

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

**DESEMPENHO INSTITUCIONAL E CIVISMO NA GESTÃO
MUNICIPAL** Comparando a trajetória dos Conselhos de Saúde de
duas cidades no Paraná: Dois Vizinhos e Palmas (1991-2004)

Cleverson Marcos Teles Andrade

São Carlos/SP
Dezembro/2005

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

**DESEMPENHO INSTITUCIONAL E CIVISMO NA GESTÃO
MUNICIPAL** Comparando a trajetória dos Conselhos de Saúde de
duas cidades no Paraná: Dois Vizinhos e Palmas (1991-2004)

Cleverson Marcos Teles Andrade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais. **Área de Concentração:** Relações Sociais, Poder e Cultura.

Orientador: Prof.º Dr.º Eduardo G. Noronha

São Carlos – SP
Dezembro de 2005

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

A553di

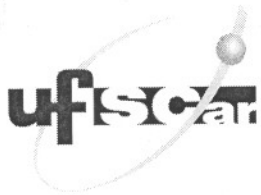
Andrade, Cleverson Marcos Teles.

Desempenho institucional e civismo na gestão municipal – comparando a trajetória dos Conselhos de Saúde de duas cidades no Paraná: Dois Vizinhos e Palmas / Cleverson Marcos Teles Andrade. -- São Carlos : UFSCar, 2006.
121 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2005.

1. Instituições políticas. 2. Participação política. 3. Desempenho institucional. 4. Democracia. I. Título.

CDD: 306.2 (20^a)



BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE

Cleverson Marcos Teles Andrade

Prof. Dr. Eduardo Garuti Noronha
Orientador e Presidente
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Dra. Vera Alves Cepêda
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Dra. Márcia Teixeira de Souza
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"/UNESP

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha mãe Sra. Isaltina Teles Andrade, que entendeu meus objetivos e me incentivou afetiva, financeira, e psicologicamente durante toda minha vida acadêmica. Além disso, me forneceu, através de sua fé, todo o subsídio espiritual para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço ao meu orientador, o Prof.º Eduardo Garuti Noronha, pela atenção dispensada, imparcialidade na análise e rigor nas cobranças. Sua seriedade profissional aliada a suas orientações sólidas e precisas, foram fundamentais para o desenvolvimento desse trabalho dissertativo e tornaram a pesquisa desafiadora e estimulante intelectualmente.

Na UFSCar, meu muito obrigado ao Profº Marcelo C. Vargas, que fez parte da banca no exame de qualificação e contribuiu significativamente com observações bastante pertinentes ao desenvolvimento do trabalho. Ainda na UFSCar agradeço a todos os professores do Programa, que contribuíram, ao longo desses dois anos, para minha formação intelectual e as eficientes secretárias da Pós, Ana e Claire e aos colegas do mestrado.

Agradeço também as instituições que tornaram possível a realização deste trabalho. A Capes pela concessão de bolsa de fomento que nos auxiliou na dedicação integral; Em Dois Vizinhos e Palmas, as Secretarias Municipais de Saúde e seus respectivos Conselheiros de Saúde. Agradeço também, especialmente, ao Secretário de Saúde de Dois Vizinhos -Álvaro M. da Silva e, em Palmas - ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Palmas - Célio Ribas, que contribuíram com o fornecimento de dados administrativos.

Expresso também meus sentimentos de gratidão e carinho, aos meus irmãos: Elizabeth, Adail, Leocir e suas respectivas famílias pelo suporte afetivo e espiritual. O meu muito obrigado aos meus avós, Emilio Vieira e Maria D. Vieira (em memória) e, também, a todos os tios e tias que contribuíram com gestos de carinho, conselhos e orações. Em especial, agradeço ao Sr. Artemio Lovison e a Sra. Olinda Vieira Lovison que, além do suporte afetivo, também, por inúmeras vezes, serviram de ancora financeira para que eu pudesse chegar até aqui.

Quero agradecer também aos amigos Marcelo Velasco (Dois Vizinhos/PR) e Renato Espanhol (São Carlos/SP) que, em diferentes momentos, se mostraram amigos leais, estando presente tanto nos momentos de alegrias quanto nos de dificuldades. As inúmeras vezes em que fraquejamos e estávamos longe dos familiares, foi com eles que nos refugiamos e foi deles que recebemos o suporte psicológico necessário para seguir em frente. Agradeço também ao particular amigo e colega de profissão, Prof.º Ednaldo Aparecido Ribeiro, que sempre incentivou e contribuiu com sugestões pertinentes para o desenvolvimento do projeto que deu origem à meu ingresso no programa da Pós na UFSCar. Por fim, mas sempre em primeiro plano, agradeço a Deus por ter colocado em meu caminho pessoas tão especiais quanto às mencionadas. Em particular, expresso meu carinho e admiração ao meu pai - Sr. Alcy Francisco Andrade (em memória) e a minha mãe - Dona Isaltina Teles Andrade - que durante toda minha vida foram fonte de estímulo, exemplos de força, perseverança e fé. A eles, serei grato todos os dias de minha vida.

RESUMO

A tese é um estudo comparado da trajetória de desempenho dos governos municipais de Dois Vizinhos e Palmas, na área da Saúde, e busca investigar as razões que explicam as diferenças nos resultados desses governos na tentativa de implementar políticas caracterizadas pela participação da comunidade no planejamento e controle da execução das ações e serviços nessa área da vida social – através de seus Conselhos de Saúde, entre 1991 e 2004. Procura-se evidenciar que a explicação para o desempenho distinto trilhado por esses Conselhos, está relacionada com os costumes e as práticas políticas das sociedades comparadas, isto é, está relacionada com os valores socioculturais encontrados em cada município, os quais estão agrupados na rubrica da cultura política, e tem marcado suas concepções a respeito do governo, governantes e instituições políticas. Mas, esses valores dizem respeito muito mais a existência de capital social avançado em Dois Vizinhos e a falta deste, no município de Palmas, do que a um traço cultural marcante. Esse capital social diz respeito a características da organização social e, no caso do município douvizinense, tem possibilitado que sua administração pública tenha implementado um modelo de gestão - entre os representantes do governo e da sociedade civil organizada - flexível e aberto ao diálogo, ao passo que, no município palmense, o que se formou e tem sido reproduzido é um modelo de gestão pouco favorável à questão da participação na agenda municipal, ou seja, um processo decisório fechado de gestão. Estas características distintivas têm redundado em padrões sociais contrastantes, os quais têm auto-reforçado diferenças sistemáticas nos modelos de engajamento cívico e solidariedade social e, influenciado, o funcionamento de seus respectivos Conselhos de Saúde. Tais diferenças se refletem na avaliação e aceitação de suas respectivas populações e são produto e produtoras de um modelo culturalmente definido que reforça, ano após ano, os modelos de gestão já existentes.

Palavras-chave: Capital social, participação e desempenho institucional.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

FIGURA 1 Taxa de analfabetismo por faixa etária (2000)	45
FIGURA 2 Distribuição dos Vereadores por partido político.....	47
FIGURA 3 Grau médio de satisfação popular com governo (geral)	68
FIGURA 4 Grau médio de satisfação popular com governo (área da saúde)	69
FIGURA 5 Satisfação popular: comparativo da avaliação no desempenho.....	70
FIGURA 6 Índice de apoio à igualdade política	91
TABELA 1 Perfil Municipal.....	41
TABELA 2 Produto Interno Bruto dos municípios da região Sudoeste do Paraná (2001-2002)....	42
TABELA 3 Indicadores de renda.....	44
TABELA 4 Relacionamento: Executivo e Legislativo	48
TABELA 5 Implementação das políticas ‘A’	50
TABELA 6 Relacionamento: Legislativo e CMS.....	51
TABELA 7 Autonomia do Conselho	59
TABELA 8 Implementação das políticas ‘B’	61
TABELA 9 Interesse por política entre líderes civis	66
TABELA 10 Engajamento cívico	67
TABELA 11 Satisfação dos líderes civis.....	70
TABELA 12 Orçamentos público em saúde.....	75
TABELA 13 Transferências efetuadas por competência.....	76
TABELA 14 Percentual mínimo de aplicação em saúde (EC29)	77
TABELA 15 Interesse por política ‘A’	80
TABELA 16 Interesse por política ‘B’	80
TABELA 17 Participação extra-conselho ‘A’	83
TABELA 18 Participação extra-conselho ‘B’	84
TABELA 19 Filiação partidária.....	84
TABELA 20 Eficácia política subjetiva (geral).....	87
TABELA 21 Eficácia política subjetiva no interior do Conselho.....	88
TABELA 22 Apoio à igualdade política nos segmentos entre Conselhos	94
TABELA 23 Interesse por política pós-participação no Conselho	97
TABELA 24 Número de gestões no Conselho	98
TABELA 25 Comparativo: número de gestões e interesse por política	99

SUMÁRIO

Introdução	01
1 A Teoria da Cultura Cívica como Orientação Teórico-Methodológica	08
1.1 A Teoria do Civismo	09
1.2 A cultura política brasileira: duas perspectivas de análise	17
1.3 A operacionalização da Teoria	20
2 Democratização, Descentralização e Participação	27
2.1 Os condicionantes do novo sistema: breve panorama histórico	29
2.2 O SUS como modelo de Federalismo Cooperativo.....	32
3 Dois Vizinhos e Palmas em perspectiva comparada: dois modelos distintos de gestão ..	38
3.1 Um retrato dos indicadores socioeconômicos	40
3.1.2 Representação político-partidária.....	46
3.2 A trajetória Administrativa dos Conselhos.....	54
3.3 Trajetória de Desempenho e avaliação dos Líderes Cívicos.....	66
4 Desempenho Institucional e Civismo	72
4.1 A coligação político-partidária como hipótese explicativa	74
4.2 Capital Social e Participação política.....	78
4.2.1 A Institucionalização da Participação popular como estratégia de mudança na cultura política	96
Conclusão	102
Anexos	108
Referências Bibliográficas	115

Introdução

O trabalho dissertativo ora apresentado constitui um estudo comparado da trajetória histórica de mecanismos institucionais dos governos locais de duas cidades interioranas do Estado do Paraná – Dois Vizinhos e Palmas – e insere-se no tema da democratização da gestão municipal.

No Brasil, o tema da democratização municipal, é um fenômeno que se iniciou na segunda metade dos anos 70 e tem uma trajetória marcada por lutas e conflitos, entre agentes políticos e sociais, no sentido de pressionar o governo federal a incluir na agenda pública, a discussão sobre a capacidade de seu sistema político de encontrar soluções para os crescentes problemas econômicos, políticos e sociais da época. Ou seja, este é um período da nossa história, em que o Estado apresenta fortes restrições orçamentárias e de recursos, ao mesmo tempo, em que é pressionado a ampliar seus investimentos, principalmente, no campo social.

As transformações ocorridas no sistema federativo brasileiro, materializados na Constituição de 1988, desencadearam um processo de transferências da capacidade decisória, funções e recursos da União para Estados e Municípios, e induziram os entes da federação a assumirem uma série de responsabilidades e atribuições, sobretudo, nas áreas sociais. Um exemplo desse processo de descentralização e reconfiguração do pacto federativo brasileiro encontra-se no Sistema de Saúde. A reforma na área da Saúde culminou com a emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), como tópico integrante da Constituição.

Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei número 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde – que regula as ações, a organização e o funcionamento dos serviços em todo o país - e pela Lei número 8.142 de 28 de dezembro de 1990 - que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros -, o SUS tem normas e regulamentos que disciplinam as políticas e ações em cada

subsistema. É um sistema regionalizado e hierarquizado, que integra o conjunto das ações de saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada parte cumpre funções específicas, porém, articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão nas três esferas governamentais. Sua implementação, no início dos anos 90, modificou o modelo de prestação de serviços – vigente no período militar – na medida em que reformulou os papéis e as funções dos entes governamentais na oferta dos serviços, na gerência de unidades e na gestão dos atos e procedimentos médicos (ambulatoriais e hospitalares) do setor público e privado. Além disso, seus mecanismos operacionais prevêm novos critérios de alocação, transferências de recursos e abrem espaço para a participação da sociedade civil organizada. Esta participação – que visa o planejamento e controle da execução das ações e serviços de saúde - se dá por intermédio dos Conselhos de Saúde, presentes na União, nos Estados e Municípios.

Esses conselhos, além de serem um poderoso instrumento de descentralização, constituem também, espaços públicos para a prática participativa e de *accountability*¹ por parte da população.

Entretanto, ao longo de mais de 14 anos da reforma administrativa do Sistema de Saúde brasileiro, observamos que, se por um lado, a reforma promoveu a racionalização dos serviços de saúde por meio da integração das três esferas de poder e da municipalização do atendimento primário, por outro, obteve respostas muito diversas em função das condições administrativas e gerenciais de seus governos.

As cidades de Dois Vizinhos e Palmas, a exemplo dos demais municípios brasileiros, viveram nesse período a mesma trajetória política de adaptação a essa nova dinâmica de intervenção pública e tiveram que desenvolver e implementar políticas de participação social visando, ao se adaptar as exigências do SUS, criar um processo decisório de gestão negociado com os grupos sociais organizados.

O resultado, no entanto, da tentativa desses dois governos de implementar políticas caracterizadas pela participação da comunidade no planejamento e controle da

¹ Esse conceito é entendido, na esfera pública, como sinônimo de obrigação de prestação de contas por parte do governo aos cidadãos. Sobre esse tema, ver, dentre outros, CAMPOS (1990).

execução das ações e serviços de saúde – através dos Conselhos de Saúde entre 1991 e 2004 -, é bastante diferenciada e tem gerado trajetórias de desempenho institucional bastante distintas.

Diante disso, o objetivo dessa dissertação consiste em explicar como as administrações municipais dessas duas cidades, apesar de terem passado pelas várias reformas institucionais de nossa história política, entre o final dos anos 70 e início dos 80 e terem, a partir dos anos 90, como forma de adaptação a uma das exigências do SUS, estruturados seus Conselhos de Saúde de forma semelhante, ou seja, com o mesmo padrão de recursos humanos e incentivos materiais – advindos das outras esferas do governo - têm apresentado, ao longo dos anos, diferenças significativas e sistemáticas de desempenho.

Várias são as possíveis explicações teóricas para a análise sobre o desempenho diferenciado de governo. Contudo, nos casos aqui analisados, duas se mostraram bastante pertinentes: a primeira, diz respeito à análise da coalizão político-partidária que se formou e foi capaz de vencer as últimas eleições, no nível municipal, para o Executivo e obter a maioria no Legislativo em ambos os municípios. Nesta hipótese, analisamos se a coalizão eleitoral se efetivou enquanto coalizão de governo e qual o impacto que causou nas discussões e implementações das políticas e programas sociais, sobretudo, na área da saúde; a segunda perspectiva de análise relacionou as diferenças nos resultados da trajetória desses mecanismos, com o caráter cívico da vida social e política de cada comunidade, ou seja, com os valores socioculturais disseminados em cada municipalidade.

O conjunto dos dados elencados em nosso expediente empírico, revelam que a primeira hipótese apesar de não contemplar a totalidade das diferenças encontradas no desempenho institucional desses governos, atesta uma característica que merece destaque: durante a gestão 2001/2004, a dinâmica de relacionamento entre os Poderes Executivo e Legislativo, foi bastante distinta em cada município, bem como o grau de autonomia de suas respectivas coalizões de governo. O exame dessa hipótese revelou

que um impasse entre lideranças políticas desses Poderes no município de Palmas, fragmentou a coalizão de governo e dificultou a colaboração prática nas deliberações públicas, porém, não foi determinante a ponto de comprometer o andamento da agenda pública e causar uma paralisia decisória. Os dados objetivos mostram que o Executivo, de ambos os municípios, conseguiu implementar, em maior ou menor grau, programas sociais firmados em acordos pontuais de curto e médio prazo.

Um outro aspecto que aponta limites em relação a essa hipótese explicativa é encontrado quando analisamos, especificamente, a trajetória de desempenho dos Conselhos de Saúde destes dois municípios. A mensuração dos dados revela que as políticas sociais que, para ter sucesso, precisam da participação da sociedade civil organizada, apresentam limites e diferenças ainda mais evidentes. Como se verá, ao longo da tese, o caráter da participação política e a importância da instituição tem conotações diferentes em cada grupo pesquisado e é produto e produtor de um modelo culturalmente definido, que tem reforçado, ano após ano, padrões distintos de engajamento cívico. Ou seja, apesar de pertinente e reveladora, esta hipótese explicativa se mostrará incapaz de contemplar a totalidade das diferenças entre os governos nesta área da vida social.

A segunda hipótese - que corresponde a nossa tese principal - e explica as razões para os resultados diferentes da trajetória de desempenho dos Conselhos de Saúde de Dois Vizinhos (CMS-DV) e Palmas (CMS-Palmas), estão relacionados com os costumes e as práticas políticas das sociedades aqui comparadas, isto é, estão relacionados com os valores sócio-culturais encontrados em cada município, os quais estão agrupados na rubrica da cultura política, que tem marcado concepções distintas entre os munícipes a respeito de seus governos, governantes e suas instituições políticas. Mas, esses valores dizem respeito muito mais a existência de capital social avançado em Dois Vizinhos e, a falta deste, no município de Palmas, do que a um traço cultural marcante. Isto se justifica na medida em que esses municípios estão regionalmente muito próximos e apresentam populações com dimensões semelhantes,

mas, suas estruturas produtivas e sociais são muito diferenciadas. Essas características sociais distintas têm redundado em dois padrões sociais contrastantes, os quais têm auto-reforçado diferenças sistemáticas nos modelos de participação cívica e solidariedade social e, isso, tem influenciado o funcionamento das instituições aqui comparadas. Isto é, produto da existência avançada de capital social disseminado no município de Dois Vizinhos, formou-se no interior de seu Conselho de Saúde, desde sua implementação e, tem sido reproduzido, um modelo negociado de gestão entre poder público e os grupos sociais organizados. No outro pólo, devido ao baixo grau de capital social existente no município de Palmas, formou-se e tem sido reproduzido no interior de seu Conselho, um processo de gestão fechado², fundamentado em linhas verticais de autoridade e dependência.

Para desenvolver esta abordagem, optamos pela utilização do arcabouço teórico-metodológico do trabalho de Robert Putnam intitulado “Comunidade e Democracia: *a experiência da Itália moderna*”. Nesta obra, o autor examina a conexão entre desempenho institucional e a natureza de vida cívica – o que chama de ‘*Comunidade Cívica*’. Segundo PUTNAM (2002), o ideal cívico de uma comunidade se caracteriza pelo envolvimento de seus cidadãos nos negócios públicos, por relações sociais e políticas fundamentadas na igualdade de direitos e deveres, na confiança, na tolerância e na colaboração. Nestas sociedades, os modelos de engajamento cívico e solidariedade social se acham tão internalizados que as práticas autoritárias, clientelistas, o oportunismo individual e o isolamento social é menos freqüente do que nas áreas caracterizadas por sistemas e modelos verticais e hierárquicos, ou seja, em comunidades não-cívicas.

Dentro do conceito de comunidade cívica, a noção de capital social é fundamental. Para PUTNAM, o capital social, mais importante do que o capital físico e humano, corporificado em sistemas horizontais de participação favorece o desempenho

² O processo de gestão negociado e fechado é caracterizado, respectivamente, por um ambiente favorável e outro não favorável ao diálogo e a questão da participação social na agenda municipal. Sobre os processos negociado e fechado de gestão ver Almeida (1993) e também o interessante trabalho de Fernandes (2002).

dos governos e da economia. Esse capital funcionaria, segundo o autor, como um reservatório de círculos virtuosos que, ao mesmo tempo em que, promove a confiança mútua entre os atores, torna os dilemas que envolvem as ações coletivas muito menores. Quanto mais elevado o nível desse capital, maior a probabilidade de haver colaboração, de confiança generalizada e, em consequência, maiores as chances das instituições democráticas se tornarem eficientes (p. 177).

O conjunto das técnicas utilizadas relacionadas ao Conselho tanto sob a perspectiva administrativa (capacidade institucional) e nível de sensibilidade do departamento de saúde em face das demandas dos seus cidadãos, quanto nos depoimentos colhidos nas séries de entrevistas com os Conselheiros, vai demonstrar que a trajetória política trilhada pelos Conselhos Municipais de Saúde de Dois Vizinhos e Palmas, entre 1991 e 2004, aproxima suas estruturas administrativas do ideal de uma Comunidade Cívica e de outra Não-Cívica respectivamente. Essas diferenças se refletem na avaliação e aceitação de suas próprias populações e são produto e produtoras de um modelo culturalmente definido que reforça, ano após ano, diferenças sistemáticas na forma de como essas instituições tem desempenhado suas funções.

A fim de explicitarmos como esse fenômeno se processou e vem sendo reproduzido, dividimos o conteúdo dessa dissertação em quatro capítulos. O primeiro trata de apresentar a orientação teórico-metodológica do estudo, que está centrado no conceito de Comunidade Cívica e de todos os seus componentes básicos. O segundo capítulo traz um balanço da literatura que aborda o quadro que foi se desenhando no Brasil, entre fins de 1970 e os anos 80, o qual nos conduziu a um modelo político-institucional, que alterou as regras do jogo e induziu os Estados e, principalmente, os Municípios a se tornarem os protagonistas das ações governamentais no domínio da área social. O terceiro capítulo visa apresentar um resumo geral das principais características socioeconômicas das cidades de Dois Vizinhos e Palmas, bem como do quadro político recente experimentado por estes municípios, buscando demonstrar o

tipo de sociedade que será comparada. Além disso, iniciamos a observação comparativa da trajetória de desempenho institucional dos dois Conselhos Municipais de Saúde: CMS-DV e CMS-Palmas, onde demonstramos, através de um conjunto de dados e indicadores estatísticos (legado administrativo) e aplicação de questionários aos membros dos Conselhos, representantes do Legislativo municipal e Lideranças civis (em ambas as cidades³), evidências que atestam um desempenho diferenciado na tentativa desses governos de implementar um modelo de gestão negociado e de racionalizar a aplicação dos recursos melhorando o atendimento e ampliando a cobertura dos serviços. Para finalizar, no quarto capítulo, explicamos essas diferenças de desempenho institucional. Nele examinamos a relação entre o grau de coalizão política no Legislativo municipal que dá sustentação ao Executivo e o desempenho institucional. E, o que é mais importante, examinamos a conexão entre desempenho institucional e natureza da vida cívica na gestão dos mecanismos institucionais aqui comparados.

³ A descrição completa das técnicas metodológicas utilizadas nesse trabalho dissertativo, está na seção 1.3 do capítulo I - intitulado 'A operacionalização da Teoria'.

1 A Teoria da Cultura Cívica como Orientação Teórico-Metodológica

Tendo em vista os objetivos deste trabalho dissertativo, neste capítulo será apresentado o referencial teórico-metodológico que irá nortear nossa investigação sobre o tema proposto. Optamos pela utilização do arcabouço teórico de Comunidade Cívica por acreditarmos que, mediante essa orientação teórica, seja possível dar conta da resolução do problema deste estudo evidenciado na parte introdutória.

Assim sendo, dividimos o capítulo em três seções. Na primeira, apresentamos os elementos teóricos que deverão orientar todo nosso trabalho dissertativo. Na segunda seção, abordamos alguns trabalhos de pesquisadores brasileiros que têm se dedicado à investigação sobre o caráter da cultura política nacional, relacionando-a sempre com a possibilidade de fortalecimento do regime democrático recentemente implantado em nosso país. A referência a esses estudos é importante na medida em que está relacionada com a discussão desenvolvida no conjunto dessa dissertação. Na terceira parte deste capítulo, tratamos de definir como serão aplicado nesta pesquisa os pressupostos teóricos abordados e como nos auxiliarão a realizar uma sólida e criteriosa avaliação do desempenho desses mecanismos institucionais.

1.1 A Teoria do Civismo

A temática que envolve a ação governamental e a dinâmica do desempenho institucional tem, ao longo dos períodos históricos, sido objeto de análise da ciência social comparativa.

A lista de precursores que aborda este tema e propõem explicações sobre o desempenho democrático a partir de variáveis sócio-culturais, nos remete a vários autores da ciência política, mas, é na obra “*A Democracia na América*” de Alexis de Tocqueville que encontramos uma síntese da tradição sócio-cultural da análise política e do germe da governança pública. Neste estudo, o autor destaca a conexão entre os costumes de uma sociedade e suas práticas políticas ressaltando a idéia de democracia vinculada à noção de civismo. Ao investigar os fatores que possibilitam a manutenção da democracia americana e analisar suas instituições formais, suas leis escritas e o retrato de sua sociedade política, Tocqueville chega à conclusão de que o desenvolvimento democrático desse país se deve, em particular, a configuração dos valores e dos costumes de sua população. Ou seja, a uniformização cultural e social da população americana, fundada, a partir de uma matriz religiosa - que primava por valores, tais como, liberdade e igualdade - e, por uma pré-disposição para formar organizações civis e políticas - para debaterem assuntos públicos -, emergem como fatores essenciais para o desenvolvimento democrático. De acordo com Tocqueville, foram justamente essas características sócio-culturais que teceram, no seio da sociedade, uma rede de sentimentos, de idéias e costumes que despertou o espírito público e contribui para a solidez do sistema político. O ato de associar-se e integrar-se, dos americanos, desde seu nascimento, em associações voluntárias, por exemplo, incutem, em seus membros, hábitos de cooperação, solidariedade social e senso de responsabilidade comum para com os empreendimentos coletivos. Em suma: essa perspectiva teórica supõe que a participação dos indivíduos em fóruns coletivos tende a criar e desenvolver um interesse por questões públicas que, por sua vez, contribui para

a vitalidade cívica que se estende por todos os atos da vida social. Além disso, desenvolve um ambiente favorável para ações coordenadas e fortalece a sociedade civil frente ao Estado.

Esta interpretação clássica da democracia tem, ao longo dos tempos, influenciado os teóricos contemporâneos em suas análises sobre as condições básicas do governo democrático estável e eficaz. A obra “Comunidade e Democracia” - *a experiência da Itália Moderna*, entre os anos de 1970 e 90, de Robert Putnam é um moderno “clássico” desse gênero. Combinando objetivo teórico e método empírico, Putnam, reatualiza a tradição desta perspectiva teórica da análise política e, por meio de um estudo que se estendeu por toda a Itália, procurou examinar a conexão entre desempenho institucional e natureza de vida cívica – o que chama de “comunidade cívica”. Ou seja, neste estudo, a partir da reforma institucional implantada na Itália em 1970 - que previa o estabelecimento de governos regionais – Putnam e seus colaboradores, investigam empiricamente “se o êxito de um governo democrático depende de quão próximo seu meio se acha de um ideal de comunidade cívica” (p. 101).

Para desenvolver este trabalho, o autor examina dois tópicos: primeiro, o potencial da reforma institucional como estratégia para mudança política; segundo, as restrições que o contexto social impõe ao desempenho institucional. A definição desses objetivos é fundamental na incursão empírica do autor, na medida em que esses governos regionais teriam que ser criados a partir “do nada” nas diversas regiões da Itália e colocavam um fim a um modelo de administração público marcado pelo centralismo burocrático. Essa reforma administrativa transferia para os governos regionais as responsabilidades nas áreas da política urbana, agrícola, serviços de saúde, habitação e, dentre outras, do desenvolvimento econômico (Ibid., p. 22). A experiência regional, logo nos primeiros anos, já apontava para discrepâncias de eficiência entre os governos regionais. Apesar de, no papel, as 20 novas esferas administrativas implantadas no país disporem da mesma estrutura humana e dos mesmos recursos

materiais, apresentavam desempenho extremamente diferenciados, sobretudo, na comparação entre as províncias do Norte e do Sul.

A análise do autor nos auxilia a entender que, ao longo da reforma institucional, de 1970 a 1989, houve um deslocamento importante na postura política dos conselheiros regionais sobre temas que historicamente representavam um obstáculo para as discussões sobre questões práticas. A reforma regional transformou a cultura política da elite, à medida que, dentre outras coisas, fez com que o conflito ideológico cedesse lugar a uma postura pragmática/colaborativa, e o extremismo cedesse espaço para a moderação. "Os políticos regionais já não vêem o mundo somente em preto e branco, mas em tonalidades acinzentadas (e mais passíveis de negociação)...Eles passaram a ver-se menos como mediadores e mais como responsáveis, menos como tribunos eloqüentes das causas populares e mais como defensores componentes do interesse público" (Ibid., p. 49)

Apesar dessa importante mudança na "forma de se fazer política", ao avaliar o desempenho governamental das diferentes regiões e examinar essas diferenças tanto em termos objetivos - pela ótica de um legado administrativo - quanto na comparação dessa avaliação com a opinião dos eleitores e líderes comunitários -, Putnam identificou que as administrações situadas nas regiões do Norte da Itália tinham altos e sistemáticos índices de eficácia administrativa e aceitação popular, ao passo que, nas regiões do Sul era o sintoma contrário que se manifestava. Segundo o autor, a comparação dos indicadores objetivos de eficácia administrativa e subjetivos de satisfação popular com o seu governo, é um passo fundamental para entendermos o sucesso ou o fracasso de uma instituição.

"A eficácia e a sensibilidade - dois parâmetros fundamentais do governo democrático - mostraram-se estreitamente interligadas. Os governos regionais que adotam leis inovadoras, implementam seus orçamentos como planejado, constroem creches, respondem às cartas que lhes são enviadas e assim por diante gozam de maior popularidade entre o eleitorado do que os que não o fazem" (Ibid., p. 90).

De acordo com Putnam, muitas são as possíveis explicações teóricas para o bom ou mau desempenho dos governos democráticos. Contudo, duas merecem destaque: a que afirma existir uma forte correlação entre democracia e a modernização sócio-econômica; e a tradição do pensamento Republicano destacando a importância de valores sócio-culturais no desempenho das instituições democráticas.

Apesar de reconhecer que a modernidade econômica está de algum modo atrelado ao bom desempenho das instituições públicas, Putnam afirma que essa interpretação mostrou-se limitada e incapaz de explicar a totalidade das diferenças entre as províncias. A evidência dessa limitação fica clara quando se comparam os indicadores de eficácia administrativa das regiões situadas no Norte e no Sul da Itália. A análise mostra que sedes regionais que figuram no primeiro escalão de desempenho das províncias do Sul e que são economicamente mais adiantadas do que as sedes regionais que figuram no último índice de desempenho das províncias do Norte, mostram-se visivelmente menos eficazes e com menor aceitação popular. "As diferenças entre o Norte e o Sul não se devem simplesmente aos recursos financeiros disponíveis aos governos regionais" (Ibid., p. 100) Ou seja, as acentuadas diferenças de desempenho entre as províncias mostraram-se inexplicáveis em termos da perspectiva que relaciona desenvolvimento social e bem-estar econômico.

A segunda hipótese levantada pelo autor, e que explica satisfatoriamente as diferenças de desempenho dos governos das províncias do Norte e do Sul da Itália, está assentada na tese de que o desempenho de um governo regional está de algum modo

estritamente relacionado com o caráter cívico da vida social e política da região, ou seja, há uma forte correlação de forças positivas entre desempenho institucional e ideal de comunidade cívica.

Segundo Putnam, o ideal cívico de uma comunidade se caracteriza pelo envolvimento de seus cidadãos nos negócios públicos, por relações sociais e políticas fundamentadas na igualdade de direitos e deveres, na confiança, na tolerância e na colaboração⁴. Nestas sociedades, os modelos de engajamento cívico e solidariedade social se acham tão internalizados que as práticas autoritárias, clientelistas, o oportunismo individual e o isolamento social são menos freqüentes do que nas áreas caracterizadas por sistemas e modelos verticais e hierárquicos, ou seja, em comunidades não-cívicas.

De acordo com esta abordagem, os padrões de participação cívica e solidariedade social ao mesmo tempo em que inviabilizam o surgimento de relações assimétricas e hierárquicas, impulsionam a formação de uma teia social de mútua ajuda e auxiliam a superar mais facilmente os dilemas que envolvem as ações coletivas⁵. São justamente esses padrões característicos firmados na cooperação, no forte senso de dever cívico e na confiança mútua, que se revelaram presentes nos governos regionais do Norte da Itália e ausentes no contexto do Sul.

⁴ Um outro trabalho, considerado ‘clássico moderno’, que investiga a influencia dos elementos culturais em processos políticos é o *The Civic Culture* de Almond e Verba desenvolvido na segunda metade do século XX. Através de um estudo que se estendeu por cinco países (Estados Unidos, Inglaterra, Itália, Alemanha e México) esses autores desenvolveram a tese de que os valores, sentimentos, conhecimentos e crenças são fundamentais para explicar os padrões de comportamento político adotados pelos indivíduos (ALMOND & VERBA: 1989). A proposta de estudo destes autores inaugura um programa de pesquisa que tem a cultura política como objeto central de análise e, segundo FUKS, PERISSINOTO E RIBEIRO (2003) “procura estabelecer um elo explicativo entre, de um lado, as atitudes e motivações subjetivas dos atores sociais e, de outro, a sua conduta política e seus efeitos sobre o funcionamento das instituições democráticas” (p. 2). É importante destacarmos que a diferença na proposta de estudo entre Putnam e Almond & Verba centra-se no tipo de questão que orienta o estudo. Em Putnam, busca-se explicação, a partir da cultura política, para o desempenho diferenciado das instituições democráticas. Já no estudo original de Almond e Verba, procura-se explicação para fenômenos como condição de estabilidade política do regime democrático.

⁵ Sobre a estratégia racional, sob ponto de vista individual, de jamais cooperar, ver a literatura que compõe, dentro da ciência política contemporânea, a corrente teórica da Escolha Racional. Dentre os principais autores, Anthony Downs, Mancur Olson.

O cruzamento de vários indicadores, tais como: número de associações existentes, número de leitores de jornais, de votantes em plebiscitos e adesão dos eleitores ao voto preferencial, indica até que ponto a vida social e política de uma região se aproximam do ideal de comunidade cívica⁶.

O levantamento desses indicadores de civismo revelou que as regiões que possuíam os mais altos níveis de eficiência administrativa e aceitação popular eram as mesmas que se aproximavam do ideal de comunidade cívica. E, quanto mais cívica a região, mais eficaz se mostrava o governo.

Para o autor, "certas regiões da Itália, são favorecidas por padrões e sistemas dinâmicos de engajamento cívico, ao passo que outras padecem de uma política verticalmente estruturada, uma vida social caracterizada pela fragmentação e o isolamento, e uma cultura dominada pela desconfiança. Tais diferenças na vida cívica são fundamentais para explicar o êxito das instituições" (Ibid., p.31)

Na busca de respostas do porque certas regiões são mais cívicas do que outras, Putnam recorre a uma análise histórica que o conduziu a conclusão de que a fundação, há quase um milênio, de dois governos políticos distintos - monarquia no Sul e um conjunto de repúblicas comunais no centro e no Norte - é a variável explicativa chave. Fruto desses regimes contrastantes, na Itália, desde a era medieval, estabeleceu-se diferenças regionais sistemáticas nos modelos de engajamento cívico e solidariedade social.

As tradições de padrões cívicos que atravessaram séculos e influenciaram a qualidade de vida, tanto pública quanto privada, do Norte da Itália, acabaram por constituir um capital social. Esse capital funciona como um reservatório de círculos virtuosos que, ao mesmo tempo, promove a confiança mútua entre os atores envolvidos, coíbe o oportunismo e torna os dilemas que envolvem as ações coletivas muito menores. Quanto mais elevado o nível desse capital, maiores as probabilidades

⁶ Esses quatro indicadores compõem, na concepção de Putnam, os elementos básicos da sociabilidade cívica. Os dois primeiros, dizem respeito a concepção geral de Tocqueville e, os dois últimos, referem-se ao comportamento político dos cidadãos.

de que seus cidadãos sejam capazes de cooperar em benefício mútuo e, em consequência, maiores as chances das instituições democráticas se tornarem eficientes (p. 183).

Podemos perceber que os estoques de capital social é fruto do acúmulo de práticas associativas e do poder das continuidades históricas, na medida em que, o aumento deste, promove a confiança, fomenta a cooperação, desenvolve sólidas regras de reciprocidade e "corporifica o êxito alcançado em colaborações anteriores, criando assim um modelo culturalmente definido para futuras colaborações" (PUTNAM, p. 183).

Por outro lado, a inexistência dessas características também é algo que tende a se auto-reforçar.

"Tanto reciprocidade/confiança quanto dependência/exploração podem manter unida a sociedade, mas com diferentes níveis de eficiência e desempenho institucional. Uma vez inseridos num desses dois contextos, os atores racionais têm motivos para agir conforme suas regras. A história determina qual desses dois equilíbrios estáveis irá caracterizar uma dada sociedade" (Ibid., p. 188).

Para Putnam, foi justamente o acúmulo progressivo de capital social nas regiões do Norte e, a falta deste, nas regiões do Sul que gerou os círculos virtuosos e viciosos na Itália do final do século XX e, acabou por reforçar os estoques de capital social ou as patologias sociais.

De acordo com os resultados da análise, foram esses contextos contrastantes que influenciaram o funcionamento das instituições.

Neste aspecto, o conceito de Dependência de Trajetória (Path Dependency)⁷ desenvolvidos pelos institucionalistas, também conhecido pelos economistas por Retornos Crescentes (Increasing Returns), é bastante útil, na medida em que nos revelam como Putnam busca as fundações históricas da Itália Medieval para estabelecer uma dependência de trajetória que explica a instauração de uma comunidade cívica e uma não-cívica, após a reforma institucional, nas províncias do Norte e do Sul da Itália respectivamente. Segundo North⁸ (1993) "depois que o desenvolvimento toma determinado rumo, a cultura organizacional, os costumes e os modelos mentais do mundo social reforçam essa trajetória. A cooperação ou a omissão e a exploração tornam-se entranhadas". Dito de outra maneira, "o contexto social e a história condicionam profundamente o desempenho das instituições" (PUTNAM, 2002, p. 191).

Em suma, o arcabouço teórico utilizado neste estudo por Robert Putnam, nos mostrou que a existência de instituições eficazes e responsáveis - em termos objetivos e de avaliação subjetiva de seus cidadãos - depende das virtudes e práticas cívicas tanto por parte das autoridades quanto por parte dos cidadãos. Afinal, "a consciência que cada um tem de seu papel e de seus deveres como cidadão, aliada ao compromisso com a igualdade política, constitui o cimento cultural da comunidade cívica" (Ibid., p.192).

A mensuração dessas especulações filosóficas do civismo de uma comunidade e sua real conexão com a qualidade de sua governança elencadas por Putnam, será aplicada à dinâmica institucional de duas arenas democráticas criadas a partir da Constituição Federal brasileira de 1988: os Conselhos Municipais de Saúde de Dois Vizinhos e Palmas - cidades interioranas do Estado do Paraná.

⁷ Esse conceito compõe, dentro da literatura da ciência política contemporânea, o chamado Institucionalismo Histórico. Essa corrente tem como pressuposto teórico central o estudo das instituições a partir da história ou da seqüência de eventos históricos. Essa construção teórica pode ajudar a integrar e entender os padrões gerais da história política com uma explicação da natureza contingente do desenvolvimento político e econômico e, especialmente, o papel das agências políticas, conflitos e escolhas na formação desse desenvolvimento. Sobre esses temas ver, entre outros, Hall e Taylor:1996; Steinmo e Thelen:1992; Fernandes:2002.

⁸ North é um autor da corrente institucionalista econômica e não histórica. Essa corrente vê as instituições como sistemas de regras capazes de superar dilemas da ação coletiva, gerados por comportamentos oportunistas.

Antes, porém, abordaremos, ainda que resumidamente, duas perspectivas de análise de pesquisadores brasileiros que têm investigado a inter-relação entre as crenças e orientações políticas pessoais dos brasileiros e as novas instituições implantadas em nosso país desde 1988.

1.2 A cultura política brasileira: duas perspectivas de análise

Como vimos na seção anterior, à perspectiva teórica que atribui aos fatores sócio-culturais a variável explicativa-chave tanto para o desempenho diferenciado de instituições políticas (PUTNAM) quanto para a estabilidade do regime democrático (ALMOND & VERBA), tem influenciado, ao longo das décadas, a análise dos teóricos contemporâneos.

Essa influencia culturalista também estimulou a ciência política e a sociologia brasileira a desenvolver estudos que examinam as atitudes e as orientações políticas subjetiva dos agentes sociais diante dos objetos políticos, relacionando-os sempre com a possibilidade de fortalecimento do regime democrático brasileiro.

Dentro deste quadro analítico, segundo FUKS, PERISSINOTTO e RIBEIRO (2003), “podemos identificar dois grupos de pesquisa que divergem quanto ao problema da permanência ou mudança de um padrão de comportamento político orientado por valores que dificultariam a implementação de relações políticas pautadas pela horizontalidade e pela igualdade, favoráveis ao desenvolvimento democrático” (p. 2).

Um primeiro grupo de estudos traz como afirmação principal a permanência de um padrão de comportamento político, orientado por valores que dificultariam a implementação de relações políticas pautadas pela horizontalidade e igualdade.

Segundo Sales (1994), possuímos uma “cultura política da dádiva”, apesar das alterações estruturais de nosso sistema sócio-político. Essa cultura autoritária pode ser mais bem entendida se analisarmos a literatura sociológica do início da primeira metade do século XX, sobretudo, as obras de autores como Vitor Nunes Leal (1997), Sérgio Buarque de Holanda (1969), Gilberto Freire (2000), Oliveira Viana (1998) e tanto outros que nos mostraram como se desenvolveu e se manteve no Brasil uma relação tutelar entre o senhor provedor e o súdito subserviente, permeando todas as nossas relações sociais.

A relativa resistência desse padrão pouco favorável à consolidação do regime democrático é confirmada por uma pesquisa relatada por Carvalho (1998). De acordo com o autor, desde os tempos do Brasil colônia até os nossos dias, o povo brasileiro não se vê como agente direto nem indireto da política.

A análise do autor destaca que, se por um lado temos como principal orgulho a beleza de nossas terras, por outro, atribuímos às nossas instituições políticas e sociais os motivos principais de nossas vergonhas e não nos vemos como atores políticos relevantes. “O povo não se vê como responsável pelo que acontece no país não apenas porque não participa, mas ainda porque não se considera cúmplice da ação de seus representantes, mesmo quando os elege” (CARVALHO, p. 19).

Esse sentimento generalizado de desconfiança e de baixa estima política disseminada entre a população brasileira, dificultaria, segundo Ribeiro e Andrade (2003) o “surgimento de bases de cooperação e assistência mútua que poderiam se converter no associativismo tão importante para o sistema político democrático, como destaca Putnam em seu clássico estudo sobre as instituições italianas”(p. 352).

Entretanto, um segundo grupo de estudos partilha de uma outra posição. Um exemplo que representa esta perspectiva é a obra “*Democracia e reforma institucional no Brasil: uma cultura política em mudanças*” de Lamounier (1991). Neste estudo, o autor atesta um posicionamento, em curso, diferente do caráter dessas configurações subjetivas dos brasileiros. Segundo Lamounier, nos últimos tempos, como padrão

médio, os brasileiros têm se posicionado em relação aos temas políticos centrais de forma abertamente democrática pautados por ideais como tolerância, liberdade e pluralismo.

Para Lamounier, citado por Ribeiro (2001, p. 53), dois elementos aparecem como centrais para a justificação dessa alteração na cultura política dos brasileiros. O primeiro diz respeito à “um apoio indiscriminado, tanto das massas, quanto das elites a uma abertura no mercado político, ou seja, a dilatação da arena política”. O segundo elemento está relacionado à “uma preocupação, sobretudo das elites, com a fraqueza no sistema de representação”.

As conclusões de Lamounier, nesta obra, apontam para um desejo de mudança por parte da sociedade civil que tem como principal impulso uma forte rejeição a um passado recente, marcado pelo arbítrio e pela ausência de direitos.

Um outro trabalho muito importante dentro dessa perspectiva de análise é “*Os brasileiros e a Democracia: bases sócio-políticas da legitimidade democrática*” de Moisés (1995). Neste estudo, o autor aponta sinalizadores importantes de uma mudança nos padrões do comportamento político da população brasileira. Analisando o período de 1974 a 1985, período da transição democrática brasileira, esse autor identificou que, simultaneamente à recusa dos princípios do regime Autoritário, se desenvolveu uma relativa adesão aos princípios democráticos apoiados por ampla camada da população.

Os dados apresentados por esse pesquisador revelam que, a partir da década de 1980 e ao longo da primeira metade dos anos 90, houve uma alteração na orientação política subjetiva dos brasileiros, materializada, entre outras dimensões, na preferência por algum partido político⁹ e pelo aumento do interesse pela política. Segundo MÓISES, “...ao lado das transformações democráticas da estrutura política, estão ocorrendo, também, profundas mudanças na cultura política dos brasileiros” (p.152).

⁹ Neste aspecto, como nos lembra RIBEIRO (2001), é importante observarmos que um sentimento anti-partidário sempre foi marca do comportamento político nacional. (Campello de Souza:1983; Lamounier & Meneguello: 1986).

Apesar das divergências de conclusões entre esses dois grupos de pesquisa, nas análises, em ambos, há o reconhecimento de que, se por um lado há obstáculos no caminho desta transformação da cultura política (vícios estruturais e graus elevados de desconfiança para com as instituições representativas), por outro, é na comunidade participativa, com padrões firmados na cooperação, no forte senso de dever cívico e na confiança mútua, que estão os elementos essenciais da cultura política numa democracia e que podem como afirmava PUTNAM, solidificar as regras de reciprocidade e “corporificar o êxito alcançado em colaborações anteriores, criando um modelo culturalmente definido para futuras colaborações”(p. 183).

Obviamente, não é nossa intenção abordar minuciosamente os diferentes posicionamentos teóricos dessas duas perspectivas de análise. Mas, consideramos importantes, para o debate, a referência a esses estudos sobre o caráter da cultura política nacional, na medida em que estão relacionados com a discussão desenvolvida no conjunto dessa dissertação.

Na próxima seção, trataremos de definir como o referencial teórico-metodológico, abordado na primeira seção, irá nortear nossa investigação empírica e conduzir uma avaliação criteriosa do desempenho desses mecanismos institucionais mediante a interação governo/sociedade civil.

1.3 A Operacionalização da Teoria

O objetivo central deste trabalho consiste em entender e responder as razões que explicam como os mecanismos institucionais aqui comparados, apesar de possuírem o mesmo padrão de estrutura humana e disporem dos mesmos recursos materiais (jurídicos e financeiros), têm apresentado, ao longo dos anos, sensíveis diferenças no desenvolvimento de suas atividades internas e no controle da execução da política de

saúde, cujas decisões são homologadas pelo chefe do Executivo. Além desse objetivo central, temos também uma motivação teórica. Trata-se de um teste de uma teoria macro (Teoria do Civismo elaborada por PUTNAM) em uma escala micro tanto em termos regionais e temporais quanto de escolhas de programas e políticas a analisar. Ou seja, tendo por base uma orientação teórica que destaca os valores cívicos de uma comunidade e sua conexão com a qualidade do governo, analisaremos a dinâmica institucional de duas arenas democráticas criadas a partir da Constituição Federal brasileira de 1998: os Conselhos Municipais de Saúde de dois municípios no Paraná - Dois Vizinhos e Palmas, entre 1991 e 2004.

A escolha desses municípios se deve em função do contraste observado em um amplo conjunto de aspectos sociais. Um retrato com base em indicadores socioeconômicos revelou que essas cidades, apesar da proximidade geográfica e do número populacional semelhante, possuem estruturas produtivas e sociais muito diferentes. Deliberadamente optamos pela escolha dos municípios de Dois Vizinhos e Palmas, por identificarmos a existência de ‘alto’ e ‘baixo’ grau de Capital Social, respectivamente, disseminado entre as populações.

Neste sentido, os pressupostos teóricos do ideal de comunidade cívica e do conceito de Dependência de Trajetória, serão utilizados na análise desses Conselhos de Saúde, para apoiar as descrições e interpretações das razões que explicam como se efetivou a instauração de uma estrutura cívica e de outra não-cívica em Dois Vizinhos e Palmas respectivamente e como suas práticas políticas têm auto-reforçado a trajetória distinta seguida por esses mecanismos institucionais. O termo “civismo” é entendido, nesse trabalho dissertativo, primeiramente pela participação ativa dos indivíduos nos negócios públicos. É o fator que estabelece, entre os atores sociais, relações políticas pautadas pela horizontalidade, tolerância, solidariedade e confiança na condução e implementação dos programas públicos. A somatória dessas práticas aliada a sistemas dinâmicos de engajamento cívico - que vai da filiação partidária e do associativismo ao engajamento eleitoral - ao mesmo tempo em que inviabilizam o surgimento de relações

sociais assimétricas e hierárquicas, fomentam políticas conducentes ao desenvolvimento.

Diante disto, o que buscaremos avaliar é, por um lado, a eficácia na condução dos programas e implementação das políticas e, por outro, a sensibilidade da instituição em face das demandas do cidadão comum. Trata-se, portanto, da análise do desempenho institucional desses mecanismos.

A pesquisa busca, portanto, após a exposição da matriz teórica, traçar um panorama histórico da reforma político-institucional brasileira que marcou a emergência e consolidação, em fins dos anos 80, de um novo formato de intervenção pública estatal que abriu para a sociedade civil o espaço para uma nova forma de participação política e social e alterou a estrutura de decisão dentro do Estado.

Em seguida, será observado, comparativamente, um conjunto de temas relacionados aos conselhos tanto sob a perspectiva administrativa (capacidade institucional) e nível de sensibilidade da burocracia dos departamentos de saúde em face das demandas dos seus cidadãos, quanto nos depoimentos colhidos nas séries de entrevistas com os conselheiros, visando demonstrar que o resultado da tentativa das administrações municipais, destas cidades, de criar e desenvolver um processo decisório de governo negociado com a sociedade civil organizada – através dos Conselhos de Saúde - é bastante diferente em cada cidade e tem gerado desempenho distinto em suas trajetórias.

Destacamos que por capacidade institucional entendemos “a busca de incentivos que aumentem os estímulos para a cooperação, formulação e implementação sustentada das decisões governamentais” (SOUZA, p. 188). E por sensibilidade e eficácia da gestão pública, entendemos duas coisas: primeiro, a consideração, na conduta do governo, das demandas advindas de cada cidadão (DAHL: 1997) e a conseqüente aplicação dos recursos previstos no orçamento; segundo, a transparência na formulação e emprego das políticas diante da interação - governo/sociedade civil. Afinal, “um bom governo democrático não só considera as demandas dos seus cidadãos (ou seja, é

sensível), mas também age com eficácia em relação a tais demandas (ou seja, é eficaz)” (PUTNAM, p. 77).

Para desenvolvermos isso, analisamos, sob o ângulo administrativo, os seguintes temas:

1) *A estrutura Administrativa*: Esse quesito é composto por quatro elementos:

A) *Estabilidade da Configuração*: diz respeito à existência de regimento interno com especificações da dinâmica institucional. Esse instrumento jurídico é importante porque define a operacionalização e continuidade administrativa da instituição e faz com que os Conselheiros passem a acompanhar regularmente a atuação do núcleo decisório;

B) *Presteza Orçamentária*: Diz respeito à análise da alocação e aplicação dos recursos advindos da União, Estado e contrapartida do Município. Consiste em observar se os recursos estão sendo aplicados pela burocracia de acordo com as diretrizes propostas pelos diferentes segmentos que compõem o Conselho ou se está havendo atraso no ciclo orçamentário. Essa constatação é importante porque revela se os governos estão conseguindo transformar esses recursos em ações concretas;

C) *Accountability*: diz respeito à prestação de contas por parte do governo aos cidadãos. Trata-se da apresentação dos relatórios periódicos de aplicação dos recursos aos conselheiros e a divulgação a comunidade através de informes, como por exemplo, a exposição de relatórios em locais públicos e visíveis e/ou publicação em jornal interno.

D) *Composição e Representação*: diz respeito à composição plural da instituição. Isso é importante porque os interesses dos grupos inseridos, nessa arena democrática, são distintos e o espaço deve ser plural.

Somados a esses indicadores administrativos, iremos avaliar a atenção que a burocracia da Secretaria de Saúde, destes municípios, dispensa à seus cidadãos.

2) *Perspectiva do cidadão em relação à Instituição*: Esse quesito é composto por dois elementos e é importante na medida em que entendemos que “a eficácia e a sensibilidade – dois parâmetros fundamentais do governo democrático – mostram-se estreitamente interligadas” (PUTNAM, p. 90).

A) *Sensibilidade Burocrática*: Para avaliar esse quesito, desenvolvemos duas formas simples de contato do cidadão comum com a burocracia para obter informações sobre problemas específicos, porém, fictícios. Primeiro, enviamos (para ambas as Secretarias de Saúde) um e-mail¹⁰ solicitando informações sobre retirada de medicamentos gratuitos. Segundo, enviamos uma carta¹¹, via correio, denunciando e solicitando reembolso de uma cobrança de consulta médica feita pelo pronto socorro da cidade, de forma indevida. Em ambos os casos, avaliamos a instituição em função da rapidez, clareza e detalhamento das respostas;

B) *Implementação de Programas Assistenciais*: Objetivando uma maior consistência desse trabalho dissertativo, verificamos um outro tema relacionado com a sensibilidade do governo. Esse item diz respeito à implementação de programas assistenciais básicos no município que, além de garantir um maior recebimento de incentivos financeiros por parte da União, vai gerar um conjunto de ações e estratégias mínimas por parte dos governos municipais, necessárias para a atenção adequada dos problemas de saúde de seus munícipes. Estamos nos referindo, em especial, aos PSFs (Programas de Saúde da Família) e aos PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde).

Além da averiguação desses indicadores referentes ao legado administrativo dos Conselhos, confeccionamos e aplicamos um questionário aos membros dos Conselhos de Saúde¹² nas duas municipalidades, buscando levantar dados referentes à formação

¹⁰ ANEXO 1.

¹¹ ANEXO 2.

¹² ANEXO 3.

pessoal, cultural e política desses atores sociais e de sua relação com a efetiva participação na definição das estratégias e trajetória da história social e política dessas instituições. Na cidade de Dois Vizinhos, foram realizadas 22 entrevistas e na cidade de Palmas, 20.

Também realizamos uma entrevista com os integrantes da Câmara Legislativa municipal (representado por seus atuais vereadores¹³ - Gestão 2001-2004), objetivando descrever, ainda que rapidamente, o quadro político experimentado por estes municípios e a trajetória de relacionamento entre as forças político-partidárias no período recente. O número de entrevistados é de 13 e 11 em Dois Vizinhos e Palmas, respectivamente, e corresponde a 100% do quadro de Vereadores nos municípios.

A fim de obtermos mais uma média avaliativa de eficácia desses governos, desenvolvemos um terceiro questionário que visou entrevistar líderes de Associações e Organizações Cívicas¹⁴ em ambos os municípios (membros da sociedade civil que estão fora do governo e são bem informados) objetivando analisar o grau médio de satisfação popular para com seus governos. Segundo Putnam (p. 93) o levantamento da opinião dos seus próprios cidadãos "evidencia os riscos do relativismo cultural *excessivo* [grifo do autor], bem como os perigos de avaliar os resultados do governo pela ótica da chamada 'preferência manifesta': a premissa de que o povo tem o governo que deseja". Destacamos também, que a opção em focar as entrevistas nos líderes civis se justifica na medida em que entendemos que "a participação em organizações civis desenvolve o espírito de cooperação e o senso de responsabilidade comum para os empreendimentos coletivos" (ibid., p. 104).

De acordo com o levantamento das prefeituras de Dois Vizinhos e Palmas, existem, respectivamente, 134 e 62 Associações e Organizações Cívicas com as quais esses governos mantêm regularmente uma relação política. Neste caso, entende-se neste trabalho dissertativo, que a Associação Comercial e Empresarial do município ou um órgão de Imprensa instalado na cidade – instituições representativas legalmente

¹³ ANEXO 4.

¹⁴ ANEXO 5.

constituídas, com ata, CNJP, estatuto –, por exemplo, tem o mesmo peso político que a Associação dos Moradores do Bairro ‘A’ ou do Clube de Mães do Bairro ‘B’ – que apesar de não ter sede, CNPJ, ou estatuto que regule suas atividades internas, mantém relações políticas com o governo municipal.

Para fim analítico, excluímos de nossas listagens as Organizações representativas que já fazem parte dos Conselhos de Saúde aqui analisados. A partir disto, enumeramos as demais (121 em Dois Vizinhos e 55 em Palmas) e realizamos um sorteio. Tendo por base a organização sorteada, a cada 8 outras entidades, uma nova foi selecionada. Esse procedimento apontou 15 entrevistas no município de Dois Vizinhos e 7 no município de Palmas. Salientamos ainda, que as entrevistas foram direcionadas ao Presidente ou Diretor Executivo de cada Organização Social e correspondem, respectivamente, a 12,4% e a 12,8% do universo selecionado em cada municipalidade.

Destacamos que o questionário e as entrevistas são específicos para cada grupo pesquisado, haja vista, estarmos analisando aspectos diferenciados em cada grupo e procurarmos demonstrar que as diferenças de desempenho administrativo e de aceitação popular refletem modelos culturalmente definidos que reforçam, ano após ano, diferenças sistemáticas na forma de conduzir os trabalhos, implementar as políticas de saúde e mensurar os resultados da gestão do SUS no município.

De posse desse material empírico, no quarto capítulo, procurar-se-á demonstrar que a explicação para as diferenças de desempenho, entre os dois Conselhos Municipais, centra-se na forte correlação entre desempenho institucional e civismo. O cruzamento dos indicadores levantados, em nosso estudo, aproxima Dois Vizinhos do ideal filosófico de Comunidade Cívica e Palmas de uma Comunidade Não-Cívica. Esse posicionamento é fruto de equilíbrios sociais contrastantes, subordinados a trajetória cívica que se formou no CMS-DV e a trajetória hierárquica e vertical da estrutura montada no CMS-Palmas.

2 Democratização, Descentralização e Participação

A Constituição Federal de 1988 é um marco na história da política brasileira sob vários aspectos. Dois elementos, em especial, merecem destaque pela sua natureza inovadora: a ênfase na descentralização e na participação, contrariando uma tendência centralizadora e elitista que possui longa história em nosso país. Esses dois pilares se converteram em diretrizes para a organização das políticas públicas em âmbito nacional. (RIBEIRO E ANDRADE: 2003).

A nova Carta Constitucional brasileira marca uma mudança na postura político-institucional de um governo que tinha a sua atuação quase que totalmente centrada em nível federal e transfere a capacidade decisória, funções e recursos para os Estados e, principalmente, para os Municípios que assumem o papel de protagonistas das ações governamentais.

A reforma que deu origem a este novo formato de Estado não partiu de um modelo pronto e acabado. O modelo foi se desenhando no decorrer de fins dos anos 70 e início dos 80 até ganhar suas feições definitivas na Constituição Federal de 1988.

Este capítulo tem por objetivo, ainda que modestamente, apresentar um balanço da literatura que aborda o quadro que foi se desenhando e conduziu o Brasil à um modelo político-institucional que alterou as regras do jogo e induziu os Estados e Municípios a assumirem uma série de responsabilidades e atribuições nas áreas sociais, sobretudo, na área da Saúde.

Para dar conta dessa discussão e entendermos como se processou esse fenômeno, o presente capítulo se divide em dois momentos. No primeiro, abordamos os condicionantes mais gerais que marcaram toda essa trajetória de lutas e conflitos, entre os agentes políticos e sociais, no sentido de pressionar o governo central e incluir na agenda pública a discussão sobre a capacidade de o sistema político encontrar soluções para os crescentes problemas econômicos, políticos e sociais. No segundo momento, discutimos as características da mudança que resultou, na área da saúde, em

uma reforma deliberada e radical de descentralização que culminou com a emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) como tópico integrante da Constituição.

2.1 Os condicionantes do Novo Sistema: breve Panorama Histórico

A intensificação da crise financeira na economia brasileira durante os anos 70 associada à forte pressão política gerada pela ineficiência do Estado em atender as novas demandas sociais, refletiu-se fortemente nos programas sociais e políticos e exigiu um reordenamento da postura político-institucional do sistema federativo brasileiro (AFFONSO:1996; MELO:1996; ALMEIDA:1996; DRAIBE:1986).

A crise, ao comprometer a retomada do desenvolvimento e inibir a eficácia da plataforma das políticas públicas, desestabilizou o pacto de poder sobre o qual se sustentava o regime militar. Esta desestabilização trouxe para a pauta de discussão a dependência financeira de Estados e Municípios em relação ao governo federal e desencadeou um movimento crescente dos governos subnacionais (AFFONSO, 1996).

A emergência do movimento municipalista, que envolvia diferentes espectros partidários somado à emergência e multiplicidade dos movimentos sociais assessorados pela igreja católica e por grupos técnicos de profissionais liberais - que passaram a reivindicar do Executivo Municipal melhores condições de infra-estrutura urbana, ampliação e maior qualidade nos serviços das áreas sociais e direito de participar da gestão da sociedade -, fez com que o movimento de democratização/descentralização aparecesse na agenda política brasileira como a mudança necessária à reorganização das bases institucionais de um novo poder.

"No contexto da luta contra um regime autoritário de fortes traços centralizadores, a descentralização se tornou, para as oposições, sinônimo de democracia, de devolução à cidadania da autonomia usurpada pelos governos militares. Segundo a percepção oposicionista dominante na época, a descentralização era condição para o aumento da participação, e ambas compunham uma utopia democrática cujo horizonte remoto era o autogoverno dos cidadãos" (ALMEIDA, 1996, p. 91).

De acordo com Almeida, as forças que se opuseram ao autoritarismo e impulsionaram a redemocratização convergiam quanto à necessidade de profundas reformas nos programas e políticas da área social, consideradas ineficientes e iníquas. O Processo de descentralização aparece, neste contexto, como meio de reestruturação do aparelho estatal de gestão das políticas públicas de corte social e, portanto, como condição para atingir esses objetivos.

Neste cenário de mudanças na dinâmica de intervenção pública e adaptação as modalidades de gestão destas políticas, podemos identificar duas diferentes abordagens sobre o entendimento do papel do Estado na ordem social e econômica. De um lado, a neoliberal, que propõe o rompimento com o modelo de Estado intervencionista keynesiano e prioriza um Estado mínimo, onde o mercado exerce as funções produtivas e regulatórias. De outro, a perspectiva social democrata, que através de reformas econômicas e sociais, busca constituir um Estado forte, capaz de superar a crise do welfare state brasileiro e garantir a democratização da gestão e a construção da cidadania (MENDES: 1998).

Percebe-se no campo das políticas sociais, em especial, no sistema de saúde brasileiro, que a descentralização estatal aparece sob a perspectiva social democrata. Isto é, a racionalização da aplicação dos recursos, melhorando o atendimento e ampliando a cobertura dos serviços, constitui o foco central da Reforma do Estado, na medida em que passa a garantir, à população, o acesso equitativo a bens e serviços.

Para Sônia Draibe, citado por Almeida (1988, p.91), no terreno próprio das políticas sociais, “a proposta descentralizadora brotou da crítica ao padrão de proteção social construído pelos governos autoritários: hipercentralizado, institucionalmente fragmentado e iníquo do ponto de vista dos serviços e benefícios distribuídos”.

A nova Carta Constitucional de 88 ao alterar as regras do jogo e definir um novo arranjo federativo com significativas transferências da capacidade decisória, funções e recursos da União para Estados e Municípios, induziu os entes da federação a assumir uma série de responsabilidades e atribuições nas áreas sociais. Ou, dito de outra forma,

os municípios brasileiros passaram a executar importantes tarefas, antes conduzidas pelo poder central, como, por exemplo, assegurar as condições mínimas de bem estar social às suas populações e a estabelecer um novo tipo de relacionamento com o setor privado, visando promover as potencialidades econômicas do âmbito local. “Esse novo formato do Estado modifica a agenda tradicional de Integração social e regional e de coesão política, especialmente o papel de cada nível de governo no pacto federativo, gerando o desafio de redesenhar novas formas de organização e gestão públicas” (SOUZA, 1996, p. 103).

Entretanto, para que ocorra a descentralização e os Estados e Municípios passem a assumir funções de gestão de determinadas políticas públicas não basta que a União se retire de cena. Como considera Arretche (1999), em um estado federativo, caracterizado, por um lado, pela efetiva autonomia política dos níveis subnacionais de governo e, de outro, por expressivas desigualdades regionais e grande número de municípios fiscal e administrativamente fracos, um processo de transferência de atribuições da gestão de política social para os municípios jamais pode ser considerado espontâneo ou automático. Para a autora, “a assunção de atribuições em qualquer área de políticas públicas – na ausência de imposições constitucionais – está diretamente associada à estrutura de incentivos oferecidos pelo nível de governo interessado na transferência de atribuições” (p. 119). Isto implica que o processo de descentralização das políticas públicas depende da implementação de estratégias bem-sucedidas de indução para se obter a adesão dos governos locais.

De acordo com Arretche, no Brasil pós-88, os governos locais aderem à descentralização a partir de um cálculo onde são avaliados os custos e os benefícios prováveis dessa decisão. Isto é, os representantes das administrações locais antes de vir a assumir determinadas funções de gestão na área social realizam um cálculo racional sobre três possíveis custos. O primeiro e o segundo dizem respeito aos custos financeiros e políticos. E o terceiro derivado dos anteriores, está diretamente associado

à estrutura de incentivos oferecidos pela União na ausência de imposições constitucionais.

Um exemplo radical de descentralização que visa à cooperação entre as instâncias de governo para alcançar fins comuns e que contrapõe custos políticos a custos financeiros, se encontra no Sistema de Saúde Brasileiro (SUS). Os custos financeiros dos governos locais em aderir e se adaptar as novas regras de uma das modalidades do SUS são muito menores do que os custos políticos em não aderir. Isto porque existe uma regra constitucional de universalidade do atendimento em Saúde e mecanismos de operacionalização do SUS que atribuem à responsabilidade política pela oferta, quantidade e qualidade ou não dos serviços às administrações municipais.

Na próxima seção, discutiremos as características mais gerais da reforma que redefiniu o perfil do Sistema de Saúde brasileiro e de seus instrumentos reguladores próprios que modificou o modelo de prestação de serviços – vigentes no período militar – e transferiu aos governos subnacionais (Estados e Municípios) a tarefa de gestão dos atos e procedimentos médicos (ambulatoriais e hospitalares) do setor público e privado.

2.2 O SUS como modelo de Federalismo Cooperativo

Como vimos na seção anterior, o tema da democratização/descentralização é um fenômeno que se inicia na segunda metade dos anos 70 e tem na crise econômica o parceiro que constitui os dois macro-condicionantes da transformação do Sistema Federativo brasileiro.

A crise do regime militar e a transição para a democracia geraram forte pressão política e poderosas correntes descentralizadoras, sobretudo, nas áreas sociais.

De acordo com Almeida, insatisfeitos com o padrão de proteção social constituídos durante os dois ciclos de regimes autoritários (Vargas – 1930/45 e Militares – 1964/84), diferentes atores sociais deslumbraram no processo descentralizador o “instrumento de universalização do acesso e do aumento do controle dos benefícios sobre os serviços sociais” (p. 91). Uma manifestação concreta dessa luta por reformas encontramos no Sistema de Saúde brasileiro. A reforma na área da Saúde culminou com a emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) como tópico integrante da Constituição.

Impulsionado, dentre outras coisas, pelo processo de urbanização que marcou os anos 60 e 70, o SUS aparece na agenda política, como resultado de um amplo movimento social pela reforma sanitária e, desencadeou, no plano político, “uma intensa disputa entre Executivo Federal, Legislativo Federal e os Governos Subnacionais pelo poder de comando sobre o gasto público no varejo” (AFFONSO, 1996, p. 6) Isto porque, o controle desses gastos tem efeitos diretos na dinâmica do processo político-eleitoral. Em outras palavras: “a existência de uma política nacional resultou em boa medida da presença de uma coalizão reformuladora, que foi capaz de inscrever suas propostas na agenda política, mobilizar a seu favor segmentos da opinião pública, negociá-la com as agências governamentais, transforma-la em artigos da Constituição, em legislação ordinária e em prática concreta dos governos” (ALMEIDA, p. 95).

Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei número 8.080 de 19 de Setembro de 1990, conhecida como Lei orgânica da Saúde - que regula as ações, a organização e o funcionamento dos serviços em todo o país - e pela Lei número 8.142 de 28 de dezembro de 1990 - que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais dos recursos financeiros -, o SUS tem normas e regulamentos que disciplinam as políticas e as ações em cada subsistema. É um sistema regionalizado e hierarquizado, que integra o conjunto das ações de saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde

cada parte cumpre funções específicas, porém, articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão nas três esferas governamentais. Sua implementação, no início dos anos 90, modificou o modelo de prestação de serviços – vigente no período militar – na medida em que reformulou os papéis e as funções dos entes governamentais na oferta dos serviços, na gerência de unidades e na gestão dos atos e procedimentos médicos (ambulatoriais e hospitalares) do setor público e privado. Além disso, sua implementação se dá pela edição de diversas Normas Operacionais Básicas (NOBs) e portarias Ministeriais emitidas pelo Ministério da Saúde que definem a forma de transferência de recursos entre as esferas de governo e as modalidades de pagamento dos serviços de saúde, além de definir os tipos de assistência (básica, média e alta complexidade) na oferta e definição do modelo de atenção, que articula ações de promoção, prevenção, cura e recuperação (VIANA: 2002).

As NOBs de 1991/1992, de 1993 e de 1996 e as Normas Operacionais de Assistência (NOAS) nas versões 2001 e 2002, são instrumentos chaves que regulam as transferências automáticas per capita – Piso de Atenção Básica (PAB – Fixo e Variável) - e os requisitos e incentivos à adaptação de modalidades de gestão previstas nas NOBs 93 e 96 para os governos subnacionais.

O binômio PAB (Fixo e Variável) tem um papel fundamental dentro desses instrumentos regulatórios do SUS, na medida em que representam a “descentralização dos recursos, homogeneizando a presença da esfera federal e impulsionam a reorganização da atenção básica” (Id).

O PAB Fixo prevê a remuneração per capita das ações e estratégias mínimas de atenção básica. Já o PAB Variável, de especial importância para nosso trabalho dissertativo, remunera, direta e automaticamente, Estados e Municípios habilitados a execução de ações previstas em programas e incentivos do Ministério da Saúde. Vários são os programas assistenciais de Saúde destinados às ações de atenção básica e que podem ser implementados pelos municípios. Porém, cinco destes, contemplam a espinha dorsal do PAB Variável. São eles:

- 1) Ações básicas de Vigilância Sanitária;
- 2) Assistência Farmacêutica Básica;
- 3) Combate as Carências Nutricionais¹⁵;
- 4) Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS);
- 5) Programa Saúde da Família (PSFs).

Dito de outra forma: o envio de incentivos financeiros por parte do Ministério da Saúde para os municípios depende, por exemplo, do número de equipes de PACS e PSFs que o município cria e desenvolve. Ou seja, em linhas gerais, quanto mais programas reguladores de Assistência (PACS e PSFs) mais recursos mensais o governo municipal consegue arrecadar e ter a disposição para transformá-los em ações concretas de atenção básica à suas populações. Destacamos que esses dois programas, em especial, constituem estratégias fundamentais de transformação das práticas sanitárias e de mudanças do modelo assistencial.

De acordo com Viana, além de expressarem fortes estratégias indutivas de descentralização e definição de papéis e funções dos entes governamentais, as NOBs e NOAS pressupõem também, um pacto federativo entre os entes federados que visam, por um lado, “integrar os subsistemas de saúde pública e de assistência preventiva – os ramos da medicina curativa e preventiva -, bem como os serviços públicos e privados, em regime de contrato ou convênio, num sistema único e nacional, de acesso universal e igualitário...”, e por outro configuram “...espaços de negociação e de pactuação de interesses na área da saúde originando novos ordenamentos, além da emergência e do fortalecimento de novos atores, através da incorporação de inúmeros centros de poder na arena decisória da política” (p. 12). Ou seja, os mecanismos operacionais do SUS, além de preverem novos critérios de alocação e transferências de recursos - onde a

¹⁵ Esse Programa de incentivo do Ministério da Saúde esteve em vigor até o mês de Junho de 2002. Após essa data, o Programa foi substituído pelo Programa Bolsa Alimentação e os recursos que vinham no extrato dos municípios passaram a vir diretamente aos cidadãos através de cartões magnéticos.

União, os Estados, Distrito Federal, e os Municípios compartilham responsabilidades de promover a articulação e a interação dentro do Sistema de Saúde, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde -, também, abrem espaço para a participação da Sociedade civil organizada. Esta participação – que visa o planejamento e controle da execução das ações e serviços de saúde - se dá por intermédio dos Conselhos de Saúde, presentes na União, nos Estados e Municípios.

A existência desses conselhos está previsto não só na Lei Orgânica da Saúde editada em 1990, mas também no artigo 204, inciso II da Constituição Federal, que determina a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis e, recentemente, essa exigência foi reforçada pela Emenda Constitucional número 29 de 13 de Setembro de 2000 (EC 29)¹⁶.

Esses conselhos, de acordo com as diretrizes dessas normatizações, tornam-se espaços de participação social na administração do sistema público que atua na definição e no acompanhamento da execução das políticas de saúde estabelecidas. É um órgão colegiado, com poder deliberativo vinculado a Secretaria Municipal e faz parte dos mecanismos criados pelo SUS para garantir o controle social do Sistema de Saúde nos municípios. É uma instância composta por representantes do governo e da sociedade civil organizada e deve possuir a seguinte representação: 50% (cinquenta por cento) dos membros devem pertencer ao segmento dos Usuários, sendo que, entende-se por usuários o universo geral da população que vive nas comunidades do interior e da cidade; 25% (vinte e cinco por cento) devem representar os Trabalhadores da Saúde; 12,5% (doze e meio por cento) devem representar o segmento dos Prestadores Privados e os outros 12,5% (doze e meio por cento) representam o governo municipal. Juntos, esses atores políticos devem discutir, fiscalizar e controlar a execução das políticas de

¹⁶ O texto da Emenda Constitucional número 29, estabelece percentuais mínimos das receitas da União, dos Estados e dos Municípios, a serem aplicados em ações e serviços de saúde. Além de assegurar a efetiva co-participação dessas instâncias governamentais reforça a exigência de existência em condições de perfeito funcionamento dos Fundos de Saúde e dos Conselhos de Saúde, na medida em que, prevê que a utilização dos recursos para a saúde somente poderá ser feita por meio de Fundos de Saúde e o acompanhamento e fiscalização dos Conselhos de Saúde e por órgãos de controle.

saúde no município. A existência e funcionamento desses Conselhos Municipais de Saúde são requisitos exigidos para a habilitação dos municípios ao recebimento dos recursos federais repassados fundo a fundo.

De acordo com Boschi (1999), esses conselhos são entendidos “...como instrumentos importantes para a promoção da descentralização administrativa, a ampliação da participação popular no processo decisório e a introdução de maior eficácia na implementação de políticas públicas.” (p. 676).

Note-se que se trata de implementar no município não apenas formas mais democráticas de gestão, mas também, mais eficazes para tomada e implementação das decisões do governo, na medida em que esses canais possibilitam uma intermediação direta entre sociedade civil e poder público. Afinal, além de estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS; de examinar propostas e denúncias; responder a assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde e, fiscalizar a movimentação dos recursos repassados ao Fundo Municipal de Saúde, os Membros desses Conselhos, devem propor critérios para a execução financeira e orçamentária do fundo de Saúde, cujas decisões são homologadas pelo chefe do Executivo.

Entretanto, ao longo de mais de 14 anos da reforma da área da saúde, podemos observar que, se por um lado, a reforma promoveu a racionalização dos serviços de saúde por meio da integração das três esferas de poder e da municipalização do atendimento primário, por outro, obteve respostas muito diversas em função da disposição política e cultural e das condições administrativas e gerenciais de seus governos.

No próximo capítulo, investigaremos empiricamente dois municípios brasileiros: Dois Vizinhos e Palmas, cidades interioranas do Estado do Paraná, buscando, por um lado, descrever, com base em indicadores socioeconômicos, as características gerais destas cidades e, por outro, avaliar como esses municípios se adaptaram a reforma do Sistema de Saúde e exercem o controle social sobre a gestão do SUS no município.

3 Dois Vizinhos e Palmas em perspectiva comparada: dois modelos distintos de gestão

Como vimos no capítulo anterior, a tendência de abertura de espaço para a influência popular nas decisões de governo, é algo em curso no Brasil desde os anos 70 e tem sua materialização na Constituição Federal de 1988. A mudança na postura político-institucional resultou, na área da saúde, em uma ampla reforma que implica, dentre outras coisas, na integração das redes Federal, Estadual e Municipal; na municipalização do atendimento primário; e na constituição de novas arenas colegiadas de negociação, integração e decisão, envolvendo a participação do governo e da sociedade civil setorizada – Conselhos Gestores.

Os municípios de Dois Vizinhos e Palmas – interior do Estado do Paraná – , a exemplo de todas as demais cidades brasileiras, também seguiram a mesma orientação formal e jurídica de criação e desenvolvimento desses modelos de gestão que envolve a participação de Gestores, Prestadores Privados, Trabalhadores da Saúde e Usuários e formaram seus Conselhos de Saúde.

Entretanto, o resultado da tentativa desses dois governos de implementar políticas caracterizadas pela participação da comunidade na gestão de saúde, entre 1991 e 2004, é bastante diferente em cada cidade e tem gerado trajetórias de desempenho bastante distintas.

Afim de entendermos e respondermos as razões que explicam como essas instituições, apesar de disporem do mesmo padrão formal e jurídica e contarem com os mesmos recursos humanos, tem apresentado, ao longo dos anos, diferenças sistematicas na trajetória de desempenho, dividimos esse capítulo em três momentos: no primeiro, traçamos um sumário geral das cidades de Dois Vizinhos e Palmas buscando demonstrar o tipo de sociedade que será comparada. Procura-se mostrar nessa seção: 1) um resumo, baseado em indicadores socioeconômicos, das principais características da estrutura social destes municípios; e 2) descrever, ainda que

sucintamente, o quadro político experimentado pelas municipalidades durante a gestão pública de 2001-2004. Neste, não pretendemos desenvolver uma análise sistemática da política local, mas, apenas fazer um breve relato acerca da trajetória de relacionamento entre as forças e as lideranças político-partidárias no período recente; no segundo momento, a partir do estudo de caso desses municípios, tratamos de avaliar a reforma administrativa na área da saúde enquanto controle sobre a política municipal. Para fazermos isso, examinamos um conjunto de indicadores relacionados ao desempenho institucional que abrange tanto a perspectiva administrativa e o nível de sensibilidade da burocracia do departamento de saúde, destas cidade, em face das demandas de seus cidadãos, quanto dados e depoimentos colhidos nas entrevistas com os membros do Conselho de saúde das referidas cidades. Por fim, no terceiro momento, comparamos as diferenças nos níveis de desempenho reveladas pelos indicadores com a opinião dos representantes de entidades e organizações cívicas em cada município.

3.1 Um retrato dos indicadores socioeconômicos

As cidades de Dois Vizinhos e Palmas situam-se na região Sul¹⁷ do Paraná e, apesar da proximidade geográfica e do número populacional semelhante, possuem estruturas produtivas e sociais muito diferentes.

Dados do censo de 2000, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam que essas cidades representam, respectivamente, 0,33% e 0,36% da população do Estado paranaense e 0,02% da população do país.

Dois Vizinhos apresentou, na atualização em 2000, uma população de 31.986 habitantes, pouco menor que a de 34.819 habitantes de Palmas. A população estimada pelo IBGE para o ano de 2004 é, respectivamente, de 32.401 habitantes e 38.011 habitantes.

No período de 1991-2000, a população da primeira cidade, teve uma taxa média de crescimento anual de 0,29%, enquanto a da segunda cidade foi de 2,53%, superando em mais de 75% a taxa média de crescimento populacional do Estado (1,44%). Isto significa que na cidade de Dois Vizinhos observa-se uma tendência à estabilização do crescimento populacional, enquanto que em Palmas a tendência é o crescimento mais acelerado e desordenado da população.

A densidade demográfica é três vezes e meia maior em Dois Vizinhos (76,4 habitantes por Km²) que em Palmas (21,9 habitantes por Km²). Isso se deve a dois motivos. Primeiro porque a extensão territorial do município de Dois Vizinhos é quase quatro vezes menor que a do município de Palmas. Segundo porque apesar da taxa de urbanização de Dois Vizinhos ter crescido 10,13 pontos percentuais contra 2,64 pontos

¹⁷ Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e o IPARDES (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social) a cidade de Dois Vizinhos, compõe a lista dos 37 municípios classificados na Mesoregião do Sudoeste e a cidade de Palmas está situada na Mesoregião do Centro-Sul Paranaense que é composta por 29 municípios. Entretanto, há um entendimento histórico amplamente difundido de que as cidades de Clevelândia, Coronel Domingos Soares, Honório Serpa, Mangueirinha e **Palmas** – situadas pelo IBGE e IPARDES na Região Centro-Sul – fazem parte do Sudoeste. Este entendimento histórico faz parte, também, da classificação político-administrativa da AMSOP (Associação dos Municípios do Sudoeste Paranaense). Ou seja, a AMSOP, em sua área político-administrativa, considera que os cinco municípios acima citados, compõem a Região do Sudoeste do Paraná e, portanto, é 42 o número de municípios e não 37.

percentuais de Palmas durante o decênio, o primeiro município tem um índice de urbanização de 69,97%, enquanto no segundo município, o índice é de 90,21%.

TABELA 1 - Perfil municipal

	Total			População Urbana		Rural		Taxa de Urbanização (%)		Área Territorial (Km ²)	
	1991	2000	2002	Estimativa 2004	1991	2000	1991	2000	1991		2000
	Dois Vizinhos	31.191	31.986	32.218	32.401	19.818	22.382	11.373	9.604		63,54
Palmas	28.048	34.819	36.604	38.011	24.653	31.411	3.395	3.408	87,90	90,21	1.586,1

Fonte: IBGE/PNUD/IPARDES

Outro dado bastante importante para a caracterização socioeconômica destes municípios, diz respeito ao Produto Interno Bruto (PIB). Se considerarmos a classificação político-administrativo da AMSOP, veremos que, a renda de cada município em valores reais no ano de 2002, ou seja, a preços de mercado corrente, coloca Dois Vizinhos e Palmas, respectivamente, na quarta e quinta posição dentre os 42 municípios do Sudoeste do Paraná. Entretanto, quando dividimos a renda do município pelo número de habitantes, para obtermos a renda per capita, observamos que os municípios ficam em quadros opostos. Com uma renda per capita de R\$ 10.042,00 a cidade de Dois Vizinhos fica acima da média paranaense (R\$ 8.241,00) e passa a ocupar a 6^o posição entre os 42 municípios Sudoestinos, enquanto que a cidade de Palmas, com uma renda per capita de R\$ 6.161,00, cai para a 29^o posição (TABELA 2).

TABELA 2 - Produto Interno Bruto a preço de mercado e Produto Interno Bruto per capita, segundo as grandes regiões, unidades da Federação e municípios - 2001 – 2002

Relação dos Municípios do Sudoeste do Paraná (Segundo AMSOP)	2001		2002	
	A preço de mercado corrente (R\$)	Per capita (R\$)	A preço de mercado corrente (R\$)	Per capita (R\$)
Estado do Paraná	72.770.350,00	7.457,00	81.449.312,00	8.241,00
Mangueirinha	510.589,00	28.787,00	468.005,00	26.407,00
Bom Sucesso do Sul	27.873,00	8.400,00	41.113,00	12.573,00
Renascença	60.392,00	8.809,00	75.271,00	11.084,00
Boa Esperança do Iguaçu	22.410,00	7.525,00	30.302,00	10.467,00
Itapejara do Oeste	69.158,00	7.532,00	94.764,00	10.305,00
Dois Vizinhos	272.758,00	8.490,00	323.538,00	10.042,00
Enéas Marques	44.482,00	7.180,00	56.409,00	9.285,00
Mariópolis	42.593,00	7.133,00	54.973,00	9.252,00
Sulina	25.477,00	6.904,00	31.183,00	8.799,00
Vitorino	44.117,00	7.058,00	54.656,00	8.773,00
Verê	55.501,00	6.560,00	69.355,00	8.363,00
Honório Serpa	40.280,00	5.965,00	54.959,00	8.251,00
Cruzeiro do Iguaçu	37.796,00	8.904,00	33.785,00	8.141,00
Capanema	114.549,00	6.349,00	142.878,00	7.975,00
São João	65.819,00	6.107,00	83.076,00	7.910,00
Pranchita	36.777,00	6.035,00	47.320,00	7.903,00
Nova Prata do Iguaçu	57.165,00	5.613,00	78.526,00	7.815,00
Saudade do Iguaçu	26.061,00	5.640,00	34.809,00	7.518,00
Flor da Serra do Sul	28.480,00	5.662,00	36.165,00	7.217,00
Pato Branco	378.180,00	5.904,00	457.253,00	7.012,00
Francisco Beltrão	422.860,00	6.204,00	481.467,00	6.997,00
Clevelândia	79.486,00	4.323,00	127.710,00	6.934,00
Realeza	87.830,00	5.550,00	105.505,00	6.720,00
Planalto	62.525,00	4.481,00	92.105,00	6.653,00
Salto do Lontra	69.614,00	5.540,00	82.186,00	6.604,00
Santa Izabel do Oeste	60.278,00	5.209,00	75.414,00	6.568,00
Nova Esperança do Sudoeste	31.227,00	5.966,00	33.241,00	6.370,00
Pinhal de São Bento	11.929,00	4.752,00	15.379,00	6.206,00
Palmas	172.703,00	4.810,00	225.525,00	6.161,00
Marmeleiro	68.359,00	5.080,00	81.764,00	6.137,00
Chopinzinho	103.015,00	4.994,00	126.780,00	6.130,00
Manfrinópolis	14.855,00	4.122,00	20.604,00	5.924,00
Coronel Domíngos Soares	34.428,00	4.874,00	41.720,00	5.874,00
Ampére	82.685,00	5.153,00	95.740,00	5.868,00
São Jorge do Oeste	36.726,00	4.023,00	52.893,00	5.867,00
Pérola do Oeste	33.366,00	4.675,00	40.999,00	5.859,00
Bela Vista da Caroba	19.342,00	4.390,00	24.901,00	5.732,00
Salgado Filho	25.794,00	4.997,00	28.676,00	5.680,00
Coronel Vivida	99.996,00	4.350,00	120.486,00	5.289,00
Bom Jesus do Sul	15.231,00	3.738,00	20.849,00	5.181,00
Barracão	31.613,00	3.436,00	39.613,00	4.326,00
Santo Antônio do Sudoeste	65.316,00	3.640,00	73.579,00	4.089,00

Fonte: IBGE, Produto Interno Bruto dos Municípios 2001/2002

Segundo o IBGE, a Indústria representa 42,67% do PIB municipal na cidade de Dois Vizinhos e 41% na cidade de Palmas. Logo em seguida, aparece o setor dos Serviços, com 29,33% e 40,9% nos respectivos municípios. A Agropecuária corresponde a 28% em Dois Vizinhos e 18,1% em Palmas. (IBGE: 2002).

Com base na arrecadação do ICMS, a Secretaria da Fazenda do Estado do Paraná classifica a economia duovizinhense e a palmense, respectivamente, na 36° e 55° posição do Estado do Paraná e, em suas estimativas para 2005, projeta um crescimento de 6,256% para Dois Vizinhos e 18,755% para Palmas.

Apesar da cidade de Palmas projetar um índice de crescimento econômico três vezes maior que o do município de Dois Vizinhos, os indicadores sociais são bastante preocupantes.

De 1991 a 2000, a pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 75,50 - equivalentes à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu quase três vezes mais no município de Dois Vizinhos que no município de Palmas.

Neste mesmo período, o grau de desigualdade social, medido pelo índice de Gini¹⁸, diminuiu em Dois Vizinhos e cresceu em Palmas. Esse aumento percentual verificado no coeficiente de Gini coloca o município de Palmas na 9° posição entre as cidades paranaenses que possuem maior concentração de renda (TABELA 3).

¹⁸ O coeficiente de Gini é uma medida de concentração, mais frequentemente aplicado à renda, a propriedade fundiária e à oligopolização da indústria. Os valores do coeficiente de Gini variam entre 0 e 1,0. Quanto mais próximos de 1,0 maior será a concentração da distribuição de qualquer variável, acontecendo o contrário à medida que esse coeficiente se aproxima de 0.

TABELA 3 - Indicadores de renda

Variáveis	Dois Vizinhos			Palmas		
	1991	2000	% de variação 1991-2000	1991	2000	% de variação 1991-2000
Proporção de pobres (%)	39,8	20,4	(-) 48,76	43,8	36,3	(-) 17,01
Índice de Gini	0,54	0,54	(-) 00,00	0,61	0,66	(+) 0,05

Fonte: IBGE/IPEA/PNDU (www.pnud.org.br e www.ipea.gov.br)

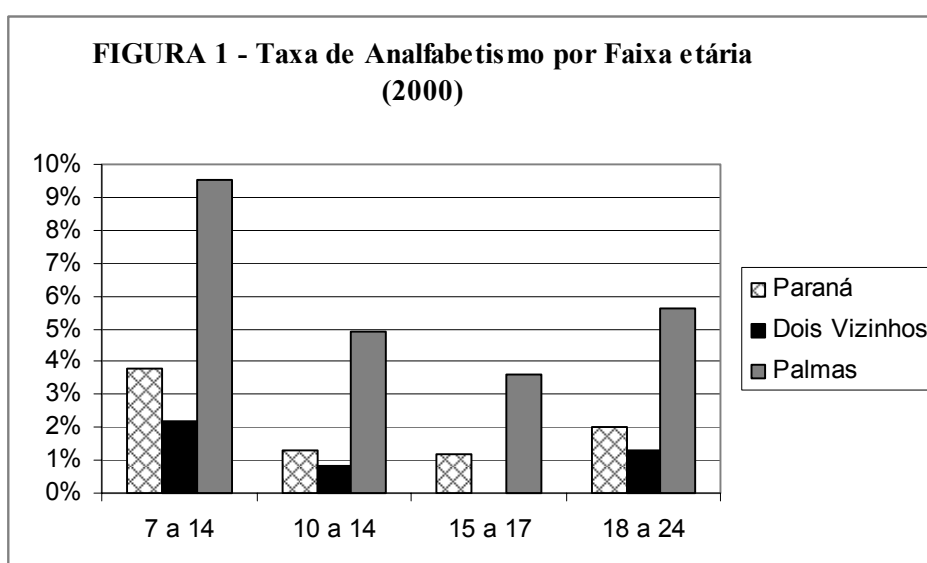
Outros indicadores sociais que merecem destaque, dizem respeito ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH¹⁹) destas cidades. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), no período de 1991 a 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) das cidades de Dois Vizinhos e Palmas cresceram. Na primeira cidade observa-se uma elevação no índice em 10,59 pontos percentuais, passando de 0,699 em 1991 para 0,773 em 2000. Na segunda cidade, a taxa de crescimento foi de 8,86 pontos percentuais e passou, neste mesmo período, de 0,0677 para 0,737.

A dimensão que mais contribuiu para crescimento do IDH destas cidades foi, no caso de Dois Vizinhos, a Educação (50,0%), seguido pela Renda (40,1%) e pela Longevidade (9,9%). No caso de Palmas, verifica-se uma ordem inversa. É a Longevidade que aparece em primeiro (36,3%), seguida pela Educação (35,2%) e pela Renda (28,5%).

No caso específico da Educação, alguns dados referentes à população jovem merecem ser destacados. De acordo com o PNUD, na atualização em 2000, a taxa

¹⁹ O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é usado pela ONU para aferir a qualidade de vida da população e combina três componentes básicos do desenvolvimento humano: a *Longevidade* (que também reflete, entre outras coisas, as condições de saúde da população – medida pela esperança de vida ao nascer); a *Educação* (medida por uma combinação da taxa de alfabetização de adultos e a taxa combinada de matrículas nos níveis de ensino: fundamental, médio e superior); a *Renda* (medida pelo poder de compra da população, baseado no PIB per capita ajustado ao custo de vida local para torná-lo comparável entre países e regiões, através da metodologia conhecida como paridade do poder de compra (PPC). Os índices variam entre 0 (pior) e 1,0 (melhor). Quanto mais próximo de 1,0 este indicador, maior será o nível de desenvolvimento humano e as condições de vida do país, estado, cidade, região ou outra unidade de análise. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é obtido pela média aritmética referentes a Longevidade (IDH-longevidade), Educação (IDH-educação) e Renda (IDH-renda).

média de analfabetismo no Estado do Paraná - entre a faixa etária de 7 a 14 anos, foi de 3,8%. De 10 a 14, foi de 1,3%, de 15 a 17 anos, foi de 1,2% e de 18 a 24, a taxa foi de 2,0%. Na cidade de Dois Vizinhos, todos os índices estão abaixo da média estadual (2,2%, 0,8%, 0,0 e 1,3 respectivamente). Já no município de Palmas, o nível educacional da população jovem apresenta taxas de analfabetismo bastante elevadas. De 7 a 14 anos, os índices são de 9,5%, na faixa etária de 10 a 14, o valor cai para 4,9%, de 15 a 17 anos, 3,6% e de 18 a 24, o índice sobe novamente para 5,6%. Além disso, o PNUD revelou que a Taxa Bruta de Frequência à Escola nestes municípios figuram em pólos opostos. Com índice de 90,39% a cidade de Dois Vizinhos ocupa a 14º posição no ranking estadual enquanto que Palmas, com 67,44% ocupa a 379º posição figurando entre os 20 piores índices do estado paranaense.



Fonte: PNUD/IPEA

Segundo a classificação do PNDU sobre os melhores IDHs, Dois Vizinhos ocupa a 80º posição no ranking Estadual, sendo que 79 municípios (19,8%) estão em situação melhor e 319 (80,2%) estão em situação pior ou igual. Já a cidade de Palmas, ocupa a 214º posição, sendo que 213 municípios (53,4%) estão em situação melhor e 185 (46,6%) estão em situação pior ou igual.

De acordo com a estimativa das Nações Unidas, os municípios de Dois Vizinhos e Palmas se mantivesse esta taxa de crescimento do IDH-M, levariam, respectivamente, 14,9 e 22,5 anos para alcançar São Caetano do Sul (SP) – município com melhor IDH-M do Brasil (0,919) - e 8,8 e 15,3 anos para alcançar Curitiba (PR) – município com melhor IDH-M do Estado (0,856).

A observação do conjunto desses indicadores, ainda que feita de modo rápido, como o é aqui, aponta diferenças fundamentais nas estruturas sociais desses dois municípios: Dois Vizinhos é uma cidade que conta com uma população mais homogênea, menores taxas de pobreza, desigualdade social e crescimento populacional, enquanto que Palmas, se por um lado, apresenta taxas altas de projeções econômicas – o 5º maior crescimento do Estado -, por outro, apresenta maiores índices de crescimento desordenado da população; altas taxas de desigualdade social e baixo índice de eficácia na área educacional.

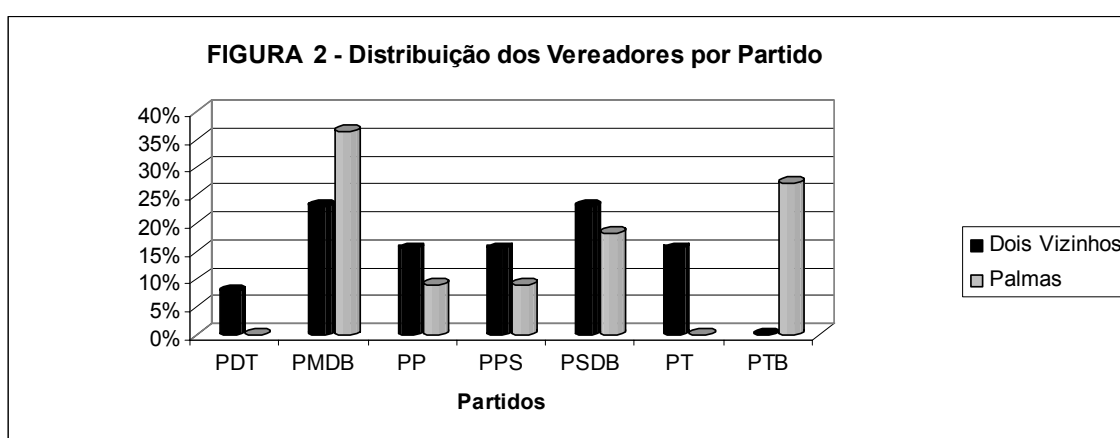
A fim de complementar as principais características desses municípios, na próxima seção, analisaremos alguns indicadores da trajetória de governança das forças político-partidárias que atuaram nas administrações públicas experimentados por Dois Vizinhos e Palmas, no período de 2001 a 2004.

3.1.2 Representação Político-partidária

A eleição de 2000 para o Executivo e o Legislativo municipal tanto em Dois Vizinhos quanto em Palmas, teve o PMDB como grande vitorioso, obtendo a prefeitura nas duas cidades e maioria de coligados nas Câmaras de Vereadores.

Em Dois Vizinhos, a coligação formada por PMDB/PT/PPS/PSB, elegeu o candidato a prefeito Lesssir C. Bortuli e compôs 7 das 13 cadeiras disputadas na Câmara Legislativa, ou seja, 53,8%. O PMDB e o PSDB ficaram cada um, com 23,1%

das cadeiras disputadas. Os partidários do PP, PPS e PT, representaram 15,4% cada e o PDT, 7,6%. Já no município de Palmas, a coligação formada por PMDB/PSDB, elegeu o candidato a prefeito Hilário Andraschko e obteve 6 das 11 cadeiras disputadas no Legislativo, o que representa 54,5%. Além disso, o PMDB obteve 36,4% das cadeiras do Legislativo. O PTB ficou com 27,3% de representação política. O PSDB apareceu na terceira colocação com 18,2% e o PPS e PP com 9,1% cada. (FIGURA 2).



Como podemos perceber, através desses dados, a maioria das forças políticas que ocuparam a Câmara de Vereadores entre 2001-2004, nas duas cidades, fazia parte das bases de apoio ou coalizão de sustentação do prefeito eleito. Entretanto, a trajetória de relacionamento entre os poderes Executivo (Prefeito) e Legislativo (Vereadores), ao longo da gestão, foi marcada por dinâmicas distintas.

Os primeiros indícios dessa diferença surgem quando perguntarmos aos Vereadores ‘como era, em geral, o relacionamento da Câmara com a Prefeitura?’. No município de Dois Vizinhos, a maioria dos entrevistados (53,8%) classifica a relação como sendo ‘muito bom’ ou ‘bom’ e no município de Palmas esse índice foi de 27,3%. As classificações acumuladas ‘regular’ e ‘ruim’ tiveram 46,2% e 72,7% nas respectivas cidades.

TABELA 4 - Relacionamento: Executivo e Legislativo
 Como o Sr (a) classifica o relacionamento entre a Câmara de Vereadores e a Prefeitura?

Respostas	Vereadores – DV		Vereadores – Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Muito Bom	15,4	02	9,1	01
Bom	38,5	05	18,2	02
Regular	15,4	02	18,2	02
Ruim	30,8	04	54,5	06
Total	100,0	13	100,0	11

Fonte: Pesquisa de campo

Esses indicadores nos conduzem a uma observação interessante. No município de Dois Vizinhos, os percentuais encontrados na pesquisa refletem a composição da Câmara Legislativa, isto é, os Vereadores que fazem parte da base aliada ao Executivo, como era de se esperar, classificaram o relacionamento como ‘muito bom’ ou ‘bom’ e os da oposição, ficaram unidos nas classificações ‘regular’ ou ‘ruim’. Já no município de Palmas, os índices encontrados na pesquisa não condizem com a representatividade formal do quadro de Vereadores. Isto é, apesar do PMDB e do PSDB – coligação vencedora das eleições majoritárias - ter 54,6% de representatividade no Legislativo e o Prefeito e vice-prefeito, respectivamente, comporem a lista de filiados, somente três, dos 11 vereadores que compõem o Poder Legislativo, disseram fazer parte da base de apoio do Executivo. Ao perguntarmos o porquê dessa aparente contradição entre pertencer aos partidos coligados às bases do Executivo e não apóia-lo de fato na trajetória diária de desempenho, recolhemos declarações como esta:

“O relacionamento, desde o início, não foi muito agradável porque nós não fomos entendidos. Houve muita retaliação. O prefeito brigou com o seu vice, brigou com todos os outros partidos e ficou só com um, no caso o dele (PMDB). Mesmo assim, o PMDB rachou e ele acabou ficando com o apoio de dois vereadores. Depois conseguiu ludibriar um terceiro”.
 (Rep. Legislativo/Palmas).

Esta trajetória conflituosa que pode vir a provocar paralisia decisória, também é encontrada no depoimento do presidente local do partido do prefeito em exercício.

“Eu sou presidente do PMDB aqui no município e o Prefeito é do meu partido, mas, na Câmara eu faço oposição. Esta gestão que passou²⁰, a Câmara e o Prefeito tiveram uma relação muito ruim. A ideologia não batia. O Prefeito falava e não sustentava e os Vereadores da situação só ficavam arrumando confusão em vez de lutar pela cidade” (Rep. Legislativo/Palmas).

Continuando em nosso percurso, perguntamos aos entrevistados quantos contatos e visitas eles recebiam por semana dos munícipes'. O quadro encontrado no município de Dois Vizinhos demonstra uma média de 18 contatos semanais entre os Vereadores da base governista e de 49 da ala oposicionista. Os representantes do PSDB e PP (ambos oposição) ao Executivo, são os Vereadores com maior índice de contatos. Já no município de Palmas, o quadro é inverso. São os vereadores que compõem a base de apoio do Executivo (os três do PMDB) que são os mais procurados e possui uma média superior a 100 contatos semanais. Entre os oposicionistas, a média é de 26 contatos semanais.

No município de Dois Vizinhos a área da saúde foi apontada como sendo a principal causa da procura popular por 45,5% dos Vereadores. E em Palmas, esse índice, foi de 81,8%.

Diante disto, perguntamos aos Vereadores ‘qual era a avaliação que eles faziam sobre os serviços desenvolvidos pelo município no setor da saúde’? Dos entrevistados em Dois Vizinhos, 69,2% classificou as ações do Executivo como ‘muito bom’ e ‘bom’ enquanto que em Palmas o índice foi de 27,3%. As classificações ‘ruim’ e ‘muito ruim’ não aparecem na avaliação dos entrevistados em Dois Vizinhos, mas atinge em Palmas, um índice acumulado de 36,4%. O quadro também apresenta

²⁰ A gestão à que o Vereador se refere corresponde ao período de 2001-2004.

variação quando nos centramos somente na avaliação dos opositoristas. Em Dois Vizinhos, entre os seis Vereadores da oposição, 33,3% classificaram os serviços desenvolvidos pelo Executivo na área da saúde como ‘bom’. E a alternativa ‘regular’ teve 66,6%. Já no município de Palmas, entre os oito opositoristas, as classificações ‘muito bom’ e ‘bom’, não aparecem. E os índices da alternativa ‘regular’ e da opção acumulada ‘ruim’ e ‘muito ruim’ atingiram 50% cada (TABELA 5).

TABELA 5 - Implementação das políticas ‘A’

"Qual é sua avaliação sobre os serviços desenvolvidos por este município na área da saúde?"

Respostas	Vereadores – DV		Vereadores – Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Muito bom	15,4	02	9,1	01
Bom	53,8	07	18,2	02
Regular	30,8	04	36,3	04
Ruim	0,0	00	18,2	02
Muito ruim	0,0	00	18,2	02
Total	100,0	13	100,0	11

Fonte: Pesquisa de campo.

Tentando aprofundar esse tema, perguntamos aos entrevistados que apontaram insatisfação com os resultados dos serviços na área da saúde, a razão do descontentamento com as ações implementadas pelo Executivo durante a gestão e recolhemos explicações como está:

“As ações que são feitas são paliativas. Concentra a população em um estilo populista. As ações de saneamento básico, ações educativas e preventivas não são realizadas. O Prefeito queria que a população dependesse do Executivo” (Rep. Legislativo/Palmas).

Como as normas Constitucionais, na área da saúde, pressupõem a existência de Conselhos Gestores para a formulação de estratégias e controle da execução da política municipal de saúde, cujas decisões são homologadas pelo chefe do Executivo,

perguntamos aos Vereadores ‘como era o relacionamento do Legislativo local com o Conselho Municipal de Saúde’?

O quadro encontrado, entre os entrevistados mostra um percentual acumulado em Dois Vizinhos de 61,5% entre as alternativas ‘muito bom’ e ‘bom’, enquanto no município de Palmas, esse percentual foi de 36,4%. As alternativas ‘regular’ e ‘ruim’ tiveram 15,4% e 63,6% em Dois Vizinhos e Palmas respectivamente. Tivemos, ainda, um percentual de 23% entre os entrevistados em Dois Vizinhos classificando a relação como ‘indiferente’. (TABELA 6).

TABELA 6 - Relacionamento: Legislativo e CMS
Como o Sr (a) classifica o relacionamento entre a Câmara de Vereadores e o CMS?

Respostas	Vereadores – DV		Vereadores - Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Muito Bom	00,0	00	00,0	00
Bom	61,5	08	36,4	04
Regular	7,7	01	36,4	04
Ruim	7,7	01	27,2	03
Indiferente	23,1	03	00,0	00
Total	100,0	13	100,0	11

Fonte: Pesquisa de campo.

Quando centramos nossa atenção na avaliação dos Vereadores que fazem parte da oposição ao Executivo nos dois municípios, identificamos que, em Dois Vizinhos, 50% dos entrevistados, classificam a relação como ‘indiferente’. 33,4% afirmaram ter um ‘bom’ relacionamento e 16,6% classificaram como ‘ruim’. No município de Palmas, dos que compõe a base oposicionista, 25% classificaram o relacionamento como ‘bom’ e as classificações ‘regular’ e ‘ruim’ tiveram 37,5 pontos percentuais cada.

Entre os legisladores da base aliada, 85,7% em Dois Vizinhos e 66,6% em Palmas, classificou o relacionamento da Câmara de Vereadores com o CMS como ‘bom’. As opções ‘regular’ tiveram índice de 14,3% e 33,3% nas respectivas cidades.

Ao perguntarmos aos Vereadores da base aliada ao Executivo – que classificaram o relacionamento entre as instituições como ‘regular’ – o porquê dessa classificação, recebemos a seguinte explicação:

Representante do Legislativo em Dois Vizinhos

“Tem alguns Conselheiros que entendem que são os representantes do povo na área da saúde. Eles não querem perder espaço. Isso também acontece com o Vereador – que é o representante de fato – daí ocorre uma queda de braço” (Base aliada ao Executivo).

Representante do Legislativo em Palmas

“Como nossa cidade é pequena, todo mundo conhece todo mundo e, na política, sempre tem divergência. E na Câmara a maioria era oposição. Então, por birra ou briguinhas desse com aquele, as coisas não fechavam. Por isso o relacionamento fica complicado” (Base aliada ao Executivo).

A fim de reforçar esses dados, perguntamos aos integrantes do Legislativo ‘se consideram, em geral, que os munícipes estavam maduros politicamente para discutir ações públicas e prioridades coletivas?’ Neste quesito, 69,2% dos entrevistados em Dois Vizinhos e 81,8% em Palmas, responderam negativamente a esta questão.

Ao perguntarmos o porquê desse ceticismo em relação à participação popular na política, recolhemos as seguintes sentenças:

Representante do Legislativo em Dois Vizinhos

“Geralmente as pessoas que são indicadas para participar, nestes Conselhos, não participam porque sabem da importância disso, mas porque fazem parte de partidos ou de agremiações. O interesse partidário e político são muito mais priorizados do que as necessidades do povo”.

Representante do Legislativo em Palmas

“O pessoal, em geral, não está preparado para isso. Para se ter uma idéia, até hoje nenhuma associações de bairro funcionou direito. Começa e termina. Todo mundo quer ser presidente, quer fazer politicagem e daí fica naquela richa política e não vai para frente”.

Esse retrato da trajetória de governança experimentada por estes municípios, nos conduz a uma última observação: na cidade de Palmas, em contraste com a cidade de Dois Vizinhos, uma série de conflitos internos entre as lideranças políticas, diretamente envolvidas na administração pública, tem predisposto esses personagens à discórdia e impedido a colaboração prática. Os indicadores mostraram que até mesmo os Vereadores que compõem a lista de filiados ao partido do Prefeito em exercício, na cidade de Palmas, mostraram-se menos satisfeitos com o governo local do que os partidários da oposição no município de Dois Vizinhos. Além disso, esse legado político tem refletido diretamente na percepção de seus personagens acerca da importância da participação e do relacionamento interno das instituições democráticas. Isso, obviamente, não significa que os atores políticos responsáveis pela gestão da administração pública na cidade de Dois Vizinhos representem modelos de lideranças políticas. Como vimos, eles também enfrentam problemas de relacionamento, divergências políticas e não são entusiastas ativos da participação popular. Mas, em geral, a coalizão político-partidária desse município se manteve, neste período, mais bem articulada e, isso, assegurou mais coerência, bem como melhor relacionamento da administração local com outras instâncias de governo. Ou seja, as forças político-partidárias que governaram o município de Dois Vizinhos em contraste as forças que governaram o município de Palmas, durante a gestão 2001-2004, parecem considerar o domínio e o debate público algo muito maior do que um campo de batalhas para a afirmação do interesse pessoal, político ou partidário.

Na próxima seção, averiguaremos empiricamente, através de um conjunto de indicadores objetivos (pela ótica administrativa), como esses municípios, com características sociais, econômicas e políticas tão distintas se adaptaram a reforma na área da saúde e, dentre outras coisas, tiveram que criar e compor canais participativos que possibilitem uma intermediação entre sociedade civil e poder público na formulação de estratégias e execução das políticas de saúde no município.

3.2 A trajetória administrativa dos Conselhos

Embora os governos de Dois Vizinhos e Palmas tenham aderido ao projeto de reforma da área da saúde e, dentre outras coisas, tenham formado seus Conselhos de Saúde e os enquadrado legalmente na estrutura administrativa das Secretarias de Saúde locais²¹, a tentativa de implementar um modelo negociado de gestão com a sociedade civil organizada, tem obtido resultados diferentes e produzido trajetórias distintas no desempenho dessa instituição.

As evidências concretas dessa diferenciação na dinâmica operacional dos Conselhos começam quando lançamos um olhar sobre seu funcionamento. O primeiro item levantado diz respeito à existência de um regimento interno²² que definirá os objetivos, finalidades, organização e demais atribuições da instituição. Neste aspecto, o calendário de discussão da política municipal de saúde assume papel relevante, na medida em que define a operacionalização e continuidade administrativa da instituição e faz com que os Conselheiros passem a acompanhar regularmente a atuação do núcleo decisório. No CMS-DV, o regimento prevê que a definição do dia, hora e local das reuniões ordinárias mensais é definida em conjunto na primeira reunião do ano (mês de Março) e, as reuniões extraordinárias, acontecem em qualquer tempo, desde que haja necessidade, justificativa plausível e obedeçam as normas regimentais. Já em Palmas, o regimento prevê, em seu capítulo IV, artigo 13º, que o CMS e diretoria executiva reunir-se-ão ordinariamente todas as segundas 4º feiras do mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, devendo ser observado o regimento. Embora, formalmente estejam estruturados e regimentados com cláusulas que definem a operacionalização

²¹ Fundamentados nessas leis, a Câmara Municipal de Dois Vizinhos/Pr aprovou e o Prefeito sancionou a lei nº 499 de 02 de setembro de 1991, enquadrando o Conselho Municipal na estrutura administrativa da Secretaria de Saúde, como órgão deliberativo com funções específicas definidas em leis e regimento. O mesmo procedimento formal e jurídico foi realizado pelo Legislativo e Executivo da cidade de Palmas/Pr ao sancionar a lei nº 1005 de 09 de julho de 1991.

²² ANEXO 6.

das reuniões, depoimentos de membros da instituição, no município de Palmas, afirmam que a dinâmica das reuniões é apenas formal e não se efetiva concretamente.

“ No papel as reuniões são todo mês, mas na prática é de vez em quando. Eles só fazem reuniões quando precisam aprovar alguma coisa com urgência. E assim mesmo escolhem uns e outros. Se der quorum eles não convidam mais ninguém. Só colocam a gente no conselho, porque a lei obriga que a gente esteja lá, se não...(Rep. Dos Usuários/CMS-Palmas).

O depoimento de um outro conselheiro reforça essa hipótese:

“Veja bem: para eu falar do Conselho para você eu estou me fundamentando em outros Conselhos que participo. Porque no de saúde, eu componho a lista há mais ou menos 10 meses, mas só fui convidada para ir a uma reunião. Enquanto que nos outros Conselhos a gente se reúne até duas vezes por mês, no de saúde, esse ano eu fui em uma. Pra falar bem a verdade, não sei nem se o Presidente do Conselho é o mesmo daquela época. Enfim, não sei se há reuniões e eu não sou convidada ou se não há reuniões, por isso fica difícil te falar. (Rep. Gestores/CMS-Palmas).

Essas declarações apontam fortes indícios de que no formato do CMS-Palmas há um deslocamento entre a configuração oficial e a que se efetiva na prática, o que pode sugerir que o CMS é uma instituição que existe somente por força de lei.

Um segundo aspecto ligado à estrutura administrativa desses Conselhos diz respeito à Presteza orçamentária, ou seja, à alocação e aplicação dos recursos previstos no orçamento. Analisar esse quesito é importante na medida em que esses governos podem transformar esses recursos em ações concretas. É claro que se o governo municipal não utilizar todo o volume de recursos que dispunha para aquele ano, não sofrerá nenhum tipo de punição por parte da Câmara Legislativa ou do Tribunal de Contas. Mas, será punido, através de manifestações e pressões, pelo cidadão comum.

Essa punição se refletirá na avaliação do governo e, portanto, na hora do voto. Na cidade de Dois Vizinhos, de acordo com o departamento de finanças do Município, a burocracia, no ano de 2001, investiu 99,40% do previsto em seu orçamento. Em 2002, esse percentual caiu para 95,32% e em 2003, atingiu 99,35% do orçado. Já na cidade de Palmas, esses dados orçamentários não foram disponibilizados. Ao procurarmos por três vezes o departamento de finanças do Município, fomos informados por uma funcionária (nas três oportunidades) que o diretor de finanças não se encontrava e que somente ele ou o chefe de gabinete poderia autorizar o acesso a esses dados²³. Se está ou não havendo atraso no ciclo orçamentário da área da saúde, no município de Palmas, não podemos afirmar, entretanto, é significativo o poder de concentração de informações por parte da burocracia, ou seja, de centralização burocrática.

Outro indicador relativo à eficácia de gestão está relacionado à prática de *accountability*, ou seja, a prestação de contas por parte do governo aos cidadãos.

Inicialmente, perguntamos aos Conselheiros se “recebem prestação periódica de contas sobre a movimentação financeira do Fundo Municipal de Saúde”. Entre os entrevistados, 95,5% no CMS-DV e 100% no CMS-Palmas disseram receber periodicamente demonstrativos sobre arrecadação e gestão do dinheiro público. Entretanto, esse equilíbrio começa a ser ameaçado quando perguntamos aos entrevistados “se considera que essas prestações de contas são satisfatórias”. Neste aspecto, 90,9% dos Conselheiros de saúde do município de Dois Vizinhos e 55% dos Conselheiros de saúde do município de Palmas, disseram estar satisfeitos.

Seguindo na análise, perguntamos ‘se as deliberações tomadas eram repassadas a comunidade’. Entre os entrevistados em Dois Vizinhos, obtivemos 95,5% de respostas afirmativa, contra 65% dos entrevistados em Palmas. Um dado que merece destaque, é que entre os Conselheiros de Saúde em Palmas, 35% disse não saber responder se isso acontecia.

²³ Ao tentarmos contato com o chefe de gabinete fomos informados que o mesmo estava representando o prefeito em uma reunião na capital do Estado.

Na busca da comprovação desses dados percentuais, solicitamos às Secretarias de Saúde dos municípios em questão, provas documentais que atestem à divulgação de informações. A Secretaria Municipal de Saúde de Dois Vizinhos nos forneceu material que comprova ter programa semanal em emissora de rádio local para divulgação de atividades, agenda e programas de orientação e promoção da saúde. A Secretaria Municipal de Palmas informou que também possui programa, mas não existe um horário semanal determinado.

“Que eu saiba, sempre que necessário, o espaço é cedido à Secretaria para divulgação de atividades, divulgação de algum evento importante, etc...Isso não só no rádio, mas, também nos jornais de município. Agora, um contrato com a rádio que determine um dia específico, eu não sei se tem”. (Secretária Executiva CMS-Palmas).

Também como forma de divulgação dos serviços e ações de saúde, a Secretaria de Dois Vizinhos, declarou ter espaço reservado em quatro jornais de circulação semanal no município e possuir dois informativos internos (um trimestral e um anual), onde relata as atividades da Secretaria da Saúde, do CMS e divulga a produção de serviços, os dados Epidemiológicos e os dados financeiros durante o período²⁴.

Esse viés de diferenciação na prática de *accountability* pode ser confirmado por declarações como esta:

“As reuniões acontecem de vez em quando e, quando acontecem, é para apresentar relatório que ninguém entende. Eles põem um monte de números amontoados e gráficos lá e pronto. A gente nem enxerga direito de tanto número, mas engole e vem embora. Por que se a gente faz uma pergunta, vamos dizer assim, inocente, um olha pro outro, com ar de deboche, meio que tirando saro, sabe?”. (Rep. dos Usuários CMS-Palmas).

²⁴ ANEXO 7.

Outro ponto que influi no funcionamento dos Conselhos, diz respeito à composição e representação da instituição. Esse é um indicador importante porque os interesses dos grupos inseridos nessa arena democrática são distintos e o espaço deve ser plural (CRUZ: 2000).

No CMS-DV os espaços parecem estar definidos tal qual a recomendação prevista no conjunto de normas do SUS. Até mesmo o regimento interno da instituição define em seu artigo número 7, parágrafo 2º, que é proibido a indicação para composição do segmento dos Usuários de “pessoas com vínculo empregatício em qualquer dos outros segmentos do conselho; de pessoas que prestam serviços na área da saúde em entidades patronais, órgãos do Legislativo, Judiciário e Executivo; pessoas em cargos de confiança dos gestores públicos que ocupem cargo de chefia ou, ainda, de pessoas com vínculos familiares com o gestor público”. Já no CMS-Palmas, não existem impedimentos regimentais explícitos e, ao observarmos a lista de integrantes do Conselho, identificamos que existem profissionais privados da área da saúde ocupando espaço reservado por lei aos representantes do segmento dos Usuários²⁵.

Prosseguindo na análise, perguntamos aos Conselheiros, em ambas as cidades, ‘qual é a maior dificuldade que o Conselho enfrenta atualmente’? Nesta questão, obtivemos, no CMS-DV, respostas majoritárias em torno da falta de recursos financeiros e da complexidade de alguns temas. Já, no CMS-Palmas, as respostas majoritárias foram centrada na falta de participação política.

Isso ficar mais bem entendido se observarmos o depoimento de uma Conselheira sobre essa questão:

²⁵ É importante lembrarmos que esses Conselhos, de acordo com as normas do SUS devem possuir a seguinte representação: 50% dos membros devem pertencer ao segmento dos Usuários, sendo que, entende-se por Usuários o universo geral da população que vive nas comunidades do interior e da cidade; 25% representam os Trabalhadores da Saúde; 12,5% os Prestadores Privados; e 12,5% devem ser representantes da administração pública municipal. No caso do CMS-Palmas, existem representantes dos Prestadores Privados ocupando espaço reservado à população. Entendemos que isso é um problema, porque, como já mencionamos acima, os interesses dos grupos inseridos, nesses conselhos, são distintos e o espaço deve ser plural.

“Olha: quando eu vim para cá, uma das primeiras coisas que me pediram foi para ajudar na realização da 4ª Conferência Municipal de Saúde. Nossa! Foi um fiasco. O Conselho Municipal de Saúde até 2002 era meio que oba, oba, sabe! Tinha uma pessoa que não sabia nem ler nem escrever na presidência. Não se discutia nada de proveitoso. Para você ter uma idéia, o Conselho não tinha nem prestação de contas nem paridade. Hoje tem paridade e presta contas e a 5ª Conferência foi um sucesso, mas assim mesmo temos dificuldade. As pessoas não aparecem nas reuniões. Outras vêm porque são obrigadas, e não porque tem interesse. Enfim: a comunidade não participa” (Representante dos Trabalhadores da Saúde/CMS-PALMAS).

Essas trajetórias distintas de gestão têm refletido na percepção dos próprios membros do conselho acerca da importância da participação e autonomia da instituição. Ao perguntamos aos entrevistados ‘em que medida o CMS interfere na política municipal’, obtivemos um índice acumulado no CMS-DV de 86,4% entre as opções ‘interfere muito’ e ‘interfere’, enquanto que no CMS-Palmas esses percentuais caíram para 50% . A classificação ‘não interfere’ atingiu 4,5% no CMS-DV e 10% no CMS-Palmas, como demonstra a TABELA 7.

TABELA 7 - Autonomia do conselho
 "Em sua opinião, em que medida o CMS interfere na política municipal?"

Respostas	CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Interfere muito	59,1	13	15,0	03
Interfere	27,3	06	35,0	07
Interfere pouco	9,1	02	35,0	07
Não Interfere	4,5	01	10,0	02
Não responde	0,0	00	5,0	01
Total	100,0	22	100,0	20

Fonte: Pesquisa de campo.

Diante da observação desses dados, perguntamos a que, esses conselheiros, atribuíam à avaliação acerca da forte ou fraca autonomia do Conselho e recolhemos declarações como estas:

Representante dos Usuários no CMS-DV

“Porque dentro do Conselho nós temos espaços para discutir coisas e, no meu caso, reivindicar o plano de desenvolvimento para a agricultura familiar. O Conselho é constituído através do voto. Não interessa de que partido é o Prefeito. Os Conselheiros votam para ajudar a administrar os recursos. Então ali, nós conseguimos unir forças para mudar e resolver os problemas que temos”.

Representante dos Usuários no CMS-Palmas

“Antes de eu entrar no Conselho eu achava que era muito mais do que é. Tem muita coisa errada, e eu só continuo lá por causa de minha entidade. Nossa entidade precisa. Houve até uma situação, há alguns anos atrás, em que o Conselho estava decidindo se as AIHs iriam para o hospital ‘A’ ou para o hospital ‘B’. O Conselho decidiu pelo hospital ‘A’. Daí o hospital ‘B’ entrou na justiça e conseguiu desfazer a decisão do Conselho e ninguém fez nada. Ninguém quis comprar briga. Tinha brechas na lei, problemas em nosso regimento, eu não sei, direito, só sei que isso desanima”.

O episódio denunciado pelo membro do CMS-Palmas, é importante destacar, foi confirmado por outros três Conselheiros, entretanto, com uma ressalva: na opinião destes, a decisão de direcionar as AIHs²⁶ ao hospital ‘A’, havia sido muito mais uma jogada política do que uma decisão debatida e aceita pelo conjunto dos membros do Conselho.

De qualquer forma, a falta de autonomia presente nas peças jurídicas do Conselho tem afetado o crédito da instituição e a importância da participação. Enquanto o CMS-Palmas tem se guiado pelo mesmo regimento interno que deu origem a sua criação e organização, no CMS-DV, recentemente houve uma reestruturação do regimento, visando reafirmar a autonomia da instituição e deixá-la mais compatível com as novas normas e portarias do SUS.

²⁶ As siglas AIH são normalmente empregadas pelos profissionais da área da Saúde e significam “Autorização de Internamento Hospitalar”

“É... nós sentimos que tínhamos muitos pontos falhos no regimento passado. Ele era bom para o início dos anos 90. Com todas as mudanças que aconteceram na saúde e com o aumento da participação, nós resolvemos montar comissões e discutir a reestruturação do regimento, definindo coisas que não estavam muito claras e reafirmando a autonomia do Conselho” (Rep. Dos Gestores/CMS-DV).

Um segundo fator fundamental para a promoção da participação e relevância da instituição é a implementação das políticas deliberadas. Afinal, mais do que ser uma instituição que absorve as reclamações de seus cidadãos e rege as tomadas de decisões coletivas, tem que ser uma instituição que fiscaliza a implementação de suas políticas. Ao perguntamos aos entrevistados ‘em que medida as deliberações aprovadas no Conselho foram colocadas em prática e na íntegra, ou seja, foram homologadas pelo chefe do Executivo’, obtivemos resultados distintos. Entre os entrevistados, no CMS-DV, o percentual acumulado entre as alternativas ‘em tempo adequado e forma plena’ e ‘em tempo adequado e de forma parcial’ foi de 77,3%, enquanto que no CMS-Palmas, esse percentual foi de 40%. Nesta questão, a classificação ‘não sei responder’ não teve percentual no CMS-DV, mas atingiu um índice no CMS-Palmas de 15% (TABELA 8). Esse índice é preocupante na medida em que revela a falta de um acompanhamento regular de atuação dentro do núcleo decisório.

TABELA 8 - Implementação das políticas 'B'

Em que medida as deliberações aprovadas pelo CMS foram colocadas em prática e na íntegra?

Respostas	CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Em tempo adequado e de forma plena	18,2	04	40,0	08
Em tempo adequado e de forma parcial	59,1	13	0,0	00
De forma lenta e plena	13,6	03	5,0	01
De forma lenta e parcial	9,1	02	40,0	08
Não sabe	0,0	00	15,0	03
Total	100,0	22	100,0	20

Fonte: Pesquisa de campo.

Um outro aspecto que diz respeito a essa autonomia e a capacidade de bem conduzir seus negócios internos está ligado ao relacionamento do CMS com a Câmara Legislativa e com o Executivo local. Uma trajetória de cooperação entre essas instâncias pode contribuir para a identificação das principais questões públicas e, pouco a pouco, contribuir para o desempenho eficaz do governo local. Assim sendo, perguntamos aos Conselheiros ‘como classificaria a relação do CMS com o Executivo local’? O quadro por nós encontrado indica, no CMS-DV, um percentual acumulado entre as opções ‘muito bom’ e ‘bom’ de 77,3% e, no CMS-Palmas, de 50%. A alternativa ‘regular’ aparece com 9,1% no CMS-DV. A classificação ‘não sei responder’ aparece, entre os Conselheiros de saúde de Dois Vizinhos, com 13,6%, e atinge percentual de 35% entre os conselheiros de saúde de Palmas. O índice que aponta a relação como ‘neutra’ foi de 15% em Palmas.

Quando o relacionamento é com o Legislativo, as classificações ‘muito bom’ e ‘bom’, no CMS-DV, caem de 77,3% para 68,2% e os percentuais, no CMS-Palmas, caem de 50% para 25%. A classificação ‘neutra’ aparece com um índice de 13,6% entre os conselheiros de saúde de Dois Vizinhos. Já a classificação ‘não sabe responder’ aparece, no CMS-DV, com 4,5% e, no CMS-Palmas, com 40%. As alternativas ‘regular’ e ‘ruim’ somam 13,6% e 35% em Dois Vizinhos e Palmas respectivamente.

Para aprofundar essa questão perguntamos aos entrevistados no CMS-Palmas, a razão para essa avaliação relativamente negativa no relacionamento com o Poder Legislativo e Poder Executivo e recebemos a seguinte explicação:

“Com o Executivo a relação é formal, mais nada. Não existe respeito pelo Conselho e nem uma compreensão sobre a verdadeira função do Conselho. Não sei se o problema é cultural ou de ego. Já o Legislativo a relação é péssima. Porque eles nunca participam, e as poucas vezes que aparecem, é para se auto-promoverem. Daí acaba tumultuando tudo”
(Rep. Dos Usuários/CMS-Palmas).

A declaração acima, somada a todos os demais indicadores de desempenho elencados até aqui, revelam significativas diferenças na trajetória de gestão desses governos municipais e no legado administrativo destes Conselhos. Mesmo assim, vamos avaliar uma outra faceta do desempenho institucional, isto é, vamos avaliar a instituição do ponto de vista do cidadão que necessita dos serviços públicos e obter um indicador sobre o nível de sensibilidade dos governos em face das demandas do cidadão comum.

Avaliar esse quesito é importante na medida em que revela a existência ou a falta de uma estrutura organizacional e potencializa um sentimento que pode ser de satisfação ou insatisfação do cidadão para com seu governo.

Para dar conta disso, dividimos esse conteúdo em dois momentos. No primeiro, desenvolvemos duas formas simples de contato do cidadão comum com a burocracia da secretaria de saúde solicitando informações sobre problemas específicos, porém, fictícios. Assim sendo, enviamos (para ambas as Secretarias de Saúde) um e-mail solicitando informações de como proceder para ingressar no cadastro de atendimento básico da Saúde pública e retirar medicamentos regularmente. Na segunda tentativa, depositamos nas agências de correio de cada município, uma carta endereçada ao Secretário (a) de Saúde e a diretoria do CMS, solicitando informações do procedimento a realizar para ser reembolsado de cobrança indevida por consulta médica.

Essas duas formas simples de contato do cidadão comum com o departamento de saúde foram avaliadas em função da rapidez, clareza e detalhamento das respostas.

Em ambos os casos, recebemos respostas satisfatórias por parte do governo de Dois Vizinhos. O e-mail foi respondido em menos de 48 horas e a correspondência, obteve resposta, via telefonema do Presidente do Conselho de Saúde, quando entrava em seu 8º dia útil. Já no caso do governo de Palmas, nenhuma das duas formas de contato, que estão sendo relacionadas com a sensibilidade do governo, foram respondidas.

Além da mensuração dessas formas de contato, avaliamos no segundo momento, um outro aspecto relacionado à sensibilidade do governo. Trata-se da implementação de programas assistenciais básicos no município (Programa Saúde da Família – PSF – e Programa de Agentes Comunitários da Saúde – PACS). A implementação desses programas no município, além de garantir uma gama maior de incentivos advindos das outras esferas de Governo, vai efetivar um conjunto de ações e estratégias mínimas, por parte dos governos municipais, necessárias para a atenção adequada dos problemas de saúde de seus munícipes²⁷.

Como vimos no capítulo anterior, o binômio PAB (Fixo e variável) é um instrumento do SUS que incentiva financeiramente a formação de programas assistências no município, tais como o PSF e o PACS.

No cenário nacional, a NOB/96 e o PAB proporcionaram notável expansão para esses dois programas remodeladores de assistência. De 1994 a 1998, o percentual da população coberta pelo PSF, por exemplo, passou de 0,8% para 7%, atingindo, de 1998 a 2000, um índice de 22,5% (VIANA: 2002).

Tanto em Dois Vizinhos quanto em Palmas, o percentual acumulado da população coberta pelo PSF é de 50%. Entretanto, a dinâmica de formação dessas equipes assistenciais, por parte de seus governos locais, revela outro ponto de diferenciação. O governo de Dois Vizinhos implantou sua primeira equipe no ano de 1997 e a ampliou sucessivamente. Em 2004, a gestão de Saúde desta cidade contava com cinco equipes de PSFs, sendo distribuídas nos seguintes bairros: PSF Jardim da Colina; PSF Nossa Senhora de Lurdes; PSF Santa Lúzia; PSF Rural – com duas unidades; PSF bairro da Luz. Além dessas equipes, o município conta atualmente com 54 Agentes Comunitários. Já o município de Palmas, só implementou sua primeira equipe de PSF em 2002. Antes desta data, o município só contava com 54 Agentes Comunitários. Atualmente, Palmas possui cinco equipes de PSFs, sendo distribuídas

²⁷ Os mecanismos do SUS prevêm a utilização de uma regra financeira para o repasse das verbas federais. O Fundo Nacional da Saúde repassa aos municípios, o valor de R\$ 2.800,00 à R\$ 5.000,00, ao mês, de acordo com a faixa populacional coberta pelo programa. Para cada nova equipe implantada, tendo como base o mês de outubro de 1999, o Ministério repassa o valor de R\$ 10.000,00.

nos seguintes bairros: PSF Lagoão; PSF Lagoão Hípica; PSF Klubege; PSF Rocio; PSF Eldorado.

Ressaltamos que essa diferença na forma de implementar esses programas assistenciais, reflete, tanto na arrecadação de recursos por parte do governo quanto na sensibilidade do governo em desenvolver programas que ampliem a cobertura dos serviços e melhorem a qualidade das ações de atenção básica de suas populações.

Diante do conjunto de temas e indicadores que foram elencados, podemos concluir que o legado administrativo da gestão desses dois governos municipais, na área da saúde, demonstra notáveis diferenças na tentativa de implementar um modelo de gestão negociado com a sociedade civil organizada e de racionalizar a aplicação dos recursos melhorando o atendimento e ampliando a cobertura, tal qual objetivava a reforma. Em outras palavras: apesar do governo de Dois Vizinhos e Palmas ter experimentado o mesmo trajeto de reforma institucional na área da saúde, no final dos anos 70 e início dos anos 80, e disporem do mesmo padrão de recursos humanos e incentivos materiais, advindos das outras esferas de governo, para criar e compor seus Conselhos de Saúde a partir da década de 1990, a trajetória de desempenho dessas instituições, ao longo dos anos, tem apresentado diferenças significativas e sistemáticas. Essas diferenças se mostraram evidentes tanto em termos objetivos – pela ótica de um legado administrativo – quanto nos depoimentos colhidos nas séries de entrevistas com os Conselheiros.

A fim de contemplar de forma sólida e criteriosa nossa análise do desempenho, na próxima seção, iremos observar a avaliação que os representantes de Associações e Organizações Cívicas de cada município fazem de seus governos buscando compará-las com os índices de desempenho revelados pelo conjunto de nossos indicadores.

3.3 Trajetória de Desempenho e Avaliação dos Líderes Cívicos

Como essas instituições são representativas, iremos nessa seção observar, ainda que rapidamente, o grau médio de satisfação popular para com o governo local. As respostas do eleitorado – representadas por lideranças Cívicas em cada municipalidade – nos dão mais uma média da eficácia e da eficiência desses governos.

Para confirmar se esses atores sociais possuem um perfil de ativistas políticos, perguntamos, ‘em que medida se interessavam por política?’ O quadro encontrado, entre os entrevistados, demonstra um percentual acumulado no município de Dois Vizinhos de 93,3% entre as alternativas ‘se interessa muito’ e se ‘interessa’, enquanto no município de Palmas, esse percentual foi de 85,7% (TABELA 9).

TABELA 9 – Interesse por política entre líderes cívicos
 “De modo geral, em que medida o Sr (a) se interessa por política?”

Respostas	Dois Vizinhos		Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Se interessa muito	60,00	09	28,60	02
Se interessa	33,30	05	57,10	04
Se interessa pouco	6,70	01	14,30	01
Total	100,00	15	100,00	07

Fonte: Pesquisa de campo.

Como sabemos o interesse por política não se traduz mecanicamente em ativismo. Por isso, desenvolvemos algumas questões que relacionam valores a padrões de comportamento.

Inicialmente perguntamos aos entrevistados se ‘costumam ler regulamente sobre política nos jornais e revistas’. Entre as lideranças entrevistadas, 86,7% em Dois Vizinhos e 57,1% em Palmas afirmaram ler diariamente sobre os assuntos políticos na imprensa escrita. A alternativa que aponta a leitura semanal obteve 13,3% e 42,9% nas respectivas cidades.

Em seguida, perguntamos ‘se costumam falar sobre política com as pessoas da família’. Neste quesito, os entrevistados no município de Dois Vizinhos foram unânimes em afirmar que costumar discutir ‘frequentemente’ temas referentes à política com os familiares. Já no município de Palmas, 71,4% disse que cultivava este hábito e 28,6% afirmou que ‘raramente’ discute sobre política com familiares.

Outra dimensão relacionada ao interesse por política é o engajamento cívico. Para avaliar esse quesito realizamos duas perguntas: na primeira, perguntamos ‘se haviam comparecido a comícios durante o pleito eleitoral de três de outubro de 2004 para o Executivo e Legislativo municipal’; na segunda, perguntamos ‘se durante a campanha eleitoral haviam realizado trabalho voluntário, como, por exemplo, colocando cartazes e distribuindo propaganda’. Em Dois Vizinhos, dos entrevistados, apenas 6,7% não participaram de nenhum comício e 73,3% afirmaram ter realizado algum tipo de trabalho voluntário. Já em Palmas, todos os entrevistados disseram ter participado de algum comício e 71,4% teve envolvimento direto em trabalhos voluntários (TABELA 10).

TABELA 10 – Engajamento cívico

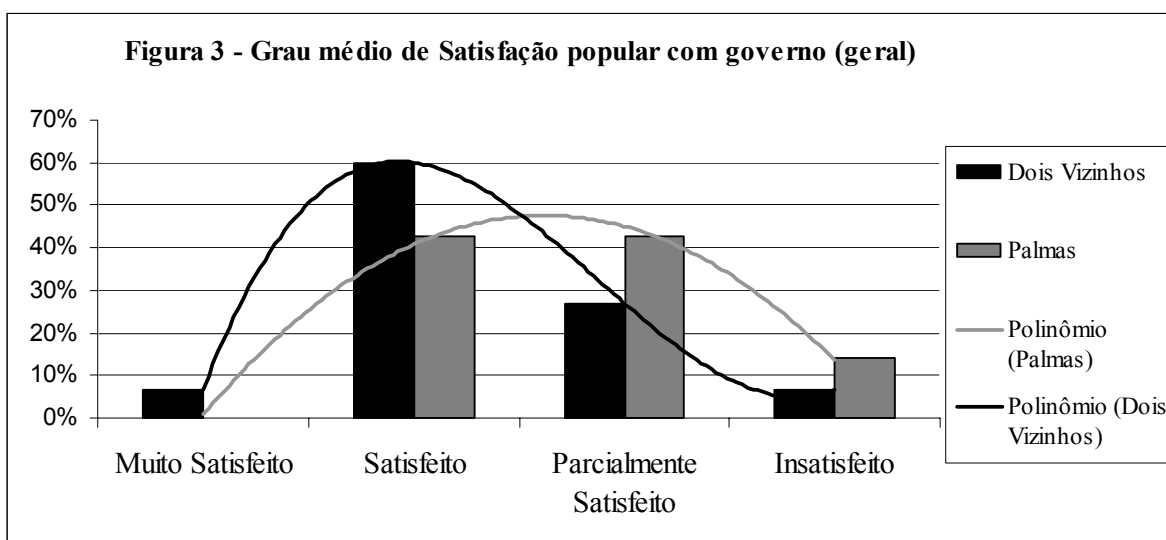
Respostas	Dois Vizinhos				Palmas			
	Sim		Não		Sim		Não	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Comparecimento a comícios	93,30	14	6,70	01	100,00	07	0,00	00
Trabalho voluntário	73,30	11	26,70	04	71,40	05	28,60	02

Fonte: Pesquisa de campo.

A consideração a esses dados é importante por dois motivos: primeiro porque atesta que esses atores sociais possuem perfil de líderes ativos politicamente com características distintas daquelas que compõe a cultura política nacional; segundo, porque a relação entre interesse por política e envolvimento eleitoral, apesar de não exercer uma relação direta, pode vir a se converter em condições favoráveis para a ação política.

Diante desta constatação, perguntamos a esses ativistas, se ‘era comum que eles, enquanto representantes de associações e organizações civis, se reunissem com as autoridades locais’. Entre os entrevistados, 100% no município de Dois Vizinhos e 85,7% em Palmas, disseram manter regularmente contato com as autoridades locais.

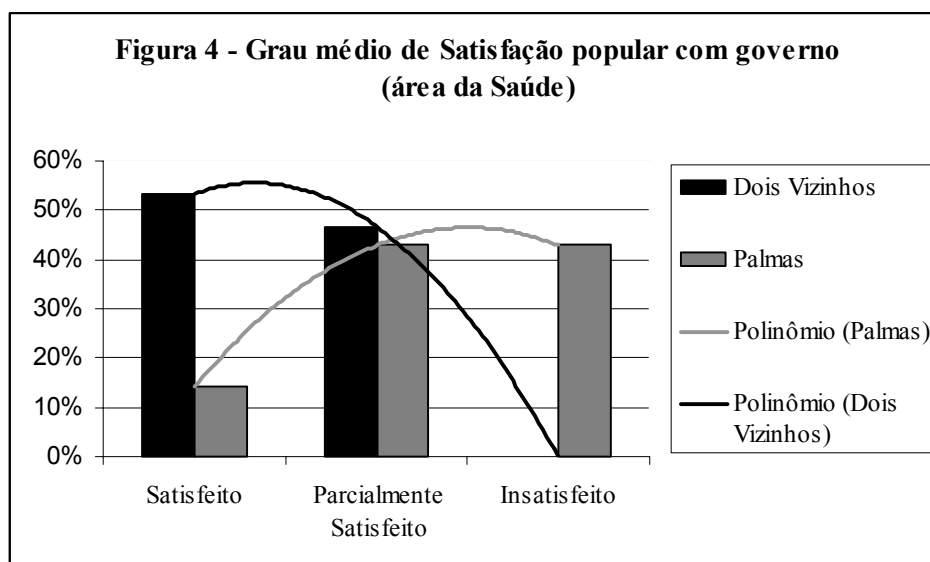
Assim sendo, perguntamos a esses atores sociais se ‘estavam, no geral, satisfeitos ou insatisfeitos com a administração pública do governo local?’ Neste quadro, as alternativas acumuladas ‘muito satisfeito’ e ‘satisfeito’ somam, entre os entrevistados em Dois Vizinhos, 66,7% e, em Palmas, 42,9%; os que declararam estar parcialmente satisfeitos com a forma com que o governo local tem conduzido às questões públicas somam 26,7% e 42,9%, nas respectivas cidades; e a alternativa referente à insatisfação tem 6,7 pontos percentuais na primeira cidade e 14,3 pontos na segunda (FIGURA 3).



Fonte: Pesquisa de Campo.

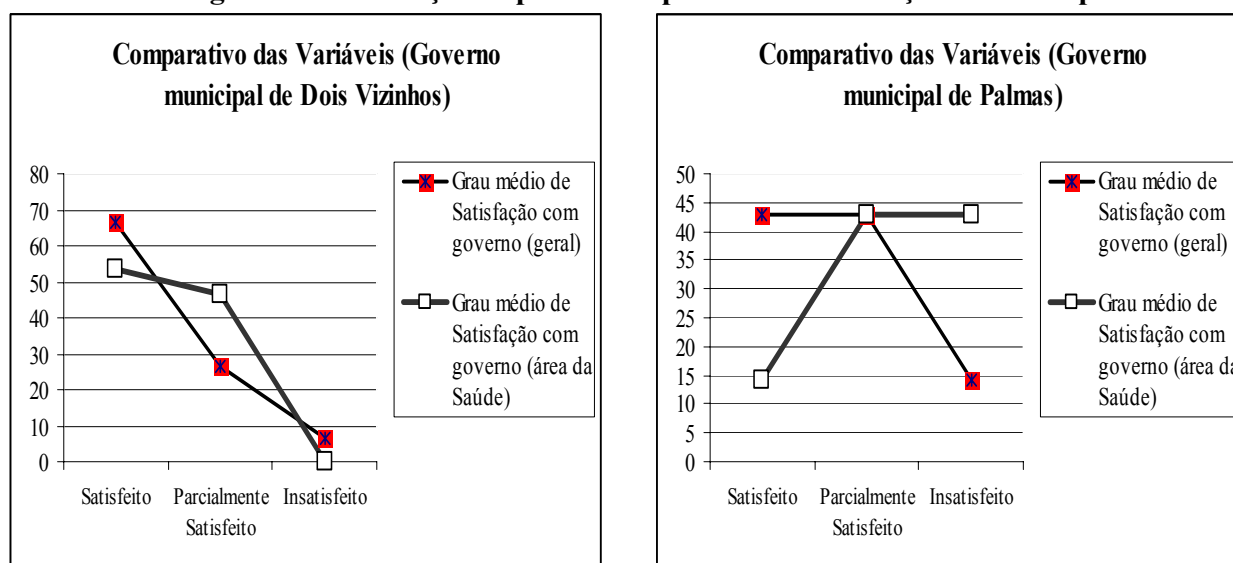
Como nossa investigação centra-se na área da saúde, perguntamos a essas lideranças civis se consideravam ‘que o governo municipal tem se mostrado capaz de implementar as políticas de saúde de forma satisfatória’. Entre os entrevistados, 53,3% em Dois Vizinhos e 14,3% em Palmas, responderam que ‘sim’. A classificação

‘Parcialmente’ aparece com 46,7% e 42,9% nas respectivas cidades. E a alternativa ‘não’, atingiu um índice de 42,9% no município de Palmas (FIGURA 4).



Fonte: Pesquisa de Campo.

Quando comparamos os índices de avaliação do governo nos aspectos gerais e na atuação específica na área da saúde, identificamos que o grau médio de satisfação dos entrevistados cai de 66,7% para 53,3% em Dois Vizinhos e de 42,9% para 14,3% em Palmas. Os que declararam estar parcialmente satisfeitos sobem de 26,7% para 46,7% na primeira cidade e mantém o mesmo percentual na segunda cidade (42,9%). O índice de insatisfação também sofre alteração. Em Dois Vizinhos, a insatisfação com atuação do governo nos aspectos gerais, que estava em 6,7 pontos percentuais caiu a zero quando a avaliação se refere especificamente a área da Saúde e, em Palmas, o percentual de insatisfação sobe de 16,7% para 42,9% (FIGURAS 5).

Figuras 5 – Satisfação Popular: comparativo da avaliação no desempenho

Fonte: Pesquisa de Campo.

Para aprofundarmos essa análise, perguntamos, ainda, ‘se consideram que os serviços de divulgação de campanhas de prevenção e promoção da saúde tem sido realizada no centro e nos bairros de forma satisfatória’. O quadro encontrado, neste quesito, revelou um índice de satisfação em Dois Vizinhos de 86,7% entre as alternativas ‘muito bom’ e ‘bom’ e, no município de Palmas, esse percentual é de 16,7%. As classificações ‘regular’ e ‘ruim’ tiveram, entre os entrevistados, na cidade de Dois Vizinhos 13,3% e aparecem com um percentual acumulado de 83,3% na cidade de Palmas (TABELA 11).

TABELA 11 – Satisfação dos líderes civis

Como o Sr (a) classifica os trabalhos desenvolvidos pelo governo municipal nos serviços de divulgação, campanhas de prevenção e conscientização na área da saúde?

Respostas	CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Muito bom	20,00	03	0,00	00
Bom	66,70	10	16,70	01
Regular	13,30	02	50,00	03
Ruim	0,00	00	33,30	02
Total	100,0	15	100,0	06

Fonte: Pesquisa de campo.

Essas impressões numéricas são confirmadas por depoimentos como este:

Representante da Sociedade Civil Organizada em Dois Vizinhos

“Ainda falta muita coisa na área da saúde, mas, comparando com outros municípios da nossa região, nossa cidade melhorou muito nos últimos anos. O que continua faltando é especialistas na área médica. Isso, acho que até eles concordam. Ah!, falta promover um cursinho de boas maneiras pra alguns médicos que temos. ‘Risos’... Já iria ajudar bastante. ‘Risos’...”

Representante da Sociedade Civil Organizada em Palmas

“Nosso município tem um dos maiores índices de mortalidade infantil do Estado. Se pensarmos a CPMF como recurso importante para investimentos, veremos que o índice de desenvolvimento humano de Palmas é absurdo. Existem inúmeros esgotos a céu aberto. E não é só nos bairros da cidade. Se você for até a gruta, ali no centro, você vai ficar abismado. E ninguém toma uma atitude. Não existe programa de prevenção”.

A combinação desses dados²⁸, ainda que feita de maneira rápida como o é aqui, nos leva a concluir que, o julgamento – tanto em percentuais quanto em declarações – dessas pessoas que lidam diariamente com seus governos, está estreitamente correlacionada com nossa avaliação objetiva do desempenho institucional elencada na seção anterior. Ou seja, tanto em termos objetivos – pela ótica de um legado administrativo – quanto na comparação dessa avaliação com a opinião de representantes da sociedade civil organizada, identificamos que a administração do governo municipal de Dois Vizinhos – na área da saúde – tem bons índices de eficácia administrativa e aceitação popular, enquanto que a administração governamental de Palmas tem baixos índices de desempenho e baixa aprovação dos entrevistados.

No próximo capítulo, buscaremos entender e propor uma explicação teórica para essas diferenças na trajetória de desempenho institucional seguida por esses governos.

²⁸ Estamos cientes dos limites desses dados. O grau médio de satisfação para com o governo diz respeito ao grupo selecionado para a entrevista e, portanto, não pode ser generalizado.

4 Desempenho Institucional e Civismo

Como vimos até aqui, os julgamentos a respeito de todos os diferentes aspectos do desempenho institucional, na área da saúde, mostram-se compatíveis entre si. Mesmo tendo um único padrão de recursos materiais (jurídicos e financeiros) e possuindo a mesma estrutura humana, essas instituições mostram diferenças no desenvolvimento de suas atividades internas e no controle da execução da política de saúde, cujas decisões são homologadas pelo chefe do Executivo.

Nossa tese principal para a explicação dessas diferenças de desempenho está relacionada com o caráter cívico, da vida social e política, encontrada nas sociedades aqui comparadas. Ou seja, está relacionada com os costumes e suas práticas políticas.

Entretanto, não deixaremos de considerar, neste estudo, uma segunda hipótese explicativa que se mostrou bastante pertinente: a que analisa a trajetória político-partidária desses municípios. Ou seja, a que considera o grau de coalizão política na Câmara Legislativa que dá sustentação ao Executivo municipal na produção e sucesso em implementar suas políticas.

A fim de testarmos essas duas hipóteses explicativas, dividimos esse capítulo em duas partes. Na primeira, analisamos a ação do Executivo, em ambas as cidades, na implementação de programas sociais. Essa seção tem por objetivo identificar, através do levantamento de indicadores objetivos, se a crise na articulação de interesses da coalizão política que venceu as eleições na cidade de Palmas, foi capaz de causar uma paralisia decisória e prejudicar as ações do Executivo no sucesso em implementar as políticas públicas. Na segunda parte desse capítulo, busca-se analisar: 1) a conexão entre desempenho institucional e natureza da vida cívica. Para tanto, traçamos um perfil dos conselheiros acerca de valores sócio-culturais e padrões de comportamento diante dos negócios públicos; 2) analisamos qual o impacto da instituição na cultura cívica dos membros desses mecanismos; ou seja, averiguaremos se a participação nessa arena tem gerado aumento do interesse pela política e rompido com padrão médio de

comportamento político dos brasileiros, marcado pela passividade diante de objetos políticos.

4.1 A Coalizão político-partidária como hipótese explicativa

As cidades de Dois Vizinhos e Palmas, como observado na seção 3.2, elegeu para o comando do Executivo municipal, no período de 2001-2004, candidatos do PMDB e as coalizões político-partidárias que apoiavam esses candidatos vencedores, nas eleições majoritárias, também conseguiram eleger a maioria nas eleições proporcionais, ou seja, na Câmara Legislativa.

Entretanto, a trajetória de relacionamento entre os Poderes Executivo e Legislativo foi distinta nas duas cidades. Enquanto que no município de Dois Vizinhos observamos uma coalizão política melhor articulada e integrada, no município de Palmas uma série de contradições internas levou a coalizão que assegurou a vitória no pleito eleitoral a se dividir. Uma sucessão de desentendimentos, entre as lideranças políticas, ocasionou um racha na coligação e afetou a base de sustentação do Executivo. A partir disto e, durante quase todo o mandato, o Prefeito em exercício, desta cidade, comandou o Executivo com o apoio de apenas três, dos 11 vereadores que integravam a Câmara Legislativa. Este racha interno, na base da coalizão de governo, prejudicou a articulação política com outras instâncias de governo e inibiu a capacidade de ação política, mas, não chegou a ocasionar uma paralisia decisória, comprometendo a implantação de uma estratégia de planejamento. Dados e indicadores estatísticos mostram que o Executivo municipal de Palmas, conseguiu empreender políticas e programas de intervenção urbana, assentados em acordos pontuais de curto e médio prazo.

Na própria área da saúde, por exemplo, percebemos que na implementação de programas assistenciais e de formação de apoio, inclusive administrativo - que atenda tanto as ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito, quanto aos objetivos e metas explicitados no Plano de Saúde – o governo palmense obteve relativo sucesso. De 2000 a 2003, como demonstra a TABELA 12, o governo de Palmas aumentou em mais de 135% o volume de recursos aplicados em saúde por habitante;

dobrou o percentual de despesas gastas com equipe técnica; e tem aumentado sistematicamente o percentual destinado a investimentos, chegando ao índice de 18,57% em 2003.

Tabela 12 - Orçamentos públicos em saúde

<i>Dados e Indicadores</i>	<i>2000</i>		<i>2001</i>		<i>2002</i>		<i>2003</i>	
	<i>Dois Vizinhos</i>	<i>Palmas</i>	<i>Dois Vizinhos</i>	<i>Palmas</i>	<i>Dois Vizinhos</i>	<i>Palmas</i>	<i>Dois Vizinhos</i>	<i>Palmas</i>
Despesa total com saúde/habitante (R\$)	89,68	41,06	101,79	41,00	127,88	71,67	136,68	96,37
%despesa com pessoal/desp. Total	38,22	26,97	43,35	21,36	48,36	55,63	56,50	45,40
%despesa com investimento (Total)	0,28	0,05	1,33	0,97	3,22	3,63	0,49	18,57
%transferência SUS despesa total na saúde	50,55	36,32	53,09	34,68	41,28	43,13	41,02	27,88
Transferências SUS	1.449.973,77	519.211,60	1.733.535,88	505.376,16	1.697.084,93	1.116.755,60	1.807.376,45	986.995,03
Despesa com pessoal	1.096.358,41	385.591,77	1.415.742,45	311.292,74	1.988.523,80	1.440.435,47	2.489.414,27	1.606.990,73

Fonte: SIOPS (Sistema de Informações de Orçamentos Públicos de Saúde)

Esses dados percentuais são materializados, dentre outros projetos, na contratação e implementação de equipes de Saúde da Família (PSFs) nos bairros da cidade. O PSF é um programa de governo que estimula a organização da atenção básica em todos os municípios, por meio da implantação de equipes de Saúde da Família, que realizam práticas com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. A existência dessas equipes assistenciais, além de incrementarem o volume de recursos arrecadados por parte do governo municipal, como pode ser observado na TABELA 13, também refletem na ampliação da cobertura dos serviços e na melhoria das ações de atenção básica de suas populações.

Como observamos anteriormente, o município de Palmas, até o ano de 2001, não dispunha de nenhuma equipe de PSF e, em 2002, implantou duas e, em 2003, mais três equipes, as quais são responsáveis por 50% da cobertura populacional.

TABELA 13 - Transferências efetuadas por competência

INDICADORES DO PAB VARIÁVEL	2000		2001		2002		2003	
	<i>Dois Vizinhos</i>	<i>Palmas</i>	<i>Dois Vizinhos</i>	<i>Palmas</i>	<i>Dois Vizinhos</i>	<i>Palmas</i>	<i>Dois Vizinhos</i>	<i>Palmas</i>
Programa Agentes Comunitários (PACS)	91.115,23	47.665,94	81.949,87	40.333,30	112.000,00	68.066,67	130.560,00	102.960,00
Programa Saúde da Família (PSF)	85.288,00	18.672,00	107.815,00	7.002,00	123.600,00	118.634,00	129.843,00	187.382,00
Ações básicas de Vigilância Sanitária	8.153,76	6.750,48	7.468,88	6.675,06	8.020,80	8.885,52	7.366,08	8.995,41
Assistência Farmacêutica Básica	32.615,04	27.002,04	32.607,21	28.926,96	32.082,96	35.541,96	29.458,10	32.970,85
Combate as Carências Nutricionais	26.190,00	31.590,00	26.190,00	31.590,00	13.095,00	21.060,00	0,00	0,00

Fonte: Ministério da Saúde (www.datasus.gov.br)

Um outro aspecto importante é o cumprimento da Emenda Constitucional número 29 (EC 29) de 13 de Setembro de 2000. Essa Emenda foi editada para assegurar a efetiva co-participação da União, dos Estados e dos Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde. O Dispositivo Constitucional estabelece critérios para a base de cálculo, que definirá os percentuais mínimos a serem aplicados em ações e serviços de saúde para o período de 2000 a 2004.

As diretrizes da EC 29 estabelecem que a apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, de que tratam o artigo 198, da Constituição Federal e a regra de evolução progressiva de aplicação dos percentuais mínimos de vinculação, prevista no artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) se dá, a partir, tanto do total das receitas de impostos municipais (ISS, IPTU, ITBI), quanto por recebimento de recursos por parte da União e Estado. Ou seja, tendo como base o ano de 2000 e seguindo os parâmetros definidos na Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde, os entes Federados, cujo percentual aplicado em 2000, na área da saúde, não tenha atingido 7% (sete por cento), deverão corrigi-lo e aumentá-lo, anualmente, à razão de um quinto, até atingir, em 2004, o mínimo de 12% nos Estados e 15% nos municípios. (TABELA 14).

TABELA 14 - Percentual mínimo de aplicação em saúde (EC 29)

Ano	Limite inicial	% aplicado pelo Governo de Dois Vizinhos	% aplicado pelo Governo de Palmas
2000	7,00%	14,83	12,86
2001	8,60%	13,76	11,17
2002	10,20%	17,57	13,53
2003	11,80%	16,60	21,18
2004	15,00%	-	-

Fonte: Ministério da Saúde (www.fns.saude.gov.br)

Como podemos observar, através dos dados, tanto o município de Dois Vizinhos quanto Palmas, têm investindo acima do percentual anual mínimo recomendado pelos órgãos do Ministério da Saúde e cumprido, portanto, o que propunha a EC 29.

Esses indicadores nos conduzem a uma observação importante: se por um lado, identificamos que, diferentemente do que aconteceu no município de Dois Vizinhos, a coalizão eleitoral que se formou e venceu as eleições municipais em 2000, na cidade de Palmas, não se efetivou enquanto coalizão de governo e, em consequência, teve diminuído seus graus de autonomia, por outro, constatamos que ambos os governos conseguiram tanto implementar, em maior ou menor grau, políticas sociais firmadas em acordos pontuais de médio prazo, quanto cumprir a Legislação em vigor. Quando comparamos a implementação de programas, a ampliação da cobertura no atendimento populacional e o incremento nos investimentos em infra-estrutura, percebemos que tanto a administração pública municipal de Dois Vizinhos, quanto a de Palmas, tem conseguido obter relativo sucesso. Os dados e indicadores estatísticos do Ministério da Saúde revelam que as diferenças no volume de recursos destinados ao desenvolvimento de programas e de formação de apoio, inclusive administrativo, são apenas questões temporais e, portanto, não foram determinantes a ponto de comprometer o andamento da agenda pública e causar uma paralisia decisória. O que aconteceu é que, comparativamente, o governo do município de Dois Vizinhos, demonstrou possuir uma coalizão política mais bem articulada e uma oposição mais colaborativa. Essas características asseguraram a esse governo mais coerência e maiores condições de

governabilidade, bem como melhor relacionamento da administração local com outras instituições políticas, tais como os Conselhos aqui comparados.

Diante disto, podemos concluir que essa hipótese, apesar de pertinente e reveladora, é limitada e não pode explicar a totalidade das diferenças encontradas na trajetória de desempenho dos governos, aqui analisados, na área da saúde.

Na próxima seção, investigaremos empiricamente uma segunda hipótese explicativa: a que considera a cultura cívica da vida social e política dos Conselheiros de Saúde das sociedades aqui comparadas. Nesta, aplicamos um questionário que visou mensurar a participação política e relacioná-la com o desempenho diferenciado das instituições estudadas.

4.2 Capital Social e participação política

Como o conjunto dessa dissertação vai demonstrar, ciclos virtuosos nas relações público/privado são difíceis de obter, mas, fundamentais para o desempenho de governos democráticos. Nossa tese principal pressupõe que a geração de capital social, ou mais especificamente, a instauração de práticas horizontais e igualitárias em sistemas de participação pública, além de inviabilizar o surgimento de uma hierarquia social e política, pode fomentar o desenvolvimento eficaz tanto de instituições democráticas quanto de realidades sócio-econômicas de cidades. Isto porque, valores compatíveis com o regime democrático, tais como: igualdade de direitos e deveres, confiança, tolerância e colaboração (características de uma estrutura cívica), podem favorecer o processo decisório interno e no relacionamento externo de uma instituição. Da mesma forma, valores em oposição aos princípios dessa configuração política, tais como: relações clientelistas fundadas em linhas hierárquicas, assimétricas e com um sentimento generalizado, entre os atores sociais, de desconfiança (característica de uma

estrutura não-cívica), podem gerar um comportamento apático e pouco engajado, o que, impossibilita o surgimento de bases de cooperação e assistência mútua e tende a prejudicar a defesa dos interesses coletivos. Diante disto, o primeiro item levantado, foi o interesse dos Conselheiros em relação à atividade política. Partimos do pressuposto que, quanto maior for o interesse cívico, maior será a chance de um engajamento nas ações públicas.

No cenário nacional, podemos citar como referência a pesquisa realizada por MOISÉS (1995) que atesta uma mudança, em curso, na cultura política brasileira, marcada predominantemente pela apatia. Os dados apresentados por este pesquisador revelam que, apesar de 30% dos entrevistados declararem não possuir nenhum interesse por política, ao longo da década de 80 e início dos anos 90, o grau de interesse dos brasileiros cresceu. Isto se deve em grande medida ao desenvolvimento de instituições democráticas criadas neste período e merece destaque porque rompe com padrões de comportamento político avesso a democracia formada desde o período colonial.

Contudo, essa mesma questão pode apresentar sensíveis diferenças quando o universo de pesquisa se restringe ao nível local. Como exemplos, temos uma pesquisa realizada por CASTRO (1995) junto à população do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, onde 80% dos entrevistados afirmaram ter pouco ou nenhum interesse por política. Por outro lado, temos uma recente pesquisa realizada com os membros de Conselhos Gestores de políticas sociais no município de Curitiba, capital paranaense, que atesta um percentual de 72% de respostas positivas sobre o interesse por política (FUNKS; PERISSINOTO & RIBEIRO, 2003). No nosso caso, o quadro encontrado, entre os membros dos referidos Conselhos, demonstra um percentual acumulado no CMS-DV de 81,8% entre as alternativas ‘se interessa muito’ e se ‘interessa’, enquanto no CMS-Palmas, esse percentual cai para 55% (TABELA 15).

TABELA 15 - Interesse por política 'A'
 “De modo geral, em que medida o Sr (a) se interessa por política?”

Respostas	CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Se interessa muito	54,5	12	10,0	02
Se interessa	27,3	06	45,0	09
Se interessa pouco	9,10	02	40,0	08
Não se interessa	9,10	02	5,0	01
Total	100,0	22	100,0	20

Fonte: Pesquisa de campo.

Ao observarmos isoladamente os segmentos em cada Conselho e os compararmos, identificamos que com exceção do segmento dos Gestores - que 100% dos membros declararam interesse pelos assuntos públicos - os demais segmentos apresentam uma sensível diferença.

No segmento dos Usuários, no CMS-DV, o interesse pela política é superior em 20 pontos percentuais aos interesses do mesmo grupo focal no CMS-Palmas. Entre os Trabalhadores da Saúde e Prestadores Privados, dos dois Conselhos, as diferenças são ainda maiores. O índice declarado de interesse pela política no segmento dos Trabalhadores da Saúde, no CMS-DV e no CMS-Palmas, é de 75% e 50% respectivamente. Já os Prestadores Privados, no CMS-DV, tem um percentual acumulado entre as alternativas ‘se interessa muito’ e ‘se interessa’ de 100% e, no CMS-Palmas, esse índice cai para 40%. (TABELA 16).

TABELA 16 – Interesse por política ‘B’

Respostas	Usuários		Trabalhadores Saúde				Prestador Privado				Gestores					
	CMS		CMS		CMS		CMS		CMS		CMS		CMS			
	DV		Palmas		DV		Palmas		DV		Palmas		DV		Palmas	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Se interessa muito	66,7	08	18,2	02	25,0	01	00,0	00	25,0	01	00,0	00	100,0	02	00,0	00
Se interessa	8,3	01	36,4	04	50,0	02	50,0	01	75,0	03	40,0	02	00,0	00	100,0	02
Se interessa pouco	16,7	02	36,4	04	00,0	00	50,0	01	00,0	00	60,0	03	00,0	00	00,0	00
Não se interessa	8,3	01	9,0	01	25,0	01	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00
Total	100,0	12	100,0	11	100,0	04	100,0	02	100,0	04	100,0	05	100,0	02	100,0	02

Fonte: Pesquisa de Campo

Como sabemos o interesse por política não se traduz mecanicamente em ativismo. Por isso, desenvolvemos algumas questões que relacionam valores a padrões de comportamento. Inicialmente perguntamos aos entrevistados se ‘costumam ler regularmente sobre política nos jornais e revistas’. O quadro encontrado entre os entrevistados revela um aparente equilíbrio. 100% no CMS-DV e 95% no CMS-Palmas disse ler diariamente ou pelo menos semanalmente sobre os assuntos políticos na imprensa escrita.

Esse equilíbrio deixa de existir quando perguntamos ‘se costumam falar sobre política com as pessoas da família’. Neste quesito, encontramos um percentual de 90,9% e 70% de respostas positivas entre os Conselheiros de Saúde de Dois Vizinhos e Palmas respectivamente.

Quando comparamos os segmentos isoladamente de cada Conselho, identificamos que os Gestores apresentam a maior diferença. No CMS-DV 100% disseram conversar sobre política com familiares e, no CMS-Palmas, o índice é de 50%. Entre Usuários, o percentual é de 91,6% e 72,7% entre os Conselheiros de Saúde de Dois Vizinhos e Palmas respectivamente. Quando comparamos o segmento dos Trabalhadores da Saúde, identificamos que o número de Conselheiros que possuem o hábito de conversar sobre política com familiares é de 75% no CMS-DV e 50% no CMS-Palmas. Entre os Prestadores Privados, os índices são de 100% e 80% nos respectivos Conselhos.

O exame desses dados, nos conduz a uma observação interessante sobre o segmento dos Prestadores Privados e dos Gestores no interior do CMS-Palmas. Apesar de esses segmentos apresentarem os maiores níveis de renda, graus elevados de escolaridade e se informarem sobre política nos jornais e revistas regularmente, revelaram, nas entrevistas, manifestações concretas de uma forma de cinismo político. Os Prestadores Privados, apesar de possuir um perfil de cidadãos intelectualmente atentos aos assuntos políticos, é o segmento, no interior do Conselho, que apresenta o menor percentual de interesse declarado por política (TABELA 16). Já em relação aos

Gestores, apesar de envolvidos diretamente nos negócios públicos, percebe-se uma forte tendência em manter os temas públicos longe do convívio familiar.

Essa percepção diferenciada em relação aos assuntos públicos pode ser confirmada por declarações como estas:

CMS-DV

“A gente participando do Conselho não vai resolver todos os problemas sociais, mas lá nós podemos trocar informações e reivindicar coisas que são prioridades para o povo e para a sociedade. Pode até parecer frase feita, mas eu acho que a nossa força tá nas nossas diferenças” (Representante dos Usuários).

CMS-Palmas

“Eu não gosto de política. Só da confusão. Mas, nós tínhamos que enviar um representante, ai eu fui, meio que para quebrar o galho. As vezes eu me pergunto o que eu to fazendo lá...(risos)” (Representante dos Prestadores Privados).

Outra dimensão relacionada ao interesse por política, é o engajamento cívico. Para avaliar esse quesito sondamos os entrevistados acerca de suas efetivas participações nas últimas eleições para o Executivo e o Legislativo municipal. Perguntamos ‘se haviam comparecido a comícios durante o pleito eleitoral’. Entre os membros do CMS-DV, 81,8% disseram ter participado e, entre os membros do CMS-Palmas, o índice foi de 65%. Apesar de mais da metade dos membros do CMS-Palmas ter prestigiado os comícios, o índice de não comparecimento a comícios é quase duas vezes maior que no CMS-DV (18,2% e 35%).

Quando perguntamos ‘se durante a campanha eleitoral haviam realizado trabalho voluntário, como, por exemplo, colocando cartazes e distribuindo propaganda’, as diferenças ficam ainda mais acentuadas.

No CMS-DV 72,7% afirmou ter realizado esse trabalho. Já entre os entrevistados no CMS-Palmas, esse índice cai para 30%.

Nesta dimensão relacionada ao ativismo político, os segmentos dos Gestores e dos Usuários, no CMS-DV, são os segmentos mais engajados tanto no comparecimento a comícios (100% e 75%) quanto nos serviços voluntários prestados (100% e 91,6%).

Já esses segmentos no interior do CMS-Palmas, apresentam, respectivamente, índice de 50% e 63,6% de comparecimento a comícios. Quando observamos os percentuais relacionados aos serviços voluntários, os números são 0,00% para Gestores e 36,3% entre Usuários.

O segmento dos Trabalhadores da Saúde, nos dois Conselhos, apresenta índice de 100% de comparecimento a comícios. Quando a variável é o envolvimento em serviços voluntários, os percentuais são de 25% entre os entrevistados na cidade de Dois Vizinhos e de 50% entre os entrevistados na cidade de Palmas. Entre os Prestadores Privados, 75%, no CMS-DV, e 60%, no CMS-Palmas, participaram como ouvintes de comícios. Sobre o envolvimento nos serviços práticos, os índices são de 50% e 25% em cada Conselho (TABELA 17).

TABELA - 17 Participação extra-conselho 'A'

Variáveis	Usuários		Trabalhadores da Saúde				Prestadores Privados				Gestores					
	CMS-DV		CMS-Palmas		CMS-DV		CMS-Palmas		CMS-DV		CMS-Palmas		CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Comparecimento a comício	75,00	09	63,60	07	100,00	04	100,00	02	75,00	03	60,00	03	100,00	02	50,00	01
Trabalho voluntário	91,60	11	36,30	04	25,00	01	50,00	01	50,00	02	25,00	01	100,00	02	0,00	00

Fonte: Pesquisa de Campo

A fim de confirmar esse quadro que relaciona interesse por política e engajamento cívico, realizamos outras duas questões. Na primeira, perguntamos 'se tinham preferência ou simpatia por algum partido político'. E na segunda, 'se fazem parte de algum tipo de associação ou organização civil'. Neste quadro, mais uma vez, como demonstram as TABELAS 18 e 19, os dados apresentam números compatíveis com o interesse manifestado. Em Dois Vizinhos, dos Conselheiros de Saúde, apenas 9,1% não pertencem a nenhuma associação civil e 77,3% são filiados ou tem preferência por algum partido político. Já em Palmas, 40% dos entrevistados não são pertencentes a nenhum tipo de organização civil e a metade dos Conselheiros (50%), declarou ser filiado ou ter preferência por algum partido político.

O índice acumulado de vínculos dos Conselheiros a duas ou três associações, no CMS-DV, é de 54,7% e no CMS-Palmas, de 30%. A maior representação partidária, no CMS-DV, é do PT, com 50%. Logo em seguida vem o PMDB com 13,6%. O PDT, PSDB e PTB têm cada, a preferência ou simpatia de 4,5% dos Conselheiros. Já, no CMS-Palmas, dos filiados ou simpatizantes de partidos políticos (50% do total dos membros), a maior representação é do PSDB com 25%. Logo em seguida vem o PMDB com 15% e o PT com 10%.

TABELA 18 – Participação extra-conselho ‘B’
 “O (a) Sr (a) faz parte de algum tipo de associação ou Entidade Social?”

Nº de Associações	CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº
00	9,10	02	40,00	08
01	27,10	06	30,00	06
02	32,00	07	25,00	05
03	22,70	05	5,00	01
04 ou mais	9,10	02	0,00	00
Total	100,0	22	100,0	20

Fonte: Pesquisa de campo

TABELA 19 – Filiação partidária
 “O (a) Sr (a) tem preferência ou simpatia por algum partido político?”

Partidos Políticos	CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº
PDT	4,50	01	0,00	00
PMDB	13,60	03	15,00	03
PSDB	4,50	01	25,00	05
PT	50,00	11	10,00	02
PTB	4,50	01	0,00	00
Nenhum	22,70	05	50,00	10
Total	100,0	22	100,0	20

Fonte: Pesquisa de campo

Como podemos perceber o PT, com 50% e, o PMDB, com 13,6% - no interior do Conselho de Saúde do município de Dois Vizinhos – e, o PSDB, com 25% e, o

PMDB com 15% - no interior do Conselho em Palmas -, possuem a maior preferência ou simpatia do total de entrevistados.

A constatação dessa realidade merece duas observações: a primeira, diz respeito ao baixo índice de filiação ou preferência por algum partido político dos membros do CMS-Palmas (50% do total). Esse sentimento anti-partidário, parece ser resquício de uma cultura política pouco favorável aos valores e princípios da democracia. A segunda observação, diz respeito aos espaços de representação social (Conselhos). Estes espaços estão sendo ocupados por simpatizantes ou militantes das coligações políticas vencedoras das últimas eleições municipais e, podem estar reproduzindo o racha político-partidário que ocorreu com a coalizão que dá sustentação ao poder Executivo do município de Palmas e, impedindo, a colaboração prática. Isto é possível, porque acreditamos que certas características do contexto social e político podem filtrar ou limitar a maneira como as práticas de governança vêm a se constituir.

Quando comparamos os segmentos em cada Conselho, identificamos que os Usuários são os mais engajados em associações civis. No CMS-DV, o índice de associativismo nesse segmento é de 91,6% e no CMS-Palmas é de 63,7%. Com relação à filiação partidária o quadro apresenta diferenças entre esse segmento. No CMS-DV 83,3% desses atores estão filiados a partidos. E destes, a maioria (41,6%) esta filiada ao PT. Já no CMS-Palmas, 54,5% dos Usuários não está filiada e nem tem simpatia ou preferência por nenhum partido político. Do total dos filiados ou simpatizantes, o PSDB e o PMDB possuem 40% cada de preferências e o PT tem 20%.

Entre os Gestores, 50% no CMS-DV pertencem a algum tipo de organização ou associação civil e 100% está filiada ou tem simpatia pelo PT. Os membros do segmento dos Gestores no CMS-Palmas, não pertencem a nenhum tipo de associação ou organização civil e 50% esta filiada ou tem simpatia por um partido político. E destes, o PSDB é o indicado.

Quando observamos o segmento dos Prestadores Privados, identificamos que o índice de associativismo é de 100% no CMS-DV é de 60% no CMS-Palmas. A

referência a partidos políticos têm 50% no CMS-DV e 40% no CMS-Palmas. Dos entrevistados que manifestaram simpatia por partidos em Dois Vizinhos, 25% apontou o PT e 25% o PSDB. Já em Palmas, dos entrevistados que mencionaram a preferência, todos apontaram o PSDB.

Para finalizar, temos ainda, os Trabalhadores da Saúde. No CMS-DV 100% pertence a algum tipo de associação e 100%, dos 75% que manifestaram simpatia ou preferência por partidos, apontaram o PT. No CMS-Palmas, o índice de vínculo ao associativismo e de preferência partidária, é de 100%. Sendo que a preferência foi de 50% para o PT e 50% para o PMDB.

A fim de identificarmos se esse engajamento em estruturas cívicas se constitui em aumento da cultura cívica dos cidadãos, tomamos emprestados de Almond e Verba (1989) um dos temas recorrentes em estudos sobre cultura política: a eficácia (ou competência) política subjetiva.

Este conceito é empregado para definir a auto-avaliação que o indivíduo faz de sua própria atuação diante de fatos e objetos políticos. Supomos que, quanto maior for esse sentimento de competência política do ator, maior será o engajamento e maiores as chances de sucesso na luta pelos interesses de seu grupo.

Assim sendo, desenvolvemos duas perguntas relacionadas à percepção desses Conselheiros acerca de sua capacidade de influenciar a política. Uma, em termos gerais; outra, no interior do Conselho em que atuam. Para realizarmos isso, perguntamos primeiramente aos entrevistados, 'se acreditam que suas participações influenciam na atividade política em geral'. Os dados colhidos apresentam um índice, no CMS-DV, de 77,3% centrado na alternativa 'sim' e de 18,2% na alternativa 'em parte'. Já no CMS-Palmas, os índices foram de 70% e 20% respectivamente. A alternativa centrada na opção 'não', foi de 4,5% entre os Conselheiros de saúde do município de Dois Vizinhos e teve percentual entre os membros do Conselho de Saúde em Palmas de 10% (TABELA 20).

Comparando os segmentos em cada Conselho, identificamos que os Gestores, Usuários e Prestadores Privados, no CMS-DV, tem em alta conta sua capacidade de influenciar a política de maneira geral. Os três segmentos apresentam índice de 100% de respostas positivas sobre sua atuação diante da atividade política. Entre os Trabalhadores da Saúde, ainda no interior do CMS-DV, o índice é de 75%. No CMS-Palmas, identificamos que os índices também são satisfatórios. 100% dos Gestores, Prestadores Privados e Trabalhadores da Saúde fazem uma avaliação positiva sobre sua capacidade de intervir na política. E entre os Usuários o percentual é de 81,8%.

TABELA 20 – Eficácia política subjetiva (geral)
 “Como cidadão comum. O Sr (a) acredita que influencia a política em geral?”

Respostas	CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Sim	77,30	17	70,00	14
Em parte	18,20	04	20,00	04
Não	4,50	01	10,00	02
Total	100,0	22	100,0	20

Fonte: Pesquisa de campo.

Quando nos referimos especificamente a atuação dos entrevistados no interior de seus respectivos Conselhos, o quadro se modifica e não confirma a alta avaliação positiva que os membros do CMS-Palmas haviam declarado sobre sua capacidade de atuação diante de fatos políticos. Ao perguntarmos como esses personagens ‘avaliam sua capacidade de influenciar as decisões dentro do Conselho’, obtivemos, no CMS-DV, um índice acumulado entre as alternativas ‘influencia muito’ e ‘influencia’ de 72,7% e, no CMS-Palmas, o índice é de 55%. As alternativas acumuladas ‘influencia pouco’ e ‘não influencia’ tiveram 27,3% entre os entrevistados em Dois Vizinhos e 25% entre os entrevistados em Palmas. Merece destaque o índice de 20% dos membros que não souberam responder sobre seu próprio desempenho no interior do Conselho municipal de Saúde em Palmas.

Entre os segmentos, no CMS-DV, os Gestores e Prestadores Privados tem em alta conta sua capacidade de influenciar as decisões internamente. As alternativas

acumuladas ‘influencia muito’ e ‘influencia’ tiveram 100% de respostas dos entrevistados desses dois segmentos. Entre os Trabalhadores da Saúde e Usuários o índice é de 50% e 66,6% respectivamente.

Já no CMS-Palmas, a avaliação sobre a própria capacidade de influenciar nos resultados é bastante restrita. Apenas 50% dos Gestores e dos Trabalhadores da Saúde avaliam positivamente suas participações. Entre os Prestadores Privados o índice é ainda menor. Somente 40% afirmou que sua participação no interior do Conselho tem influência nas decisões. E a maioria (60%) disse ‘influenciar pouco’ ou ‘não influenciar’. Os Usuários tem o maior índice positivo de auto-avaliação. 63,6% dos membros desse segmento, no interior do CMS-Palmas, apontou as alternativas acumuladas ‘influência muito’ e ‘influência’. Neste conselho, mais uma vez o que chama a atenção é o alto índice de Conselheiros que não souberam avaliar suas participações. 50% dos representantes dos Gestores e dos Trabalhadores da Saúde e 18,2% dos integrantes dos Usuários não souberam responder. Ao questionarmos o motivo para esses altos índices, os Conselheiros, de maneira geral, afirmaram que, durante o ano de 2004, haviam participado de uma ou duas reuniões do Conselho e, nestas reuniões, suas participações não foram exigidas concretamente.

TABELA 21 – Eficácia política subjetiva no interior do Conselho
 “Como o Sr(a) avalia seu poder de influenciar as decisões dentro do Conselho?”

Respostas	CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Influencia muito	22,70	05	15,00	03
Influencia	50,00	11	40,00	08
Influencia pouco	18,20	04	15,00	03
Não influencia	9,10	02	10,00	02
Não Sabe	0,00	00	20,00	04
Total	100,0	22	100,0	20

Fonte: Pesquisa de campo.

Esse contraste nas diversas atividades de caráter público e engajamento cívico desses Conselheiros nos conduzem a duas observações interessantes: a primeira, é que

no CMS-DV encontramos um alto grau, declarado e manifestado concretamente, de interesse por política – o que classifica esses personagens como representantes de uma elite política – no CMS-Palmas, os números caminham em direção aos dados nacionais e corroboram com as afirmações a respeito do padrão médio de comportamento dos brasileiros na democracia marcado, predominantemente, pela apatia política – o que revela fortes indícios de uma cultura política pouco favorável ao surgimento de bases de cooperação e associativismo tão importantes para o sistema poliárquico; a segunda observação, diz respeito à percepção desses atores sociais, acerca da importância da participação na democracia e ao sentimento próprio de competência política subjetiva. A consideração acerca desses valores e padrões de comportamento, se não pode explicar totalmente a instauração de uma estrutura cívica e outra não cívica no interior dos Conselhos, merece ser tratado como fator impulsionador. Isto porque, um conselheiro recentemente eleito, ao identificar que sua participação é apenas formal e não tem resultados concretos, pode vir a adquirir uma postura apática e desprovida de engajamento. Um comportamento cínico e apático pode gerar o enfraquecimento do Conselho enquanto espaço institucional aberto à defesa dos interesses dos grupos envolvidos. Descrentes da instituição e considerando a participação popular uma fábula formal sem resultados concretos, esses personagens podem simplesmente cruzar os braços e não se mobilizar em torno da defesa de interesses coletivos.

Essa percepção referente a valores sócio-culturais e padrões de comportamento, também podem ser mensuráveis quando analisamos outra dimensão da cultura cívica: o elitismo.

Entendemos que em uma comunidade cívica, os atores sociais apóiam mais entusiasticamente a igualdade política e acreditam na democracia e não na hierarquia social e política.

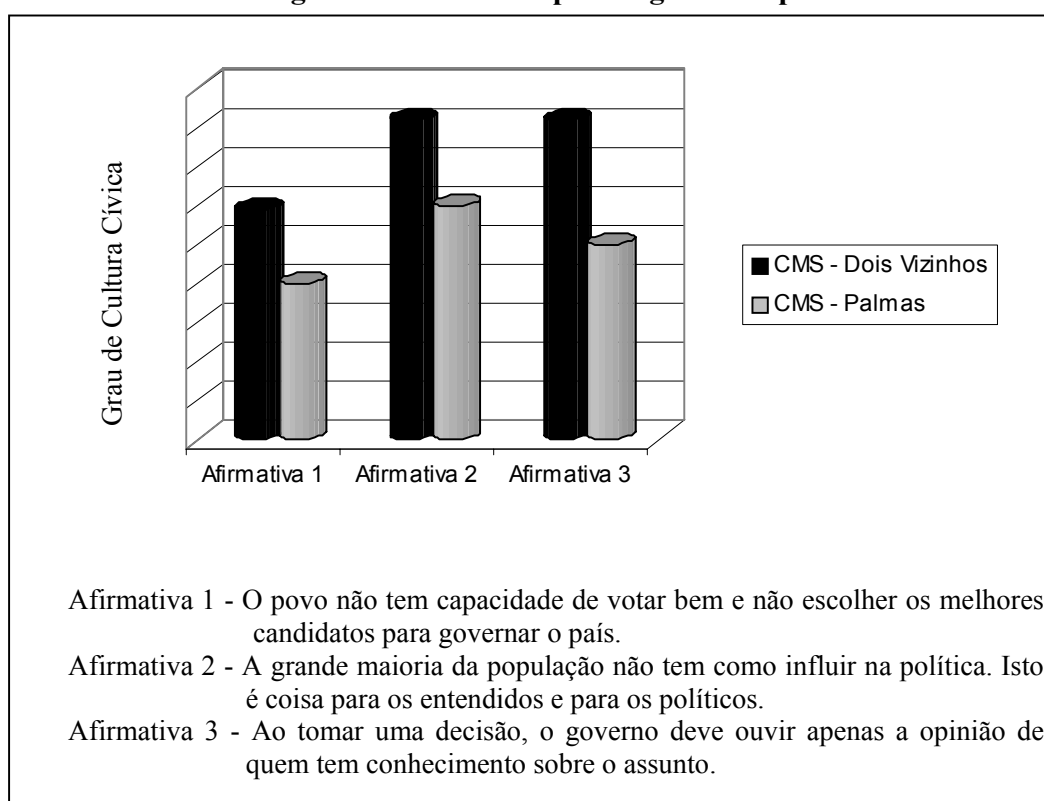
O índice de apoio à igualdade política surge quando submetemos aos Conselheiros três itens com os quais eles deveriam apenas concordar ou discordar.

Para iniciarmos a análise, realizamos a seguinte afirmação: ‘o povo não tem capacidade para votar bem e não sabe escolher os melhores candidatos para governar o país’. O quadro encontrado revelou que, no CMS-DV, 59% dos membros manifestou discordância acerca da afirmação e 18,2% disse que não concordava e nem discordava da sentença. Já entre os membros do CMS-Palmas, o índice foi de 40% e 15% respectivamente. Nesta questão, merece destaque o percentual de 22,7%, entre os entrevistados em Dois Vizinhos e 45% entre os entrevistados em Palmas de concordância com essa afirmação.

Quando a afirmação diz respeito à participação da população na política, o índice de diferenças se mantém. ‘A grande maioria da população não tem como influir na política. Isto é coisa para os entendidos e para os políticos’. Neste quesito, obtivemos um percentual acumulado entre as alternativas ‘concordo muito’ e ‘concordo’ de 18,2% e 40% no CMS-DV e CMS-Palmas respectivamente. As alternativas de discordância tiveram, entre os Conselheiros de Saúde em Dois Vizinhos, um índice de 81,8% e, entre os Conselheiros em Palmas, o índice foi de 60%.

Essa simpatia diferenciada pelo envolvimento da população na gestão de políticas, também encontramos quando realizamos a terceira afirmação. ‘Ao tomar uma decisão o governo deve ouvir apenas à opinião de quem tem conhecimento sobre o assunto’. Diante dessa situação, as diferenças se mantiveram. No CMS-DV, 81,8% dos entrevistados manifestaram discordância da sentença, 9,1% disse que ‘não concordava e nem discordava’ e 9,1% se mostraram simpáticos a essa afirmação. No caso do CMS-Palmas, o índice ficou equilibrado. 50% dos Conselheiros disseram que não concordavam com essa afirmação contra 45% de simpatizantes. Tivemos ainda um índice de 5% que preferiu não responder a essa questão (FIGURA 6).

Figura 6 – Índice de apoio à igualdade política²⁹



Fonte: Pesquisa de Campo

Ao observarmos o índice de apoio desses três quesitos nos segmentos, em cada Conselho, identificamos que os Gestores diante da afirmativa número um, dois e três, no CMS-DV, tiveram percentual de 50%, 100% e 100% de discordância. Na primeira afirmativa, 50% dos representantes desse segmento disseram que ‘não concordava e nem discordava’. Já no CMS-Palmas os índices de discordância acerca das afirmações foram de 0,00%, 100,0% e 0,00. A afirmativa número um, teve 50% de votos de concordância e 50% dos membros desse segmento preferiu ‘não concordar e nem discordar’. E a opção número três, teve 100% de votos de concordância.

No segmento dos Usuários, o índice de apoio a igualdade política foi, no CMS-DV, de 58,3%, 75% e 66,6%. A alternativa ‘não concorda nem discorda’ obteve 8,3% na primeira afirmativa e 16,6 na afirmativa três. No CMS-Palmas, somente a sentença

²⁹ O gráfico sinaliza os índices de discordância a respeito das afirmativas.

número três obteve maioria de apoio a igualdade política (63,6%). As afirmativas um e dois, obtiveram 54,5% de simpatia dos membros deste segmento. Esses índices encontrados no segmento dos Usuários, dos dois Conselhos, referentes à autoridade política, nos conduz a uma observação: é particularmente interessante identificarmos um alto grau de elitismo na cultura política desses personagens, já que é um grupo composto por representantes da população e possuem níveis de escolarização e renda, em geral, inferiores aos demais segmentos que compõem o Conselho. Este viés elitista na percepção dos próprios atores pode gerar barreiras na articulação, discussão e defesa dos interesses do grupo que representam em detrimento aos demais segmentos.

Continuando na análise, identificamos que o percentual de apoio a igualdade política entre os representantes do segmento dos Trabalhadores da Saúde, no CMS-DV, é de 75%, nas alternativas um e dois, e de 100% na afirmativa três. Na sentença número um, obtivemos ainda, 25% de respostas que ‘não concordava e nem discordava’. E na opção número dois, o índice de concordância com a afirmativa foi de 25%. Já no CMS-Palmas, o percentual de rejeição a essas afirmações foram total nas três sentenças.

Entre os Prestadores Privados, no CMS-DV, o percentual encontrado foi de 50%, 100% e 100% de apoio a igualdade política. A primeira opção obteve 25% de concordância e 25% preferiu ‘não concordar e nem discordar’ da sentença. Em Palmas, esse segmento mostrou-se cético diante da igualdade de condições políticas. 40% nas afirmativas um e dois e 80% na afirmativa três, manifestaram simpatia diante das frases. Na sentença um, o índice dos entrevistados que preferiram ‘não concordar e nem discordar’ foi de 40%.

A fim de confirmar essa postura diferenciada diante do apoio a igualdade política, perguntamos aos Conselheiros ‘se achavam que para participar do Conselho a pessoa deveria ter alguma formação técnica’. O quadro, diante dessa pergunta, causou instantes de inquietação entre os entrevistados de ambos os Conselhos. Mas, revelou ao final, mais um componente de apoio. Nesta questão, o índice encontrado, no CMS-DV,

dos que não consideram a dimensão técnica um obstáculo à participação é duas vezes maior do que o índice encontrado no CMS-Palmas (72,7% e 35% respectivamente).

Entre os segmentos, no CMS-DV, os Gestores e os Trabalhadores da Saúde são os maiores defensores da horizontalidade na participação com índice de 100% de respostas negativas. Entre os Usuários, a maioria (66,7%) respondeu que não é necessário ter conhecimento técnico para participar da política e 33,3% consideram que sim. Os Prestadores Privados aparecem divididos com exatos 50%. Dos entrevistados, no CMS-Palmas, 100% dos Gestores e dos Prestadores Privados concordam que o conhecimento técnico deveria ser um limitador dos direitos políticos. Entre os Profissionais da Saúde, a pergunta dividiu a opinião dos entrevistados ao meio (50%). E dentre os Usuários, a maioria (54,55%) disseram que o conhecimento técnico não é importante. E, 45,45% concorda que para participar do Conselho a pessoa deveria ter um conhecimento técnico específico (TABELA 22).

Diante deste quadro pouco favorável à igualdade política, indagamos aos membros, de ambos os Conselhos, se ações concretas estavam sendo realizadas para amenizar a complexidade dos temas e favorecer a participação da comunidade no processo decisório. Ou seja: perguntamos ‘se era comum o desenvolvimento de treinamento interno ou externo que visasse à capacitação dos Conselheiros’ e ‘com que periodicidade isso acontecia’. Dos entrevistados no CMS-DV 59,1% disseram que sim, mas, em geral, isso acontecia quando ingressava algum membro novo no Conselho. Já no CMS-Palmas, as respostas majoritárias foram centradas na opção ‘não’ (80%).

TABELA 22 - Apoio à igualdade política nos segmentos entre Conselhos
 “Você acha que participar do Conselho a pessoa deveria ter alguma formação técnica?”

Segmentos	CMS-DV				CMS-Palmas				Total			
	Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Gestores	0,00	00	100,00	02	100,00	02	100,00	02	0,00	00	100,00	02
Prestadores Privados	50,00	02	50,00	02	100,00	04	100,00	05	0,00	00	100,00	04
Trabalhadores da Saúde	0,00	00	100,00	04	100,00	04	50,00	01	50,00	01	100,00	04
Usuários	33,30	04	66,70	08	100,00	12	45,45	05	54,55	06	100,00	12

Fonte: Pesquisa de campo

Como podemos perceber a combinação dos índices de apoio à igualdade política, demonstra que o saber técnico e formal sobre os temas públicos, é visto como um obstáculo à horizontalidade do processo decisório no interior dos Conselhos. Isto é ainda mais sentido no interior do CMS-Palmas, onde os índices revelam percentuais elevados de valorização da hierarquia social e política e manifestações concretas de ceticismo quanto ao discernimento do cidadão comum.

Essas diferenças de percepção no que se refere à autoridade política têm uma forte influência tanto no padrão de comportamento e engajamento cívico desses atores, quanto perante a própria estrutura dos Conselhos que integram.

Ressaltamos que ambos os grupos (Conselheiros de Saúde de Dois Vizinhos e Palmas) estão participando, em certo grau, da política. O que os distingue é o caráter da participação que apresenta variação em função do contexto social e trajetória histórica de desenvolvimento desses mecanismos. Isto é, comparativamente, observa-se que, no primeiro caso, há graus mais elevados de civismo, onde prevalece a existência de estruturas e práticas horizontais - fundadas na igualdade de direitos e deveres, na tolerância e pluralismo, o que tem originado um modelo negociado de gestão – e no segundo caso, identifica-se, no padrão médio de comportamento político, um viés autoritário que tem instaurado e mantido estruturas e modelos verticais e hierárquicos – caracterizado por relações autoritárias e assimétricas, o que tem originado um modelo

fechado de gestão. Uma vez inseridos em um desses dois contextos, os atores sociais tem motivos para agir conforme as regras e reforçar os modelos de engajamento social já existentes. Isto significa que esses modelos e práticas distintas tem consistido tanto no reforço de vínculos associativos e no acúmulo progressivo de capital social (caso do CMS-DV), quanto no reforço de práticas hierárquicas, relações clientelistas e na caracterização de uma vida social e política fragmentada e apática politicamente (caso do CMS-Palmas).

Em síntese, podemos afirmar que os indicadores de civismo vistos até aqui, são compatíveis com as características do contexto social e político das cidades de Dois Vizinhos e Palmas e com a trajetória de desempenho seguida por seus Conselhos de Saúde. Nossa série de indicadores revelou que a instituição que atua com maior grau de eficácia no controle da execução da política de saúde; fiscaliza a implementação de seu orçamento conforme o planejado; é transparente na divulgação de indicadores públicos; e responde as cartas que lhes são enviadas, é a mesma que está inserida em um contexto social onde existe alto índice de eficácia na área educacional, menores taxas de pobreza e desigualdade social e, ainda, possui uma coalizão de governo mais bem articulada o que assegura mais coerência, bem como melhor relacionamento da administração local com outras instâncias de governo. Ou seja, fruto de equilíbrios sociais contrastantes estabeleceu-se, nos municípios de Dois Vizinhos e Palmas, diferenças sistemáticas nos modelos de engajamento cívico e solidariedade social. Isto implica na aproximação das estruturas do CMS-DV e do CMS-Palmas do Ideal de uma Comunidade Cívica e de outra Não-Cívica respectivamente e, têm, influenciado o funcionamento das instituições políticas aqui comparadas.

Na próxima seção, observaremos em que medida a participação nessas instituições democráticas (os Conselhos) produziu elementos de ruptura da passividade política – fruto de nossa cultura política formada desde o período colonial – e tem estimulado o aumento de interesse, dos atores sociais, pela política e potencializado seu envolvimento nos negócios públicos.

4.2.1 A Institucionalização da Participação popular como estratégia de mudança na cultura política

Como vimos na seção anterior, o perfil - em relação à cultura política e engajamento cívico - dos indivíduos que compõem o CMS-DV e o CMS-Palmas é bastante diferente e, tem marcado, suas concepções a respeito de seus governos, governantes e suas instituições políticas.

Esta segunda parte tem por objetivo identificar em que medida as instituições estudadas afetaram o interesse desses atores sociais por política e foram capazes de estimular a participação gerando estoques de capital social. Ou se, por outro lado, a experiência de participação não gerou resultados concretos, o que dificultaria o rompimento com o padrão de passividade internalizado nas práticas políticas e reforçaria os estoques de patologias sociais já existentes.

Para dar conta desta questão, iniciamos a análise perguntando aos Conselheiros ‘se o interesse pela política havia aumentado em função da participação do conselho³⁰’. Neste quesito, encontramos, no CMS-DV, 63,7% de afirmação a respeito do aumento de interesse por política após participarem do Conselho. 36,3% dos membros disseram que não houve alteração no interesse. Já, no CMS-Palmas, o índice de aumento é de 45% pós-conselho. A alternativa ‘permaneceu igual’ obteve 50% e, 5% dos entrevistados, disseram que o interesse havia diminuído.

Quando comparamos isoladamente os segmentos, identificamos que 50% dos representantes dos Gestores, Trabalhadores da Saúde e os Prestadores Privados, no CMS-DV, afirmaram que houve um aumento de interesse por política em função da participação e, os outros 50%, disseram que o interesse havia permanecido igual.

³⁰ É importante destacarmos, como nos lembra FUKS, PERISSINOTTO e RIBEIRO (2003), que está questão diz respeito tanto à percepção desses atores sociais quanto à sua memória. Isto implica em duas coisas: primeiro, na junção entre tempo e espaço. Ou seja, como esses indivíduos estão a pelo menos dois anos participando do Conselho, é necessário que se lembrem do passado para considerar se houve ou não aumento de interesse pela política em função da experiência da participação no Conselho; e segundo, no caso dos que participam de outras arenas democráticas, tais como, associações e outros Conselhos, há a dificuldade em considerar o peso de cada uma destas experiências na intensidade e no aumento do interesse por política.

Entre os Usuários, os percentuais são de 75 e 25 pontos para as respectivas opções. Já no CMS-Palmas, 50% dos representantes do segmento dos Gestores apontou que houve aumento no interesse e 50% disse que a participação no Conselho não havia alterado seu interesse. Entre os Prestadores Privados, os índices atingem 40% e 60% nas respectivas alternativas. O segmento dos Trabalhadores da Saúde foi unânime em dizer que o interesse permaneceu igual. Dos que representam o segmento dos Usuários, 54,5% disseram que a experiência de participação gerou um aumento de interesse por política; 36,4% disseram que não houve alteração e 9,1% afirmaram que o interesse havia diminuído (TABELA 23).

TABELA 23 – Interesse por política pós-participação no conselho

“O Sr.(a) acha que seu interesse por política aumentou em função da participação no Conselho?”

Segmentos	CMS-DV						CMS-Palmas					
	Aumentou		Permaneceu igual		Diminuiu		Aumentou		Permaneceu igual		Diminuiu	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Gestores	50,00	01	50,00	01	--	--	50,00	01	50,00	01	--	--
Prestadores Privados	50,00	02	50,00	02	--	--	40,00	02	60,00	03	--	--
Trabalhadores da Saúde	50,00	02	50,00	02	--	--	--	--	100,00	02	--	--
Usuários	75,00	09	25,00	03	--	--	54,54	06	36,36	04	9,10	01

Fonte: Pesquisa de Campo.

Para aprofundar a análise, perguntamos, ao grupo pesquisado, há quantas gestões estavam atuando como Conselheiros de Saúde? Dos entrevistados, 77,3%, no CMS-DV, e 45%, no CMS-Palmas, disseram estarem atuando entre duas e três gestões. 13,6% e 50%, nos respectivos Conselhos, disseram estar participando pela primeira vez; e 9,1% dos entrevistados no município de Dois Vizinhos e 5% no município de Palmas, afirmaram que estão atuando a mais de três gestões.

TABELA 24 – Número de gestões no Conselho
 “Há quantas gestões o Sr(a) participa do Conselho?”

Respostas	CMS-DV		CMS-Palmas	
	%	Nº	%	Nº
Uma	13,60	03	50,00	10
Duas	41,00	09	20,00	04
Três	36,30	08	25,00	05
Mais de três	9,10	02	5,00	01
Total	100,0	22	100,0	20

Fonte: Pesquisa de campo.

Quando comparamos os segmentos entre Conselhos, identificamos, também, que o segmento dos Usuários tem, no CMS-DV, 75% de seus membros entre a ‘segunda’ e a ‘terceira’ gestão. 16,6% estão participando pela ‘primeira’ vez, e 8,3% está há ‘mais de três’ gestões. Com relação ao CMS-Palmas, os índice acumulados entre ‘duas’ e ‘três’ gestões é de 45,4%. Este mesmo percentual é encontrado entre os membros que estão atuando na ‘primeira’ gestão do Conselho; e 9,2% estão atuando no Conselho a ‘mais de três’ gestões.

Entre os Trabalhadores da Saúde, no CMS-DV, 75% está atuando na ‘segunda’ ou na ‘terceira’ gestão e 25% dos membros estão na ‘primeira’. No CMS-Palmas os percentuais são de exatos 50% na ‘primeira’ e 50% entre a ‘segunda’ e ‘terceira’ gestão.

Os dados entre os Prestadores Privados apresentam a maior diferença. No CMS-DV o índice de concentração na ‘segunda’ e ‘terceira’ edição é de 100%. Já no CMS-Palmas, o percentual é de 20%. Os outros 80% está participando pela primeira vez das atividades do Conselho.

Entre os Gestores, 50%, no CMS-DV, está entre a ‘segunda’ e a ‘terceira’ gestão e 50% está a ‘mais de três’ edições. Já no CMS-Palmas 100% dos representantes do governo local está entre a ‘segunda’ ou ‘terceira’ gestão.

Se relacionarmos o número de gestões de cada Conselho com o interesse político pós-participação nessa arena, veremos que, no CMS-DV, dos Conselheiros que viviam a primeira experiência de gestão, 100% afirmou que o interesse pelas

coisas públicas aumentou. Já no CMS-Palmas, 20% dos Conselheiros que vivem pela primeira vez a experiência de participação neste Conselho, disseram que o interesse aumentou. 70% disseram que permaneceu igual e 10% disseram que diminuiu.

Quanto aos membros que estão na ‘segunda ou terceira’ gestão, as alternativas ‘aumentou’ e ‘permaneceu igual’, tiveram, no CMS-DV, 59% e 35,2%. A alternativa ‘não sabe’ obteve 5,8%. No CMS-Palmas, os índices foram de 66,7% para a alternativa ‘aumentou’ e 33,3% para a alternativa ‘permaneceu igual’.

Acima de ‘três’ gestões, no CMS-DV, 50% dos Conselheiros disseram que o interesse pela política aumentou e 50% afirmou ter ‘permanecido igual’. Já entre os Conselheiros de Saúde de Palmas o índice foi de 100% de aumento.

TABELA 25 – Comparativo: número de gestões e interesse por política

Gestões	Aumentou		Permaneceu Igual				Diminuiu				Não Sabe					
	CMS		CMS		CMS		CMS		CMS		CMS		CMS			
	DV		Palmas		DV		Palmas		DV		Palmas		DV		Palmas	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Uma	100,0	03	20,0	02	00,0	00	70,0	07	00,0	00	10,0	01	00,0	00	00,0	00
Dois	66,6	06	25,0	01	22,2	02	75,0	03	00,0	00	00,0	00	11,1	01	00,0	00
Três	50,0	04	100,0	05	50,0	04	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00
Mais de três	50,0	01	100,0	01	50,0	01	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00

Fonte: Pesquisa de Campo

Se, centrarmos o olhar nos segmentos em cada Conselho, veremos que, em termos percentuais, os Trabalhadores da Saúde, no CMS-DV, é o segmento que teve o maior ganho no aumento de interesse manifestado pela atividade política (75%). Os demais 25 pontos percentuais centraram-se na alternativa ‘permaneceu igual’. No CMS-Palmas, 100% dos membros desse segmento afirmaram que a participação no Conselho não teve efeito direto no aumento do interesse pela atividade política e, portanto, continua a ‘mesma coisa’.

Entre os Usuários 66,6%, no CMS-DV, e 54,5%, no CMS-Palmas, disseram que o interesse havia aumentado. 25% e 36,3% dos entrevistados em Dois Vizinhos e

Palmas respectivamente, disseram que o interesse ‘permaneceu igual’. Tivemos, ainda, um percentual de 8,3%, no CMS-DV, que não soube responder se o interesse havia aumentado ou não. E no CMS-Palmas 9,1% dos entrevistados disse que o interesse havia diminuído.

Para os Gestores, os dados são os mesmos nos dois Conselhos: 50% disseram que o interesse pela política ‘aumentou’ e 50% respondeu que o interesse ‘permaneceu igual’.

Os Prestadores Privados aparecem divididos em exatos 50%, no CMS-DV, entre o ‘aumento’ e a ‘manutenção’ do interesse pelos assuntos públicos em função da participação no Conselho. Já no CMS-Palmas, os índices são de 40% e 60% respectivamente.

É interessante notar, que a experiência de participar como Conselheiro causou impacto diferenciado sobre o interesse por política desses atores sociais. Os dados mostram que o grupo que está exercendo, no CMS-DV, a primeira gestão, é unânime ao avaliar que o interesse por política aumentou após participarem do Conselho. Já no CMS-Palmas, apenas 20% avaliaram que houve aumento no interesse e 10% afirmaram que o interesse diminuiu – fruto de um desencantamento com a política de uma forma geral. Essa constatação, em especial, é importante, porque pode indicar tanto retornos crescentes na prática de vínculos associativos e aumento de interesse pela atividade política de maneira geral, quanto aumentar o cinismo político diante da participação política ao identificar ausência de resultados concretos.

Esses dados nos ajudam a entender e explicar que a experiência de participar dos Conselhos tem produzido impactos importantes quanto ao interesse por política desses indivíduos. Entretanto, o impacto afetou os Conselhos aqui comparados, de forma diferenciada. Em nossa perspectiva, os fatores explicativos dessa diferença têm a ver com a geração de capital social, ou mais especificamente, com a instauração de práticas e estruturas horizontais que tenderiam a fortalecer a sociedade civil frente ao Estado e neutralizar relações predatórias. Em outras palavras, a experiência de

participar dos Conselhos promoveu a ruptura de um padrão de comportamento político avesso à democracia e refletiu positivamente no aumento de interesse pela política dos atores sociais envolvidos. Isto é muito mais visível no caso do município de Dois Vizinhos que, por possuir maior grau de capital social, que o município de Palmas, reduziu, mais eficientemente, o impacto das relações sociopolíticas assimétricas e favoreceu a implementação de um modelo negociado de gestão entre o poder público e os grupos sociais organizados da sociedade civil. Comparativamente, a existência de capital social em Dois Vizinhos e a falta deste, em Palmas, forneceu condições mais favoráveis, para que, os participantes enfrentassem os dilemas da ação coletiva e estabelecessem ações coordenadas de gestão, entre os diferentes atores e os diferentes interesses envolvidos, fazendo com que, o interesse pela coisa pública seja mais acentuado.

Conclusão

Este trabalho dissertativo procurou responder à questão sobre as razões que explicam o resultado diferenciado nas trajetórias de desempenho das administrações públicas municipais - de Dois Vizinhos e Palmas - na tentativa de implementar modelos de gestão caracterizados pela participação da comunidade no processo decisório das políticas de saúde, através dos Conselhos de Saúde, entre 1991 e 2004.

Apesar de esses governos terem experimentado as mesmas reformas institucionais de nossa história política, entre o final dos anos 70 e início dos anos 80 e terem, ao se adaptar as exigências do SUS, estruturado seus Conselhos de Saúde de forma semelhante, ou seja, com o mesmo padrão de recursos humanos e incentivos materiais – advindos de outras esferas de governo – tem apresentado, ao longo dos anos, diferenças significativas e sistemáticas no desempenho institucional.

As hipóteses levantadas para explicar os resultados distintos, consideraram duas perspectivas teóricas: a primeira, analisou a coalizão político-partidária, que se formou e foi capaz de vencer as últimas eleições, no nível municipal, para o Executivo e obter a maioria no Legislativo em ambos os municípios. Neste caso, averiguamos se a coalizão eleitoral se efetivou enquanto coalizão de governo e qual o impacto nas discussões e implementações das políticas sociais, sobretudo, na área da saúde; a segunda perspectiva de análise relacionou as diferenças nos resultados da trajetória desses mecanismos, com o caráter cívico da vida social e política de cada comunidade, ou seja, com os valores socioculturais disseminados em cada municipalidade.

Os dados extraídos de nosso expediente empírico revelaram que a primeira hipótese apesar de não revelar a totalidade das diferenças encontradas no desempenho institucional desses governos, atestou uma característica que merece destaque: no período analisado, uma série de conflitos internos entre as lideranças políticas da administração pública do governo de Palmas, impediu a colaboração prática nas deliberações públicas, porém, não foram determinantes a ponto de comprometer o

andamento da agenda pública e causar uma paralisia decisória. Como vimos, na primeira seção do capítulo quatro, ambos os governos, conseguiram implementar, em maior ou menor grau, políticas sociais firmadas em acordos pontuais de médio prazo. O que aconteceu é que, comparativamente, o governo do município de Dois Vizinhos, demonstrou possuir uma coalizão política mais bem articulada e uma oposição mais colaborativa. Essas características asseguraram a esse governo mais coerência e maiores condições de governabilidade, bem como melhor relacionamento da administração local com outras instâncias de poder.

A segunda hipótese levantada e que corresponde a nossa tese principal para responder a questão, evidenciou que as razões para as diferenças nos resultados estão relacionadas com os valores de cada comunidade, os quais estão agrupados na rubrica da cultura política e marcam a concepção dos indivíduos a respeito de seus governos, governantes e instituições políticas. Mas, esses valores, dizem respeito muito mais à existência de capital social avançado em Dois Vizinhos e, a falta deste, no município de Palmas, do que há um traço cultural marcante. Este capital diz respeito a características da organização social e tem agido como facilitador de ações coordenadas. Comparativamente, o município de Dois Vizinhos está dotado de um ambiente mais favorável à formação de círculos virtuosos: com alto índice de eficácia educacional, menores taxas de pobreza e desigualdade social e, ainda, um conjunto de experiências positivas tanto em termos de articulação de interesses entre forças político-partidárias no nível municipal, quanto no caso das políticas que dependem da participação da população para atingir sucesso, como os Conselhos de Saúde aqui analisados, a administração pública duovizinhense tem produzido um modelo de gestão flexível e aberto ao diálogo com a sociedade civil, ao passo que administração pública palmense tem, no geral, se mostrado pouco favorável à questão da participação efetiva da sociedade civil na agenda municipal, e isto, implica na formação de um processo decisório fechado de gestão. Estas características distintivas têm redundado em padrões sociais contrastantes, os quais têm auto-reforçado diferenças sistemáticas nos modelos

de engajamento cívico e solidariedade social e influenciado o funcionamento de suas respectivas instituições. Tais diferenças se refletem na avaliação e aceitação de suas respectivas populações e são produto e produtoras de um modelo culturalmente definido que reforça, ano após ano, os modelos de gestão já existentes.

Percebe-se, através da análise dos Conselhos, que no município de Dois Vizinhos, a existência desse capital, corporificado em sistemas horizontais de participação, terminou por auto-reforçar positivamente círculos virtuosos com elevados níveis de civismo e envolvimento direto dos atores sociais nos empreendimentos coletivos. Já no município de Palmas, em função do baixo grau de existência desse capital, o que tem sido auto-reforçado são ciclos viciosos que reproduzem uma política verticalmente estruturada, uma vida social caracterizada pela fragmentação e o isolamento e uma cultura dominada pela desconfiança. Em nossa perspectiva, são justamente esses distintos contextos que têm caracterizado e influenciado as trajetórias dos Conselhos de Saúde das cidades aqui comparadas.

Tomando por base indicadores objetivos de eficácia e indicadores subjetivos de satisfação popular, constatou-se, ao longo do capítulo três, que o desempenho do CMS-DV é superior ao desempenho do CMS-Palmas, tanto na capacidade institucional quanto na geração de *accountability* e no nível de sensibilidade da burocracia dos departamentos de saúde, em face das demandas dos seus cidadãos. Além disso, as percepções dos atores diretamente envolvidos na atividade do Conselho, também são distintas tanto em relação à importância da instituição quanto ao caráter da participação. Como vimos ambos os grupos estão participando, em certo grau, da política. O que os distingue é o caráter da participação que tem apresentado variação em função do contexto social em que esses atores estão inseridos. Ou seja, em Dois Vizinhos um contexto caracterizado por estruturas e práticas horizontais, o que tem originado um processo decisório negociado de gestão e, em Palmas, caracterizado por relações verticais de autoridade e dependência, o que tem originado um processo decisório fechado. Uma vez inserido em um desses dois contextos, os atores racionais

têm motivos para agir conforme as regras e reforçar os modelos de engajamento cívico já existente. Isto significa que um Conselheiro recentemente eleito, ao identificar que sua participação nas deliberações sobre as opções públicas se traduz efetivamente em políticas públicas, pode vir a adquirir uma postura ativa politicamente e contribuir para o reforço de vínculos associativos e para o acúmulo progressivo de capital social no interior da instituição. Por outro lado, se esse Conselheiro identificar que sua participação é apenas formal e não tem resultados concretos, pode vir a adquirir uma postura desprovida de engajamento e caracterizada por uma vida social e política fragmentada e apática, o que reforça modelos de gestão pouco favorável aos princípios democráticos. Um comportamento cínico e apático pode gerar o enfraquecimento da instituição enquanto espaço aberto à defesa dos interesses dos grupos envolvidos. Descrentes da instituição e considerando a participação popular uma fábula formal sem resultados concretos, esses personagens podem simplesmente cruzar os braços e não se mobilizar em torno da defesa dos interesses coletivos. Em outras palavras: por agirem racionalmente ao contexto social em que lhes foi legado pela história, os indivíduos acabam reforçando os estoques de capital social ou as patologias sociais.

Essa abordagem pressupõe que o contexto social impõe restrições ao desempenho institucional, mas, não deve ser entendida como definidora *a priori* do destino das instituições democráticas. A existência de uma estrutura mais homogênea - do ponto de vista social - em Dois Vizinhos, contrastando com um contexto de extremas desigualdades em Palmas, não significou, a princípio, que a tentativa de implementar um modelo negociado de gestão entre governo e sociedade civil organizada, estivesse, no primeiro caso, destinada ao sucesso, tampouco, no segundo caso, destinado ao fracasso. Como vimos na última seção do quarto capítulo, em ambos os Conselhos, a experiência de participar tem produzido impacto positivo sobre o aumento de interesse por política, mas, essa experiência tem afetado os membros dos Conselhos aqui comparados, de forma diferenciada. Ou seja, a experiência de participar dos Conselhos promoveu a ruptura de um padrão de comportamento político

avesso à democracia e refletiu positivamente no aumento de interesse pela política dos atores sociais envolvidos, mas, isto foi muito mais acentuado no caso do município de Dois Vizinhos que, por possuir maior grau de capital social, que o município de Palmas, reduziu, mais eficientemente, o impacto das relações sociopolíticas assimétricas e favoreceu a implementação de um modelo negociado de gestão entre o poder público e os grupos sociais organizados da sociedade civil. Comparativamente, a existência desse capital em Dois Vizinhos, forneceu condições mais favoráveis para que os participantes do CMS enfrentassem os dilemas da ação coletiva e estabelecessem ações coordenadas de gestão, entre os diferentes atores e os diferentes interesses envolvidos, fazendo com que o interesse pela coisa pública fosse potencializado. Este envolvimento nos negócios públicos tem habilitado os integrantes do segmento dos Usuários, por exemplo, a negociar com os Gestores e com os representantes do segmento dos Profissionais Privados diante do enfrentamento de temas complexos como os da Saúde. Em outras palavras: enquanto no CMS-DV, a instituição refletiu-se gradualmente na mudança de identidade, valores e comportamento político – o que gerou aumento de interesse por política desses atores e reduziu o impacto de relações sociopolíticas assimétricas - no CMS-Palmas, esses efeitos, apesar de também terem sido sentidos, foram substancialmente comprimidos. A somatória de um contexto social de extrema desigualdade com um padrão de comportamento político com forte viés autoritário, tem limitado a maneira como as práticas de governança no município de Palmas têm se constituído. No caso das políticas que precisam, para ter sucesso, do envolvimento da população, como a do Conselho analisado, essas características sociais têm restringido o engajamento cívico dos personagens nos negócios públicos; impedido a instauração de práticas e estruturas horizontais; reduzido à eficácia da instituição; e dificultado a reversão do quadro numa direção que rompa com ciclos viciosos e se fomente a geração de capital social.

Tal explicação, conquanto convincente, avalia positivamente os pressupostos teóricos elencados por Robert Putnam e que foram testados, neste trabalho dissertativo,

ainda que em uma escala regional e temporal muito menor. A análise pressupõe ainda, que quanto mais horizontalizada for a estrutura de uma organização democrática, mais ela favorecerá o envolvimento da população nos negócios públicos, auxiliando a superar os dilemas que envolvem as ações coletivas, e por consequência, maiores serão as chances das instituições democráticas tornarem-se eficientes. Como sugere Putnam: criar capital social não é fácil, mas, é fundamental para o funcionamento e desenvolvimento das instituições democráticas.

ANEXO - 1

MODELO: E-mail endereçado as Secretarias de Saúde de Dois Vizinhos e Palmas

Prezados Senhores:

Eu me chamo _____, sou estudante e, juntamente com minha família, nos mudamos para o interior desse município. Minha mãe – uma senhora de 64 anos – precisa tomar remédios controlados para o coração. Na cidade onde residíamos anteriormente, a Secretaria de Saúde nos fornecia esses medicamentos. Como devemos proceder para que ela comece a retirar os medicamentos na secretaria de saúde desta cidade, uma vez que ela é moradora nova no município, precisa dos medicamentos e não tem condições físicas de estar se deslocando do interior para a cidade a todo momento?

Atenciosamente...

Nome do Solicitante

Obs.: para mantermos essa forma de contato, criamos um e-mail fictício.

ANEXO - 2

Modelo de carta enviada às Secretarias Municipais de Saúde de Dois Vizinhos e Palmas

Nome da cidade, data/mês/ano.

Prezados Senhores:

Eu me chamo _____, sou moradora e contribuinte desta cidade a mais de dez anos e, me dirijo aos senhores na expectativa de receber informações de como devo proceder para ser reembolsada pela cobrança indevida de uma consulta médica a minha filhinha, pelo pronto socorro desta cidade, em horário de fim de semana.

Diante do ocorrido, solicito informações sobre os documentos que tenho que reunir e a quem devo me dirigir para apresentá-los, já que, em minha concepção, os valores foram cobrados indevidamente e as tentativas de contatos com a diretoria do hospital tornaram-se sem efeitos.

Sem mais para o momento e na expectativa de ser contactada rapidamente pelos senhores, antecipo agradecimentos,

Atenciosamente

Nome da Solicitante

Endereço para envio de resposta:

Rua _____.

Telefone móvel: (46) _____.

ANEXO - 3

QUESTIONÁRIO AOS CONSELHEIROS

NUMERO

Local: _____

Data: ____/____/____.

Hora: início: _____ término: _____

I – CADASTRO/DADOS BÁSICOS (SOCIAIS, ECONÔMICOS, CULTURAIS E POLÍTICOS)**1) Entidade e Segmento que representa:**

_____.

2) Nome:

_____.

3) Qual o seu nível de escolaridade?

-
1. Primeiro grau (fundamental) incompleto
 2. Primeiro grau (fundamental) completo
 3. Segundo grau (médio) incompleto
 4. Segundo grau (médio) completo
 5. Terceiro grau (superior) incompleto
 6. Terceiro grau (superior) completo
 7. Pós-graduação incompleta
 8. Pós-graduação completa
 98. NS
 99. NR

4) Qual é sua profissão? Instituição Pública ou Privada?

_____.

5) Levando em consideração todos os salários, horas-extras, aluguéis, bicos, pensões, aposentadorias, ou qualquer outra renda de todas as pessoas que moram com você, qual foi a renda total da sua casa no mês de Julho.

_____.

6) Gostaria de saber se o (a) Sr. (a) faz parte de alguma dessas organizações que vou citar (LER CADA UMA DAS ALTERNATIVAS)

1 – Sim 2 - Não

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| a. Ong's | () |
| b. Sindicatos | () |
| c. Movimentos religiosos | () |
| d. Associação de bairros | () |
| e. Associação de classe | () |
| f) Grêmios Literários | () |
| g) Associação Comercial e Industrial | () |
| h) Lions Club / Rotary Club | () |
| l) outros _____ | |

7) O (A) Sr. (a) tem preferência ou simpatia por algum partido político? (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)

1. PDT

2. PFL

3. PMDB

() SITUAÇÃO em relação ao governo municipal

() OPOSIÇÃO

4. PPB

5. PSB

6. PSDB

7. PT

8. PTB

9. Nenhum

98. NS

99. NR

8) O (A) Sr. (a) é membro de mais algum conselho de políticas básicas do Estado/Município ? Qual?

1 – Sim

2 - Não

a. Conselho Estadual/Municipal da Criança e do Adolescente ()

b. Conselho Estadual de Saúde ()

c. Conselho Estadual/Municipal de Educação ()

d. Conselho Estadual/Municipal do Trabalho ()

e. Conselho Comunitário de Segurança Pública ()

f. Conselho Estadual/Municipal de Habitação ()

g. Conselho Estadual/Municipal de Cultura ()

II) CULTURA POLÍTICA

A) PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

9) De um modo geral, em que medida o (a) Sr.(a) se interessa por política? (DISCO 1)

1. Se interessa muito.

2. Se interessa.

3. Se interessa pouco.

4. Não se interessa.

98. NS

99. NR

10) O(A) Sr.(a) costuma falar de política com...?

	a. Freq.	b. Uma vez ou outra	c. Raramente	d. Nunca	x. NS	z. NR
1. Pessoas da família						
2. Colegas de trabalho/ escola						
3. Amigos						
4. Vizinhos						
5. Pessoas que o(a) Sr(a) não conhece						

11) O (A) Sr.(a) Costuma ... (DISCO 3)

	a. Sim, diariamente	b. Sim, pelo menos. 1 vez por semana	c. Só de vez em quando .	x. NS	z. NR
1.Ler notícias nos Jornais ou Revistas					
2.Ouvir o noticiário político no rádio					
3. Assistir o noticiário político na TV					

 12) E o (a) Sr (a) acessa notícias sobre política pela internet :(LER AS OPÇÕES)

1. Quase todos os dias
2. Pelo menos uma vez por semana
3. De vez em quando
4. Nunca
98. NS
99. NR

13) Falando sobre a campanha eleitoral¹ - o(a) Sr.(a) (LER UM POR UM DOS ITENS DO QUADRO ABAIXO):

	1. Sim	2. Não	98. NS	99. NR
1. Defendeu ou tem defendido seu candidato em conversas com outras pessoas				
2. Compareceu ou pretende comparecer a algum comício				
3. Colocou cartazes em sua casa, automóvel ou local de trabalho?				
4. Compareceu a alguma reunião para ouvir debates sobre a eleição - por exemplo em associações de bairro, centro comunitário, associação profissional ou sindicato, ou alguma outra?				
5. Fez ou está fazendo algum trabalho gratuito para algum candidato ou partido, por exemplo colocando cartazes, distribuindo propaganda, transportando gente?				
6. Deu dinheiro para campanha de algum dos partidos				

 14) O(A) Sr.(a) acha que o voto é importante? (DISCO 6)

1. É muito importante
2. É importante
3. É pouco importante
4. Não é importante
98. NS
99. NR

 15) O (A) Sr.(a) já deixou de votar?

- 1.Sim
- 2.Não
- 98.NS
- 99.NR

¹ É importante destacarmos que faltam pouco mais de 30 dias para as eleições municipais de 2004.

16) Votaria se não fosse obrigatório?

- 1.Sim
- 2.Não
- 98.NS
- 99.NR

III – VALORES SOCIO-POLÍTICOS

A) EFICÁCIA POLÍTICA SUBJETIVA.

17) Como um “cidadão comum”, o (a) Sr(a) acredita que influencia a política?

- 1)Sim
- 2)Em parte
3. Não
98. NS
99. NR

18) Com relação ao CMS: Em sua opinião: em que medida o CMS interfere na política municipal?

1. Interfere muito
2. Interfere
3. Interfere pouco
4. Não interfere
98. NS
99. NR

19) Como o (a) Sr. (a) avalia seu poder de influenciar as decisões?

1. Influencia muito
2. Influencia
3. Influencia pouco
4. Não influencia
98. NS
99. NR

20) Houve alguma situação em que sua interferência foi decisiva? Quando e Por quê?

B) ELITISMO

21) O (a) Sr.(a) concorda ou discorda da seguinte afirmação:

“O povo não tem capacidade para votar bem e não sabe escolher os melhores candidatos para governar o país.”

1. Concorda muito
2. Concorda
3. Não concorda, nem discorda
4. Discorda
5. Discorda muito
98. NS
99. NR

22) O (a) Sr.(a) concorda ou discorda da seguinte afirmação:

“A grande maioria da população não tem como influir na política. Isto é coisa para os entendidos e os políticos.”

1. Concorda muito
2. Concorda

- 3. Não concorda, nem discorda
- 4. Discorda
- 5. Discorda muito
- 98. NS
- 99. NR

23) O (a) Sr.(a) concorda ou discorda da seguinte afirmação:
“Ao tomar uma decisão, o Governo deve ouvir apenas a opinião das pessoas que tem conhecimento sobre o assunto.”

- 1. Concorda muito
- 2. Concorda
- 3. Não concorda, nem discorda
- 4. Discorda
- 5. Discorda muito
- 98. NS
- 99. NR

IV) PARTICIPAÇÃO POLÍTICA, CONFLITOS E AGENDA

24) Incluindo a atual gestão, em quantas a sua entidade/órgão já participou do Conselho?

- 1. Uma
- 2. Duas
- 3. Três
- 4. Quatro
- 5. Todas
- 98. NS
- 99. NR

25) Contando essa legislação: o Sr.(a) participou como conselheiro de quantas?

- 1) Essa é a primeira
- 2) Duas
- 3) Três
- 4) Quatro ou mais
- 98) NS
- 99) NR

26) O Sr (a) acredita que seu interesse pela política aumentou em função da participação no Conselho?

- 1. Aumentou
- 2. Permaneceu igual
- 3. Diminuiu
- 98.NS
- 99.NR

27) Por quê o Sr. Acha que aumentou ou não aumentou?

27 A) CASO A RESPOSTA SEJA POSITIVA: o Sr.acha que isso pode ser considerado um ganho em termos práticos?

- 1.Sim
 - 2.Não
 - 98.NS
 - 99.NR
-

- 28) A entidade que o Sr. representa integra ou já integrou a mesa diretora do Conselho?**
 1. Sim
 2. Não
 98. NS
 99. NR

- 28 A) (APENAS SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR “SIM”). Que cargo ocupava?**
 1. presidência
 2. vice-presidência
 3. 1ª secretaria
 4. 2ª secretaria
 5. 1ª tesouraria
 6. 2ª tesouraria
 7. Outras. Qual?-----

- 29) A entidade que você representa participa ou participou de alguma comissão interna do Conselho?**
 1. Sim.
 2. Não
 98. NS
 99. NR

29 A) (APENAS SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR SIM) Qual comissão?

_____.

- 30) A população, de alguma forma, pressiona ou já pressionou o Conselho?**
 1. Sim
 2. Não
 98. NS
 99. NR

30 A) (APENAS SE A RESPOSTA A FOR “SIM”). Em que circunstâncias essa pressão foi exercida? Dê exemplos.

 _____.

31) Quem é o responsável pela elaboração das pautas do Conselho?

- 32) O Sr.(a) sabe como monta uma pauta de reuniões?**
 1) Sim
 2) Não
 99) NR

- 33) Qual é a sua capacidade de intervenção na pauta das reuniões?**
 1. sempre que você levanta uma questão ela é incluída na pauta.
 2. freqüentemente as questões que você levanta são incluídas na pauta.
 3. algumas vezes as questões que você levanta são incluídas na pauta.
 4. raramente as questões que você levanta são incluídas na pauta.
 5. nenhuma das questões que você levanta são incluídas na pauta.
 98. NS
 99. NR

34) A sugestão de pauta é comum?

- 1) Sim
- 2) Não
- 98) NS
- 99) NR

35) As pautas da reunião do Conselho são enviadas quanto tempo antes para o Sr.?

1. Algumas semanas antes da reunião
2. Alguns dias antes da reunião
3. Na véspera da reunião
4. Na própria reunião.
5. Não recebe
98. NS
99. NR

36) Há tempo hábil para discutir a pauta com a sua entidade?

1. Sim
2. Não
98. NS
99. NR

37) Você se sente bem informado sobre as questões que são objeto de debate nas reuniões do Conselho?

1. Sempre
2. Na maioria das vezes
3. As vezes
4. Raramente.
5. Nunca
98. NS
99. NR

38) Na gestão anterior, o (a) Sr(a) identificou a existência de conflitos no interior do Conselho?

1. Sim
2. Não
98. NS
99. NR

38 A) (APENAS SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR “SIM”). Em torno de que questões:

39) Tendo em vista os interesses da comunidade: o Sr. classifica que as atividades do CMS são marcadas por:

- a) colaboração
- b) conflitos conciliáveis
- c) conflitos inconciliáveis

V) AVALIAÇÃO DO CONSELHO E DA POLÍTICA SOCIAL

41) Qual é a principal função do CMS?

42) Qual é a maior dificuldade que o Conselho enfrenta ou já enfrentou?

42) O (A) Sr. (a) acha que para participar do conselho a pessoa deveria ter alguma formação técnica?

1. Sim
2. Não
98. NS
99. NR

43) O conhecimento técnico foi decisivo nas deliberações do conselho?

1. Sim
2. Não
98. NS
99. NR

44) É comum o desenvolvimento de treinamento interno ou externo que vise a capacitação de Conselheiros?

1. Sim
2. Não
98. NS
99. NR

44 A) SOMENTE SE A RESPOSTA ANTERIOR FOR SIM. Com que periodicidade essa capacitação ocorre?

1. Ocorre mensalmente
2. Ocorre semestralmente
3. Ocorre sempre que o governo Federal ou Estadual lança programas de Capacitação.
4. Ocorre quando ingressa novos membros.
98. NS
99. NR

45) Na sua opinião o Conselho tem elegido as prioridades para a política municipal de saúde?

1. Sim.
2. Não
98. NS
99. NR

46) Em que medida as deliberações aprovadas no Conselho foram colocadas em prática e na íntegra? (LER JUNTO COM O ENTREVISTADO) .

1. em tempo adequado e de forma plena.
2. em tempo adequado e de forma parcial.
3. de forma lenta e plena
4. de forma lenta e parcial
98. NS
99. NR

47) As deliberações do conselho são repassadas à comunidade?

1. Sim
 2. Não
 98. NS
-

99. NR

47 A) (APENAS PARA QUEM RESPONDEU “SIM” NA QUESTÃO ANTERIOR). De que forma as deliberações eram repassadas à comunidade? (Quadro 14 – ler junto com o entrevistado). Alguma mais?

- | | |
|--|-----|
| 1. Jornal/ boletim | () |
| 2. Reuniões ampliadas do Conselho | () |
| 3. Convites para reuniões específicas | () |
| 4. Fóruns municipais, regionais ou estaduais | () |
| 5. Imprensa | () |

48) Os conselheiros recebem prestação periódica de contas sobre a movimentação financeira do Fundo Municipal de Saúde?

1. Sim
2. Não
98. NS
99. NR

48 A) (Apenas para quem respondeu sim na questão anterior) O (A) Sr. (a) considera que essas prestações são satisfatórias ou não?

1. Sim
2. Não
98. NS
99. NR

49) Como o Sr.(a) classificaria a relação do CMS com o Executivo?

- 1) Colaborativa
2) Conflituosa
3) Conflituosa, mas conciliável.
98) NS
99) NR

50) E com o Legislativo?

- 1) Colaborativa
2) Conflituosa
3) Conflituosa, mas conciliável.
98) NS
99) NR

51) Com relação a aprovação de projetos e orçamentos na área da saúde: em sua opinião: qual deve ser a instância máxima com capacidade decisória: O CMS, o Legislativo ou o Executivo?

_____.

52) Por quê?

_____.

ANEXO - 4

QUESTIONARIO A VEREADORES

Nº.....

Município:

Vereador:

1) Qual é o partido que o Sr. representa?

1. PDT

2. PFL

3. PMDB

4. PSB

5. PSDB

6. PPS

7. PT

8. PTB

9. Outros.....

() Situação

() Oposição

2) Qual é sua profissão atual?

_____.

3) Qual o seu nível de escolaridade?

1. Primeiro grau (fundamental) incompleto

2. Primeiro grau (fundamental) completo

3. Segundo grau (médio) incompleto

4. Segundo grau (médio) completo

5. Terceiro grau (superior) incompleto

6. Terceiro grau (superior) completo

7. Pós-graduação incompleta

8. Pós-graduação completa

98. NS

99. NR

4) Há quantos mandatos o Sr. está no Legislativo?

1) Esse é o 1º mandato

2) Esse é o 2º mandato

3) Esse é o 3º mandato

4) Está a mais de 4 mandatos

5) Como o Sr. Classifica, em geral, o relacionamento da Câmara de Vereadores com a Prefeitura?

1. Muito bom

2. bom

3. regular

4. ruim

5. indiferente

98. Ns

99. Nr

6) Por quê?

7) É comum que os senhores, enquanto representantes do Poder Legislativo, sejam procurados por lideranças de bairros ou demais cidadãos. Quantos contatos e visitas o Sr. recebe por semana dos munícipes?

- 1) menos de 5
- 2) mais de 5, menos de 10
- 3) mais de 10, menos de 15
- 4) mais de 15, menos de 20
- 5) mais de 20, menos de 30
- 6) mais de 30 por semana
- 98) NS
- 99) NR

8) Quem são essas pessoas? (Comerciantes, Empresários, Povão, etc...)

9) Qual é o setor da administração pública que mais recebe reclamações dessas pessoas?

- 1) Saúde
- 2) Segurança
- 3) Habitação
- 4) Estradas
- 5) outro _____.

10) Gostaria de saber qual é a sua avaliação sobre os serviços desenvolvidos por este município no setor da saúde?

- 1) muito bom
- 2) bom
- 3) regular
- 4) ruim
- 5) muito ruim
- 98) NS
- 99) NR

- 11) O Sr. considera que os trabalhos de divulgação, campanhas de prevenção e promoção da saúde tem sido realizado nos bairro e cidade de forma satisfatória?
- 1) muito bom
 - 2) bom
 - 3) regular
 - 4) ruim
 - 5) muito ruim
 - 98) NS
 - 99) NR

- 12) Como o Sr. deve saber, o repasse de verbas federais, na área da saúde, para os municípios depende da existência de um Conselho Municipal de Saúde. O que o Sr. acha da existência desses Conselhos? Por quê?

- 13) O Sr. considera que nossos municípios estão maduros politicamente para discutir ações concretas e prioridades coletivas? Por quê?

- 14) Como o Sr. classifica o relacionamento do Poder Legislativo com o Conselho de Saúde desta cidade?

1. Muito bom
2. Bom
3. Regular
4. ruim
5. Não existe relacionamento
98. Ns
99. Nr

- 15) Por quê?

- 16) O Sr. acha que os vereadores deveriam ter espaço para integrar o CMS?

1. Sim
2. Não
98. NS
99. NR

17) O Sr. acha que o papel do vereador fica restrito com a existência desses conselhos?

1. Sim, isso limita o papel do vereador
2. Não, juntos podemos ampliar a discussão

98. NS

99.NR

18) Na sua opinião: qual deve ser a instância máxima de decisão: essas formas que permitem participação direta da população (democracia direta) ou a Câmara Legislativa Municipal, onde estão os vereadores, eleitos por centenas de votos nas eleições?

1. Democracia direta
2. Democracia Representativa
3. A combinação das duas

98. NS

99. NR

ANEXO - 5

QUESTIONARIO a Representantes de Organizações Civis

Nº.....

Município:**Liderança:****Entidade:****1) Qual o seu nível de escolaridade?**

1. Primeiro grau (fundamental) incompleto
2. Primeiro grau (fundamental) completo
3. Segundo grau (médio) incompleto
4. Segundo grau (médio) completo
5. Terceiro grau (superior) incompleto
6. Terceiro grau (superior) completo
7. Pós-graduação incompleta
8. Pós-graduação completa
9. NS/NR

2) Gostaria de saber se o (a) Sr. (a) faz parte de alguma dessas organizações que vou citar (LER CADA UMA DAS ALTERNATIVAS)

1 – Sim 2 - Não

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| a. Ong's | () |
| b. Sindicatos | () |
| c. Movimentos religiosos | () |
| d. Associação de bairros | () |
| e. Associação de classe | () |
| f) Grêmios Literários | () |
| g) Associação Comercial e Industrial | () |
| h) Lions Club / Rotary Club | () |
| l) outros _____ | |

3) O (A) Sr. (a) tem preferência ou simpatia por algum partido político? (NÃO LER AS ALTERNATIVAS)

1. PDT
2. PFL
3. PMDB
4. PPB
5. PSB
6. PSDB
7. PT
8. PTB
9. Outros _____
98. NS
99. NR

4) Em que medida o Sr(a) se interessa por política?

1. Se interessa muito
2. Se interessa
3. Se interessa pouco
4. Não se interessa

98. NS

99. NR

5) O(A) Sr.(a) costuma falar de política em casa, com pessoas da família, no trabalho, com vizinhos, etc.?

	1. Freq.	2. Uma vez ou outra	3. Raramente	4. Nunca	98. NS	99. NR
1.Pessoas da família						
2.Colegas de trabalho/ escola						
3.Amigos						
4.Vizinhos						
5.Pessoas que o(a) Sr(a) não conhece na rua, em bares, no ônibus etc.)						

6) O (A) Sr.(a) Costuma ... (DISCO 3)

	1. Sim, diariamente	2. Sim, pelo menos. 1 vez por semana	3. Só de vez em quando .	98. NS	99. NR
1.Ler notícias nos Jornais ou Revistas					
2.Ouvir o noticiário político no rádio					
3. Assistir o noticiário político na TV					

7) De uma maneira geral: qual seu grau de satisfação para com a atuação do governo municipal?

1. Muito satisfeito
2. Satisfeito
3. Parcialmente satisfeito
4. Insatisfeito

8) É comum que os senhores, enquanto representante de entidade civil organizada, se reúnam com as figuras com autoridades locais?

1. Sim – essa é uma pratica comum
 2. Sim – algumas vezes.
 3. Não – isso não é comum
 4. Não (isso nunca aconteceu)
99. NR

8 A) Com que freqüência isto acontece?

9) Falando sobre a última campanha eleitoral - o(a) Sr.(a) (LER UM POR UM DOS ITENS DO QUADRO ABAIXO):

	1. Sim	2. Não	98. NS	99. NR
1. O Sr. Defendeu seu candidato em conversas com outras pessoas				
2. Compareceu a algum comício				
3. Colocou cartazes em sua casa, automóvel ou local de trabalho?				
4. Compareceu a alguma reunião para ouvir debates sobre a eleição - por exemplo em associações de bairro, centro comunitário, associação profissional ou sindicato, ou alguma outra?				
5. Fez algum trabalho gratuito para algum candidato ou partido, por exemplo colocando cartazes, distribuindo propaganda, transportando gente?				
6. Deu dinheiro para campanha de algum dos partidos				

10) Com relação a área da Saúde: O Sr. Acha que o atual governo tem se mostrado capaz de implementar as políticas de saúde de forma satisfatória?

- 1. Sim
- 2. Parcialmente
- 3. Não
- 98. NS
- 99. NR

10A) Porque?

11) Qual é a sua avaliação sobre os serviços desenvolvidos por este município no setor da Saúde?

- 1. Ótimo
- 2. Bom
- 3. Regular
- 4. Ruim
- 5. muito ruim
- 98. NS
- 99. NR

11A) Por quê?

12) O Sr. Considera que os serviços de divulgação, campanhas de prevenção e promoção da saúde tem sido realizado nos bairros e centro de forma satisfatória?

- 1) Sim - muito bom
- 2) Sim - bom
- 3) regular
- 4) ruim

5) muito ruim

98) NS

99) NR

13) Em sua opinião: o que a Secretaria de Saúde poderia fazer e não está fazendo? (Pergunta especulativa – aberta).

14) O que o Sr. Acha dos sistemas participativos, ou seja, dos sistemas que permitem a sociedade civil organizada participar junto com o governo da tomada de decisões?

15) O Sr. (a) considera que nossos munícipes estão maduros politicamente para discutir ações concretas e prioridades coletivas? Por quê?

ANEXO - 6

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) DO MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I - Definição e Conceituação

Artigo 1º - O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é órgão *colegiado, de caráter permanente, deliberativo*, integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde, tendo seus objetivos, finalidades, composição, competência e organização fixadas por este Regimento Interno e por Lei Municipal.

Artigo 2º - O CMS atenderá os fatores determinantes e condicionantes da Saúde, entre eles o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho e o lazer, a educação sanitária, o transporte e o acesso aos serviços *assistenciais* à população.

Artigo 3º - O CMS promoverá a participação e controle da sociedade organizada nas diretrizes da *política municipal de Saúde*.

CAPÍTULO II - Objetivos e Finalidades

Artigo 4º - Para cumprimento dos artigos deste regimento, o CMS deve:

- a) Traçar diretrizes da política municipal de Saúde;
- b) Acompanhar, avaliar e fiscalizar o funcionamento dos serviços de saúde prestados pela Secretaria Municipal de Saúde e conveniados;
- c) Fiscalizar os recursos financeiros da Secretaria Municipal de Saúde;
- d) Estabelecer critérios na localização, tipo de serviço e contratação de unidades prestadoras de serviços privado;
- e) Estabelecer critérios na localização e tipo de serviço das unidades de serviços público;
- f) Adequar o atendimento a saúde nas necessidades da população;
- g) *Aprovar o Plano Municipal de Saúde*

CAPÍTULO III - Composição

Artigo 5º - O CMS será composto de um Plenário, formado pelo conjunto de seus conselheiros e de uma Secretaria Executiva.

Parágrafo Único - O mandato do CMS é de *02 anos devendo sua renovação ser realizada em Conferência Municipal de Saúde, não coincidindo com o período eleitoral Municipal*.

Artigo 6º - O Plenário é o órgão deliberativo do Conselho, constituído por conselheiros indicados pelas áreas representativas que compõe os segmentos da sociedade municipal organizada.

Parágrafo 1º - O Plenário será constituído pelos segmentos dos Usuários, dos Profissionais da Saúde, dos prestadores de serviços privados e pelos representantes dos Gestores Públicos;

Parágrafo 2º - O Plenário não poderá exceder em 32 (trinta e dois) membros, nem ser inferior a 16 (dezesesseis) em sua composição.

Parágrafo 3º - O Plenário obedecerá uma paridade de membros em sua composição assim distribuídos: 50% de Usuários, 25% de Profissionais da Saúde, 12,5% prestados de serviços privados e 12,5 % por representantes dos Gestores Públicos;

Parágrafo 4º - Para inclusão ou exclusão de entidades em segmentos para composição do Plenário é obrigatório adequar a paridade exigida em sua formação.

Parágrafo 5º - As entidades formadoras de segmentos devem indicar seus membros nomeando o titular e o suplente que serão de sua plena responsabilidade.

Parágrafo 6º - O representante indicado por uma entidade poderá, a critério da mesma, ser substituído transitoriamente ou não, através de ofício.

Artigo 7º - Terão representantes no segmento dos Usuários, os Sindicatos urbanos e rurais, as Associações de deficiência física e mental, as Entidades não ligadas à Saúde e as Associações Comunitárias rurais e urbanas que possuam Conselho Local de Saúde.

Parágrafo 1º - Todas as entidades devem ter reconhecimento público e aprovadas em Conferência Municipal de Saúde;

Parágrafo 2º - Não poderão ser indicados como representantes de Usuários:

- a) Pessoas com vínculo empregatício em qualquer dos outros segmentos do Conselho;
- b) Pessoas que prestem serviço na área de saúde em Entidades Patronais, em Órgãos do Legislativo, Judiciário ou Executivo;
- c) Pessoas em cargo de confiança dos Gestores públicos que ocupem cargo de chefia;
- d) Pessoas com vínculos familiares com o Gestor Público

Artigo 8º - Terão representantes no segmento dos Profissionais de Saúde os devidamente indicados pelas Associações ou Entidades representativas de Profissionais com registro legal e/ou de conhecimento público.

Parágrafo 1º - Nenhum deles poderá ocupar cargo de chefia em segmento de Gestor Público.

Parágrafo 2º - Nenhum deles poderá ter vínculo familiar com o Gestor Público

Artigo 9º - Terão representantes no segmento dos prestadores de serviço à Saúde em nível privado membros indicados por suas entidades.

Artigo 10º. – Serão representantes dos gestores públicos o Secretário de Saúde, e por quem o governo municipal indicar no âmbito da administração pública.

Artigo 11º - A Secretaria Executiva será disponibilizada pelo Município para secretariar, divulgar e dar apoio técnico ao funcionamento do Conselho.

Parágrafo Primeiro – A Secretaria Executiva será estruturada, definida e estabelecida de acordo com o plenário;

Parágrafo Segundo – O(s) componente(s) da secretaria executiva na fazem parte da formação do Plenário, não podendo compor qualquer segmento;

Artigo 12º - Os membros do Plenário em qualquer nível ou função na sua organização não terão remuneração, sendo considerados em serviço público relevante.

CAPÍTULO IV

Competência

Artigo 13º - Compete ao CMS:

- a) Eleger a mesa diretora bem como os membros de comissões indicando o Coordenador;
- b) Elaborar, e se for o caso adequar este Regimento Interno;
- c) Indicar, discutir, aprovar ou vetar a inclusão ou exclusão de representatividade na composição do Plenário;
- d) Discutir, deliberar e acompanhar todas as propostas de utilização financeira, de programas de saúde, contratos e convênios propostos pelos Gestores Públicos;
- e) Fiscalizar a movimentação dos recursos financeiros repassados aos Gestores Públicos;
- f) Fiscalizar, propor critérios para movimentação e destinação dos fundos da Saúde;
- g) Estimular a articulação sistemática com a Sociedade Civil;
- h) Estabelecer prioridades no atendimento à saúde de acordo com as necessidades da população;
- i) Promover a capacitação de seus componentes;
- j) Promover a divulgação das resoluções, atividades, datas e locais de suas reuniões e de suas pautas, através de sua Secretaria Executiva;
- k) Atuar na formação e controle da política de saúde;
- l) Estabelecer mecanismo de coordenação e gestão do SUS articulando-se com os demais Conselhos em nível nacional, estadual e municipal;
- m) Traçar diretrizes de planos de saúde adequando-os as realidades epidemiológicas e a capacidade dos serviços;
- n) Propor a adoção de critérios para incorporação de avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde Municipal;
- o) Propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS;
- p) Examinar denúncias e propostas de solução avaliadas pela Comissão de Ética.
- q) Examinar relatórios e propostas apresentadas pela Comissão Financeira.
- r) Responder as consultas sobre assuntos pertinentes em ações e serviços de saúde pública bem como apreciar recursos referentes as deliberações do Plenário.
- s) Estimular a participação comunitária na administração no sistema de saúde
- t) Estimular, apoiar, promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde que interesse ao SUS e a população;
- u) Convocar, se o Chefe do Poder Executivo não o fizer, sem justificativa plausível as Conferências Municipais de Saúde

CAPÍTULO V

Organização

Artigo 14º - O plenário, órgão maior do CMS, será dirigido por uma *mesa diretora*, e assessorado por Comissões Permanentes e Temporárias;

Parágrafo Primeiro – A Mesa Diretora será composta por 4 (quatro) conselheiros contemplando todos os segmentos representados no Conselho;

Parágrafo Segundo – Os cargos da mesa diretora serão: Presidente, 1º Vice-Presidente, 1º Secretário, 2º Secretário;

Parágrafo Terceiro – A eleição da Mesa diretora será feita, na Segunda reunião ordinária do CMS, anualmente, podendo seus membros serem reconduzidos.

Parágrafo Quarto - Cada segmento indicará um representante para a eleição aos cargos da Mesa Diretora o Plenário por voto secreto, indicará a composição da mesa sendo que o mais votado será o Presidente e os outros cargos preenchidos em ordem decrescente de votos.

Parágrafo Quinto – Em caso de empate haverá nova votação específica para o cargo;

Parágrafo Sexto - Em caso de vacância em qualquer dos cargos O segmento indicará seu novo representante que entrará na condição de 2º. Secretário, sendo o cargo vago ocupado hierarquicamente.

Parágrafo Sétimo – A Mesa Diretora parcial ou totalmente poderá ser destituída mediante Reunião Extraordinária específica com a presença de 2/3 dos seus membros na ocasião da votação.

Artigo 15º - São atribuições dos membros da Mesa Diretora e da Secretaria Executiva:

I - Compete ao Presidente e em sua ausência ou impedimentos legais, ao 1º Vice, ou na ausência ou impedimento de ambos, o 1º Secretário:

- a) Dirigir as reuniões;
- b) Cumprir e fazer cumprir este Regimento;
- c) Cumprir e fazer cumprir as diretrizes do Plenário;
- d) Propor formações de Comissões Temporárias devidamente justificadas, aprovadas e eleitas pelo Plenário;
- e) Decidir a pauta das reuniões responsabilizando-se por sua convocação.
- f) Ter voto de desempate em votações do Plenário após a segunda avaliação.
- g) Representar o CMS interna e externamente.

II - Compete ao 1º Secretário e na sua ausência ou impedimento legal, ao 2º Secretário:

- a) Responsabilizar-se pela ata das reuniões, sua organização e guarda;
- b) Dar encaminhamento às deliberações do CMS;
- c) Responsabilizar-se pelo bom funcionamento da Secretaria Executiva;

III - Compete a Secretaria Executiva:

- a) Elaborar as atas das reuniões do CMS e da Mesa Diretora;
- b) Encaminhar ofícios, resoluções, convocações e correspondências do CMS;
- c) Organização e guarda de documentos e correspondências;
- d) Outras atividades de apoio concernentes à função

Artigo 16º - São Comissões Permanentes: a de Finanças e a de Ética Multi-profissional.

Parágrafo 1º - As Comissões Permanentes serão compostas em Plenário, e coordenada por um de seus membros.

Parágrafo 2º - Compete ao Coordenador de Comissão responder por sua eficiência e representá-la em Plenário.

Artigo 17º - Compete a Comissão de Finanças acompanhar e fiscalizar a utilização dos recursos financeiros em todos os níveis.

Parágrafo Único - A Comissão Financeira, após justificativa e com a aprovação do Plenário poderá solicitar parecer e auditoria de pessoas estranhas ao Conselho.

Artigo 18º - Compete a Comissão de Ética Multi-profissional:

- a) Receber, ouvir, avaliar, dar parecer e encaminhar ao Plenário denúncias de possíveis irregularidades nos serviços oferecidos a comunidade;
- b) Fiscalizar o cumprimento das atividades, contratos e convênios efetuados pelos Gestores Públicos.

Artigo 19º - São Comissões Temporárias aquelas com tempo determinado e transitório formadas para estudo e parecer de assuntos específicos sugeridos pela Mesa Diretora.

APÍTULO VI

Reuniões

Artigo 20º - O CMS terá reuniões Ordinárias mensais em dia e hora fixada em sua primeira reunião anual.

Parágrafo Primeiro - É considerada a primeira reunião Ordinária do ano a efetuada no mês de março;

Artigo 21º - O quorum para instalação de reunião, ordinária ou extraordinária será em 1ª convocação com a presença de todos os membros; em 2ª convocação 15 minutos após com metade (1/2) dos membros e em terceira convocação 30 minutos após com um terço (1/3) dos membros, desde que presente, em qualquer das situações anteriores, representantes de pelo menos três segmentos.

Artigo 22º - Somente terão direito a voto os conselheiros titulares ou, na ausência destes o conselheiro suplente;

Parágrafo Único - As reuniões deverão ser abertas a participação da população e interessados, tendo estes direito somente a voz, vetando-se a participação em votações;

Artigo 23º - As reuniões Extraordinárias poderão ser convocadas em qualquer tempo quando houver necessidade, justificativa plausível ou quando regimental.

Parágrafo Único - Reuniões Extraordinárias poderão ser solicitadas pelo Presidente em exercício, pelo Coordenador de Comissão Permanente, quando a pauta lhe for afeta, ou por representantes dos segmentos, componentes da mesa diretora.

Artigo 24º - Para deliberações sempre haverá necessidade de quorum de metade mais um, dos membros do plenário e representantes de pelo menos 3 (três) dos segmentos.

Artigo 25º - As deliberações de exclusão ou inclusão de representatividade terá de contar com o quórum de 2/3 do Plenário, em reunião extraordinária.

Parágrafo Único - Reuniões Extraordinárias poderão ser solicitadas pelo Presidente em exercício, pelo Coordenador de Comissão Permanente, quando a pauta lhe for afeta, ou por representantes componentes da Mesa Diretora.

CAPÍTULO VII - ADMISSÃO E AFASTAMENTO

Artigo 26º - Somente poderá haver admissão ou exclusão de representatividade em Plenário quando a paridade for obedecida.

Parágrafo 1º - O membro representante que não comparecer em três Reuniões Ordinárias no ano, sem justificativa à Mesa Diretora, deverá ser proposta seu afastamento e substituição.

Parágrafo 2º - Cabe à Mesa Diretora comunicar à representatividade o não comparecimento de seu membro após a segunda ausência.

Parágrafo 3º - A entidade que não se manifestar em até 2 reuniões consecutivas ordinárias, após o cumprimento do parágrafo 2º, será proposta a sua exclusão.

CAPÍTULO VIII - DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 27º - O presente Regimento Interno somente poderá ser alterado no todo, ou em parte, em reunião plenária extraordinária, convocada especificamente para este fim e mediante voto favorável de 2/3 dos membros do CMS;

Artigo 28º - Os casos omissos a este regimento deverão ser analisados pela Mesa Diretora e submetido a discussão e encaminhamento pelo Plenário;

Artigo 29º - O presente regimento interno entrará em vigor a partir da data de aprovação em reunião plenária e publicação.

o
vov
mc.
a

n

p.

ti



Prefeitura Municipal de Palmas

ESTADO DO PARANÁ

Departamento Municipal de Saúde

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS

Capítulo I – Da Instituição

Artigo 1º - O presente regimento interno regula as atividades e atribuições do Conselho Municipal de Saúde de Palmas.

Capítulo II – Da Definição

Artigo 2º - O CMS previsto no artigo 3º da Lei Municipal 1005 de 09 de Julho de 1.991, acompanhará, controlará e avaliará a política municipal de saúde.

Artigo 3º - O CMS terá funções deliberativas, normativas e consultivas, atendendo as diretrizes fixadas na Conferência Municipal de Saúde.

Artigo 4º - O CMS terá uma plenária municipal de saúde, formada por todos os representantes das entidades, instituições e movimentos interessados na questão da saúde que tenha atuação no município, para avaliar a Política Municipal de Saúde e a atuação do CMS.

Parágrafo 1º - A Plenária Municipal de Saúde reunir-se-a ordinariamente uma vez por ano convocada pelo CMS, ou extraordinariamente sempre que for necessário.

Parágrafo 2º - As entidades, instituições e movimentos que comporão a Plenária Municipal de Saúde deverão estar previamente cadastradas junto ao CMS, através de formulário padronizado.



Prefeitura Municipal de Palmas

ESTADO DO PARANÁ

Departamento Municipal de Saúde

Artigo 5º - O CMS coordenará a organização da Conferência Municipal de Saúde, convocado ordinariamente anualmente pelo Prefeito Municipal ou extraordinariamente sempre que for necessário.

Artigo 6º - O CMS elegerá uma Diretoria Executiva, eleita entre seus membros efetivos, formada por quatro conselheiros, de composição paritária idêntica ao CMS.

Parágrafo 1º - A Diretoria Executiva será formada por um Presidente, um vice-presidente, 1º secretário e 2º secretário. As eleições terão forma de voto secreto, o presidente deverá obrigatoriamente pertencer a área da saúde do Município, preferencialmente pertencendo ao CMS, podendo concorrer inclusive o Diretor do Departamento de Saúde Municipal. Para realização das eleições deverá estar presente em primeira chamada um mínimo de 2/3 dos conselheiros, em Segunda chamada 50% dos conselheiros, declarando-se vencedora a chapa mais votada. Em caso de empate a chapa vencedora será a do candidato a presidente mais idoso. O Conselho eleito em 2.001 terá vigência até Outubro de 2.002.

Artigo 7º - O CMS incentivará a organização de comissões locais de saúde, os quais poderão elaborar o seu regimento interno que será submetido ao CMS para cadastramento.

Artigo 8º - O CMS incentivará uma comissão de apoio técnico para elaborar diagnósticos e propostas de programas e projetos, que serão apreciados pelo CMS. A comissão de apoio técnico poderá dividir-se em tantas subcomissões quantas forem necessárias.

CAPÍTULO III – Das Atribuições do CMS

Artigo 9º - São atribuições do CMS;



Prefeitura Municipal de Palmas

ESTADO DO PARANÁ

Departamento Municipal de Saúde

- 1- Estabelecer, coordenar, controlar, acompanhar e avaliar a política de saúde do município, conforme diretrizes da Conferência Municipal de Saúde e de acordo com a legislação municipal, estadual e federal.
- 2- Deliberar, analisar, fiscalizar e apreciar, a nível de município, o funcionamento e a qualidade do sistema de saúde.
- 3- Sugerir e avaliar junto ao Conselho Estadual de saúde, propostas de ações e programas de saúde de âmbito regional e/ou estadual, tendo em vista a melhoria na qualidade do sistema de saúde.
- 4- Possibilitar um amplo conhecimento do sistema municipal de saúde à população, trabalhadores da saúde, instituições públicas e entidades privadas.
- 5- Planejar e fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde, apreciando e deliberando sobre a programação e orçamentos da saúde e sobre a prestação mensal de contas.
- 6- Solicitar cópia de balancetes, mensal e anual, de quaisquer dos órgãos do Sistema Municipal de Saúde.
- 7- Acompanhar e colher informações e sugestões junto as comissões locais de saúde.
- 8- Coletar e divulgar amplamente dados e estatísticas relacionados à saúde.
- 9- Manter audiências com dirigentes dos órgãos vinculados ao SUS sempre que entender necessário para debater o encaminhamento de assuntos de interesse coletivo e relacionados diretamente às suas atribuições específicas.
- 10- Exercer ampla fiscalização nos órgãos prestadores de serviços, públicos e privados vinculados ao sistema, no sentido de suas ações propiciarem desempenho efetivo e com alto grau de resolutividade, na forma da legislação vigente.
- 11- Estabelecer critérios gerais de controle e avaliação do Sistema Municipal de Saúde, com base em parâmetros de cobertura, cumprimento de metas estabelecidas, produtividade, recomendando mecanismos claramente definidos para correção de distorções, tendo em vista o atendimento pleno das necessidades da população.



Prefeitura Municipal de Palmas

ESTADO DO PARANÁ

Departamento Municipal de Saúde

- 12- Incentivar e participar da realização de estudos, promover investigações, pesquisas sobre causas, prevenção e controle da saúde, através de comissões internas, constituídas por membros do Conselho Municipal de Saúde de Palmas.
- 13- Solicitar pessoas qualificadas para elaborar estudos, proferir palestras e prestar esclarecimentos sobre sua área de atuação.
- 14- Participar do controle e avaliação das ações referentes às condições e ambiente de trabalho.
- 15- Participar do controle e avaliação das ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.
- 16- Apreciar quaisquer outros assuntos inerentes a questão saúde que lhe for submetidos.

Capítulo IV – Das Indicações e Substituições

Artigo 10º - Os membros titulares e respectivos suplentes do CMS serão indicados mediante correspondência específica ao Presidente do CMS, acompanhada da ata da reunião das entidades na qual se deu referida indicação ou por ofício do titular da instituição pública ou presidente da entidade respectiva, sendo empossados automaticamente.

Parágrafo 1º - A escolha dos representantes vinculados a mais de uma entidade será feita entre seus pares, através de eleição devidamente registrada em ata, devendo ser precedida por processo de divulgação pública.

Parágrafo 2º - As entidades e instituições representadas no CMS terão o prazo de 15 dias, após a realização da Conferência Municipal de Saúde para apresentar ao Prefeito e ao Presidente do CMS os seus representantes.

Parágrafo 3º - O Prefeito Municipal terá o prazo máximo de 15 dias para publicar decreto nomeando o novo conselho, que tomará posse em reunião solene, convocada pelo presidente do mesmo.

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



Prefeitura Municipal de Palmas

ESTADO DO PARANÁ

Departamento Municipal de Saúde

Artigo 11º - Os membros suplentes terão assegurados direitos a voz mesmo na presença dos titulares, nas reuniões do CMS.

Artigo 12º - A ausência injustificada de um titular em duas reuniões consecutivas ou quatro alternadas no período de 12 meses implicará na substituição definitiva pelo seu suplente imediato, hierarquizando a chamada de acordo com a vacância.

Parágrafo 1º - Às entidades e/ou organizações representadas pelos conselheiros faltosos deverão ser comunicados a partir da 2ª falta através de correspondência de Secretaria do Conselho Municipal de Saúde de Palmas.

Parágrafo 2º - Com o afastamento de qualquer membro titular ou suplente as entidades representadas poderão indicar novo membro para completar o mandato, obedecida as determinações do artigo 10º deste regimento.

Artigo 13º - O CMS e a diretoria executiva reunir-se-ão na presença da maioria simples de seus membros, todas as segundas 4ª feira do Mês, devendo os participantes assinarem o livro de presença.

Artigo 14º - O CMS e a diretoria executiva deliberarão por maioria simples dos membros presentes, devendo os assuntos debatidos serem votados em aberto.

Artigo 15º - Fica assegurado a cada um dos participantes das reuniões o direito de se manifestarem, de forma ordenada, sobre o assunto não poderá voltar a ser discutido em seu mérito na mesma reunião.

Artigo 16º - O CMS reunir-se-á extraordinariamente para tratar de matérias especiais ou urgentes, por convocação da Diretoria Executiva ou um terço dos seus membros titulares.

do
A
om
c
m
ne
tit



Prefeitura Municipal de Palmas

ESTADO DO PARANÁ

Departamento Municipal de Saúde

Artigo 17º - Os assuntos tratados e as deliberações tomadas mediante votação em cada reunião plenária serão registradas em ata, a qual será lida e aprovada na reunião subsequente, e as decisões consubstanciadas em resoluções formuladas e aprovadas durante a reunião respectiva.

Parágrafo 1º - O CMS deliberará sobre outras formas de ampla divulgação para a população das questões e deliberações importantes tratadas em reunião, além de boletim encaminhado às entidades de usuários e prestadores.

Parágrafo 2º - Cada membro titular do Conselho Municipal de Saúde terá direito a um único voto.

Parágrafo 3º - O Presidente exercerá o direito de voto minerva em caso de empate nas votações, além do voto que lhe é facultado por lei.

Artigo 18º - O presente regimento poderá ser alterado parcial ou totalmente, através de propostas expressas da Diretoria Executiva do CMS, ou por sugestões da plenária ou da Conferência a serem avaliadas pelos membros do CMS, sendo destes a decisão final.

Artigo 19º - Os casos omissos deste regimento interno serão resolvidos pelo CMS em reunião, ouvida a Diretoria Executiva.

Artigo 20º - Este regimento interno entrará em vigor a partir de sua aprovação na reunião do CMS e sua edição através de decreto do poder Executivo Municipal.

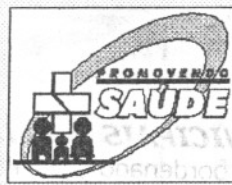
ANEXO - 7

INFORMATIVO

Número 15

JUL-AGO-SET/2002

Dois Vizinhos - PR



SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVULGANDO SAÚDE

ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO III TRIMESTRE/2002

O Conselho Municipal de Saúde realizou 06 reuniões (3 ordinárias e 3 extraordinárias), discutindo vários assuntos, entre os quais, o Comitê de Mortalidade Infantil, Raio X, capacitação dos conselheiros, adesão do Município ao G-PABA, adesão ao Programa de Tuberculose, escolha de representantes à Conferência de Assistência Farmacêutica, Agendamento e Transportes, Sistema de Informações. Etc. Neste período iniciou-se a discussão do novo Regimento Interno do Conselho. A média de participação nas reuniões foi de 20 conselheiros. O Conselho é composto de 32 membros e reúne-se ordinariamente às segundas quintas-feiras do mês.

AUDIÊNCIA PÚBLICA

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-DV) realizará em 07 de novembro próximo a III Audiência Pública de 2002 referente ao terceiro trimestre do ano. Será apresentado relato das atividades da SMS referente a produção de serviços, indicadores epidemiológicos, execução financeira, ouvidoria e controle social através das atividades do Conselho Municipal de Saúde. O evento será realizado na Câmara de Vereadores às 18h15 e aberto a participação de todos os interessados.

SEMANA DO ALEITAMENTO MATERNO

A Semana do Aleitamento Materno está sendo realizada de 4 a 10 de novembro. A SMS-DV estará fazendo ampla divulgação do tema através dos meios de comunicação e palestras com profissionais de saúde, médicos, dentistas e enfermeiros. Também serão distribuídos

adesivos e camisetas além de um painel decorativo evidenciando a importância da amamentação. O leite materno contém células vivas, enzimas ativas, hormônios e fatores de crescimento capazes de promover o crescimento e o desenvolvimento da criança.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

- **PSF - Jardim da Colina realizou Café da Manhã para Diabéticos.** A Equipe, que abrange os Bairros Colina, Marcante, Margarida Galvan e Primavera realizou importante encontro com os diabéticos daquela área. O evento aconteceu no Pavilhão da Colina, onde foram realizados testes de glicemia em jejum, verificação da pressão arterial, seguido do café com orientação médica voltada para o diabético. Os participantes ouviram palestra sobre o assunto, recebendo ao final do evento uma muda de pitanga para plantar e uma maçã para lembrar a importância da alimentação correta. Os participantes receberam ainda um livreto de receitas práticas para facilitar a dieta.
- A Secretaria Municipal de Saúde de Dois Vizinhos recebeu ofício da 8ª Regional que enviou relatório conclusivo do monitoramento das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal (SB) realizado nos meses de julho, agosto e setembro no qual **parabeniza o Gestor Municipal, as equipes de PSF e Saúde Bucal pela organização e ações da estratégia, não se fazendo necessário tomar nenhuma medida de regularidade ou revisão, conforme normas para manutenção e desqualificação das ESF/SB, aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB/PR).**

ACONTECEU

SERVIDORES MUNICIPAIS REALIZAM TREINAMENTO

Realizado nos dias 16 e 17 de agosto coordenado pelo Psicólogo Valmir Dalla Costa, o treinamento envolveu responsáveis dos vários departamentos e secretarias da Prefeitura, versando sobre motivação e a compreensão das variadas vivências no ambiente do trabalho.

SEMINÁRIO INTERNO DISCUTE QUALIDADE

Tendo por objetivo a melhoria contínua dos serviços, a SMS-DV promoveu evento envolvendo os responsáveis pelos vários setores da Secretaria visando o aprimoramento da qualidade das ações desenvolvidas, baseado nos conceitos da Gestão pela Qualidade Total. O encontro aconteceu no dia 26 de setembro, reunindo 35 participantes.

NOTAS

☑ A despesa empenhada no III Trimestre de 2.002 pela SMS DV foi R\$ 1.049.298,27 e a receita R\$ 886.743,20. O investimento do Município no período foi 16,7 %.

☑ A Campanha de Vacinação realizada em 24 de agosto, atingiu 99,3 % da meta

estipulada de 3018 crianças menores de 5 anos vacinadas contra a poliomielite.

☑ Programa de Educação Continuada visando o aperfeiçoamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi instituído na SMS-DV. Através de encontros quinzenais temas importantes são apresentados pelos profissionais dos vários setores da Secretaria e debatidos com os Agentes.

DADOS

Atividades realizadas pela SMS-DV - III Trimestre/2002

Consultas médicas	16.595	Odontologia – pacientes livre demanda	2.013
Internamentos	745	Odontologia – procedimentos	3.632
Exames Radiológicos	1.087	Odontologia – pacientes 0-14 anos	2.098
Fisioterapia - sessões	2.198	Odontologia – procedimentos	11.297
Exames Laboratoriais	8.134	Preventivos colo do útero	463
Medicamentos – unidades dispensadas	656.002	Bolsas de sangue coletadas	108
Procedimentos de Enfermagem	8.312	Visitas domiciliares - ACS	18.861
Vigilância Sanitária - inspeções	1.455	Visitas domiciliares – outros profissionais	1.251

Informações epidemiológicas - III Trimestre/2002

Dados Epidemiológicos		Morbidade Ambulatorial (3 principais)	Causas de Internamento (3 principais)
Nascidos Vivos (NV)	153	1 - Infecção das vias aéreas superiores	1 - Insuficiência Respiratória Aguda
Óbitos < 1 ano	01	2 - Hipertensão Arterial	2 - Parto Normal
Mortalidade Infantil	6,5/1000 NV	3 - Pré Natal	3 - Asma
Óbitos gerais	41		

D I V U L G A N D O S A Ú D E

Informativo da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de Dois Vizinhos – PR (SMS-DV), Número 15, III Trimestre de 2002. Prefeito Pe. LESSIR CANAN BORTULI Secretário ALVARO A. M. DA SILVA

Av. Dedi Barrichelo Montagner, 425 Fone (46) 536-1485 saudedv@wln.com.br 85.660-000 Dois Vizinhos – PR



D I V U L G A N D O S A Ú D E

SÍNTESE - Janeiro a Dezembro 2.002

ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM 2002

O Conselho Municipal de Saúde realizou 18 reuniões durante o ano de 2.002, conforme quadro abaixo com uma média de participação de 22 conselheiros, discutindo assuntos, no transcorrer deste ano, tais como: Planejamento 2002, Dia Municipal de Combate a Dengue, Saúde Mental, Pronto Atendimento, Relatório de Gestão 2001, Regimento Interno, Avaliação da Gestão Plena, Equipamentos Hospitalares, Caixa de Reclamações, Emenda Constitucional 29, Pactuação de Indicadores, Comitê de Mortalidade Infantil, Raio X, capacitação dos conselheiros, adesão do Município ao G-PABA, adesão ao

Programa de Tuberculose, escolha de representantes à Conferência de Assistência Farmacêutica, Agendamento e Transportes, Sistema de Informações. Proposta orçamentária 2003, Cirurgias eletivas, Comitê de Combate a Dengue. Monitoramento de Equipes do PSF, Recursos de Epidemiologia, Centro Regional de Especialidades, Centro de Atenção Psicossocial, entre muitos outros. Também foram realizadas 2 reuniões descentralizadas, no Bairro Jardim da Colina e Nossa Senhora de Lurdes. O Conselho é composto de 32 membros e reúne-se ordinariamente às segundas quintas-feiras do mês.

<i>Reuniões do CMS/ 2002 – dia/mês</i>	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Ordinárias	14	14	11	09	20	04	15	05	17	14	12
Extraordinárias	-	07	19	15/23	-	31	29	12	--	-	-

ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2002

Reforma administrativa, PEPS- Planejamento Estratégico Participativo da Saúde, Dia Municipal de Combate a Dengue, Distribuição de kits odontológicos, Implantação de Ouvidoria da Saúde, Avaliação da Gestão Plena, Aquisição e renovação de equipamentos da Odontologia, Cadastramento do Bolsa Alimentação, Campanha Câncer do colo uterino, Campanhas de Vacinação, Audiências Públicas, Sistema de Informações Municipais, Intensificação da vacina Hepatite B, Campanha Vacinação de Idosos, Construção de Auditório, Construção da Unidade Central de Saúde, Ampliação do Posto Cidade Sul, Adesão ao SUS-HIPERDIA, Programas de Rádio, Grupos Técnicos (Farmacoterapêutica, Normas e Rotinas, Sistema de Informações, transporte de pacientes), Seminários de Educação Continuada, Reorganização da Coleta do Lixo Hospitalar, CAD-SUS, Plano Municipal de Avaliação e Controle, Avaliação PPI-ECD, Participação SIPAT-Sadia, Seminários de Qualidade Total e relações no trabalho, Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue, Projeto Educação e Saúde – São Roque, Dia Nacional de Combate a Dengue, Semana de Aleitamento Materno, Seminário: Câncer – generalidades e incidência em Dois Vizinhos, Seminário: Drogas em tempo de Neoliberalismo, Café dos Diabéticos, Participação na Conferência Macrorregional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos

DADOS Janeiro a Dezembro/2.002**Produção de serviços**

Consultas médicas	55.497	Odontologia – pacientes livre demanda	9.820
Internamentos	3.025	Odontologia – procedimentos	30.933
Exames Radiológicos	3.621	Odontologia – pacientes 0-14 anos	6.806
Fisioterapia - sessões	6.856	Odontologia – procedimentos	37.145
Exames Laboratoriais	30.802	Preventivos colo do útero	2.262
Medicamentos – unidades dispensadas	2.284.423	Bolsas de sangue coletadas	348
Procedimentos de Enfermagem	32.900	Visitas domiciliares - ACS	59.669
Vigilância Sanitária - inspeções	5.581	Visitas domiciliares – outros profissionais	3.559

Dados Epidemiológicos

Nascidos Vivos (NV)	523	Mortalidade Infantil	19,15/1000 NV
Óbitos Gerais	149	Hipertensos cadastrados	1903
Óbitos < 1ano	10	Diabéticos cadastrados	284
Causas de Óbito 3 principais	1. Cardíaca 2. Respiratória 3. Outras	Motivos de Consulta 3 principais	1. Pré-Natal 2. Infecção das Vias aéreas superiores 3. Hipertensão
Causas de Internamento 3 principais	1. Parto Normal 2. Insuficiência respiratória 3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Cobertura Vacinal	BCG 101,1; Sarampo 90,18; Pólio 92,91; HIB + Tetra 93,56; Hep B 90,1; DPT + Tetr 93,7; Idoso 86,7

Dados Financeiros

Despesas Empenhadas 2002	R\$
Vencimentos + Encargos	1.940.106,50
Medicamentos	114.089,02
Materiais e Serviços Odontológicos	30.371,60
Fisioterapia	33.851,49
Serviços de Especialidades	162.966,03
Ex.laboratoriais, Raio X, Tomog., Ecog.	154.933,32
Pronto Atendimento	174.030,00
Internações AIH	684.670,74
Serviços de Terceiros Credenciados SUS	174.897,04
ARSS – Centro Regional de Especialidades	52.432,79
Carências Nutricionais Prog. do Leite	33.385,89
Veículos e Combustíveis	182.401,67
Água, Luz, Telefone	51.432,77
Material de Consumo e Expediente	49.854,32
Regime de adiantamento	43.800,00
Despesas diversas e de manutenção	108.909,65

Equip. e Material Permanente	17.650,10
Construção Unidade de Saúde	103.032,82
Total	4.112.815,93

Receitas 2.002	R\$	%
Município	1.849.727,92	49,62
SUS	1.763.184,69	47,30
Outras	114.856,79	3,08
Total	3.727.769,40	100,0

Recursos próprios do Município em Saúde:
15,03 % SIOPS: 17,57% - A Emenda
Constitucional (EC 29) preconiza no mínimo
11,8 % de recursos próprios.

D I V U L G A N D O S A Ú D E

Informativo da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de Dois Vizinhos – PR (SMS-DV), Número 16
IV Trimestre de 2002. Prefeito Pe. LESSIR CANAN BORTULI Secretário ALVARO A. M. DA SILVA
 Av. Dedi Barrichelo Montagner, 425 Fone (46) 536-1485 saudedv@wln.com.br 85.660-000 Dois Vizinhos – PR

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFFONSO, Rui. “Os municípios e os desafios da Federação no Brasil”. In.: São Paulo em Perspectiva: vol. 10; nº 3. São Paulo: jul/set – 1996.

ALMEIDA, Maria H. Tavares. “Federalismo e Políticas Sociais”. Revista brasileira de Ciências Sociais, nº 28, junho:1995. p. 88-108.

ALMOND, A. Gabriel; POWELL, G. Jr. Bingham. **Uma teoria da Política Comparada**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

ARRETCHE, Marta T. S. **Políticas Sociais no Brasil: Descentralização em um Estado Federativo**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 14 nº 40 junho/99.

AVRITZER, Leonardo. “Modelos de Deliberação Democrática: uma análise do Orçamento Participativo no Brasil”. In.: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). **Democratizar a Democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002

AVRITZER, L. “A moralidade da democracia”. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

BAQUERO, Marcello. **Cultura Política e Democracia: os desafios das sociedades contemporâneas**. Porto Alegre: UFRGS, 1994.

BARROS, Elizabeth Diniz. “Os Conselhos de Saúde e a Responsabilidade Cidadã”. In.: **Ciência & Saúde coletiva – Debate – III(1)**, 1998, pp. 18-19.

BRASIL, **Lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990**. 1990 a. Súmula: “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Brasília/DF: Presidência da República. Casa Civil: Subchefia de assuntos jurídicos, 29 de novembro de 2000, p. 1-14. <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8080.htm>

BRASIL, **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. 1990 b. Súmula: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. Brasília/DF: Presidência da República. Casa Civil: Subchefia de assuntos jurídicos, 29 de novembro de 2000, p. 1-2. <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8080.htm>

BOBBIO, Norberto. **A Teoria das Formas de Governo**. Brasília: Universidade de Brasília, 1996.

BOSCHI, Renato Raul. **Descentralização, clientelismo e Capital Social na Governança Urbana**: Comparando Belo Horizonte e Salvador. Dados – Revista de Ciências Sociais, vol. 42 n° 4, 1999.

BRANDÃO, Assis. “Sobre a Democracia Participativa: Poulantzas, Macpherson e Carole Pateman”. In.: **Serviço social e sociedade**, n. 54 / Julho 1997.

BUHLUNGU, Sakhela. “O Reinventar da Democracia na África do Sul”. In.: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). **Democratizar a Democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, Antonio Ivo de. “Conselhos de Saúde, Responsabilidade Pública e Cidadania: a Reforma Sanitária como Reforma do Estado”. In.: FLEURY, Sonia (org.). **Saúde e Democracia**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, pp. 93-111.

CARVALHO, J. Murilo. “O motivo edêmico no imaginário social brasileiro”. In.: Dulce C. Pandolfi et al. (orgs). **Cidadania, justiça e violência**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

CARVALHO, Maria do Carmo A. A. “Participação Social no Brasil Hoje”. In.: **Polis Papers Nr. 2**. Pólis Integras: Assessoria, formação e Estudos em Práticas Sociais. São Paulo, 1998. <http://www.polis.org.br/publicacoes/papers/index.shtml>

CASTRO, Henrique C. **A democracia em cheque**: um estudo de cultura política entre os porto-alegrenses. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.

CORTES, Soraya M. Vargas. “Conselhos Municipais de Saúde: A possibilidade dos Usuários participarem e os Determinantes da Participação”. In.: **Ciência e Saúde Coletiva III (1)**, Rio Grande do Sul, 1998.

CORTES, Soraya M. Cortes. “Conselhos Municipais de Saúde: Avaliações Otimistas e Pessimistas”. In.: **Ciência e Saúde Coletiva III (1)**, Rio Grande do Sul, 1998.

DAHL, Robert. “Democratização e Oposição Pública”. In.: **Poliarquia**. São Paulo: Edusp, 1997.

DOWNS, Anthony. **Uma teoria econômica da democracia**. São Paulo, Edusp, 1999.

DRAIBE, Sonia. “O Padrão Brasileiro de Proteção Social: Desafios à Democratização”. *Análise Conjuntural*, vol. 18, nº2; Curitiba, IPARDES: 1986.

DRAIBE, Sonia; HENRIQUE, Wilnês. “Welfare State”, crise e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. In.: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, nº 6, vol. 3 – fev/1988.

DRAIBE, Sonia. “As Políticas Sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas”. In.: IPEA/IPLAN – Prioridades e perspectivas das políticas públicas para a década de 90. Brasília:1990.

EASTON, David. **Uma teoria de análise política**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

FERNANDES, Antônio S. Araújo. “Governos locais de Capitais brasileiras: a democratização da gestão municipal em Recife e Salvador (1986-2000). Tese de Doutorado. São Paulo, FFLCH-FIL/Universidade de São Paulo:2002.

FERNANDES, Antônio S. Araújo. “Path Dependency e os estudos históricos comparados”. In.: BIB – *Revista brasileira de Informações Bibliográficas em Ciências Sociais*. São Paulo, nº 53, 1º semestre de 2002.

FIGUEIREDO, Rubens; LAMOUNIER, Bolívar. *As cidades que dão certo*. Brasília, ed. MH Comunicação: 1996.

FUKS, Mario; PERISSINOTTO, Renato; RIBEIRO, Ednaldo. **Cultura Política e Desigualdade: o caso dos conselhos municipais de Curitiba**. In.: XXVII Encontro Anual da Anpocs. Caxambu: outubro de 2003.

GOMES, Gustavo Maia; DOWELL, Maria Cristina Mac. **Descentralização política, Federalismo Fiscal e Criação de Municípios: O que é mau para o Econômico nem sempre é bom para o Social**. Brasília: 2000.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1936.

LAMOUNIER, Bolivar. “Democracia e Reforma institucional no Brasil: uma cultura política em mudança”. In.: **Dados – Revista de Ciências Sociais**, v. 34, nº 3, Rio de Janeiro, 1991.

MACPHERSON, C. B. **A Democracia Liberal**: Origens e evolução. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MELO, M. ANDRE. “Crise Federativa, Guerra Fiscal e ‘Hobbesianismo municipal’: efeitos perversos da descentralização? In.: São Paulo em Perspectiva: vol. 10, nº 3. São Paulo: jul/set – 1996.

MELO, M. André. “As sete vidas da agenda pública brasileira”. In.: RIGO, Elizabeth M. (org.). Avaliação de Políticas sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez, 1998.

MILL, John Stuart. **Considerações sobre o governo representativo**. Brasília: Edunb, 1981.

MOISÉS. José Álvaro. **A desconfiança nas instituições democráticas**. Opinião Pública, março/2005, vol. 11, nº 1, p. 33-63. In.: “Site”: Scielo.

MOISÉS. J. A. **Os brasileiros e a Democracia** (bases sócio-políticas da legitimidade democrática). São Paulo: Ática, 1995.

MOSCA, Gaetano. **La clase política**. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.

NOGUEIRA Ana Carolina Casagrande. “Os (des)caminhos da democracia participativa brasileira”. In.: “Site”: **Universidade Federal de Santa Catarina / Centro de Ciências Jurídicas**. Florianópolis: 1999. [http:// www.ccj.ufsc.br/~petdir/ana2.html](http://www.ccj.ufsc.br/~petdir/ana2.html).

NORTH, Douglass. **Instituciones, cambio institucional y desempeño económico**. México: Fondo de Cultura Económica: 1993.

NUN, J. “Democracia gobierno Del pueblo o gobierno de los politicos?” Buenos Aires: Fondo de Cultura, 2000

NUNES, João Arriscado; SERRA, Nuno. “Casas decentes para o povo: movimentos urbanos e emancipação em Portugal”. In.: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). **Democratizar a**

Democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

NUNES LEAL, Vitor. **Coronelismo, Enxada e Voto:** O Município e o Regime Representativo no Brasil. Rio de Janeiro: 1997; Nova Fronteira, 3º edição.

O'DWYER, Gilson Cantarino; MOYSÉS, Neuza M. N. "Conselhos Municipais de Saúde: O Direito de Participação da Sociedade Civil". In.: **Ciência e Saúde Coletiva III (1)**, Rio de Janeiro, 1998.

OLIVEIRA, Francisco de. "Neoliberalismo à brasileira". In.: SADER, Emir (org.). **Pós-neoliberalismo:** As políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

PATEMAN, Carole. **Participação e teoria democrática.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PESSOTO, Umberto Catarino; NASCIMENTO, Paulo Roberto do; HEIMANN, Luiza Sterman. "A gestão semi-plena e a participação popular na administração da saúde". In.: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(1): 89-97, jan/fev. 2001.

PUTNAM, Robert D. "Comunidade e Democracia": A experiência da Itália Moderna. 3ª ed. Rio de Janeiro: editora FGV, 2002.

RIBEIRO, Ednaldo. **Cultura Política e Teoria Democrática:** implicações empíricas de um debate teórico. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2001.

RIBEIRO, Ednaldo Aparecido; ANDRADE, Cleverson Marcos Teles. "Political culture and differentiated participation: The case of the municipal council of health in the municipal district Dois Vizinhos, state of Parana". In.: *Acta Scientiarum: Human and Social Sciences*, vol. 25, nº 2 – july/Dec 2003.

RENNÓ, Lúcio. "Teoria da Cultura Política: vícios e virtudes". In.: **BIB, nº 45: 71-91**, Rio de Janeiro, 1998.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **O Contrato social.** Coleção os Pensadores. São Paulo: Cultrix, 1971.

SALES, Teresa. “Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira”. In.: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, nº 25: 26-37. São Paulo: Dumará, 1994.

SARTORI, Giovanni. **Teoria democrática revisitada**. Vol. I. São Paulo: Ática, 1994.

SERRA, Carlos Henrique Aguiar; SERRA, Maurício Aguiar. “Desenvolvimento e exclusão social no Brasil: antinomia ou consonância?”. In.: *Revista de Economia*, nº 22, Ano 24, 1998. Editora da UFPR – Curitiba, 1998.

SOMARRIBA, Mercês; DUCI, Otávio. “A Democratização do Poder Local e seus Dilemas: a dinâmica atual da Participação Popular em Belo Horizonte”. In: DINIZ, Eli; AZEVEDO, Sérgio (org.). **Reforma de Estado e Democracia no Brasil**. Brasília: 1997, editora da UNB, p. 391-425.

SOUZA, Celina. “Reinventando o Poder Local: limites e possibilidades do Federalismo e da descentralização. In.: *São Paulo em Perspectiva*: vol. 10, nº 3. São Paulo: jul/set – 1996.

SOUZA, Celina; CARVALHO, Inaiá M. M. “Reforma do Estado, descentralização e desigualdades”. In.: *Revista Lua Nova*, nº 48, 1999.

SOUZA, Márcia T. de. **O processo decisório na Constituição de 1988: práticas institucionais**. *Lua Nova*, 2003, nº 58, pág. 37-59.

SCHUMPETER, Joseph Alois. **Capitalismo, socialismo e democracia**. Fundo de Cultura: Rio de Janeiro, 1984.

TOCQUEVILLE, Aléxis de. **A democracia na América: leis e costumes**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VIANA, Ana Luiza. “Descentralização e Federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro”. In.: *Dados – Revista de Ciências Sociais* 42 (2): 593-634.

VIANA, Ana Luiza. “Mudanças significativas no processo de descentralização do Sistema de Saúde no Brasil (2002). In.: “Site” Scielo: Scientific Electronic Library Online. <http://www.scielo.org/index.php?lang=en>

VIANA: Ana Luiza. “Redefinições das competências entre esferas de governo na prestação de serviços públicos na área sóciopolítica da saúde”: balanço perspectiva do federalismo no Brasil. 2º Relatório Parcial de pesquisa. NEPP/IESP/Fundap: 1993.

VILLEGAS, Maurício Garcial; UPRIMNY, Rodrigo. “Tribunal Constitucional e Emancipação Social na Colômbia”. In.: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). **Democratizar a Democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

WEFFORT, Francisco. **Qual democracia?** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFFONSO, Rui. “Os municípios e os desafios da Federação no Brasil”. In.: São Paulo em Perspectiva: vol. 10; nº 3. São Paulo: jul/set – 1996.

ALMEIDA, Maria H. Tavares. “Federalismo e Políticas Sociais”. Revista brasileira de Ciências Sociais, nº 28, junho:1995. p. 88-108.

ALMOND, A. Gabriel; POWELL, G. Jr. Bingham. **Uma teoria da Política Comparada**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

ARRETCHE, Marta T. S. **Políticas Sociais no Brasil: Descentralização em um Estado Federativo**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 14 nº 40 junho/99.

AVRITZER, Leonardo. “Modelos de Deliberação Democrática: uma análise do Orçamento Participativo no Brasil”. In.: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). **Democratizar a Democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002

AVRITZER, L. “A moralidade da democracia”. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

BAQUERO, Marcello. **Cultura Política e Democracia: os desafios das sociedades contemporâneas**. Porto Alegre: UFRGS, 1994.

BARROS, Elizabeth Diniz. “Os Conselhos de Saúde e a Responsabilidade Cidadã”. In.: **Ciência & Saúde coletiva – Debate – III(1)**, 1998, pp. 18-19.

BRASIL, **Lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990**. 1990 a. Súmula: “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Brasília/DF: Presidência da República. Casa Civil: Subchefia de assuntos jurídicos, 29 de novembro de 2000, p. 1-14. <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8080.htm>

BRASIL, **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. 1990 b. Súmula: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. Brasília/DF: Presidência da República. Casa Civil: Subchefia de assuntos jurídicos, 29 de novembro de 2000, p. 1-2. <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L8080.htm>

BOBBIO, Norberto. **A Teoria das Formas de Governo**. Brasília: Universidade de Brasília, 1996.

BOSCHI, Renato Raul. **Descentralização, clientelismo e Capital Social na Governança Urbana**: Comparando Belo Horizonte e Salvador. Dados – Revista de Ciências Sociais, vol. 42 nº 4, 1999.

BRANDÃO, Assis. “Sobre a Democracia Participativa: Poulantzas, Macpherson e Carole Pateman”. In.: **Serviço social e sociedade**, n. 54 / Julho 1997.

BUHLUNGU, Sakhela. “O Reinventar da Democracia na África do Sul”. In.: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). **Democratizar a Democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CARVALHO, Antonio Ivo de. “Conselhos de Saúde, Responsabilidade Pública e Cidadania: a Reforma Sanitária como Reforma do Estado”. In.: FLEURY, Sonia (org.). **Saúde e Democracia**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, pp. 93-111.

CARVALHO, J. Murilo. “O motivo edêmico no imaginário social brasileiro”. In.: Dulce C. Pandolfi et al. (orgs). **Cidadania, justiça e violência**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

CARVALHO, Maria do Carmo A. A. “Participação Social no Brasil Hoje”. In.: **Polis Papers Nr. 2**. Pólis Integras: Assessoria, formação e Estudos em Práticas Sociais. São Paulo, 1998. <http://www.polis.org.br/publicacoes/papers/index.shtml>

CASTRO, Henrique C. **A democracia em cheque**: um estudo de cultura política entre os porto-alegrenses. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.

CORTES, Soraya M. Vargas. “Conselhos Municipais de Saúde: A possibilidade dos Usuários participarem e os Determinantes da Participação”. In.: **Ciência e Saúde Coletiva III (1)**, Rio Grande do Sul, 1998.

CORTES, Soraya M. Cortes. “Conselhos Municipais de Saúde: Avaliações Otimistas e Pessimistas”. In.: **Ciência e Saúde Coletiva III (1)**, Rio Grande do Sul, 1998.

DAHL, Robert. “Democratização e Oposição Pública”. In.: **Poliarquia**. São Paulo: Edusp, 1997.

DOWNS, Anthony. **Uma teoria econômica da democracia**. São Paulo, Edusp, 1999.

DRAIBE, Sonia. “O Padrão Brasileiro de Proteção Social: Desafios à Democratização”. *Análise Conjuntural*, vol. 18, nº2; Curitiba, IPARDES: 1986.

DRAIBE, Sonia; HENRIQUE, Wilnês. “Welfare State”, crise e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. In.: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, nº 6, vol. 3 – fev/1988.

DRAIBE, Sonia. “As Políticas Sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas”. In.: IPEA/IPLAN – Prioridades e perspectivas das políticas públicas para a década de 90. Brasília:1990.

EASTON, David. **Uma teoria de análise política**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

FERNANDES, Antônio S. Araújo. “Governos locais de Capitais brasileiras: a democratização da gestão municipal em Recife e Salvador (1986-2000). Tese de Doutorado. São Paulo, FFLCH-FIL/Universidade de São Paulo:2002.

FERNANDES, Antônio S. Araujo. “Path Dependency e os estudos históricos comparados”. In.: BIB – Revista brasileira de Informações Bibliográficas em Ciências Sociais. São Paulo, nº 53, 1º semestre de 2002.

FIGUEIREDO, Rubens; LAMOUNIER, Bolívar. *As cidades que dão certo*. Brasília, ed. MH Comunicação: 1996.

FUKS, Mario; PERISSINOTTO, Renato; RIBEIRO, Ednaldo. **Cultura Política e Desigualdade: o caso dos conselhos municipais de Curitiba**. In.: XXVII Encontro Anual da Anpocs. Caxambu: outubro de 2003.

GOMES, Gustavo Maia; DOWELL, Maria Cristina Mac. **Descentralização política, Federalismo Fiscal e Criação de Municípios: O que é mau para o Econômico nem sempre é bom para o Social**. Brasília: 2000.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **Raízes do Brasil**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1936.

LAMOUNIER, Bolivar. “Democracia e Reforma institucional no Brasil: uma cultura política em mudança”. In.: **Dados – Revista de Ciências Sociais**, v. 34, n° 3, Rio de Janeiro, 1991.

MACPHERSON, C. B. **A Democracia Liberal**: Origens e evolução. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MELO, M. ANDRÉ. “Crise Federativa, Guerra Fiscal e ‘Hobbesianismo municipal’: efeitos perversos da descentralização? In.: São Paulo em Perspectiva: vol. 10, n° 3. São Paulo: jul/set – 1996.

MELO, M. André. “As sete vidas da agenda pública brasileira”. In.: RIGO, Elizabeth M. (org.). Avaliação de Políticas sociais: uma questão em debate. São Paulo: Cortez, 1998.

MILL, John Stuart. **Considerações sobre o governo representativo**. Brasília: Edunb, 1981.

MOISÉS. José Álvaro. **A desconfiança nas instituições democráticas**. Opinião Pública, março/2005, vol. 11, n° 1, p. 33-63. In.: “Site”: Scielo.

MOISÉS. J. A. **Os brasileiros e a Democracia** (bases sócio-políticas da legitimidade democrática). São Paulo: Ática, 1995.

MOSCA, Gaetano. **La clase política**. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.

NOGUEIRA Ana Carolina Casagrande. “Os (des)caminhos da democracia participativa brasileira”. In.: “Site”: **Universidade Federal de Santa Catarina / Centro de Ciências Jurídicas**. Florianópolis: 1999. [http:// www.ccej.ufsc.br/~petdir/ana2.html](http://www.ccej.ufsc.br/~petdir/ana2.html).

NORTH, Douglass. Instituciones, cambio institucional y desempeño económico. México: Fondo de Cultura Económica: 1993.

NUN, J. “Democracia gobierno Del pueblo o gobierno de los politicos?” Buenos Aires: Fondo de Cultura, 2000

NUNES, João Arriscado; SERRA, Nuno. “Casas decentes para o povo: movimentos urbanos e emancipação em Portugal”. In.: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). **Democratizar a**

Democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

NUNES LEAL, Vitor. **Coronelismo, Enxada e Voto:** O Município e o Regime Representativo no Brasil. Rio de Janeiro: 1997; Nova Fronteira, 3º edição.

O'DWYER, Gilson Cantarino; MOYSÉS, Neuza M. N. "Conselhos Municipais de Saúde: O Direito de Participação da Sociedade Civil". In.: **Ciência e Saúde Coletiva III (1)**, Rio de Janeiro, 1998.

OLIVEIRA, Francisco de. "Neoliberalismo à brasileira". In.: SADER, Emir (org.). **Pós-neoliberalismo:** As políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

PATEMAN, Carole. **Participação e teoria democrática.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PESSOTO, Umberto Catarino; NASCIMENTO, Paulo Roberto do; HEIMANN, Luiza Sterman. "A gestão semi-plena e a participação popular na administração da saúde". In.: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(1): 89-97, jan/fev. 2001.

PUTNAM, Robert D. "Comunidade e Democracia": A experiência da Itália Moderna. 3ª ed. Rio de Janeiro: editora FGV, 2002.

RIBEIRO, Ednaldo. **Cultura Política e Teoria Democrática:** implicações empíricas de um debate teórico. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2001.

RIBEIRO, Ednaldo Aparecido; ANDRADE, Cleverson Marcos Teles. "Political culture and differentiated participation: The case of the municipal council of health in the municipal district Dois Vizinhos, state of Parana". In.: Acta Scientiarum: Human and Social Sciences, vol. 25, nº 2 – July/Dec 2003.

RENNÓ, Lúcio. "Teoria da Cultura Política: vícios e virtudes". In.: **BIB, nº 45: 71-91**, Rio de Janeiro, 1998.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **O Contrato social.** Coleção os Pensadores. São Paulo: Cultrix, 1971.

SALES, Teresa. “Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira”. In.: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, nº 25: 26-37. São Paulo: Dumará, 1994.

SARTORI, Giovanni. **Teoria democrática revisitada**. Vol. I. São Paulo: Ática, 1994.

SERRA, Carlos Henrique Aguiar; SERRA, Maurício Aguiar. “Desenvolvimento e exclusão social no Brasil: antinomia ou consonância?”. In.: *Revista de Economia*, nº 22, Ano 24, 1998. Editora da UFPR – Curitiba, 1998.

SOMARRIBA, Mercês; DUCI, Otávio. “A Democratização do Poder Local e seus Dilemas: a dinâmica atual da Participação Popular em Belo Horizonte”. In: DINIZ, Eli; AZEVEDO, Sérgio (org.). **Reforma de Estado e Democracia no Brasil**. Brasília: 1997, editora da UNB, p. 391-425.

SOUZA, Celina. “Reinventando o Poder Local: limites e possibilidades do Federalismo e da descentralização. In.: *São Paulo em Perspectiva*: vol. 10, nº 3. São Paulo: jul/set – 1996.

SOUZA, Celina; CARVALHO, Inaiá M. M. “Reforma do Estado, descentralização e desigualdades”. In.: *Revista Lua Nova*, nº 48, 1999.

SOUZA, Márcia T. de. **O processo decisório na Constituição de 1988: práticas institucionais**. Lua Nova, 2003, nº 58, pág. 37-59.

SCHUMPETER, Joseph Alois. **Capitalismo, socialismo e democracia**. Fundo de Cultura: Rio de Janeiro, 1984.

TOCQUEVILLE, Aléxis de. **A democracia na América: leis e costumes**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VIANA, Ana Luiza. “Descentralização e Federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro”. In.: *Dados – Revista de Ciências Sociais* 42 (2): 593-634.

VIANA, Ana Luiza. “Modelos de Intervenção do Estado na área da Saúde”. *Serie Estudos de Saúde Coletiva* 118. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1995.

VIANA, Ana Luiza. “Mudanças significativas no processo de descentralização do Sistema de Saúde no Brasil (2002). In.: “Site” Scielo: Scientific Electronic Library Online. <http://www.scielo.org/index.php?lang=en>

VIANA: Ana Luiza. “Redefinições das competências entre esferas de governo na prestação de serviços públicos na área sóciopolítica da saúde”: balanço perspectiva do federalismo no Brasil. 2º Relatório Parcial de pesquisa. NEPP/IESP/Fundap: 1993.

VILLEGAS, Maurício Garcia; UPRIMNY, Rodrigo. “Tribunal Constitucional e Emancipação Social na Colômbia”. In.: SANTOS, Boaventura de Souza (org.). **Democratizar a Democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

WEFFORT, Francisco. **Qual democracia?** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.