alunos) <p>90,9% de mulheres e 9,1% de homens</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recursos socioeconômicos → Renda e escolaridade em ordem decrescente: Governo/Associações/Sindicatos (com índices muito próximos) e Usuário com menor renda e escolaridade → Informação sobre política: alto índice em todos os segmentos → Meio mais utilizado: jornal, TV e conversa com amigos <ul style="list-style-type: none"> ● Recursos políticos → Interesse por política, engajamento eleitoral, ativismo e associativismo em ordem decrescente: Associações/Sindicatos; Governo e Usuário → Segmentos sem filiação partidária <ul style="list-style-type: none"> ● Competência subjetiva → Influência nas decisões: média força → Impacto na Secretaria das decisões: médio → Compromisso do Governo: médio; exceto para o Governo respostas distribuídas entre (alto, médio e baixo)

O processo decisório dos Conselhos Municipais de Saúde e Educação em Juiz de Fora

Após apresentar quem são os atores políticos que fazem parte dos Conselhos de Saúde e Educação de Juiz de Fora, o desafio agora é ampliar a análise a fim de visualizar como se dá a participação nos conselhos e o que ocupa espaço na pauta das reuniões. Para levantar estes dados, utilizou-se a análise documental como técnica de pesquisa e uma fonte secundária – as atas das reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde e Educação de Juiz de Fora.

Tabela 1 – Influência no processo decisório: participação no debate por segmento

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

Em analogia aos resultados encontrados nos Conselhos de Saúde de Curitiba (Fuks, Perissinotto e Ribeiro, 2003), a motivação para a ação política dos usuários da saúde em Juiz de Fora parece compensar a fragilidade em relação aos recursos tradicionais. O usuário é o principal fomentador do debate e contestação⁶ no interior do conselho, fazendo jus ao princípio da paridade e contrariando a literatura que aponta o favorecimento de atores com maiores recursos socioeconômicos em situações de conflito e discussão.

⁴ A categoria ‘ator externo’ refere-se aos visitantes da sociedade ou representantes de instituições governamentais que não fazem parte do conselho. Apesar de não terem direito ao voto, eles podem fazer uso da palavra.

⁵ No caso das atas do CME/JF verificou-se um baixo índice de debates que foram relatados de forma discriminada apontando os atores partícipes. Em alguns assuntos que foram propostos há o registro de que houve discussão sem identificação dos atores que participaram do debate, neste caso foram agrupados na categoria plenário (18 casos), conforme tabela.

⁶ Conforme definido por Fuks (2004a, p. 33) “a presença de contestação foi registrada sempre que a intervenção do segundo ator se opôs explicitamente à posição daquele que iniciou o debate”. Além disso, o trabalho ampliou a análise, procurando identificar a presença de contestação no conjunto das intervenções – considerando todas as falas registradas – em relação a cada ponto de pauta e entre as posições dos próprios debatedores. No CMS/JF foi registrado 31,1% de contestação entre o 1º e o 2º ator e 59,8% do total de registros de falas. No CME/JF não foi possível contabilizar a contestação.

Depois do usuário, o governo é o segundo ator em importância no debate, superando os profissionais, que mantêm uma participação equivalente ao seu peso na representação do conselho. Já os prestadores, apesar de apresentarem condições objetivas e subjetivas para participação política, não priorizam esse espaço como uma arena de explicitação de seus interesses. A participação no debate é menor do que a dos atores externos que nem sequer fazem parte da composição do conselho.

No Conselho de Educação, os representantes de associações e sindicatos, seguidos do governo, são os responsáveis pelo debate, enquanto é ínfimo o índice de participação dos usuários, confirmando, por isso mesmo, sua posição secundária no conselho.

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

Além de serem espaços dialógicos, os conselhos gestores precisam apresentar capacidade deliberativa para que possam ser reconhecidos como espaços legítimos de formulação das políticas públicas. No período de quatro anos, os dois conselhos apresentaram um alto número de deliberações, chegando o Conselho de Educação (235 assuntos internos e públicos) a superar o de Saúde (205 assuntos internos e públicos). Mas a vocação deliberativa não deve ser avaliada apenas quantitativamente, é preciso verificar a capacidade de inovação das políticas públicas a partir da participação dos diferentes segmentos.

Tabela 2 – Deliberação de assuntos públicos por segmento e categoria⁷ – CMS/JF

Assuntos Públicos	Governo	Profissional	Usuário	Mesa Diretora	Plenário/ Comissão	Ator externo	Total
Finanças	N 3 % 2,2	- -	- -	4 2,9	1 0,7	1 0,7	9 6,5
Funcionamento da Saúde	N 3 % 2,2	- -	- -	13 9,4	2 1,4	2 1,5	20 14,5
Participação	N 1 % 0,7	1 0,7	4 2,9	12 8,7	1 0,7	- -	19 13,7
Políticas Públicas	N 6 % 4,3	2 1,5	8 5,8	12 8,7	2 1,5	13 9,4	43 31,2
Programas Governamentais	N 3 % 2,2	- -	- -	2 1,5	- -	1 0,7	6 4,4
Credenciamento	N - % -	- -	- -	3 2,2	- -	1 0,7	4 2,9
Controle Social	N - % -	1 0,7	4 2,9	6 4,3	1 0,8	- -	12 8,7
Levar Comissão Adiar votação ⁸	N 1 % 0,7	- -	16 11,6	3 2,2	- -	1 0,7	21 15,2
Outros	N 1 % 0,7	- -	2 1,5	1 0,7	- -	- -	4 2,9
Total	N 18 % 13,0	4 2,9	34 24,7	56 40,6	7 5,1	19 13,7	138 100

Na Saúde pode-se dizer que os atores políticos que compõem o conselho são os responsáveis pela proposição e deliberação dos temas mais relevantes para a área. Todos os segmentos e categorias concentraram suas propostas em questões associadas às políticas públicas. Os demais temas públicos em grau de importância são o funcionamento da saúde, o controle social e a participação.

No que concerne à participação dos conselheiros, tanto nos assuntos discutidos quanto nos que foram efetivamente deliberados⁹, nenhum segmento em particular controlou o processo decisório. É a mesa diretora responsável

⁷ Tanto no CMS/JF quanto no CME/JF não foi possível separar a análise do processo decisório entre segmentos e categorias por falta de informações nas atas dos nomes dos atores para identificá-los a partir dos segmentos; em alguns momentos as atas só informavam a categoria que apresentou as propostas.

⁸ Esta classificação considera os pedidos dos segmentos ou categorias no final de uma discussão para estudo mais detalhado da comissão ou o pedido de adiamento da votação por não estarem esclarecidos para votar e entenderem que o assunto demanda aperfeiçoamento da proposta.

⁹ A pesquisa fez uma diferenciação entre os temas que entraram em pauta para discussão e os que foram efetivamente deliberados. Nos dois conselhos analisados, o potencial deliberativo foi alto, uma vez que 87,2% dos assuntos discutidos no CMS/JF e 81,6% no CME/JF tiveram alguma deliberação ou encaminhamento.

pelo direcionamento do maior número de assuntos internos¹⁰ e públicos no CMS/JF.

Um olhar superficial indicaria que os atores políticos que detêm os cargos estratégicos no conselho têm capitaneado este espaço, impedindo que os demais interesses sejam representados. Entretanto, a análise criteriosa dos temas privilegiados na pauta de reuniões revela que a mesa diretora tem incluído assuntos de interesse dos diferentes segmentos e em maior número discussões, de cunho “universal”, sobre a política de saúde no Município. A sua composição paritária facilita a ordenação das demandas apresentadas pelos conselheiros. De acordo com o Secretário Executivo, em muitas ocasiões, a mesa diretora elabora a pauta por ausência de propostas do plenário no final das reuniões. Além disso, é preciso considerar as condições estruturais do Conselho, que possui uma sede bem localizada e com profissionais próprios, que o transformou numa das principais portas de entrada das demandas advindas da sociedade. A mesa diretora parece também ser o caminho escolhido pelos profissionais que participam pouco e prestadores que não participam diretamente do processo decisório.

A explicação para a participação dos profissionais e prestadores pode estar no que Fuks (2004, p. 23) denomina de recursos coletivos não-convencionais – inserção dos grupos em redes de apoio político, da qual podem participar atores políticos tradicionais como os partidos e os políticos, bem como instituições e diversas organizações da sociedade civil –, podem ainda recorrer com mais frequência aos vínculos com atores estatais e à ação reiterada em certas arenas. No caso dos profissionais, em alguma medida, utilizam os recursos que dispõem para influenciar no conselho. Os prestadores, por outro lado, parecem não perceber o Conselho de Saúde como uma arena privilegiada de sua ação política e adotam uma estratégia racional, deixando o ônus da provisão de suas demandas à mesa diretora, livrando-se assim do custo da participação.

O procedimento de apresentação de contra-propostas pelo plenário é um sinal de que os conselheiros estão atentos às discussões, apesar de abdicarem algumas vezes da sua função propositiva. Nos assuntos internos, as categorias plenário e comissões aumentaram a sua participação em relação à mesa diretora, por meio deste procedimento. Os usuários têm uma presença significativa no processo decisório e depois da diretoria são os que mais participam ativamente das deliberações.

Analisando os assuntos distintamente, a participação do usuário se dá mais num segundo momento, após a apresentação dos temas para discussão. Neste

¹⁰ Os assuntos internos presentes nas atas eram: Regimento Interno/Lei de criação, Estrutura de Participação, Capacitação e Outros. Nos dois conselhos pesquisados os assuntos públicos superaram as deliberações dos assuntos internos, no CMS/JF aqueles representaram 67,3% e no CME/JF 69,8% dos temas deliberados.

caso, as diferenças na posse de recursos parecem explicar a participação mais reativa do que propositiva do usuário no processo decisório, no qual os recursos de ativismo político são acionados no debate para compensar as dificuldades na formulação de propostas, que muitas vezes requerem um conhecimento técnico e mais elaborado sobre o assunto.

O governo (segmento e ator externo estatal), não obstante quantitativamente ser o terceiro na ordem de apresentação de propostas, tem influenciado nos temas mais substantivos dentro do conselho, o que é legítimo se considerarmos que este é um espaço imprescindível para o Planejamento Municipal na área de saúde. Como sustenta Fuks (2004, p. 27), a atuação do governo é explicada pelas características deste espaço que permite consolidar e ampliar a sua base de apoio junto à sociedade civil, tanto na busca de legitimidade, quanto no sentido mais específico de apoio eleitoral, bem como no não envolvimento nas atividades do conselho e isso poder gerar custos políticos, se a dinâmica e suas deliberações fugirem ao seu controle.

Mais um sinal de que o CMS/JF tem se constituído numa arena permeável aos interesses da sociedade é a relevante participação dos atores externos da sociedade nas deliberações de políticas públicas, geralmente associadas a demandas dos bairros da cidade, para implantação e/ou ampliação de Unidades Básicas de Saúde ou programas governamentais como o Plano de Saúde da Família (PSF).

Já no CME/JF não são os atores políticos presentes na composição do conselho que controlam o processo decisório. Apenas nos assuntos internos, a mesa diretora – presidente e assessora técnica –, seguida do plenário e do governo, tem o maior número de propostas, a maioria destas relacionadas à estrutura de participação no conselho.

Tabela 3 – Deliberação de assuntos públicos por segmento e categoria– CME/JF

Assuntos Públicos	Governo	Câmaras Técnicas	Mesa Diretora	Plenário	Ator sociedade	Ator governo	Total
Finanças	N 1	-	-	1	-	-	2
	% 0,6	-	-	0,6	-	-	1,2
Funcionamento da Educação	N -	-	-	-	15	1	16
	% -	-	-	-	9,1	0,6	9,7
Participação	N 2	-	8	3	1	-	14
	% 1,2	-	4,9	1,9	0,6	-	8,6
Políticas Públicas	N 2	1	-	-	-	3	6
	% 1,3	0,6	-	-	-	1,8	3,7
Registro/Autorização	N -	-	-	-	105	-	105
	% -	-	-	-	64,0	-	64,0
Controle Social	N 1	3	2	-	1	-	7
	% 0,6	1,9	1,2	-	0,6	-	4,3
Baixados em diligência ¹¹	N 4	3	-	4	-	-	11
	% 2,4	1,9	-	2,4	-	-	6,7
Outros	N -	1	-	1	1	-	3
	% -	0,6	-	0,6	0,6	-	1,8
Total	N 10	8	10	9	123	4	164
	% 6,1	5,0	6,1	5,5	74,9	2,4	100

No que tange aos assuntos públicos, o ator externo da sociedade praticamente controla as negociações que ocorrem no conselho. A capacidade deliberativa do Conselho de Educação deve ser analisada criticamente, uma vez que não são os temas substantivos, como políticas públicas, finanças e controle social que ocupam espaço nas reuniões, mas aqueles ligados ao contencioso escolar e principalmente a registros e autorização de funcionamento de escolas, relegando esta arena à função cartorial.

Destarte, conclui-se que as principais decisões da política pública de educação estão sendo tomadas em outras arenas, provavelmente nas diversas Secretarias ligadas à Diretoria de Educação. A centralidade destes temas no conselho pode ser compreendida, em parte, pelas especificidades da área de política pública. A Constituição Federal de 1988, no seu art. 211, §2.º, estabeleceu a atuação prioritária dos Municípios no ensino fundamental e na educação infantil, contudo o FUNDEF – criado pela Emenda Constitucional n.º 14, de 1996, pensado para acionar recursos para a universalização do ensino e valorização do magistério, não contemplou o ensino infantil e as creches. Estes setores têm sido prejudicados no que diz respeito à capacidade do poder público de responder às demandas da sociedade. Neste sentido, percebe-se em Juiz de Fora o crescimento elevado de escolas particulares que precisam do aval do conselho

¹¹ Esta categoria, à semelhança do CMS/JF, representa os pedidos dos segmentos ou categorias que pediram vistas ao processo ou maior prazo para decisão.

para funcionar, e conseqüentemente, uma sobrecarga de processos na pauta das reuniões.

Com relação às creches, o problema em Juiz de Fora tentou ser equacionado com a criação da Associação Municipal de Apoio Comunitário (AMAC), que contribuiu na construção das creches comunitárias e na sua manutenção por dois anos, até que a comunidade tenha condições de gerir a creche e ela se torne cooperativa. Esta política não vem dando certo, principalmente nos bairros mais carentes, onde a população não consegue pagar a mensalidade de aproximadamente R\$ 30,00 (trinta reais). Desse modo, tem sido grande os pedidos de municipalização destes espaços. Atualmente existem vinte e duas creches que foram incorporadas à AMAC por não conseguirem se manter.¹²

Além da influência da cultura política dos atores, uma das variáveis explicativas para as diferenças no processo decisório dos conselhos é a dos efeitos do desenho institucional. Lavallo, Houtzager e Acharya (2004, p. 347) demonstram que os estudos sobre as novas experiências de participação conferem à autonomia da sociedade civil papel central na capacidade genuína de mobilização dos atores coletivos e esperam que potencializem as oportunidades abertas pelos espaços participativos, sem considerar as diferenças nos arranjos institucionais: âmbito do mandato legal, composição, critérios de participação, procedimentos de tomada de decisão, bem como sua localização geográfica e calendários.

Entre os dois conselhos analisados a diferença substancial está na composição¹³ e na estrutura administrativa à disposição destes espaços – aspecto não destacado pelos autores. No CMS/JF a composição obedece ao critério de representação paritária entre os segmentos, presente na maioria dos Conselhos de Saúde do país. Dá-se um grande peso aos atores da sociedade civil atuantes nos Conselhos Locais de Saúde, no movimento comunitário e em organizações representativas da cidade. Já no CME/JF a participação praticamente se limita aos representantes do governo e das associações de classe, representantes de instituições e sindicatos da categoria. A representação “profissional” é priorizada em relação aos usuários do Sistema de Educação.

O vínculo com instituições tradicionais da esfera política tem se revelado um fator influente na participação dos atores da sociedade civil. No Conselho de Saúde pode-se dizer que este vínculo é mais forte. Há um alto índice de filiação partidária entre os segmentos, principalmente entre os usuários, ao PMDB

¹² Esta informação foi transmitida pela presidente do conselho em reunião plenária do mês de agosto de 2005.

¹³ O CMS/JF possui 54 membros: 9 representantes de cada um dos segmentos – governo, profissionais e prestadores – e 27 representantes dos usuários. O CME/JF possui 23 membros: 10 representantes do governo; 10 das associações e sindicatos de classe e 3 usuários.

e PT, partidos do governo e oposição, respectivamente. Participam deste Conselho atores políticos que influenciaram no seu momento de criação e ajudaram a escrever a história do associativismo na cidade. Lembrando que sempre mantiveram uma relação estreita com o Poder Público por meio dos canais de interlocução entre Prefeitura e associações de moradores.

No Conselho de Educação, não existe um vínculo no que tange à filiação partidária dos conselheiros e tampouco uma identificação entre os representantes das associações e sindicatos com os movimentos comunitários, que tradicionalmente se apresentam como interlocutores da sociedade civil na cidade. O vínculo que estabelecem com a Administração Municipal está muito mais relacionado à ocupação de cargos de professor, coordenador pedagógico ou supervisor de escolas públicas. Já no Conselho de Saúde, com exceção do segmento governo, por razões óbvias, apenas dois usuários declararam exercer alguma atividade pública municipal.

A estrutura administrativa que cerca as atividades do Conselho de Saúde talvez seja um importante indicador da sua capacidade de considerar na tomada de decisões as demandas dos diferentes segmentos da sociedade. Colaboram para isso, a facilidade de acesso ao conselho, a existência de uma Ouvidoria Municipal de Saúde que funciona no mesmo edifício deste, a disponibilidade de funcionários para organizar as atividades e as demandas e a maior participação dos usuários que têm uma inserção nos Conselhos Locais de Saúde e exercem a função de multiplicadores das ações do CMS/JF.

Já o Conselho de Educação não possui sede própria nem funcionários administrativos. Dispõe de uma sala de reuniões no prédio da Diretora de Políticas Sociais no centro da cidade que é compartilhada pelos demais conselhos da área social. No momento, o CME/JF conta apenas com uma assessora técnica que exerce há muitos anos esta função juntamente com suas atribuições de funcionária da Secretaria Municipal de Educação.

Por fim, uma última variável que tem peso importante na participação política nos conselhos é a diferença na trajetória e área temática. O CMS/JF foi resultado de uma negociação prolongada entre poder público e setores da sociedade organizada, especialmente aqueles ligados ao Movimento da Reforma Sanitária, que possibilitou uma representatividade maior dos usuários do setor público de saúde. Apesar das análises sobre o associativismo em Juiz de Fora apontarem a tentativa de cooptação do Poder Público e de inserção dos movimentos comunitários de maneira ambígua na política municipal, a participação política dos segmentos da sociedade civil no conselho sugere que estão buscando se firmar nesta arena pública no sentido de um real compartilhamento das decisões.

É certo que os vínculos com o Poder Público são fortes, como atesta o percentual de filiação partidária ao partido do governo. Mas os resultados do

debate e do processo decisório do Conselho de Saúde de Juiz de Fora estão longe de demonstrar uma atitude passiva dos usuários às propostas do governo, já que são os responsáveis pela contestação e pela utilização dos procedimentos disponíveis para exercer influência no processo de tomada de decisão: pedido de adiamento, apresentação de contra-propostas, pedido de esclarecimentos e estudos da comissão.

Este trabalho não pretende lançar expectativas exageradas sobre o Conselho Municipal de Saúde, pois elas podem levar à frustração. Mas a análise minuciosa do processo decisório refuta grande parte dos estudos de caso presentes na literatura que apontam que o Poder Executivo tem primazia sobre as deliberações e a dinâmica deste conselho. Por um lado, isto não significa creditar um poder à sociedade que ela não possui, tampouco negar o poder de coordenação do Estado e a influência do tipo de interação que estabelece com a sociedade para o sucesso das experiências participativas. Lembrando que a percepção dos conselheiros sobre o médio compromisso do governo está relacionada à consciência das tentativas de cooptação deste espaço.

Por outro lado, é indiscutível a importância do desenho institucional que limita o poder de veto do Executivo Municipal, associado à cultura política participativa dos diferentes atores que disponibiliza as condições objetivas e subjetivas para a participação ativa no debate e na tomada de decisões.

Já o Conselho de Educação é preexistente à disseminação de experiências conselhistas no Brasil Pós-Constituinte de 1988. Mas, ao contrário do Conselho de Saúde, não surge da organização dos sujeitos sociais para o exercício do poder político e sim atrelado a uma política de governo, incluído na estrutura da administração pública.

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

Um conselho bem sucedido pode não ter sua ação diretamente relacionada à deliberação (“induzir o Estado à ação”), mas ao controle social do Estado (no sentido fiscalizador que visa “impedir o Estado de transgredir”), ou a uma eficiente vocalização das demandas, ou a uma junção feliz dessas características (Tatagiba, 2004, p. 360).

Considerações finais

Os conselhos de políticas públicas representam uma das importantes inovações promovidas pela Constituição de 1988 e a geração de uma “nova institucionalidade pública” (Gohn, 2001, p. 85). A partir de incentivos criados pela Carta Magna e por outras normas complementares, tais instituições surgiram em todas as instâncias da Federação, em alguns casos como condição para repasse de recursos financeiros. Não obstante, a rápida implementação destas instituições impulsionadas pela política de descentralização que marcou os anos 1990, a forma como estas experiências estão se concretizando nas realidades locais é muito heterogênea tendo em vista as grandes disparidades sociais, econômicas, políticas e culturais dos municípios brasileiros. Além da heterogeneidade do país, diferenças relacionadas à área de política pública, ao desenho institucional, ao caráter deliberativo ou consultivo, à composição e cultura política dos participantes são alguns fatores que, associados, podem limitar ou potencializar as intenções participativas presentes na legislação que os instituiu. Nos dois casos analisados estas variáveis ajudam a explicar os diferentes padrões de participação política entre os segmentos.

Em relação à participação dos atores da sociedade civil, a qualidade da representação – em termos da legitimidade e da sua abrangência – é um problema que deve ser enfrentado na maioria dos arranjos participativos (Boschi, 1999, p. 3). Neste sentido, a participação coloca alguns problemas de representação para a teoria da democracia. A legitimidade democrática destes espaços requer que os conselheiros representem todos os afetados pela política pública de saúde, mas em especial aqueles que, tendo necessidade dos serviços, não têm tido acesso adequado a eles (Coelho e Nobre, 2004, p. 264). Entretanto, entre os representantes da sociedade civil tem sido recorrente a presença de uma participação “qualificada” em relação à média da população brasileira, o que não é visto como um ponto negativo, mas como uma estratégia das organizações da sociedade civil de recrutamento dos mais bem preparados e de fortalecimento do associativismo (Labra & Figueredo, 2002).

Diante desses problemas que a participação vem apresentando, seria o caso de se adotar as soluções da democracia competitiva e novamente, apontar para a impossibilidade da democracia participativa? Lembremos que, para os pressupostos realistas, a intensidade da participação pode não ter nada a ver com o enriquecimento e o pleno desenvolvimento das capacidades humanas e não satisfazer a necessidade de competência, racionalidade e, em última instância, de conhecimento para a democracia política (Sartori, 1994, p. 214-23).

Este artigo responde negativamente à questão acima. Se, por um lado, a participação nos conselhos é apresentada como um problema, uma vez que raramente estes espaços se constituem em canais efetivos de democratização das

decisões e controle social, por outro, eles se constituem em espaços públicos privilegiados para, mediante a participação, formar cidadãos mais conscientes, informados e capacitados para ampliar a democracia (Labra, 2005, p. 380). É preciso considerar que estes arranjos representam um avanço à jovem democracia brasileira na direção de um projeto de democratização das relações de poder que historicamente distanciou o processo de formulação de políticas públicas da população beneficiária. Está-se diante de experiências variadas de participação ampliada que inovam ao introduzir a participação da sociedade em assuntos que, até então, eram controlados pelo Estado.

Estas experiências indicam a fragilidade dos mecanismos representativos em garantir a responsividade dos dirigentes em relação às demandas da sociedade. A defesa da participação da sociedade civil nos negócios públicos não significa uma negação da importância dos mecanismos representativos no jogo político, mas o entendimento de que a participação é crucial para a influência nas decisões que vão atingir a coletividade e, portanto, deve caminhar *pari passu* com a representação. A participação ampliada fortaleceu o controle social para além dos momentos eleitorais, denunciando os limites da *accountability* exercida apenas na atitude prospectiva ou retrospectiva do eleitorado. A teoria da democracia nos dias atuais precisa, desta forma, pensar essa dimensão a partir da complementaridade entre participação e representação. Nesse sentido, não basta o restabelecimento da competitividade política para o seu fortalecimento, como apontam os teóricos da democracia elitista. Ela requer espaços de negociação capazes de integrar as práticas dos atores da sociedade no interior das instituições do sistema político-administrativo de forma a democratizar as relações de poder.

Referências

- ALMEIDA, M. Hermínia Tavares. e CARNEIRO, Leandro Piquet. (2003). Liderança local, democracia e políticas públicas no Brasil. *Revista Opinião Pública*, nº 1. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 10/10/2004.
- ARENDT, Hannah (1988) *Da Revolução*. São Paulo: Ática.
- BABBIE, Earl. (1999). *Métodos de pesquisas de survey*. Tradução Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- BOSCHI, Renato Raul. (1999). Descentralização, clientelismo e capital social na governança urbana: comparando Belo Horizonte e Salvador. Rio de Janeiro: *Revista Dados*, v. 42, nº 4. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 11/04/2003.
- _____. (2005). Modelos participativos de políticas públicas: os Orçamentos Participativos de Belo Horizonte e Salvador. In: AZEVEDO, Sérgio de & FERNANDES, Rodrigo Barroso (orgs.). *Orçamento Participativo: construindo a democracia*. Rio de Janeiro: Revan, p. 179-196.
- BRASIL. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal. Brasília: Centro Gráfico.

- COELHO, Vera Schattan P. (2004). Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: _____ & NOBRE, Marcos (orgs.). *Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora 34, p. 255-269.
- CÔRTEZ, Soraya M. Vargas. (2002). Participação de usuários nos conselhos municipais de saúde e de assistência social de Porto Alegre. In: PERISSINOTTO, Renato & FUKS, Mário (orgs.). *Democracia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relumbre Dumará; Curitiba, PR: Fundação Araucária, p. 167-210.
- FUKS, Mário. (2004). Desigualdade e participação política: o caso do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Trabalho apresentado no *VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*. Coimbra/Portugal.
- FUKS, Mário, PERISSINOTTO, Renato & RIBEIRO, Ednaldo Aparecido. (2003). Cultura política e desigualdade: o caso dos conselhos municipais de Curitiba. Curitiba: *Revista Sociologia e Política*, nº 21, novembro. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20/11/2005.
- LABRA, Maria Eliana & FIGUEIREDO, Jorge St. Aubyn de. (2002). Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos conselhos de saúde. In: *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 7, n.º 3. Rio de Janeiro. <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 20/02/2006.
- LABRA, Maria Eliana. (2005). Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, Nísia Trindade, et al (orgs.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 353-383.
- LAVALLE, Adrián Gurza; HOUTZAGER, Peter P. & ACHARYA, Arnab. (2004). Lugares e atores da democracia: arranjos institucionais participativos e a sociedade civil em São Paulo. In: COELHO, Vera Schattan P. & NOBRE, Marcos (orgs.). *Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora 34, p. 343-367.
- REIS, M. A. de Souza. (2004). Aproximações e distanciamentos entre o Conselho Estadual de educação e os Municípios. In: SCHEINVAR, Estela & ALGEBAILLE, Eveline (orgs.). *Conselhos participativos e escola*. Rio de Janeiro: DP&A, p. 41-60.
- SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos, RIBEIRO, L. C. de Queiroz & AZEVEDO, Sérgio de. (2004). Democracia e gestão local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil. In: _____. (orgs.). *Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, Fase, p. 11-56.
- SANTOS, Mauro Rego Monteiro dos. (2004). Desafios para a democratização da gestão municipal através dos conselhos municipais: a questão da representatividade e da autonomia. In: SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos, & WAHL, Joachim (orgs.). *Cidade, democracia e justiça social*. Rio de Janeiro: Fase: Fundação Rosa Luxemburg Foundation, p. 41-50.
- SARTORI, Giovanni. (1994). *A teoria da democracia revisitada*. Vol. I – O debate contemporâneo. Tradução de Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Editora Ática.
- TATAGIBA, Luciana. (2002). Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (org.). *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, p. 17-45.
- _____. (2004). A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, Leonardo (org.). *A participação em São Paulo*. São Paulo: Editora UNESP, p. 323-370.

_____. (2005). O novo estatuto da participação no contexto do Estado Pós-ajuste. Paper apresentado no XXIX Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais. GT 05 – Dilemas da Modernidade periférica. Caxambu, 25 a 29 de outubro.

TÓTORA, Silvana. & CHAIA, Vera. (2004). Conselhos municipais e a institucionalização da participação política: a Região Metropolitana de São Paulo. In: SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos, RIBEIRO, L. C. de Queiroz & AZEVEDO, Sérgio de (orgs.). *Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, Fase, p. 193-222.

RESUMO

Conselhos municipais de saúde e educação: avanços e continuidades

Os conselhos de políticas públicas materializam o disposto na Constituição Federal de 1988 que estabelece a participação da sociedade civil na gestão e no controle dessas políticas. A partir de um balanço da bibliografia e de um estudo de caso nos Conselhos Municipais de Saúde e Educação de Juiz de Fora-MG, este artigo mostra *quem* são os conselheiros, *como* se dá a participação nas deliberações dos diferentes atores e *o que* ocupa espaço na pauta das reuniões.

Palavras-chave: democracia; conselhos municipais; participação política

ABSTRACT

City health councils and education: advances and continuity

The public policy councils materialize what is stated by 1988's Brazilian Federal Constitution, which establishes the participation of the civil society regarding the management and control of such policies. Based on analysis of the bibliography and on a case study in the City Health and Education Council of the city of Juiz de Fora, this paper shows *who* the councilmen are, *how* the participation of different persons in which concerns deliberations takes place, and *what* fills in the space in meeting registers.

Keywords: democracy; city councils; political participation

Recebido para apreciação: janeiro de 2006

Aprovado para publicação: março de 2006