

GEOVANI GURGEL ACIOLE DA SILVA

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva.

Campinas, 26 de Fevereiro de 1999..



Profa. Dra. Elizabeth de L. M. Smeke
Orientadora

O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: Um estudo do caso de Jundiaí

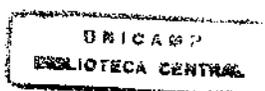
Dissertação apresentada ao Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof. Dra. Elizabeth de Leone Monteiro Smeke

Campinas

- Universidade Estadual de Campinas -

1999



UNIDADE	BC
CHAMADA:	
Ex.	
NUMERO BC/	39518
NUMERO	229159
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	24-11-99
CPD	

CM-00137126-4

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

Si38c Silva, Geovani Gurgel Aciole da
O controle social no sistema único de saúde: um estudo do caso de Jundiá / Geovani Gurgel Aciole da Silva. Campinas, SP : [s.n.], 1998.

Orientador : Elizabeth de Leone Monteiro Smeke
Tese (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Controle social. 2. Democracia. 3. Cidadania. I. Elizabeth de Leone Monteiro Smeke. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador: Profa. Dra. ELIZABETH DE LEONE MONTEIRO SMEKE

Membros:

1. *Eugênio de Vasconcelos*
 2. *Edson L. Vobshi*
 3. *Edson*
-

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas.

Data: 26/02/99

DEDICATÓRIA

À meu pai, José (*in memoriam*),
com quem aprendi no que a vida faz sentido

À minha mãe, Antonia,
cuja firmeza, com suavidade, apontou a direção deste sentido

A Flora, George, Artur e Lucas,
presenças fundamentais, em que o sentido e a direção ganham significado

À Carmen,
que representa as perdas decorrentes e inerentes da busca do sentido

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Elizabeth de Leone Monteiro Smeke (BETH),
que durante a construção deste trabalho, mais que orientadora, tornou-se agradável e querida companhia, sendo a principal responsável por ele ter acontecido;

Aos Professores do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Unicamp, especialmente Gastão Wagner e Solange L'Abbate, pelas inestimáveis colaborações ao longo da realização deste trabalho;

Aos colegas da turma de Mestrado - Beth, Cristina, Marta, Mara, Rosana, Rodolfo, Rogério, Rubens e Sônia, pela convivência afetuosa e solidária que nos transformou em amigos;

À Sra. Claudete F. Colaneri, secretária do Conselho Municipal de Jundiaí, pelo empenho e atenção com que facilitou o acesso ao material das Atas, e a localização dos conselheiros para as entrevistas;

Às Srtas. Sílvia e Solange, agora jornalistas, pela realização das entrevistas e sua transcrição;

À todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

HOMENAGEM

Na pessoa do conselheiro *ORLY ZARAMELO FERLIN*, falecido durante o exercício da função, a homenagem a todos os membros do Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí, e a todos os anônimos cidadãos envolvidos no processo do Controle Social em qualquer canto deste país;

Aos amigos e ao povo do Vale do Ribeira, "*mestres*" referenciais do exercício de sairmos de nós mesmos

RESUMO

Com este trabalho, realizamos um estudo do Conselho Municipal de Jundiaí, São Paulo, para subsidiar uma aproximação mais efetiva, dos técnicos envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde, em um dos seus pilares: o Controle Social, pela participação dos diferentes segmentos da Sociedade Civil.

Para tanto, investigamos a processo de constituição do Conselho, em 1993, e as suas primeiras gestões, durante o período de 1993 a 1996, pela leitura crítica de suas Atas. Finalmente, também analisamos entrevistas realizadas com os conselheiros, buscando revelar seus potenciais de participação, suas compreensões da realidade, e suas visões do processo, resultantes daquela experiência de participação. Utilizamos como referencial teórico, a perspectiva de análise do método fenomenológico, e as categorias de 'tempo' e 'poder' de Mário Testa.

Nossa investigação permitiu-nos reconhecer os Conselhos Municipais de Saúde como uma alternativa para a construção da democracia, do fortalecimento da cidadania, e da defesa do interesse público na ação do governo. Estas premissas estarão sendo alcançadas pela apropriação e acúmulo dos poderes técnico, organizacional e político, necessários ao exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	I
<i>Aqui se colocam algumas considerações acerca do sujeito e das razões de sua escolha do objeto</i>	
INTRODUÇÃO	2
<i>Aqui se apresenta o roteiro que irá se percorrer e porquê</i>	
CAPÍTULO I	12
<i>Aqui são feitas considerações de natureza geral e de natureza institucional sobre o objeto</i>	
I.1) <i>Considerações de natureza geral</i>	12
I.2) <i>Considerações de natureza institucional</i>	32
CAPÍTULO II	46
<i>Aqui se tecem considerações sobre o problema do sujeito frente ao objeto, e quanto ao método com o qual se trabalhou para dar conta deste problema</i>	
CAPÍTULO III	73
<i>Aqui se relata o processo de instituição do Conselho, e se faz o exame do Conselho enquanto Instituição</i>	
III.1) <i>Um pouco de história enquanto contexto</i>	73

III.2) <i>Examinando o conselho enquanto instituição</i>	100
III.2.1) <i>A primeira gestão</i>	103
III.2.2) <i>A segunda gestão</i>	121
CAPÍTULO IV	143
<i>Aqui se procede a um exame do processo intersubjetivo de constituição do Conselho</i>	
CONCLUSÃO	182
<i>Aqui se resumem as questões levantadas ao longo do texto, mais do que se lhe dá um fecho de definição, embora isso também esteja presente</i>	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	200

APRESENTAÇÃO

Aqui se colocam algumas considerações acerca do sujeito e das razões de sua escolha do objeto

Para apresentarmo-nos e fazermos as considerações que, pensamos, justificam a escolha do objeto em estudo neste trabalho, cumpre voltar um pouco no tempo e apontar quais foram algumas das razões que nos levaram a, tendo cursado e exercido a Medicina, envolvermo-nos com a Saúde Coletiva e, neste caminhar, interessarmo-nos pela prática do Controle Social no Sistema Único de Saúde.

Em 1978, ainda adolescentes, optamos pelo vestibular para Medicina. Naquela época, as razões da escolha por Medicina deveram-se ao

imenso desejo de ajudar e de ser útil, ou de nos identificarmos com os ideais da profissão, projetados no imaginário, como a dedicação, a disponibilidade em servir aos outros e a vida abnegada. Nesta área, acabaríamos encontrando, e convivendo com, um grupo de pessoas cuja sensibilidade e conjunto de valores estavam muito próximos daqueles que havíamos entronizado. Referimo-nos a que, precocemente em relação ao curso, logo tivemos contato com estudantes e professores da Medicina Preventiva ou da Saúde Coletiva; contato este que veio a se somar nas influências que passaram a condicionar o nosso comportamento profissional, e que dirigiu nosso interesse pelo 'outro'. Como fomos extremamente receptivos a estas influências, a elas nos entregamos com entusiasmo porque, ali, encontrávamos respostas a algumas de nossas indagações existenciais, ao mesmo tempo que delas extraíamos o substrato que nos permitia identidade pessoal, profissional e grupal.

Uma vez concluído o curso de Medicina, e ainda sem formação em Saúde Pública, tivemos, em consequência destes contatos e convivência, a felicidade de iniciar nossa militância profissional no então distante Vale do Ribeira em São Paulo, onde permanecemos durante oito anos. Lá, pudemos experienciar, ao mesmo tempo que fazer a formação em Saúde Pública, vivências que nos levaram das portas dos pronto-socorros como plantonistas, à condição de gerentes de um Sistema Municipal de Saúde nos

moldes, e no inteiro teor, preconizados pelo Movimento de Reforma Sanitária em curso no país.

É sob esta tônica que aqui passamos a particularizar duas experiências singulares cuja importância, definidora de inquietações, provocou minha procura por explicações, nesta pós-graduação, em relação ao objeto que ora estudamos. Foram, assim, não só o motor que nos impulsionou em direção a seu estudo como as razões que nos levaram a querer estudar exatamente isso.

A primeira experiência aconteceu durante a permanência no Vale do Ribeira, no período de 1985 a 1993, quando tivemos contato com o Projeto de Implantação dos Postos Rurais, no qual se verificou um embrião de “participação popular”, na implantação de postos de saúde rurais, sob a égide da proposta de interiorização das ações de saúde. Aquela região é uma das mais pobres do estado de São Paulo e este projeto propunha uma linha construtivista de participação, em que os usuários, sequer organizados em associações e/ou sindicatos, eram chamados a participar da discussão da concepção, instalação, localização e funcionamento das unidades que reivindicavam. Para tanto, os técnicos da saúde pública procuravam favorecer, nas comunidades locais, a reflexão e o conhecimento dos determinantes do processo de saúde e doença, superando a mera reivindicação de assistência médica curativa, anteriormente posta. Logrou o projeto, ao cabo do seu primeiro ano, e apesar desta incipiente

organização social, como dificuldade maior, inaugurar mais de quarenta postos nas comunidades rurais daquele lugar.

Esta experiência significou, na prática, o primeiro contato direto e a situação de nos colocar perante o outro de uma forma menos autoritária, mais acolhedora e receptiva às vivências daquele. Diante das características e vicissitudes das pessoas buscava-se, ainda que intuitivamente, dentro de um projeto construtivista, assumir uma postura elucidativa e pouco dirigista, respeitando, ao máximo, e tanto quanto possível, as emanções provenientes do coletivo sobre, e com quem se trabalhava. Com isso, entendíamos propiciar a livre efervescência de uma situação, tão transcendente, quanto imanente, ao espírito construtivista e à busca de uma atitude democrática e democratizante. Representou, também, uma primeira aproximação com o caminho das teorias e ideologias erigidas em torno das chamadas Ciências Sociais.

Foi a partir daí, que começaram a surgir as primeiras inquietações acerca dos saberes, de sua legitimidade, do seu poder, e do quanto a verdade e a realidade podem ter explicações tão diversas quanto complementares, desde que ninguém pretenda possuir a prerrogativa de ser seu único dono. Finalmente, após a permanência no Vale, mudamo-nos para a região de Campinas, para onde trouxemos alguns sonhos: reciclar os

conhecimentos e a experiência até então obtidos, e experimentar a vivência na Saúde Pública num centro de maior, ou de médio, porte.

A segunda experiência, ocorrida durante os anos de 1993 a 1996, foi o trabalho em Jundiaí, de sociedade predominantemente urbana e industrial. Ali, tivemos a oportunidade de novamente contatar as organizações sociais e os movimentos comunitários, populares, coletivos ou que nome tenham; numa pletora de situações cuja complexidade e singularidade eram igualmente novas para nós. Sobretudo, a tarefa específica de termo-nos envolvido com a organização do Conselho Municipal de Saúde daquele município, participando de inúmeras reuniões preparatórias, Pré-Conferências, e da própria mesa de abertura da II Conferência Municipal de Saúde. Chegando mesmo a exercer o papel de Conselheiro, representante dos gestores públicos, durante a segunda gestão daquele colegiado.

Ao cabo de seu término, vimo-nos, outra vez, remoendo as velhas perguntas sobre valores, sobre o "outro", além de formulando novas perguntas, sobre legitimidade, sobre poder, querer e fazer, por exemplo. A decisão de nos submeter ao concurso para a pós-graduação foi só um passo. Como resultado intuitivo, a idéia de que a nossa vivência e contaminação com o praticar e instituir o conselho municipal de saúde já nos permitia fazer dele o nosso objeto de estudo e de interesse.

Porém, entendíamos a necessidade das contribuições de outras áreas do conhecimento como, por exemplo, da Sociologia, da Ciência Política e da Antropologia. No presente caso, ao experimentarmos a angústia de que o envolvimento na construção de um colegiado político-institucional, como o Conselho Municipal de Jundiaí, pudesse significar não apenas o cumprimento e o atendimento a uma norma constitucional, mas fosse, sobretudo, um passo importante na direção da construção de uma sociedade solidária e democrática. E isto de dava mais especificamente, pela verificação do entrecruzamento de questões como participação de usuários, cidadania, representações sociais e poder, na arena setorial da saúde, e percebendo latente a indagação se aquela seria, ou não, uma via de efetiva conquista, e de exercício, de cidadania, portanto fomentadora de democracia, ou mais um espaço de cooptação fadado ao clientelismo à recriação de autoritarismo.

Uma vez que a polissemia de um tema como democracia, já provocou, e faz provocar, centenas de autores a se debruçarem sobre o assunto e produzirem um conjunto considerável de obras, preocupamo-nos em identificar alguns autores que nos permitissem contemplar as possibilidades de discussão necessárias em relação ao objeto em estudo. Escolhas que significam um reconhecimento de que esses estudos sejam um ponto de referência adequado para a realização do presente trabalho, no qual fomos imprimindo,

tanto quanto possível, a necessidade de construção de um processo de amadurecimento pessoal, e não apenas o cumprimento das exigências acadêmicas.

Afinal, perseguem-nos questões, acerca da validade do nosso trabalho. A quem ele se propõe? Como realizar uma primeira ordenação do fluxo empírico, de modo a perceber o como fazer e o quem fazer, tendo sido agente da própria produção do objeto em estudo. A saída para o labirinto, encontramos no território da Fenomenologia. E aqui, mais do que apontar as matrizes discursivas deste método de aproximação e análise da realidade, queremos ressaltar uma certa atitude fenomenológica. Uma atitude, sobretudo, para a vida em sociedade! Aproximar-se de “algo” ou de alguma “coisa” (aqui na perspectiva *durkheimiana* de que os fatos sociais são coisas), de modo apriorístico, porém longe de significarmo-nos neutros ou presas de um perspectivismo imobilizador. Esta atitude, significou, para nós, a compreensão de que explicitaríamos 'uma' leitura ou 'um' olhar possível sobre o objeto em questão, tratando de evitar, quer consciente, quer subrepticamente, construir racionalmente as teorias, o método e os resultados que validariam ou iriam ao encontro daquilo que, inclusive atavicamente, nós poderíamos pretender encontrar.

Fique considerada, pois, ter sido esta a atitude interior contaminante de todo o processo de produção deste trabalho. A todo instante, vítimas de uma certa plasticidade que a atitude fenomenológica determina e condiciona, permeamos e transitamos na trilha de aproximação do objeto, passando pelas dificuldades em construir o campo de argumentação teórica, a escolha do método de análise, a definição dos objetivos e o próprio momento de relatoria do trabalho final, sempre comprometidos em não nos deixarmos aprisionar num *a priori* conhecido e fechado que nos cegasse para os indícios e sinais que o real concreto pudesse nos sugerir.

A exemplo do objeto, o Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí, tomem ao sujeito como algo em construção!

INTRODUÇÃO

Aqui se apresenta o roteiro que irá se percorrer e porquê

Pretendemos construir o nosso estudo dentro do tema do Controle Social no SUS, a partir do exame do Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí, buscando trilhar o caminho do processo de construção da democracia e da permeabilização das relações entre Estado e Sociedade Civil. Para fazer isso, é preciso começar por desmistificar a idéia, talvez subjacente em alguns dos que lerão este trabalho, de que o Estado precisa ser democratizado, como se, maniqueísticamente, fosse sempre autocrático e a Sociedade fosse sempre o oposto.

A finalidade deste projeto é, portanto, trazer à luz alguns subsídios que permitam conhecer o processo de estruturação da participação popular em saúde, na leitura do sujeito privilegiado, membro do Conselho

Municipal de Saúde, para permitir aos técnicos uma articulação mais fecunda a um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde: o Controle Social. Para tanto, procuramos descrever a prática da participação, dita cidadã, em saúde, na concepção do Controle Social do Sistema Único de Saúde em Jundiaí, e descrever a composição do Conselho Municipal de Saúde com relação à representação setorial e/ou política de cada um dos seus membros; e com relação a compreensão que estes fazem da realidade e do processo que vivenciaram.

Assim, no Capítulo I deste estudo, procuramos trazer algumas considerações, produzidas por alguns dos autores que já se debruçaram sobre o tema, e discutir implicações adstritas à compreensão do termo democracia e seus significados, tangenciando, tanto quanto possível, a armadilha adjetiva ao termo, sobre a diferenciação entre democracia burguesa e democracia substantiva. Havendo mesmo quem se recuse, com alguma ênfase, a admitir as relações entre democracia e socialismo e as possibilidades de sua coexistência harmoniosa e possível.

Neste sentido, estivemos interessados em apontar e delimitar a compreensão definidora de democracia, assentando-a sobre pilares interpenetráveis e complementares, que a colocam muito além da mera possibilidade de votar e de ser votado, configurando aqui o espaço da

democracia formal e, portanto, burguesa, para agregar outros valores como os da legitimidade, da representatividade e, também, tão essencial quanto os demais, a questão da cidadania. Sobre esta questão, procuramos defini-la como um processo de construção de subjetividades que se coletivizam no partilhamento de experiências e necessidades recíprocas. E até mesmo como o espaço corporal e existencial que configura a mediação possível entre as categorias Estado e Sociedade Civil, chegando finalmente até a concepção de Estado, moderno e ampliado. O que implica significar a cidadania como compreendida num contexto de práxis e elaboração reflexiva, desconfigurando a possibilidade da existência de uma cidadania *a priori*, como parece ser a compreensão ancorada no pensamento liberal ao propor a legitimação da cidadania e da democracia como um espaço virtual de equidade, onde todos têm direito a votar e a ser votados.

Após esta introdução ao núcleo central da problematização do nosso objeto, ainda no Capítulo I, passamos ao exame do processo de construção do Movimento de Reforma Sanitária, em curso no nosso país, dado que entendemos não tenha sido ainda consolidado. E ao fazê-lo, procuramos nos centrar na análise e discussão de um dos pilares da concepção do Sistema Único de Saúde, que é o de controle social, como espaço de democratização.

Nossa intenção, nesta etapa do trabalho, ao problematizarmos sobre uma certa dicotomia verificada na construção deste pilar do Sistema Único de Saúde, tinha o objetivo de contribuir para a ampliação da discussão acerca de democracia e cidadania no interior do setor saúde. Queremos aludir, neste sentido, à idéia de que a colocação do controle social, entendido como o espaço institucional de participação popular ou da sociedade, parece ser tradução de uma estratégia pensada pelos setores de esquerda, ou de concepção socialista, da organização social para a tomada do Estado, que dado um certo recorte histórico foi, na América Latina e no Brasil, em particular, especialmente nas duas décadas entre 60 e 80, o *locus* de excelência da ditadura e da centralização. E nos interessa, também, acrescentar que esta estratégia possa ter sido concebida no bojo de uma certa crise da representatividade da democracia formal. Seja porque a retomada dos espaços democráticos já se afigurava especialmente com a realização de eleições diretas, anistia, etc.; seja porque também resultava o esgotamento da via armada como possibilidade real de socialização do aparelho estatal. E, inclusive, porque as experiências concretas do chamado socialismo real apontavam para uma insatisfação da chamada ditadura do partido único que, construída a partir de fragmentos de uma concepção marxista, tivera como resultantes igualmente o

esmagamento da pluralidade e de complexidade do tecido social, por uma burocracia dirigista e autocrática.

Por isto, apesar de reconhecermos na proposta e na concepção do Controle Social para o Sistema Único de Saúde um avanço considerável e uma estratégia fundamental e importante para a consolidação democrática; ainda que vendo com bastante satisfação a implantação e a existência cada vez mais numerosa de conselhos municipais que já chegam aos milhares, no Brasil afora; empiricamente, percebemos uma atitude conflituosa que trata o praticar e o viver cotidianamente a agenda dos conselhos como se este fosse um instrumento menos potente e, portanto, de investimento marginal ou secundário. Isto implica em ter atitudes pouco receptivas ou facilitadoras a um processo complexo e difícil, porque significa um repensar-se interno, onde se busca o abrir-se ao outro, perceber a existência de um outro, como condição e essência para o existir democrático.

Assim, embora saudemos a elaboração de um sistema de saúde cuja âncora também seja o de abrir-se para a participação popular ou do cidadão, institucionalmente falando inclusive, o que constrói conceitualmente, a princípio, uma estética de inclusão, visualizada também nos conceitos de universalidade e equidade, temos, ainda que empiricamente, a identificação de uma resistência à sua concretização. Nela, os atores institucionais, mais

diretamente envolvidos na consolidação desta prática, parecem mais propensos a dar à questão do Controle Público via conselhos um caráter eminentemente formal ou mesmo de cumprimento legal de dispositivos regimentais, subestimando-lhe ou mesmo negando-lhe a força e o potencial, enquanto espaço possível de mediação política e de reconstrução das práticas sociais, e a função legitimadora, enquanto agente transversal e cooptadora de outros atores, especialmente os excluídos, para a cena política, ao se aproximarem do poder e com ele interagirem. Aliás, este particular aspecto é o que pretendemos enfatizar: o de compreendermos o espaço dos conselhos como um espaço potencial e virtual, em alguns casos já real, de mediação entre as relações macro e micro, entre o planejamento global e a atuação setorial, produzindo e descentralizando informação, mas que precisa ser constituído, e se constituir, no processo.

Para esta tarefa, a de estudarmos o processo de constituição do conselho municipal de saúde enquanto espaço real de exercício de cidadania para o controle social, já no Capítulo II, exploramos as ferramentas que nos auxiliaram, por um lado, para a aproximação do objeto e, por outro, para a sua análise. Para a aproximação nos foi útil a atitude e o método fenomenológico, quando constrói uma possibilidade de apreensão da realidade. Para a análise nos valem do auxílio do pensamento de Mário Testa, especialmente ao propor um

método relativo à categorias como tempo e poder: categorias que entendemos centrais na discussão da prática de controle social no SUS, e trazidas pelo próprio material empírico. E acreditamos que sejam centrais na exata medida em que sua consubstanciação em algo mediatizável e mediador se dê ao longo de um processo que demanda não apenas tempo cronológico, mas a compreensão de tempo que aquele autor constrói. Ou seja, ao mesmo tempo que se consolida, pode, e deve fazê-lo, na mesma dimensão em que seja capaz de deslocar a colocação de poder, de um eixo imediatista, para um eixo de sua redistribuição no tecido social. Seja como algo que possui a possibilidade de ser introjetado e vivenciado em subjetividades; seja como instrumento que permita a travessia de um polo de individualidade para o polo da genericidade. Ou, ainda, desde que lhe seja permitido um uso colocado ao atendimento de interesses coletivos, tanto mais evidenciáveis quanto sejam manifestados no seio de uma construção coletiva e grupal.

Assim, no capítulo III, procuramos mostrar o nosso objeto, o Conselho Municipal de Jundiaí, inserindo-o no campo de discussão que buscamos fazer. Para tanto, desenvolvemos um resgate histórico do processo de implantação daquele Conselho Municipal de Saúde, em sua inserção no processo mais amplo de constituição de um projeto político para o setor saúde, naquele município. Aqui acreditamos ter encontrado elementos que nos

configuram a trajetória de passagem do tempo cotidiano para o tempo social, ao nos voltarmos para o estudo do processo operativo do Conselho em estudo. E procuramos fazê-lo através da análise do registro de sua prática no corpo das atas de suas reuniões, com o anseio de nelas ir percebendo a trajetória de amadurecimento e construção de um espaço institucional que acumula e constrói poderes, como o poder técnico, o poder organizacional e o poder político, que permitem sua praxis na cena política cotidiana do setor saúde. Tomamos, para esta etapa de nossa tarefa, o registro oficial em atas do período de duas gestões de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

No capítulo IV, buscamos extrair das entrevistas, realizadas segundo a metodologia de análise qualitativa, em caráter semi-estruturado e espontâneo, alguns elementos identificadores e definidores da composição do conselho e dos segmentos sociais ali representados, que formularam a construção identificada no Capítulo anterior. Do mesmo modo, algumas manifestações sociais e culturais do corpo de conselheiros em estudo, com vistas a revelar alguns de seus conhecimentos e 'pre conceitos' e, em decorrência de seu mergulho no processo, algumas de suas potencialidades, a saber: a potencialidade da incorporação da tecnologia adquirida pelo saber fazer cotidiano; a potencialidade da transformação dos conselheiros, onde o coletivo do conselho estaria construindo as condições necessárias a se transformar em

arena central da tomada de decisões do projeto político para a saúde, e saindo da condição de direção para a condição de condução deste mesmo projeto.

Em outras palavras, buscaremos evidenciar as potencialidades existentes quando se dá o encontro entre os diversos personagens emanados da trama social, seja na perspectiva do saber técnico, seja na perspectiva do saber comum, constituídos enquanto história viva e numa condição que podemos denominar de cidadania latente. Qual o olhar que têm, de si e dos outros, qual o leque de expectativas que trazem e manifestam, ou não, qual a compreensão e reflexão que fazem desta experiência, estes personagens envolvidos na construção de um sistema público e estatal de saúde. Que o esteio possa ser o de se transubstanciar num canal receptivo e aberto às influências, tanto de uns quanto de outros, ainda que sob os limites do espaço institucional e legal, mas contendo oportunidades de transcendê-lo, ao romper as amarras do convencional. E cotejar este olhar, ao colocá-lo diante do exame do cotidiano de discussões de pautas e resoluções deste conselho.

A Conclusão do presente trabalho espera incorporar a construção de alguns subsídios que nos permitam conhecer o processo de estruturação da participação popular em saúde, na leitura do sujeito privilegiado, membro do Conselho Municipal de Saúde, para permitir aos técnicos uma articulação mais fecunda e comprometida com a prática do

controle social. Ao revelar, a partir deste estudo de caso, a prática da participação, dita cidadã, em saúde, na concepção do Controle Social em Jundiaí, e ao descrever a composição do Conselho Municipal com relação à representação setorial dos seus membros e sua visão sobre o processo em que foi participante ativo, esperamos ter colaborado para a compreensão do processo de construção do controle social, na agenda setorial da saúde. Setor onde militamos mais diretamente, e por estarmos nos apropriando internamente de um processo de democratização, tão rico quanto desafiador, construímos esta convivência democrática na agenda cotidiana de nossas vidas.

CAPÍTULO I

Aqui são feitas considerações de natureza geral e de natureza institucional sobre o objeto

I.1) Considerações de natureza geral, ou algumas considerações teóricas no campo

Nosso ponto de partida, ou nosso pano de fundo, se assenta sobre o fato de que nas últimas duas décadas, especialmente na América Latina, se viveu (se vive?!) um intenso processo de crise/rearticulação econômica e

pari passu uma transição à democracia: duplo processo ainda não totalmente organizado e sedimentado, mas que colocou o desafio de praticar uma rearticulação nas relações entre o Estado e a chamada Sociedade Civil.

Especificamente no setor saúde, ao longo de todo o processo de Reforma Sanitária, construiu-se um desenho de organização da atenção pautado pelo pluralismo, pela descentralização via municipalização e pelo controle social via participação popular. Este desenho traz ainda, no seu bojo, uma estética de inclusão ancorada em princípios como a universalidade, a integralidade da atenção e a equidade, buscando romper uma prática e uma cultura institucionalizadas que sempre se pautou pela produção de exclusão.

A realização de tal projeto implica em constituir uma outra relação entre Estado e Sociedade, que passa por tornar o primeiro mais permeável às injunções da segunda, especialmente da parcela excluída, uma vez que o coloca a serviço de responder e fomentar direitos de cidadania, ao afirmar por exemplo a noção de saúde como um desses direitos. A busca desta outra relação traz, mais uma vez, à tona um tema candente para a história do homem: a questão da democracia que, por seu turno, traz atrelada a questão dos limites da liberdade.

Embora estejamos mais inclinados a considerar o controle social como proposta descentralizadora e democratizante, não podemos deixar

de refletir sobre a análise de BELMARTINO (1990) para quem as propostas descentralizadoras podem encerrar em si uma ambigüidade, não só atual mas de profundas raízes históricas.

Esta autora aponta, por exemplo, que as propostas de desenvolvimento local formuladas e implementadas ao longo do século XX, se referem, por um lado, a propostas de ordenamento hierarquizado de uma sociedade, admitida como não igualitária e, por outro, o desenvolvimento de potencialidades democráticas, de autogoverno e participação, como instrumento para garantir a igualdade jurídica, política e econômica que a instituição Estado reconhece formalmente a todos os seus cidadãos.

Assim se revelam, de acordo com ela, tanto propostas centralizadoras e tradicionais, quanto aquelas que confiam à neutralidade da técnica a consolidação das forças diretrizes do desenvolvimento capitalista. Não faltando mesmo quem afirme que somente os mecanismos centrais de planejamento podem limitar os excessos do modelo de acumulação dominante, defendendo um modelo centralizado, interventor na economia, de maneira a corrigir os piores efeitos da lógica de acumulação capitalista. Ou seja, a descentralização pode remeter ou a uma distribuição real de poder ou a uma distribuição das obrigações estatais. No primeiro caso, determinados espaços territoriais ampliam seu poder efetivo, assumindo cargos e funções

anteriormente em poder do Estado: essa orientação se percebe como condição necessária, ainda que não suficiente, para possibilitar a participação cidadã dirigida a configurar um autêntico tecido democrático. No segundo caso, se transfere ao nível local toda a carga da crise econômica e as conseqüências sociais da retração do gasto fiscal, buscando diminuir os conflitos explicitados em nível central.

Vale dizer que esta diferenciação só aparece clara no plano das formulações. Muitas propostas políticas e bom número de planos de desenvolvimento reproduzem a ambigüidade ou pelo menos transparecem dúvidas quanto a transformação que propõem ou quanto aos resultados em termos da eficácia social de tal transformação. No presente caso, entendemos que a proposta de *conselhamentos* pode se prestar a quaisquer dos dois tipos de remetimento, e menos por uma questão de concepção do que pelos seus possíveis usos e formas, sem que, por isso, precisemos questionar sua validade e potencialidade.

É, com certeza, mais uma questão de mérito do que de forma, sob o qual pode, e deve ser, tomada a propositura de conselhamentos setoriais, e no caso em questão, os Conselhos de Saúde. É o fato de democratização do espaço de poder, justamente, que faz promover a discussão para alguma dicotomia verificada na tomada deste termo. De um lado, os defensores de uma

compreensão de democracia segundo a concepção liberal; de outro lado, os que a situam como incompatível com a construção de uma sociedade socialista. Preferimos, todavia, a concepção "*lefortiana*" para quem a democracia é invenção, ao enxergar nela espaço de contínua criação de novos direitos, subversão contínua do estabelecido e de reinstituição permanente do social e do político; não podendo, igualmente, ser considerada uma criação exclusivamente burguesa, porque nascida da luta de classes, nem tampouco reduzida a mero complemento político de um socialismo concebido em termos econômicos, sendo, como é, instituição do social (LEFORT,1983).

No que somos levados a nos remeter a CHAÚÍ (1980) que, ao criticar os dois modelos liberais de democracia, o de Schumpeter e o de MacPherson, aponta que a peculiaridade comum a eles está em toma-la(a democracia) estritamente como um sistema político que repousa sobre postulados institucionais, tidos como suas condições sociais inerentes. A legitimidade do poder é assegurada por consulta popular periódica - cidadania e eleição. Esta última pressupõe a competição entre posições diversas, sob a existência de associações cuja forma privilegiada é o partido. A competição pressupõe a publicidade de opiniões e liberdade de expressão - opinião pública como fator de criação da vontade geral. A repetição da consulta em intervalos regulares visa proteger a minoria, garantindo sua participação em assembléias

onde se decidem as questões de interesse público, e a maioria contra o risco da perpetuação de um grupo no poder- existência de divisões sociais e de parlamentos. A potência política é limitada pelo judiciário, que opera no sentido de garantir a integridade do cidadão frente aos governantes, e do sistema frente a tirania, ou seja a existência do direito público e privado, e da lei como defesa contra a tirania e a defesa da liberdade dos cidadãos.

Este conjunto de critérios políticos e sociais configuram, segundo a autora, a democracia como uma forma de vida social manifesta apenas no processo eleitoral, na mobilidade do poder e, sobretudo, em seu caráter representativo, ou ainda, ênfase é dada ao fato de que a democracia, modelada sobre o mercado e sobre a desigualdade socio-econômica é uma farsa bem sucedida. Para ela, se, na tradição do pensamento democrático, democracia significa igualdade, na esfera político institucional uma das afirmações centrais à democracia consiste em admiti-la como uma forma política aberta aos conflitos e capaz de com eles conviver e de acolhe-los, legitimando-os pela via institucional dos partidos e do mecanismo eleitoral.

Porém, aponta ainda que o elogio do pluripartidarismo como essência da democracia pode dissimular o fato de que este é apenas um signo de possibilidade democrática e não a sua efetividade. Haja visto que cada um dos partidos pode organizar-se sem que haja nele quaisquer resquícios de

democracia interna, ou ainda servir de álibi para aqueles que apontam os partidos como prova de inexistência democrática, sendo o caso brasileiro bastante sintomático a este respeito. Interroga ainda que talvez no que concerne à democracia no plano das instituições partidárias, as questões mais prementes sejam:

*"a)em que medida as desigualdades sociais são transportadas para o interior dos partidos políticos, distinguindo seus membros, quanto ao poder, ao saber e à informação?; b)em que medida um partido democrático consegue ter objetivos manifestos no plano político, social, e ideológico?; c)em que medida tais objetivos se coadunam com objetivos latentes -tomar o poder e redistribuí-lo; reunir politicamente pessoas que condições de trabalho e de vida dispersaram; apropriar-se da cultura e recriá-la?; d)como os militantes encaram estas relações? São tidas por eles como provisórias ou como protótipo de nova sociedade ou de uma sociedade democrática? Isto tudo porque talvez a condição social mais premente da democracia seja a questão da informação."*¹

Todas estas questões formuladas, tomando o partido como paradigma da representação política por essência na democracia, podem, a nosso ver, igualmente ser fonte de questionamento, no que se refere aos conselhos, que ainda que formados por indivíduos investidos de um caráter representativo de um segmento legitima sua presença naquele espaço. São em

¹CHAUI,op.citado, p. 45

quaisquer dos casos, segmento ou partido, alguns dos caminhos responsáveis pela transformação do desejo em práxis, na luta cotidiana.

Por outro lado, ainda segundo a autora, independentemente do seu estatuto econômico, um indivíduo participa da vida social em proporção ao volume e à qualidade de informações que possui e mais especialmente em função de suas possibilidades de aproveitá-las, e de nelas intervir como produtor do saber. O que implica que nas discussões acerca das condições sociais da democracia mereçam ser focalizadas questões relativas ao processo de geração, distribuição, controle e usufruto da informação, em que uma fórmula precisa rege este processo e pode ser resumida no fato de que não é qualquer um que pode dizer qualquer coisa a qualquer outro em qualquer lugar e sob qualquer circunstância, havendo regras de interdição quanto ao emissor, ao receptor, à mensagem, seu tempo e seu lugar. Ou seja, são criadas duas distinções poderosas: o discurso competente (a fala e o saber do especialista) e a massa (o agregado amorfo e sem fisionomia dos receptores do conhecimento). A noção de competência serve para marcar a desigualdade entre os detentores do saber e os despossuídos, compensada magicamente pela magia dos meios de comunicação, que prometem a todos a possibilidade de deter e alcançar este poder. A competência acrescenta à regra de interdição que pesa sobre o saber, a regra da exclusão e a estas duas, acrescenta-se uma terceira: o monopólio da

informação, do saber e de sua manipulação. Enfim, para ela, recuperar a questão das condições sociais da democracia, significa recuperar o conceito de *alienação* e o de sua forma na sociedade capitalista, o da reificação. Em resumo, o problema da divisão social do trabalho como divisão de classes para a exploração social da mais-valia, realizado *através* do Estado.

Eis porque, a questão da democracia, ao ser reduzida à esfera estritamente político-institucional, fica reduzida em última instância, a uma discussão que se concentra nas transformações do aparelho de Estado, ou seja discutida *pelo alto*, pela lente dos dominantes, enquanto pelo prisma socialista a ênfase no econômico parece fazer com que a discussão se realize a partir *de baixo*, e reforce o tema da liberdade. Contrapondo-se à discussão liberal que enfatiza o tema da liberdade ambos deixaram intacta a questão da alienação e com ela a da democracia, porque deixaram intacta a questão do poder,

Consideramos aqui colocada, para nós, uma outra potencialidade fundamental do espaço multisegmentar e paritário, características justamente reforçadoras desta potência, dos conselhos em permitir essa mistura e aproximação. Tanto quanto se constitua em um espaço mediador e nivelador da informação a partir de baixo, desvelando o poder de uma casta tecnocrática em se apropriar deste mesmo poder, ao colocar a esta, ainda que forçosamente, num espaço e numa condição de igualdade de

manifestação, a ouvir e a se contaminar com as outras falas que não as suas próprias, adquirindo novos repertórios e acumulando mais informação. E, outra condição, a de igualmente colocar a todos os presentes nesta arena de serem proponentes e potentes para agregar apoios, adquirir hegemonia e alterar rumos ou traçar políticas, de modo a se constituir não mais enquanto um coletivo, mas enquanto espaço pactuador de políticas (CASTRO,1992) e ser instituição promotora de reformas no interior do aparelho estatal.

Por sua vez, BOBBIO (1979,1997), ao tomar a "política" como a organização global de uma sociedade complexa, diz que os seus problemas tornaram-se igualmente complexos. Em seguida afirma, reconhecendo a polissemia emprestada à palavra democracia, que há nela um significado preponderante que, mesmo que restrito, é colocado de modo bastante enfático na lógica formal pela instituição de um conjunto de regras, chamadas por ele "regras do jogo", que permitem a mais ampla e mais segura participação da maior parte dos cidadãos, seja direta ou indiretamente, nas decisões políticas, ou seja nas decisões de interesse de toda a coletividade. Aponta, entretanto, alguns paradoxos, cujo interesse julgamos justificar a menção que agora fazemos.

O primeiro paradoxo apontado se localiza na categoria dimensional, em que as organizações, incluída a do Estado, tornam-se cada vez

maiores. Nestes tempos de globalização, em que desaparecem cada vez mais nitidamente as fronteiras dos Estados nacionais e ganham corpo as organizações transnacionais, reforça-se quão difícil fica, e é, fazer respeitar as regras do jogo democrático nas grandes organizações. Ainda mais ao considerarmos a complexidade da prática democrática, mesmo se tomada sob este caráter restrito de jogo de regras, mas que recusa improvisações, generalizações fáceis, inovações mais ou menos engenhosas e é, inclusive, um mecanismo muito frágil e delicado.

O segundo paradoxo, reside no fato de que ao crescer em dimensões o Estado e as organizações crescem em funções e a este aumento de funções corresponder um crescimento do aparato burocrático, ou seja, de um poder descendente e de um aparato hierárquico, fazendo suscitar o surgimento de uma burocracia. O que está umbelicalmente ligado ao Estado moderno e a forma como se organiza, ou até porque em decorrência de que democratização e burocratização, caminham lado a lado e mesmo esta é consequência direta daquele. Queremos aqui, identificar que, a expansão e o aumento da amplitude de demandas numa dada coletividade, provoca a necessidade da reorganização das instituições ou é mesmo capaz de instituir o surgimento de novas.

O terceiro paradoxo, ainda mais macroscópico, é o efeito do desenvolvimento técnico, característico das sociedades industriais, e isto hoje

quer se referir a um mundo globalizado e cartelizado que cada vez mais se institui, e que aumenta sobremaneira e de modo muito acelerado os problemas que requerem soluções técnicas confiáveis unicamente aos competentes, donde se deriva a possibilidade de se recorrer - e de modo mais ou menos explícito se o faz - à tentação de se governar através de técnicos puros ou da tecnocracia. Se pensarmos, por um momento, o grau de poder que tem a tecnocracia economicista em alterar a nossa vida cotidiana, por exemplo, hoje no Brasil, sob a égide do discurso da competência, veremos quanto isto é possível, e, pior, praticado. Assim, enquanto a tecnocracia é o governo dos competentes, isto é, dos que sabem uma só coisa, mas a sabem, ou deveriam sabe-la bem; a democracia é o governo de todos, dos que deveriam decidir, não baseando-se na competência, mas baseando-se na própria experiência. O protagonista da sociedade industrial é o cientista, o especialista, o *expert*; o protagonista da sociedade democrática é o cidadão qualquer, o homem da rua, o "quisque" e "populo" (BOBBIO;1979,1997).

O quarto paradoxo é aquele que nasce do contraste entre processo democrático e sociedade de massa. Se a democracia pressupõe o desenvolvimento das faculdades humanas, o efeito da massificação, que todas as grandes sociedades sofrem, é o conformismo generalizado, tendendo a reprimir e a suprimir o sentido da responsabilidade individual, que é a base

sobre a qual se rege uma sociedade democrática. Paradoxo que remonta à discussão, tão velha quanto parece interminável, dos limites entre indivíduo e coletivo.

Já em TOURAINE (1996), abordando o mesmo tema, encontramos que a democracia é uma idéia nova, na medida da derrocada dos regimes autoritários do leste e da vitória americana na guerra fria. E se impõe como a forma normal de organização política, como o aspecto político de uma modernidade cuja economia de mercado é a forma econômica e a secularização é a expressão cultural. Mas essa idéia é de tal forma inconsistente que deveria deixar os ocidentais inquietos, porque nos dois casos, sistema aberto - política ou economicamente - é uma condição necessária, mas não suficiente de democracia ou de desenvolvimento econômico.

Questionando o fato de que se não há democracia sem eleições, sem pluralismo político, este autor também aponta que não é possível falar dela se os eleitores têm somente a possibilidade de escolha entre duas frações de oligarquia, das forças armadas ou do aparelho de Estado. Assim como, igualmente, a economia de mercado garante a independência em relação a um Estado, Igreja ou casta mas necessita de sistema jurídico, administração pública e integração territorial para que se possa falar de sociedade industrial ou de crescimento auto-sustentado, o autor considera que inúmeros sinais levam-

nos atualmente a pensar no enfraquecimento dos regimes democráticos submetidos que estão às exigências do mercado mundial.

Tal recuo, tem implicado na diminuição da participação política e o que foi designado por crise de representação política, onde os eleitores deixaram de se sentir representados e exprimem este sentimento ao denunciarem uma classe política cujo único objetivo seria seu próprio poder e, até mesmo, o enriquecimento pessoal de seus membros, pela recusa no comparecimento às urnas, nos lugares onde este procedimento é um ato não compulsório. Isso, por sua vez, pode conduzir a um enfraquecimento da consciência de cidadania porque muitos indivíduos se sentem mais consumidores do que cidadãos, e mais cosmopolitas do que nacionais, ou ainda porque alguns se sentem marginalizados ou excluídos da sociedade, tendo, com efeito, o sentimento de que por razões econômicas, políticas, étnicas ou culturais, não chegam a participar dela. A democracia, assim enfraquecida, pode ser destruída a partir de cima - por um poder autoritário - ou a partir de baixo - pelo caos, violência e guerra civil - ou a partir de si mesma - pelo controle exercido sobre o poder pelas oligarquias ou partidos que acumulam recursos econômicos ou políticos para impor suas escolhas a cidadãos reduzidos ao papel de eleitores. Já no âmbito conceitual, ainda segundo o autor, contentarmo-nos com definições de democracia, indiretas e negativas, é restringirmos a análise

de maneira inaceitável, preferindo dar razão àqueles que recusam a separação entre as duas formas de democracia - política e social, e evocam a unidade da democracia.

Com BOBBIO (1979,1997), aceitamos definir a democracia a partir de três princípios institucionais: a) como um conjunto de regras (primárias ou fundamentais) que estabelecem quem está autorizado a tomar decisões coletivas e quais procedimentos deverão ser adotados; b) como um regime tanto mais democrático, quanto maior for o número de pessoas que participam, direta ou indiretamente, da tomada de decisões; c) como um processo em que as escolhas a serem feitas devem levar em consideração a realidade. Aceitamos também que a democracia apoia-se na substituição de uma concepção orgânica da sociedade por uma visão individualista cujos elementos principais são a idéia de contrato, a substituição do ser político segundo Aristóteles pelo *homo economicus* e pelo utilitarismo e sua busca da felicidade para a maioria das pessoas, o que nos leva a descobrir que a realidade política é bem diferente do modelo que acaba de ser proposto.

Acrescenta TOURAINE (1996) uma questão ainda mais fundamental: se a democracia não passa de um conjunto de regras e procedimentos, por que razão os cidadãos deveriam defendê-la de forma ativa? Para responder que devemos procurar, através das regras necessárias e

indispensáveis para a existência da democracia, como é que se forma, se exprime e se aplica uma vontade que representa os interesses da maioria, ao mesmo tempo que a consciência que todos têm de serem cidadãos responsáveis pela ordem social. Devem os cidadãos defenderem-na porque as regras de procedimento não passam de meios a serviço de fins nunca alcançados, mas devem dar seu sentido às atividades políticas e, ao fazê-lo, impedir o arbitrário e o segredo, responder às demandas da maioria, garantir a participação do maior número de pessoas na vida pública, pois, neste momento, já não podemos nos contentar com garantias constitucionais e jurídicas, enquanto a vida econômica e social permaneceria dominada pelas oligarquias cada vez mais autocráticas em seu controle. Defende-la ainda porque, se temos necessidade de uma definição consistente da democracia é, em parte, porque é preciso manifesta-la contra aqueles que, em nome de antigas lutas democráticas, tornaram-se ou ainda permanecem presas do absolutismo e da intolerância.

Uma outra questão posta pelo autor é a de como será possível responder a duas exigências que parecem ser opostas: por um lado, respeitar as liberdades pessoais; por outro, organizar uma sociedade que seja considerada como justa pela maioria? Para ele, o que faz a ligação entre liberdade negativa e liberdade positiva é a vontade democrática de fornecer àqueles que estão sob tutela e são dependentes a capacidade de agirem livremente e discutirem de

igual para igual, a respeito de direitos e garantias, com os detentores dos recursos econômicos, políticos e culturais. Para este autor, portanto, a democracia só é vigorosa na medida em que é alimentada por um desejo de libertação que, de forma permanente, apresenta novas fronteiras, ao mesmo tempo longínquas e próximas, porque se volta contra as formas de autoridade e repressão que atingem a experiência mais pessoal. Assim definido, o espírito democrático pode responder às duas exigências que pareciam contraditórias: limitar o poder e responder às demandas da maioria.

Entretanto, ainda resta colocado o dilema entre representação formal, ou enquanto formato adotado para a institucionalização da competição e da participação (FLEURY; 1989,1997). Nessa realidade confrontam-se a necessidade de que um processo institucional que assegure a igualdade básica da cidadania seja acompanhado de uma realidade social compatível, onde a desigualdade econômica esteja minimizada, e o fato de que o encontro entre liberalização e participação, termina por subsumir a esta última ao espaço restrito do governo representativo.

Já trabalhando com esta questão POULANTZAS (1969), formulava que, em termos de opção polarizada, a aceitação do Estado existente, somente seria viável logrando introdução de alterações secundárias que não modificam a natureza do estatismo, ou, em alternativa, a referência apenas à

democracia direta na base, que pode conduzir a um despotismo social-democrata ou a uma ditadura de especialistas.

Buscando sintetizar a discussão em torno à democracia, que vimos fazendo, assinalamos alguns aspectos fundamentais, apontados em recente trabalho de FLEURY(1997), que passam a evidenciar nosso entendimento acerca da questão democrática e sua relação com a prática participativa, e que consistem de que:

"a) a democracia não pode prescindir da sua dimensão liberal representada pela defesa das liberdades individuais básicas;

b) uma vez que as liberdades são objetivadas em um corpo de direitos positivos e instituições estatais, a juridicização das relações públicas é uma consequência inevitável;

c) a cidadania, enquanto dimensão pública dos indivíduos, resgata a mediação entre Estado e sociedade, e se materializa em uma pauta de direitos e deveres, que restituem e revitalizam a comunidade política;

d) a cidadania, como um processo de inclusão na comunidade política, é expressão do processo de expansão da hegemonia, pelo qual o Estado restrito se transforma em Estado ampliado;

e) a burocracia estatal é requerida como fundamento de igualdade política dos cidadãos;

f) a cidadania não pode deixar de ser compreendida em toda sua complexidade contraditória, entre o indivíduo e o coletivo, entre o público e o privado, entre homogeneidade e singularidade;

- g) a cidadania, enquanto concepção igualitária, requer a positivação dos direitos sociais e a atuação estatal como garantia de sua vigência;
- h) a participação cidadã deve ser resguardada por um corpo de regras reconhecidas e aceitas, em relação à representação dos interesses e negociação dos conflitos;
- i) o sistema de representação com base territorial e definição da participação através de mecanismos de organização partidária e competição eleitoral tem sido escolhido como o que melhor garante a igualdade de condições para que as opiniões individuais sejam consideradas nas decisões coletivas;
- j) tais mecanismos são imprescindíveis para garantir a participação democrática e a legitimidade de governo;
- l) apesar disso, também são considerados insuficientes, em função da distribuição desigual de recursos, condicionantes da participação dos diferentes grupos na sociedade, e pelo limitado espectro de poder de decisão da cidadania em sistemas representativos
- m) a dimensão social emprestada à democracia, representada pelo valor atribuído a igualdade, revela os limites da democracia representativa, exigindo novas formas concomitantes de participação no poder político;
- n) a combinação do sistema de representação territorial com uma modalidade de representação corporativa, pretende ampliar o poder de cidadania, reduzindo as disfuncionalidades do sistema representativo;
- o) a combinação do sistema representativo com a participação direta em organizações políticas auto-geridas pretende transformar a correlação de forças, alterando o equilíbrio da hegemonia dominante, conformando um novo Estado,

em sua dupla dimensão: a de pacto de domínio e a de modalidade de co-gestão pública".²

Tais são os aspectos que entendemos pertinentes e centrais, a serem levados em consideração, para a tomada da proposta de conselhos setoriais, sob a perspectiva de sua constituição institucional, e enquanto um dos pilares do Sistema Único de Saúde, dentro de um sistema democrático.

²FLEURY, op. citado

1.2) Considerações de natureza institucional, ou o objeto no campo de investigação

O Sistema Único de Saúde, tal como se apresenta, à luz da regulamentação constitucional e legal por que passou, especialmente nos últimos anos, tem como um dos seus pilares fundamentais a incorporação do chamado Controle Social. Este, apresenta-se normatizado, estendendo-se a todos os níveis de governo e já, em muitos municípios, às estruturas de prestação de serviços de saúde.

Tal fato, ao derivar do reconhecimento de que “Saúde é um direito de todos e dever do Estado”, ao mesmo tempo, exige a compreensão de releituras paradigmáticas de definição do papel do Estado, o reconhecimento da necessidade de reformulação de suas práticas, passando a emprestar aos indivíduos que o justificam a definição de direitos que os qualificam como cidadãos (BODSTEIN,1990; GAWRYSZEWSKI,1993). Neste sentido, outorga-lhes o compromisso de se organizar para amplificar e dar eco às suas reivindicações e, ao mesmo tempo, ultrapassar este limite, na medida em que propõe um "controle" não só fiscalizador, mas também deliberativo e pluralista

(BARRERA,1988; SILVER,1992).

Isto implica na construção de uma prática que universalize o discurso reivindicatório, talvez necessário, a princípio, como mola propulsora e estimuladora dos elos de participação, mas insuficiente para dar conta de uma demanda de atendimento a estas mesmas reivindicações na medida em que: 1) há um antagonismo interno, muitas vezes até conflitante entre as diferentes petições ou mesmo projetos que sistematicamente entram em disputa; 2) esta participação significa envolvimento e apropriação, ou até contaminação com outros discursos, especialmente o técnico.

Embora, como reconhece JACOBINA (1994), a democratização do saber médico seja parte do direito à Saúde, e necessária para o exercício pleno da cidadania, não significa que todo cidadão deva ter o conhecimento profissional, necessariamente especializado, mas sim que, de modo acessível, ele necessita de se apropriar de conhecimentos e tecnologias para o exercício pleno do direito à Saúde, que vai desde a relação dialógica e pedagógica no cuidado médico - paciente, até aos processos mais abrangentes como os de socialização dos conhecimentos que explicam os determinantes do estado de Saúde e da organização dos serviços e da política do setor para o conjunto dos cidadãos. Este processo de apropriação de um saber crítico e fundamentado tem como objetivo a formação da chamada, com muita

propriedade, consciência sanitária.

Outrossim, a idéia de participação direta nas instituições públicas vem sendo discutida por acadêmicos e políticos desde os anos 70, no que veio a se chamar de Movimento de Reforma Sanitária³, e que ao por-se em marcha, desde meados da década passada, no seu processo de operacionalização criou as Comissões Interinstitucionais de Saúde e, mais tarde, os Conselhos de Saúde.

Na consolidação deste processo, podemos identificar a inflexão do pensamento da chamada "esquerda", assumindo-se como "moderna" e adotando a defesa da democracia como valor universal⁴ e como possibilidade de conquista de hegemonia pelos trabalhadores, revelando a forte influência do pensamento *gramsciano* na sua concepção de Estado ampliado⁵, e que se introduziu no debate acadêmico entre nós pelos idos dos anos 70.

Esta concepção configura o Estado como um espaço privilegiado de luta social e, em sendo assim, COUTINHO (1992) afirma que

³FLEURY,op.citado, ao analisar a constituição do movimento sanitário, aponta aspectos interessantes no interior deste movimento, como a da existência de um dilema de concepções na construção da democracia e saúde, com uma posição mais 'institucional' e outra mais 'movimentista', não excludentes, e identificando dois momentos preponderantes: um, nos anos 70 em que predominou um conteúdo anárquico, contra-cultural, rebelado contra todo processo de normatização e institucionalização do poder;a democracia sendo vista como detentora de um elemento social traduzível na desalienação da população e sua conseqüente organização; outro, nos anos 80, de perspectiva mais institucional, buscando articulação entre a experiência singular do sofrimento, a vivência das necessidades vitais, e a dimensão pública do indivíduo,enquanto cidadão, portador de um conjunto de direitos e deveres perante o Estado.Ver, por exemplo, JACOBI(86),VASCONCELOS(87,89),SMEKE(89),L'ABBATE(90).

⁴dois autores que podem ser tomados como exemplificadores deste momento são Weffort,F. e Coutinho,C.N. em seus trabalhos respectivamente "Por que democracia?" e "A democracia como um valor universal".

⁵ BUCI-GLUCKSMAN, op. citado

nesta situação, onde o Estado se 'ampliou', as lutas por transformações radicais travam-se no âmbito da 'sociedade civil', visando à conquista do consenso da maioria da população e orientando-se para influir e obter espaços no seio dos próprios aparelhos de Estado, já que esses são agora permeáveis à ação das forças em conflito. Tal concepção *gramsciana* de Estado ampliado, justifica a participação de representantes de trabalhadores em fóruns institucionalizados, concebidos como um espaço importante para a construção de um novo tipo de hegemonia política, ao mesmo tempo que embute uma intenção de reforma do Estado (CARVALHO,1998), ou também vem como resposta à crise de legitimidade das formas tradicionais de representação de interesses nas democracias liberais ou mesmo para atender as recomendações das agências internacionais de desenvolvimento(CORTES,1996).

Porém, praticamente todas as correntes políticas e sociológicas que estudam a dinâmica do Estado enfocam a questão da administração centralizada e da participação política, variando no tocante à crítica as formas tradicionais de representação, existência ou não de propostas alternativas de representação, ou no que diz respeito a natureza da crítica e da orientação político-ideológica dos autores que as originam. CORTES (1996), por exemplo, aponta que o pluralismo considera o Estado enquanto mediador de interesses seccionais, buscando o seu ponto de acomodação, e que, assim,

concebe o poder na sociedade como sendo disperso entre distintos grupos de interesses, que competem em um sistema político aberto, tendo as eventuais distorções que favoreçam um grupo social que encontrar sua correção no longo prazo pela liberdade de competição por maior ou menor poder de influência sobre os detentores do poder. Ao considerar as instituições como democráticas, *a priori* não propõe a criação de formas alternativas de representação de interesses. Uma de suas variações, o neo-pluralismo, faz também a crítica aos arranjos políticos tradicionais, mas considera que o pequeno controle dos cidadãos sobre o processo de decisão é uma das causas fundamentais dos problemas de representação de interesses nas democracias liberais, advogando que a saída a este problema passa por oferecer benefícios iguais, criando um governo popular ou que atenda as necessidades populares.

Já o marxismo, *sensu strictu*, para aquela autora, também critica a organização política das democracias liberais, mas considera o Estado um instrumento de gerenciamento dos interesses burgueses, visando a manutenção do sistema capitalista. Em relação a questão da participação popular ou dos usuários em fóruns institucionalizados, considera a existência de pelo menos três correntes dentro deste campo. A primeira, que compreende a participação como uma estratégia manipulativa de legitimação do capitalismo sobre a classe trabalhadora. Uma segunda, que argumenta que a participação é

um modo de organizar a classe trabalhadora para a mudança revolucionária no sistema. Enquanto uma terceira, neo-marxista ou euro-comunista, aceita a via liberal democrática de chegada ao poder, ao aceitar uma maior complexidade para as relações Estado/Economia e Estado/Sociedade.

A existência de todas estas correntes coloca, de um lado, a direita e os neo-pluralistas propondo mudanças que visavam reduzir as dimensões dos governos e dar aos consumidores a opção de escolha de melhores bens ou serviços no mercado, e, de outro, setores marxistas e neo-pluralistas que defendiam mudanças para transformar a organização burocrática, dando voz aos setores tradicionalmente excluídos da arena das decisões políticas (CORTES,1996).

Certamente, as origens para mudanças desta natureza encontram corpo no fato do reconhecimento e da luta pela construção de um ideário de cidadania que entende a definição de um rosário de direitos, nos quais a saúde é incluída, definidores de um patamar a partir do qual podem ser estabelecidas relações entre Estado e Sociedade civil. De fato, na definição de Saúde como direito, podemos nos reportar ao Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, no qual se afirma que:

- “a Saúde é, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos

níveis de vida;

- a saúde define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas:

- o Estado deve assumir explicitamente uma política de saúde conseqüente e integrada às demais políticas econômicas e sociais, assegurando os meios que permitam efetiva-las. Entre outras condições, isso será garantido mediante o controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas pela população;

- Desse conceito amplo de saúde e desta noção de direito como conquista social emerge a idéia de que o pleno exercício do direito à saúde implica garantir (...) participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde; direito à liberdade, à livre organização e expressão; acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis;

- para assegurar o direito à saúde a toda população brasileira é imprescindível (...) estimular a participação da população organizada nos núcleos decisórios, nos vários níveis, assegurando o

controle social sobre as ações do Estado (...)"

Tais premissas, mais tarde referendadas pela Constituinte de 1988, e regulamentadas em 1990, atribuem grande importância ao papel do cidadão que vai exercer este controle social. Isto se fará a partir de um nível de organização preexistente e pré-requisito à participação definida nessas organizações, por sua vez resultantes de lutas cotidianas que logram alterações seja de serviços e ações, seja de modelos e propostas, ou mesmo obrigando as autoridades públicas a implantar esses serviços com qualidade e eficiência (JACOBI, 1989; SMEKE, 1989; L'ABBATE, 1990).

No entanto, parece residir justamente na amplitude desta tarefa e na desapropriação ou não apropriação da chamada “consciência sanitária” que estes mesmos cidadãos organizados e efetivos sejam extremamente suscetíveis ao discurso tecnicista, inúmeras vezes manipulador, ou à sedução alienante da institucionalização dessa ação (VALLA, 1992).

E assim, os agentes/sujeitos dessa tarefa de controlar e fiscalizar o que vai se passando no setor saúde em sua esfera de intervenção, limitam-se à apreciação de Planos, Relatórios, ou itens administrativos pouco ou nada decisórios, quando não envoltos em linguagem hermética. Trata-se de

uma tarefa quase que estritamente burocrática, ainda que, na outra ponta, esteja possuída ou contaminada pelos vieses dos discursos corporativos e politicamente engajados, o que de ambos os modos pode ser obstáculo à uma prática integralizadora e, portanto, fomentadora de cidadania.

Ou como aponta, muito claramente, JACOBINA(1994) que a Constituição atual proclamou, no capítulo da Saúde, a participação da comunidade de maneira vaga, genérica e imprecisa. O que faz poder considerar como participação comunitária o uso das pessoas em nível de execução, seja como mão de obra barata, ou melhor, gratuita, seja para legitimar as ações do governo, estando a comunidade excluída dos níveis de decisão e fiscalização, como aconteceu, por exemplo, em alguns Programas de Saúde no período autoritário.

Quase uma década depois, o Sistema Único de Saúde encontra-se regulamentado e em adiantado processo de implantação, se tomarmos sob o aspecto da municipalização das ações, e se examinarmos sob o ponto de vista da organização e funcionamento de um grande número de Conselhos Municipais de Saúde, atendendo aos dispositivos legais das Leis 8080 e 8142. Entretanto, outros aspectos fundamentais, como o de seu financiamento, continuam a sofrer toda sorte de entraves, ou mesmo nem chegaram a ter iniciado seu processo de solução.

Em que pese a implantação deste Sistema repousar sobre uma posição instituinte, porque colocada em busca de romper situações cristalizadas, também enfrenta o descompasso que se verifica entre intenção e gesto, menos quando se olha o espaço micro-cotidiano onde se verifica o desenrolar de um processo multi-facetado e rico, e mais quando visto da perspectiva das sucessivas normas operacionais, das quais se esperaria terem caminhado progressivamente para a consolidação da transmutação do direito proclamada em direito exercido, o que não vem acontecendo, tendo ganhado a edição destas normas a expressão dos momentos políticos predominantes nos espaços institucionais de poder⁶.

De modo que uma das saídas para o enfrentamento a esta situação passa, no nosso entender, pelo que aponta CAMPOS (1992), ao afirmar que não há como fugir ao fato de que o fator determinante para o sucesso da Reforma Sanitária Brasileira é de natureza política e que o elemento decisivo para esta vitória é a consolidação de um bloco de forças sociais, que seja capaz de construir uma nova proposta de ordenação dos modos de vida e de atenção à saúde e, ao mesmo tempo, difundi-la, transformando-a em senso comum, até que venha a substituir o antigo modo de prestação de serviços de saúde e a

⁶dois artigos podem dar uma idéia das idas e vindas no setor de financiamento, especialmente através das Normas operacionais básicas, são eles: Bueno,W.S.;Merhy,E.E.;Os equívocos da NOB 96:uma proposta em sintonia com projetos neoliberalizantes? e Silva,G.G.A.;Egídio,M.V.R.M;Souza,M.C.; Algumas considerações sobre o controle social no SUS:usuários ou consumidores? dos quais extraímos a essência deste parágrafo.

consciência sanitária dos brasileiros.

Dissemos, anteriormente, da legitimação constitucional de Saúde enquanto direito. E direito social! E sua garantia imposta literalmente como dever do Estado. Mas o que vem a ser direito social? E por que a “participação popular” vaga, genérica, imprecisa, recebe a denominação de Controle Social quando se regulamenta o Sistema Único?

Isto remete para uma apropriação do conceito *marshalliano* de cidadania, que se compõe de um elenco assim diferenciado: os direitos civis (necessários à liberdade individual como liberdade de ir e vir, de imprensa, pensamento e fé, direito à justiça, etc.), os direitos políticos (participar no exercício do poder político, como eleitor ou como membro de uma organização investida de poder político, etc.) e os direitos sociais, relativos ao bem-estar econômico, à segurança, e ao direito de participar, por completo, na herança social e levar a vida de um ser civilizado, de acordo com os padrões e valores em cena (MARSHALL, 1967).

Pode-se dizer que os direitos sociais vêm passando por um lento processo de incorporação, especialmente o direito à Saúde (DALLARI, 1995). Vemos, por exemplo, que a conquista, no campo legal, deste direito revela na verdade o nosso atraso em relação a outros campos, como o da educação, que teve este *status* proclamado desde a década de 30. Reconhece-se,

entretanto que muito do que tem sido conquistado, deve-se a luta dos movimentos populares e sociais, e a relevância da inscrição destes direitos na Constituição e nas suas leis complementares (L'ABBATE,1990).

Por sua vez, estudos que abordam a questão da cidadania como os de MARSHALL (1967) e BOBBIO (1982), reconhecem ou observam um descompasso entre sua proclamação e seu exercício. Isso certamente tem ocorrido na área da Saúde e embora possa refletir um certo ritmo de organização da sociedade, não tão veloz quanto idealizado, reflete também a ausência de efetiva atuação por parte daqueles atores sociais que ocupando espaços institucionais poderiam ter se somado na incrementação de passos mais largos no processo, imprimindo maior velocidade nos avanços (GIACOMINI,1995).

Mas também parece refletir com igual ênfase a complexidade que é o exercício de um direito de cidadania, ao envolver a trama poderosa das relações de poder e de tempo no tecido social, toda a gama de aspectos, paradoxos e problemas que abordamos em páginas anteriores e que remetem à discussão de democracia, políticas sociais e poder.

Tamanha carga de significados não pode ser contida em sua polissemia e complexidade, simplesmente pela via fácil da idealização, ou da tomada da coisa como algo em si mesmo. Seja porque a proposta de conselhos

possa ter sido pensada como uma estratégia para tomar de assalto o Estado, que no Brasil assumia ares de Leviatã, em sendo autoritário e centralizador; neste sentido a reforma sanitária brasileira pode ser compreendida como uma verdadeira reforma do Estado (CARVALHO,1997). Seja porque carregue em seu bojo a intenção de redistribuição do poder, se configurando como um espaço, mais um, fomentador e estimulador de consciência de cidadania e responsabilização coletiva, no bojo do reconhecimento de direitos de cidadania atribuídos como de responsabilidade do Estado. Seja como uma resposta a situação de crise evidenciada pelo descrédito e queda da legitimidade de representação formal, muito mais sentida nos países do hemisfério norte, e que se refletiram num retorno do *welfare state* nos países centrais e em exigências das agências de fomento internacionais (CORTES,1996).

É através do exame de uma situação específica, o Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí, que pretendemos trazer à tona alguns elementos para a discussão e o começo do aprofundamento da questão que entendemos fundamental para a compreensão e a vivência deste pilar do Sistema Único de Saúde, que é o controle social, institucionalizado e legal.

Mesmo após sua institucionalização, ou até apesar disso, o controle social via conselhos setoriais em qualquer esfera de governo é, e segue sendo, uma via possível de construção de uma cultura de descentralização, de

democratização, de conquista da cidadania? Ou têm razão aqueles que parecem apostar no abandono desta via, considerando-a insuficiente para contribuir na rearticulação das relações entre o aparato estatal e a sociedade, no sentido da ampliação da democracia? Será mesmo, finalmente, o controle social uma conquista de cidadania?

É, aliás, exatamente a partir desta perspectiva de institucionalização, portanto da criação dos Conselhos de Saúde como instituição inerente ao Sistema Único de Saúde, que queremos voltar nosso olhar para o exame dos movimentos internos que o conformam e o constituem enquanto pedra angular da atual regulamentação que recebeu o Sistema.

No entanto, não podemos deixar de considerar a fundamental importância da institucionalização, no interior do aparelho estatal, de um sistema de colegiados que, dotados de um razoável conjunto de poderes legais, onde os usuários têm representação paritária com os prestadores e o governo, têm a atribuição de deliberar sobre a formulação e exercer controle sobre a execução da política de saúde em cada instância de governo. Tendo suas raízes nas lutas comunitárias dos anos 70, os Conselhos de Saúde se constituem na mais adequada expressão institucional de uma das idéias fundadoras e direcionadoras da Reforma Sanitária no Brasil (CARVALHO,1997).

CAPÍTULO II

Aqui se tecem considerações sobre o problema do sujeito frente ao objeto, e quanto ao método com o qual se trabalhou para dar conta deste problema

Dado que já se falou na distância entre intenção e gesto, fica para o autor, uma vez que mergulha numa abordagem reflexiva sobre a sua prática, a questão de responder às seguintes questões: qual a relação entre a realidade objetiva existente fora da mente e o pensamento que se faz desta realidade? Como conciliar estes dois mundos, o do pensamento e o da realidade objetiva?(BLOC BORIS,1994). Ou seja, como discorrer sobre a prática do Controle Social em Jundiaí, sendo ao mesmo tempo sujeito desta ação,

incorrendo ao mínimo na armadilha de colocar o seu próprio pensamento sobre esta realidade. Portanto, responder concretamente qual a relação entre intenção e gesto, e como se dá essa conciliação.

Uma vez que a Fenomenologia tem partido para a resposta a estas questões, propondo iniciar o inquérito filosófico pelos fenômenos da consciência, material disponível imediata e acessível, e revelar o que as coisas são através dos fenômenos, essencialmente, já que esta revelação pressupõe o conceito de intencionalidade, nos parece, a princípio, a opção desejável para a tarefa a que nos propusemos. O interesse por este método deriva, também, essencialmente do fato de que esta abordagem dos seres humanos e das relações entre eles, se constitua, ao lado da hermenêutica e do estruturalismo, numa das mais influentes tentativas modernas de alcançar este conhecimento, e base importante que logrou influenciar diversos campos de estudo do homem (RABINOW & DREIFUS,1995).

Podemos considerar que a Fenomenologia nasce como atitude, a partir das formulações de Edmund Husserl; sofre uma inclinação, algo heterodoxa, a ontologia, com a contribuição de Martin Heidegger; dimensiona preocupações com o corpo e a linguagem, em Merleau-Ponty, e com a sociologia cotidiana, com Alfred Schutz. Este último, conseguiu dar consistência sociológica aos princípios *husserlianos* ao realizar com eles uma

confrontação com a visão sociológica de Max Weber. Ao fazê-lo, transforma a *atitude husserliana* em teoria e método na abordagem da realidade social, propondo a subjetividade como fundante do sentido, demonstrando-a como constituinte do ser social, inserida no âmbito da autocompreensão objetiva. Ao propor a *descrição fenomenológica* como tarefa para a Sociologia, traz o mundo cotidiano para o campo de suas preocupações, onde o homem se situa com suas angústias, dilemas, preocupações, em relação de *intersubjetividade* com outros homens, situado na vida presente e na relação face a face (MINAYO,1992).

Esta característica, de sociologia da vida cotidiana, ou seja do *aqui e agora* como experiência possível, faz da Fenomenologia um excelente método para a articulação entre a teoria e a prática, cujo caminho passa pela descrição da própria prática (MOREIRA,1995), mas principalmente pela ênfase em procurar a essência dos fenômenos no contexto temporal do momento em que eles ocorrem.

Por outro lado, a colocação entre parênteses do mundo real, a *epoché* de Husserl, impossibilita, ou torna limitada, que esta articulação se absolutize, na medida em que não se pode projetá-la ou retroagí-la. Isto ocorre porque se está considerando o fenômeno no *aqui e agora*, enquanto se o vive, não sendo possível fazer extrapolações para outros momentos que não o seu próprio. Ou ainda, porque à Fenomenologia interessa, como objetivo

fundamental, a *descrição* do homem no mundo, na realidade vivida, na experiência. Eis aqui, outra característica do método, que traz simultaneamente sua possibilidade e seu limite. Este *descrever*, não analisar, porventura advindo das preocupações husserlianas em constituir uma ciência rigorosa, advoga uma neutralidade, resquício, talvez, de um positivismo que não se logrou superar.

Entretanto, esta *posta entre parênteses*, como redução, tomada conjuntamente com a preocupação em *descrever*, não analisar, constitui para o método, uma estética de inclusão, em que todos os fenômenos do mundo real, da experiência vivida, da vida manifesta são postos como objeto de interesse para a Fenomenologia, sem qualquer leitura de mérito, ou categorização *a priori*. Com a questão da intersubjetividade, apresentada por Husserl na sua negação do psicologismo e aprofundada por Schutz na sua confrontação sociológica, temos outro aspecto interessante do método, no qual a defesa da autonomia dos indivíduos encontra sua justificativa, como fator de coesão e harmonia do meio social, posto que é vivido para a compreensão do outro, o colocar-se *no lugar de*; no respeito às individualidades enquanto diferenças complementares, não necessariamente antagônicas ou conflituosas, e enquanto visão do mundo compartilhada e convvida. Resultado de uma abordagem fragmentária, que atomiza a realidade e coloca os pequenos grupos como a família, as entidades religiosas, as associações de classe, etc. como as

responsáveis pela identidade e estabilidade, na medida em que fazem esta integração num mundo compartilhado (MINAYO,1992).

Se há, entretanto, na Fenomenologia um desconhecimento dos fenômenos estruturais e ausência de discussão sobre as questões de poder, dominação, força, estratificação social, é curioso que assim se aponte, ainda que seja como limite, pois é assim que no mundo real se apresenta. Ao vermos, por exemplo, manifesta esta identidade e estabilidade na filiação a um clube, uma associação, um sindicato, um grupo de trabalho, etc.; dados por decisões inconscientes a que os indivíduos aderem, voluntária ou compulsoriamente, mas, sobretudo, intencionalmente. O fato é que, para estas adesões, o senso comum não se utiliza de argumentos como poder, dominação, força, ideologia, embora não pretendamos negar a sua presença, ainda que, muitas vezes, sub-reptícia.

Outro aspecto onde o potencial da abordagem fenomenológica fica evidente, é o da linguagem, enquanto elemento essencial para a dinâmica da comunicação e enquanto ferramenta que possibilita o processo intersubjetivo, dado temporalmente no hoje e no contato direto, por expressar o pensamento de um ao alcance do outro, mas também no contato indireto, enquanto sistema organizado de signos, socialmente consensados, o que permite a comunicação à distância, como a do leitor diante deste texto, por

exemplo.

Dado que o praticar controle social, sob a amplitude da norma legal, é uma ação absolutamente nova, resta-nos o caminho de abordar este praticar de hoje, em busca do que é *essencial*, a compreensão e o conhecimento dos indivíduos que se envolveram nesta tarefa. Este empirismo, aqui tomado sob a concepção *empírica* dos fenomenologistas, que tomam um caso e o apreendem e dele buscam alcançar a sua *essência*, ao mesmo tempo que o põem *entre parênteses*, posto que esta *essência* não pode ser absolutizada. Aliás, neste particular aspecto concordamos que o método fenomenológico é também *discursivo* e não apenas definidor das essências ao nos pôr, desde o início, em contato com uma realidade complexa, a estrutura do próprio fenômeno.

Para REZENDE (1990), esta atitude descritiva e o discurso a ela referente pressupõe ser decorrência da volta às próprias coisas para redescobri-las num encontro original, anterior a todas as informações fornecidas pelas fontes secundárias e que, por isso mesmo, devem ser postas entre parênteses. Assim, esta descrição deve ser feita por alguém que seja sujeito do seu próprio discurso e entre em contato com um mundo complexo, tanto em sua constituição quanto em sua história.

Neste trabalho, estaremos buscando utilizar as características

colocadas por este autor, para quem o discurso fenomenológico deve ser significativa, que consiste em enumerar todos e somente aqueles aspectos indispensáveis para ficarmos sabendo que fenômeno é este, ou seja descrever a trama significativa do Controle Social em Jundiaí, em que sentido ele faz sentido. Abordar, portanto, a sua existencialidade, *a priori*, e sua expressão concreta através das manifestações efetivamente existentes dadas pela sua gênese e pelas suas práticas. Ao mesmo tempo, deve procurar também ser pertinente, procurando não omitir nenhum dos aspectos que integram a estrutura significativa do fenômeno, estando intimamente relacionada com o perspectivismo e o senso de estrutura, evitando, primeiro, enfatizar um aspecto em detrimento de outros igualmente significantes; e segundo, em acumular toda e qualquer informação sem qualquer discernimento, tanto de significância quanto de pertinência.

Deve, também, procurar ser relevante, ao dizer respeito à situação concreta da estrutura significativa do fenômeno, ou seja, à sua história. Igualmente ser referente, no sentido do estabelecimento de relações tanto no interior da estrutura fenomenal, entre seus diversos aspectos, como entre a estrutura e seu contexto. Isso vem colocar, ao mesmo tempo, a questão da inserção do sujeito no mundo e da amplitude do seu discurso, a partir da qual também surgem outras possibilidades de percepção, de descrição, de

compreensão, de interpretação e de resposta ao sentido, ao considerar que uma descrição propriamente fenomenológica não deverá se contentar em dizer de que maneira estão sendo dadas as respostas, mas de que outras maneiras elas poderiam, ou deveriam, ser dadas. O fundamental é que, para ser provocante, uma descrição deve por em evidência o sentido como sentido para o sujeito, diante do qual este se sinta provocado à alternativa do engajamento consciente e livre, ou da alienação, embora sabendo que sua correspondência não terá que ser necessariamente plena ou perfeita.

Finalmente, a descrição fenomenológica deve procurar ser suficiente, o que não quer dizer completa e acabada. Já que o discurso humano é necessariamente inacabado, ele precisa ser suficiente. Isto deve ser entendido numa relação direta com a complexidade da estrutura fenomenal e ao estabelecimento de relações significativas entre os seus diversos elementos, em função dos acontecimentos nos quais se dá a emergência do sentido. Estas questões permearão todo o processo de descrição que estaremos fazendo, do sentido do Conselho Municipal para a construção do Controle Social, enquanto pilar do Sistema Único de Saúde.

Outrossim, e considerando o desenvolvimento da fenomenologia como uma crítica contundente ao positivismo, merece menção que a possibilidade de contribuição do método fenomenológico para a área da

saúde não é nova. Neste aspecto, desenvolveu uma crítica pertinente à instituição e a prática médicas, sua ética, sua concepção biomédica de saúde e doença (ILLICH,1979), chegando até o sistema público de saúde. A culminância na legitimação e implantação do controle social pode ser creditada, em parte, às concepções fenomenológicas emprestadas à saúde, em que pese a crítica dos marxistas de que esta logo passou de reformuladora a conservadora, dada sua assimilação e uso pelo Estado capitalista (MINAYO,1992).

Acreditamos suficientemente forte sua ação no campo da saúde, enquanto método fomentador de pluralidades, e, dado que o controle social seja plural, apontamos para o aprofundamento desta prática pela via da abordagem fenomenológica, ainda que padeça dessa visão fragmentária e pouco totalizante, por residir, justamente nessa visão, o leque de possibilidades de fomentar a incorporação e o exercício das práticas legais e legitimadoras para o Sistema Único de Saúde. A concepção de mundo da vida cotidiana que empresta à Fenomenologia seu sentido e sua identidade torna-se uma vertente fecunda para aprofundar a análise da questão do controle social e da participação popular que se expressam, por sua vez, como colegiados fragmentários.

Entretanto, a abordagem fenomenológica clama por complementos. Seja a do marxismo, com sua visão totalizante, de macro

conceitos, das relações dialéticas entre super e infra-estrutura; seja a do estruturalismo, ao tratar a atividade humana cientificamente, procurando elementos básicos e regras e leis que os agrupem, mesmo se tenta eliminar o sujeito *transcendental* de Husserl; seja a da hermenêutica, ao também negar o sujeito, mas preservar o sentido localizando-o nas práticas sociais e nos textos produzidos pelo homem.

Assim, ao se voltar para o conhecimento dos indivíduos que se acercam da participação nas *lutas cotidianas* do controle social do Sistema Único de Saúde, através dos Conselhos em suas várias esferas, interrogando sua história de vida, suas identidades sociais (mesmo que visualizadas nos pequenos grupos sociais onde se insiram e se estabilizam), busca-se mitigar uma lacuna importante do conhecimento dos diferentes atores sociais, tomada essa realidade pelo olho do que professam, praticam e vivem. Porém, sem perder de vista a necessidade de análise mais global que permita a compreensão do processo num contexto político-ideológico, buscando categorias *a posteriori* mas procurando evitar a mera classificação *apriorística*.

O enfoque qualitativo (MINAYO,1992; BECKER,1994), estudando o caso do Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí, nos parece a opção mais adequada, dentro de uma tônica que inclui a perspectiva fenomenológica de *cercar e descrever* este momento histórico e seus

componentes, analisando a leitura de cada um no *aqui e agora*, procurando favorecer situações abertas com o mínimo de categorizações apriorísticas e que será buscada em todas as fases.

Toda esta introdução tem, como intenção, a de trazer, com ênfase, a preocupação com uma questão central ao nosso problema. A idéia de que a força da democracia reside na discussão do papel dos indivíduos nela inseridos. A produção de uma cultura democrática, com todas as características e complexidade que a transformam num tema de longa data percorrido¹, tem permitido diferentes construções e mesmo a predominância em diversos momentos históricos desta ou daquela concepção, mas nunca tem sido negada de modo peremptório, como um sistema de valor. Em período mais recente da história, tem mesmo sido tomada, a idéia de democracia, como um valor universal, a que já nos referimos no Capítulo anterior.

Se nela ressaltamos a importância da discussão e da visão dos indivíduos, queremos dizer para além das leituras estruturalistas, funcionalistas, ou de qualquer outra natureza (a citação das duas tem caráter meramente incidental), tomamos o indivíduo como idéia central de qualquer concepção no mesmo sentido e com o mesmo caráter daqueles que em defesa do municipalismo, por exemplo, alegam que Estado e Nação são construções

¹um passeio interessante sobre este tema pode ser feito, por exemplo, em SKINNER, "As Fundações do pensamento político moderno", op. citado

subjetivas e que o indivíduo habita e consome num lugar real, o município. Neste sentido, de modo talvez mais claro, acreditamos, que para além da discussão meritória da natureza dos regimes - democracia liberal, socialismo, republicanismo, etc. - em todos eles jaz imanente a questão dos indivíduos, tomados fisicamente e enquanto identidades subjetivas e subjetivantes.

Se a democracia carrega, semântica e significativamente, complexo de aspectos, inclusive antagônicos, e se o controle social no SUS, tal como foi pensado e regulamentado, também, por sua vez, é preñado de uma carga enorme, não só de questões idealizáveis como igualmente demandadoras de um processo de construção. Isto nos faz pensar na questão do tempo. Uma vez que entendemos a existência de um conselho municipal de saúde de um lugar qualquer, como situado, referenciado e localizado dentro deste universo polimórfico que é o praticar democracia, vivenciar democracia, fazendo-se sujeito, preservando individualidades, reconhecendo diversidade, entabulando contato com outros saberes e pondo em xeque o conceito de competência, para também se constituir num competente.

Entendemos também que, qualquer que seja, ou tenha sido, a concepção preponderante de democracia a ensejar a luta pela participação popular, de que ela é, essencialmente, o fruto de uma política construção de *sujeitos*, e de distribuição de poder ou de ônus, mas uma política que enseja e

necessita, para se entender enquanto tal, desta prática distributiva e distributivista. Para além da discussão dos méritos ou deméritos, que reconhecemos necessária, porém para ser realizada em outro momento, queremos, ao examinar a experiência e a existência de um conselho municipal em particular, ressaltar e ver ressaltada a natureza de processo. O ponto pacífico, para nós, é o de que vemos na proposta de conselhos, maiores méritos do que simples formalidade institucional, e antes, esperamos, quase desejamos, possa ser vivido e vivenciado como lugar fomentador de uma cultura democrática, portanto fomentadora de diversidade, mas produtora de cidadania.

Já que introduzimos a questão de *sujeitos* como um pilar essencial para a existência de democracia, em especial ao enxergarmos sua experiência como centrada na produção de cidadania, vamos buscar em TESTA (1982,1993,1995,1997) as construções categoriais, complementares à Fenomenologia, que acreditamos, vão contribuir para a elaboração do instrumental de análise do objeto que ora examinamos.

Em primeiro lugar, a nosso ver, caberiam suas ponderações sobre determinação e condicionamento, ao discuti-las sobre uma ótica epistemológica, quando afirma que,

"asi como la determinación tiene una conotación objetivista, la constitución la tiene subjetivista, aunque tratándose de la constitución de sujetos que pueden ser individuales o colectivos parecería más correcto hablar de

'sujetivista'. No se trata aquí sólo de una referencia semántica, sino de intentar reflejar de alguna manera la ambigüedad de la situación, ambigüedad siempre presente en presencia del sujeto².

Para em prosseguimento construir as categorizações para este que define *sujeito*, não sem antes reconhecer que a presença física de um indivíduo em um tempo ou lugar determinados não é suficiente para sua constituição em sujeito social, sendo necessária uma transformação das características que o definem como um indivíduo apto para ser o produtor ou receptor do que ocorre no mundo da vida ou da ciência.

A constituição do sujeito epistêmico, primeira categoria de sujeito definida por TESTA (1993), é a que se realiza no trânsito das práticas cotidiana para a prática das ciências sociais, abarcando os componentes pre-conhecimento pre-científico e hermenêutica zero. Neste trânsito, o sujeito da vida reformula seu psiquismo enfatizando aspectos do seu psiquismo que têm a ver com o que denominamos "objetividade", produzindo-se então um aprofundamento funcional que afasta da atenção tanto as pulsões do *eu* e suas manifestações preconscientes e conscientes (pulsões e sentimentos) como as produções do inconsciente, em particular, a ambigüidade constitutiva do mesmo, permitindo ao *eu* a condição de construir um discurso não ambíguo, sob

²TESTA,1993, p. 114

o controle do superego, que aparece como o representante do outro exterior com quem se dialoga em relação intersubjetiva.

Já em relação ao sujeito avaliador, segunda categorização de *sujeito*, estamos denominando àquele sujeito epistêmico quando realiza uma função especial, por exemplo uma assessoria para o processo de trabalho científico, ou quando faz uma leitura crítica de um projeto de governo.

A maneira como se constitui o sujeito público é pelo mecanismo de apelação, realizada por organizações especializadas, conhecidas geralmente como de divulgação científica. No caso anterior, do sujeito avaliador, sua constituição não implica em nenhuma transformação interna de nenhum sujeito real, ao passo que neste ocorre uma transformação que pode resultar em permanente maneira de incorporar esse objeto social que é o conhecimento científico.

Finalmente, o sujeito da vida, que se produz de um processo bio-psico-social que se desenvolve ao longo de toda a vida do indivíduo, com períodos de grandes transformações e outros de relativa estabilidade, porém nunca algum sem nenhuma envergadura. O sujeito da vida é um sujeito ideologizado, cuja determinação já foi assinalada, mas cumpre ressaltar a importância que tem esta ideologização no processo de trabalho, especialmente no que diz respeito mais ao trabalho em seu conteúdo abstrato que em seu

conteúdo concreto.

De maneira que o sujeito que examinamos, sempre segundo a concepção de TESTA (1993), sofre um duplo processo de constituição: de um lado, trata-se de transformações individuais internas que vão conformando paulatinamente o aparelho psíquico do adulto com características definitivas (ainda que seja difícil aceitar algo como definitivo neste terreno); de outro lado, se produzirão a partir de mudanças consideradas na incorporação à organizações coletivas que ordenarão daí em diante a vida do sujeito: câmbio de família, trabalho e de numerosas outras instituições da sociedade. Este duplo caráter da constituição deste sujeito é o que dá origem e justificação para a tensão entre o individual e o coletivo, que jamais desaparecerá.

Para TESTA (1997), tampouco é simples a noção de cidadania, já que excede, a mera listagem de direitos e obrigações, mas se apresenta como uma peça central na constituição dos sujeitos sociais. De modo que entenderá por cidadania o resultado de um processo que vai conformando uma rede de compromissos e de responsabilidades referentes às condições de vida e trabalho. A diferença existente entre obrigações, por um lado, e compromissos e responsabilidades, por outro lado, é a mesma que existe entre legalidade e legitimidade ou entre norma e genericidade. Isto é, a noção de cidadania é a expressão, em termos de regime político, da constituição dos

sujeitos sociais.

Para acrescentar que, quanto aos direitos, também representáveis como acessibilidade, são o resultado de intercâmbio entre estes sujeitos (individual ou coletivo) que se constituem como cidadãos e o poder formal que reconhece ou garante o cumprimento dos mesmos. Assumindo, todavia, o caráter estrutural desta formulação, admite uma outra possibilidade para este conceito ao examina-lo sob o ponto de vista do controle social exercido sobre os aparelhos de governo, considerando a cidadania, então, como o embasamento real da participação nos processos decisórios do Estado.

O aspecto, porém, a enfatizar é que no seio desta sua conceituação reside a noção de constituição; noção que por sua vez, traz embutida a concepção de processo, entendendo como não possível, ou pelo menos como não aceitável, a idéia de uma constituição a priori. Uma vez que pressupomos constituição compreendida dentro de uma concepção imanente de processo, teremos, necessariamente, que aqui colocar a questão do tempo. Tempo aqui, tomado igualmente segundo TESTA (1982), que o define como uma categoria analítica, categoria apriorística, e existente independentemente de nossa criação, para diferencia-la da categoria operacional, criação do pensamento racional, como, por exemplo, ao referirmos ao setor saúde, sendo pois, esta última, uma categoria operacional, isto é, uma categoria que criamos

para "explicar" a outra ou a uma série de outras. Tomar tempo como categoria analítica é tomá-lo como variável explicativa que permite a construção da história, aqui se aproximando da formulação marxista que em algum lugar ao falar da formulação de valor, fala do "*tempo de trabalho socialmente necessário*" como componente essencial de valor.

Aqui trata-se de assinalar que a medida deste tempo a que nos referimos é diferente do tempo cronológico e não pode ser medida ou contada em meses, dias e anos, ou horas. O tempo é a condição fundamental para a história, esta tendo no seu transcorrer a característica fundamental do primeiro, porém transcorrendo em ritmos diferentes em distintos momentos.

Porém o tempo não é uma categoria simples já que pode ser considerado sob diferentes aspectos: tempo físico, histórico, interno (subjetivo), técnico, político, antropológico, etc. Em nosso caso utilizaremos as categorias de tempo histórico e institucional, para construir com elas uma matriz básica na qual possamos, analisar, em um recorte estático, uma situação que é dinâmica (TESTA, 1982).

Para este autor, os tempos históricos relacionam-se com a maneira como são realizadas as acumulações de sucessos que se percebem em termos de velocidade de mudança - ou de sua ausência- de estruturas básicas da sociedade dentro de um espaço social. Em algumas ocasiões a percepção é de

que ocorrem múltiplos sucessos simultâneos ou em seqüências rápidas, cujas conseqüências se manifestam em distintos níveis que sempre excedem o mero espaço institucional, expressando-se em termos de modificação inovativa. Noutros casos ocorrem as características opostas, nas quais o transcorrer dos fatos não sofre abalos significativos conformando-se um tempo homogêneo, talvez pleno significado porém, talvez, vazio de sentido.

Com relação aos tempos institucionais considera que se referem ao "*ritmo*" de funcionamento do projeto, que em alguns casos é uma fisiologia de repetições regulares ou ciclos funcionais que se autoreproduzem ao estilo dos organismos homeostáticos, autocontrolados de maneira sistêmica por mecanismos situados no nível dos aparatos burocráticos instituídos. Noutros casos, o funcionamento está carregado de sobressaltos incontroláveis, verdadeiras explosões seguidas de períodos de acalmia, donde é impossível perceber uma regularidade de funcionamento, mas que procede ao sabor da criatividade ou na angústia de sua ausência, incontrolável pelos aparatos de controle, aos quais sempre escapa.

Ao longo destes tempos, queremos examinar o conselho de saúde na sua dimensão institucional, ainda mais considerando que a sua regulamentação constitucional e legal o institui enquanto tal, tornando obrigatória a sua instalação e o seu funcionamento, o que institui uma transferência formal de

poder, mesmo que seja numa dimensão de deslocamento, antes que uma apropriação.

Sob o ponto de vista de trabalho concreto e abstrato, tomamos a instituição Conselho de Saúde, como hipercomplexa, a exemplo do que denomina TESTA (1997) às instituições potentes para determinar tanto o trabalho concreto como o abstrato, o que as coloca em uma situação privilegiada para promover os valores sociais, excedendo o enfoque meramente econômico, ressaltando, porém que trabalho concreto e abstrato não estão separados na realidade mas se realizam de forma conjunta e simultânea, por considerar que ambos, são aí conjunta e simultaneamente realizados, ainda que lhe falte, por vezes e inteiramente, revelar-se à consciência dos sujeitos.

Afirmamos a aplicabilidade deste termo ao conselho de saúde, tomado sob o prisma de pilar institucional do Sistema Único de Saúde. São, os conselhos, uma instituição eivada de fatores que a configuram hipercomplexa, ao lidar, entre outras, com aproximações de *sujeitos* em diferentes tempos históricos; *sujeitos* mergulhados, a um só e mesmo tempo, em diferentes momentos e formas de subjetivação: epistêmicos, avaliadores, sujeitos da vida, e no coletivo constituidores e construtores de um outro sujeito, o *sujeito coletivo*; *sujeitos* possuidores de diversos saberes e competências, com diferentes graus de competência para o exercício dos seus discursos e diferentes

graus de potência para imprimir diferentes práxis, tendo uma só resultante; *sujeitos* com uma diversidade de valores e de projetos, reunidos e agrupados na construção de um mesmo tempo histórico.

Finalmente, mas não por último, os diferentes tempos institucionais, quer tomados sob o prisma de uma instituição que se constrói, o próprio conselho, quer sob o prisma de sua inserção numa instituição que se conserva, a secretaria municipal de saúde, por exemplo. Aí entendida, também, a possibilidade da existência dos conselhos estar colocada enquanto estratégia de consolidação, ou mesmo de legitimação, de um projeto político que se institui.

Este último aspecto remete, muito fortemente, ao tema do poder, na medida em que qualquer das possibilidades que se admita, uso da consolidação ou para legitimação, supõe com muita clareza a disputa de potências numa dada arena. De uma lado, a arena setorial condutora da política de saúde, através da sua organização e de seu saber e competência técnica, buscando implementar e implantar um "projeto", essencialmente de natureza política, lidando com uma estrutura multifacetada, pouco organizada, de saberes diversificados. caminhando para constituir-se num ator social e político à medida que acumule poder e se consolide, para passar a ser visto como agente e co-condutor da mesma política, ao mesmo tempo em que exerce suas funções de

fiscalização e controle do agente institucional, que lhe dá continência, mas que não pode contê-lo.

Sob este prisma, a arena de um poder instituído, as secretarias de saúde, frente a um poder que se institui, os conselhos de saúde, consideramos de muita valia agregar as categorizações de poder que faz TESTA (1982). Partindo de um conceito de organização que abrange dois aspectos: um, institucional, ou de consolidação burocrática de uma organização em geral; outro, o agrupamento de pessoas com interesses comuns, os atores sociais primários, é que ele considera situar-se o poder numa sociedade, e para este, também apresenta um duplo eixo: o que corresponde aos resultados do seu exercício e o que diferencia tipos específicos.

No primeiro eixo, considera que existe um poder cotidiano que se refere a que, e como fazer, as coisas, gerador de uma disputa no nível das diferentes organizações, na qual os aliados naturais são os que compartilham da mesma divisão social do trabalho, gerando alianças conjunturais. Considera ainda, fundamental, entender e perceber que o poder cotidiano implica o poder societário, porque a disputa pelo que e como fazer cotidiano, âmbito onde estão localizados mecanismos de dominação pessoal, reproduz em escala individual, a dominação de uma classe por outra, referente, portanto, ao tipo de sociedade a construir (produzir ou reproduzir) na qual o aliado natural é o aliado de classe.

No segundo eixo, correspondente aos tipos de poder de que cada setor de atividade dispõe, identifica e denomina três tipos, o poder técnico, o poder administrativo ou organizacional, e o poder político. Do primeiro, diz que se ocupa com vários aspectos e opera em muitos âmbitos; os aspectos se referindo, por sua vez, aos tipos de informação com que lida este tipo de poder. Assim, por exemplo, informação médica, sanitária, administrativa, marco teórico, etc. Em relação aos âmbitos, caracteriza pelo menos cinco deles, embora considerando-os como possíveis categorias globais, suscetíveis de subdividirem-se em diferentes categorias. São eles, assim, os âmbitos da docência, da investigação, dos serviços, da administração superior e da população.

Para o poder técnico, aponta ainda duas questões importantes. Uma, que se refere às instâncias e procedimentos de geração, processamento e uso da informação em relação aos grupos sociais que lidam com cada uma destas instâncias, considerando suas distribuição de modo heterogêneo, o que implica a possibilidade de maior acumulação deste poder em algum grupo social. Outra, que se refere a uma característica particular deste poder, e que pode ser denominada de seu estilo, considerando que há linguagens que ocultam, ou revelam, o fundamental do processo sobre o qual se informa. De todo modo, este aspecto criptográfico, que assume a linguagem no interior

do processo de informação, apropriada por determinado segmento ou classe, tem, ou pode ter, como principal função, especialmente para amplas camadas da população, o de reter, junto com a informação, o poder por ela gerado.

Em relação ao segundo, o poder administrativo ou organizacional, visto da perspectiva de acumulação do poder, embora sintetizado quase inteiramente através das diversas formas de financiamento, é elemento central organizador dos diversos subsetores do setor saúde. Semelhantemente ao primeiro, aqui também em relação à variável homogeneidade, é fundamental nos deslocamentos de poder, identificando numa abordagem inicial, três subsetores: o público, o privado e o semipúblico ou intermediário, guardando cada qual peculiaridades próprias na modalidade de prestação de serviços, e no tratamento do financiamento recebido para tal fim.

Sob esta categoria de análise, geralmente, fica mais camuflada a noção de poder, para se pôr ênfase no exame dos recursos e sua produtividade, assumindo a eficácia e a eficiência caráter central neste tipo de análise. Entretanto, entre as noções de eficácia e eficiência administrativa, existem algumas considerações importantes. Cada uso do poder administrativo, a decisão administrativa, possui conseqüência sobre os grupos sociais afetados pela decisão, o que se traduz em aumento ou diminuição do apoio, que cada um

destes grupos presta aos que tomaram a decisão. Estas variações viabilizam ou não a tomada de outras decisões.

Outra consideração fundamental é a que no momento de tomar uma decisão administrativa se iniciam dois outros tempos: o político, ou tempo necessário para que se produza a reação de apoio ou rechaço dos grupos sociais afetados ou interessados e o técnico, ou seja o tempo que a decisão leva para ser implementada até obter sua eficácia operativa. A partir deste, se inicia um novo tempo político, que é o da resposta ante os fatos produzidos, ou a eficácia política da eficácia e eficiência administrativa.

Já o poder político é a capacidade de desencadear uma mobilização e vai depender basicamente de uma certa forma de conhecimento, a visão da realidade. Esta, surge como um saber gerado de diversas maneiras: como experiência de situações concretas e ainda como sentimentos desencadeados pelas mesmas; como reflexão sobre elas e, em particular, como conhecimento científico. Ao mesmo tempo, essa capacidade mobilizadora pode ser considerada como uma prática, que impacta, de maneira bem definida, os atores sociais que dela fazem parte, quer na condição de mobilizados, quer na de mobilizadores.

De modo que o poder político surge como resultado de sua consideração nos dois eixos: saber e prática - saber como uma visão do mundo,

e prática como construtora de sujeitos. Isto é também definido como ideologia.

O poder político, especialmente no caso do setor saúde, assume formas de manifestação, que ao se intersectarem com os poderes do tipo técnico e administrativo, nas formas de saber científico, com a prática da dominação, e de saber empírico, com a prática hegemônica.

Finalmente, a possibilidade de que as maneiras como se combinam os tipos de poder e as formas assumidas de transformação de uns tipos em outros e de umas formas em outras, assinalando o caminho que se teria que percorrer na constituição de um poder político de classe; como também, a evidência de que o poder do tipo político é de um nível diferente dos dois anteriores, de qualidade diferente, que o hierarquiza acima daqueles, manifesto no fato de que em algum momento da dinâmica do poder, os poderes administrativo e técnico ficam subsumidos no poder político.

Para buscar esta evidenciação, vamos construir o trajeto, partindo da atitude fenomenológica de descrição, abordando os diferentes vértices para utilizar o caminho proposto pelo Planejamento Estratégico, colocando inicialmente o cenário, ou seja traçando um quadro histórico-conjuntural do lugar e do momento onde se desenvolve a ação. Em seguida, apresentaremos, na forma do estudo do seu desempenho durante um determinado período as considerações e conclusões obtidas com a utilização dos

analísadores e, finalmente, apontados através das suas próprias falas, que identificando e descrevendo a composição dos segmentos que se representaram, de como se fizeram representar, irão mostrar a visão do processo para os atores que estiveram e estarão em cena. Buscando, assim, estudar o nosso objeto a partir de uma dupla dimensão: a compreensão do processo de instituição do Conselho, e o estudo do Conselho enquanto Instituição. Ao mesmo tempo, estaremos também identificando e descrevendo, de novo através da própria opinião revelada, como o exercício cotidiano desta prática de controle social foi, ou não, se consolidando no interior do coletivo, transmutando sua prática e os transformando, ou não, em sujeito coletivo.

Ao fazê-lo, pretendemos contribuir com alguns subsídios para o conhecimento do processo de estruturação da participação popular em saúde. Na leitura do sujeito privilegiado, membro do conselho municipal, e através do exame simultâneo de sua prática, na memória institucionalizada em atas, para permitir, aos técnicos e àqueles interessados na consolidação da democracia e do processo de fomento à cidadania, contribuições para uma articulação mais fecunda e comprometida com uma dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, o Controle Social, entendido como o Controle Público sobre a ação Estatal.

CAPÍTULO III

Aqui se relata o processo de instituição do Conselho, e se faz o exame do Conselho enquanto Instituição

III.1) Um pouco de história enquanto contexto

O município de Jundiaí é um centro urbano de abrangência regional que recebeu nos últimos anos, especialmente no transcurso da gestão municipal de 1993/96, o aporte de profissionais oriundos e comprometidos com

o movimento de reforma sanitária em curso no país. Durante este transcurso, passou por um incremento significativo na reorganização do modelo assistencial à saúde e paulatina implantação das normas e diretrizes emanadas desde a VIII Conferência Nacional de Saúde e regulamentações posteriores, cujo ponto alto foi a implantação da municipalização e da gestão semi-plena dos serviços de saúde.

Para se alcançar este estágio, foi intenso o processo de condução da gestão da atenção e da política para o setor, iniciados em 1993. Exemplo disso pode ser visualizado no excerto do Documento *"Diretrizes para a reformulação da gerência em saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Jundiá"*, onde se aponta que,

"...O ano de 93 foi para a Secretaria Municipal de Saúde, rico em implementação de políticas e ações de saúde dirigidas à construção de um modo de assistir à saúde e à vida mais humano e integral, condizente com as diretrizes do SUS e de sua máxima constitucional que delega ao Estado o dever de garantir ao cidadão o exercício do direito à saúde".

Durante aquele ano, a Secretaria Municipal de Saúde investiu no resgate de uma rede básica, com tradição de marginalidade no setor saúde do município e baixa inserção social, dobrando sua produção ambulatorial de

consultas. O número de consultas médicas, ofertadas semanalmente pela rede básica, passou de menos de 10.000, em janeiro de 1993, para aproximadamente 20.000, em dezembro do mesmo ano, crescimento este acompanhado pelos demais procedimentos em saúde e exames de auxílio diagnóstico.

Com a realização de concursos públicos, o número de profissionais da Secretaria passou de 321, em janeiro de 1993, para 443 em janeiro do ano seguinte (incremento de 38 %). Ampliou-se o horário de atendimento com abertura de "terceiros turnos" em 5 Unidades Básicas e no Ambulatório de Retaguarda, atendimento em fins de semana em uma Unidade, a de Santa Gertrudes, além da Unidade de Pronto Atendimento da Ponte São João, que funciona também à noite e fins de semana.

Para a implantação e construção deste novo modelo investiu-se, neste primeiro ano de gestão, na formação de equipes de gerência setorial, dividindo-se administrativamente a cidade em 6 (seis) setores de gerência. Na ocasião não foram considerados critérios de regionalização em saúde, acesso ou informações epidemiológicas, mas o número de unidades geograficamente próximas cabíveis a uma pequena equipe de gerência.

Depois que o processo de gestão apontou o colapso das gerências setoriais, a avaliação feita naquele documento avança na proposta de

reformulação da gerência, reconhecendo o seu papel estratégico em saúde, para a descentralização de ações e decisões. Compendo o diagnóstico das razões conjunturais e estruturais que permitiram a chegada àquele quadro, identifica alguns problemas, que compuseram o diagnóstico, como a pequena disponibilidade de tempo, a construção do modelo de assistência, a indefinição do Plano Diretor da Secretaria de Saúde, a estrutura administrativa igualmente indefinida, a ausência de infra-estrutura como viaturas suficientes e instalações adequadas, a pequena ou relativa autonomia da gerência setorial, a existência de canais de comunicação confusos, e a pequena ou ausente participação política da gerência setorial na área da saúde, como participação em conferências municipais, conselhos locais e/ou conselho municipal de saúde.

Em seguida, apresenta critérios para uma classificação das unidades básicas, como sugestão de priorização para a gerência, entre os quais destacamos um agrupamento por produção quantitativa mensal, como indicativo de tamanho e complexidade das unidades. Também propondo um ordenamento geral para a Secretaria, no seu aspecto organizacional mais operativo, e apontando o caminho de constituição do "gerente local" como um salto de qualidade na direção da implantação de um Sistema Municipal de Saúde, realmente único, com descentralização do processo decisório da atenção à saúde, profissionalizando a gerência local.

Aqui, examinamos este documento na busca de demonstrar a intensidade que passa a contaminar o dia a dia da secretaria de saúde de Jundiaí, neste momento, inclusive, para ressaltar que, a partir deste diagnóstico de incipiente ou nula participação política dos gerentes regionais, e/ou locais, é que vai sair, fruto do momento de organização política das relações da secretaria com o tecido social, parte dos membros do futuro conselho municipal.

Em relação à assistência hospitalar, a gestão em exame estabelecerá como estratégia o fortalecimento do único hospital municipal inteiramente vinculado ao Sistema Único de Saúde, o Hospital de Caridade São Vicente de Paula: instituição filantrópica, administrada em regime de comodato pela Administração Municipal, que terá priorizado um investimento maciço em busca de resgatar-lhe a qualidade das instalações e o aparelhamento necessário. Tal priorização significava a leitura política da importância do mesmo, num setor, o da assistência hospitalar, que em Jundiaí se concretizava pela existência de outros seis hospitais, de caráter privado, e de inserção com o Sistema Público apenas marginal, embora fossem grandes concentradores dos recursos dispendidos na assistência.. Até mesmo, porque significavam a segmentação do mercado, através da disputa de vários grupos econômicos, gestores destes hospitais, e que operavam na forma tradicional de acumular poder pela via da negociação nos bastidores. Situação, mais tarde, alterada, quando o gestor

municipal faz a opção pela gestão financeira de todo o Sistema.

Num outro plano, o jurídico constitucional, a gestão da Secretaria pautou-se por corrigir as irregularidades existentes na legislação municipal, onde, por exemplo, se verificava que a regulamentação do Conselho Municipal quebrava a paridade e, inclusive, tirava-lhe o caráter deliberativo, pilares essenciais à sua plena forma e atuação. Ao mesmo tempo, também se deu a regulamentação e organização do Fundo Municipal de Saúde.

Um marco visível foi a realização da II Conferência Municipal de Saúde, sob o tema "Municipalização é o caminho". Foi a primeira realizada conforme os preceitos legais do Sistema Único de Saúde, de modo amplamente divulgado e que conseguiu contar com a participação de 110 (cento e dez) participantes, sendo 69 (sessenta e nove) delegados e os demais, observadores, convidados e ouvintes, representando os diversos segmentos da sociedade civil, trabalhadores da área, prestadores de serviços de saúde, do Poder Público municipal, e estadual, e da Faculdade de Medicina de Jundiaí. A mencionar, por constar de registro indireto dos documentos, a quase ausência dos prestadores privados.

Uma demonstração da riqueza dos debates pode ser encontrada no Relatório Final desta Conferência, que relaciona um enorme leque de propostas aprovadas e que vão desde a mais elementar organização das

Unidades de Saúde até a política intersetorial com as demais estruturas intervenientes na agenda social do município. Neste sentido uma leitura deste Relatório pode ser elucidativa, e necessária. Nele se menciona, por exemplo, que a comissão organizadora do evento entregou aos participantes documentos para subsidiar os debates, referentes aos temas de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde em 1993 e Diretrizes para a ação em 1994, à Municipalização e ao Controle Social. A metodologia utilizada para a realização dos debates foi a dos grupos de discussão, compostos de formar a reunir diferentes segmentos. Os grupos elegeram um coordenador e um relator, os quais após optar pela leitura integral do material de apoio, e conduzir a discussão dos temas, apresentaram um relatório à plenária final, que referendou as propostas constantes, apresentando algumas ressalvas e sugestões.

Quanto aos serviços de saúde, a plenária sugeriu medidas como a criação de instrumentos de avaliação dos resultados para subsidiar o conselho na elaboração de prioridades (sistema de dados populacionais, atendimento, custo operacional por programa, etc.) através da viabilização do núcleo de informação e planejamento.

Para a área de vigilância à saúde foi dada ênfase à necessidade de um controle de qualidade dos serviços de hemoterapia e derivados, laboratórios, criação de hemocentro (hematologia e hemoterapia),

controle dos locais de coleta e de procedimentos.

Na questão dos recursos humanos, destacou-se a importância da necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, a promoção da isonomia salarial entre os funcionários oriundos das diversas esferas de governo, contemplando oportunidade de efetivação daqueles em situação de temporaneidade, com a realização de concursos públicos nas várias qualificações profissionais, inclusive com a disponibilização à sua esfera trabalhista de origem daqueles eventuais excedentes.

Quanto ao planejamento e gestão financeira, foi ressaltada a criação de uma comissão para acompanhamento financeiro e dos custos operacionais por programa, durante 1994, composta por representantes das Secretarias de Finanças, Negócios Jurídicos, Administração e Saúde.

Tendo em vista o grande número de participantes e a extensão de detalhes relativos ao item "Municipalização", o grupo responsável por este tema foi subdividido em dois, elaborando dois relatórios depois consolidados em um único. Os subgrupos referendaram as propostas e diretrizes apresentadas nos documentos da Secretaria, acrescentando outras ressalvas e sugestões, como, por exemplo, que o atendimento à população deveria ser ágil e descentralizado, utilizando-se as unidades do bairro de origem; que deveriam ser ampliados os horários de atendimento, na dependência da demanda loco-

regional; que deveria se levar ao conhecimento da população os vários serviços prestados pelas Unidades de Saúde por meios eficazes de comunicação como igrejas, sociedades de amigos de bairros, escolas e outros locais de reunião e agrupamento.

Outrossim, que deveriam ser desenvolvidas ações de prevenção nas áreas de saúde da mulher, criança, adultos, trabalhador e idosos, tendo cada Unidade que identificar-se com as necessidades locais (conjunto equipe - população), inclusive realizando pronto atendimento, realizando ações de enfermagem durante todo o período de funcionamento da mesma. Para tanto, a equipe mínima de profissionais por Unidade deveria ser composta de médicos (pediatra, ginecologista e clínico geral), enfermeira, auxiliares de enfermagem, auxiliar administrativo e auxiliar de limpeza. Como complemento regional deveria ter equipe odontológica (cirurgião dentista, auxiliar de consultório e técnico em higiene dental), assistente social e oftalmologista. Em âmbito setorial e de absorção gradual pelo Sistema, recomendava-se a contratação de psicólogo, fisioterapeuta e psiquiatra. Todos os profissionais deveriam receber treinamento através de cursos, seminários, e ter interesse por um plano de carreira.

Na questão da resolutividade recomendava-se adoção das Unidades de Saúde como porta de entrada do Sistema devendo-se "*captar a*

*maioria das doenças, na rede*¹, e que se garantisse incorporação gradual de tecnologia para a realização de exames de laboratório e de diagnóstico precoces, o que só assim garantiria a alta resolutividade. O espaço físico deveria ser compatível com as ações a serem desenvolvidas e com a resolutividade, com o mínimo necessário para o pronto atendimento. Os equipamentos deveriam ser ampliados ou reduzidos em função de diagnóstico local, o que traria a necessidade de descentralizar eletro-cardiografia, aparelhos de raios X, ambulância (de acordo com as necessidades dos setores). Todas as Unidades deveriam ter espaço para atender as exigências básicas: clínicas, vacina, procedimentos de enfermagem, sutura, inalação. Deveria ser criada uma central de esterilização e fortalecida uma política de ampliação do sistema de comunicação e transportes.

Para a relação com outros serviços deveria haver urgente formalização do sistema de referência e contra - referência, definindo-se os níveis de responsabilidade, com a absoluta integração de hospital - rede básica e criação de um fluxo de informação para saber o procedimento realizado(nos hospitais ou rede) e urgente criação e ampliação do sistema de marcação de consulta.

Em sendo, a gerência de serviços a principal condição para

¹transcrição literal do documento fonte

formalização do sistema proposto, deveria ser exercida por profissional comprometido com o serviço e a proposta da sua equipe e dos usuários. A participação do profissional de saúde ocorreria a partir do comprometimento do mesmo com o sistema, devendo ser criados espaços democráticos, nos quais os profissionais pudessem debater os problemas do setor juntamente com a população em reuniões periódicas, participando ao Conselho municipal de Saúde todas as resoluções.

Com relação ao usuário, este deveria acompanhar, através dos seus representantes do bairro, o cumprimento das propostas do plano de saúde pela Secretaria e pelo Conselho, e essa população deveria discutir os serviços de saúde, utilizando as próprias unidades locais, que deverão organizar e formar os conselhos gestores locais.

Discutiu-se, no grupo do Controle Social, a importância da participação da população de forma organizada, nos Conselhos de Saúde, garantindo sua legítima representatividade. No relatório deste grupo foi sugerido que o início do controle social deveria se dar com a formação dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, os quais poderiam participar na definição das políticas de saúde, apontando prioridades da sua área de abrangência. Ênfase, portanto, à criação dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, uma vez que já existia lei que regulava sua criação.

Estes destaques, que fazemos do Relatório Final da II Conferência Municipal de Saúde, nos parecem dar uma medida razoável da profundidade e do conteúdo que a participação dos segmentos envolvidos naquela conferência lograram manifestar. Por trazer em sua composição manifestações de uma concepção do modelo assistencial, da organização gerencial, do controle do financiamento e da participação popular na condução da política de saúde para aquele período. Ainda mais considerando que, para boa parte dos presentes, aquela era sua primeira experiência em participação de eventos desta natureza, conforme já apontado em documento anteriormente destacado.

Igualmente, está ali evidenciada uma grande riqueza no entrecruzamento de propostas que podem ser identificadas como deste ou daquele segmento organizado, notadamente os dos usuários, dos gestores públicos e dos trabalhadores. Por exemplo, manifestações apontando ou defendendo a necessidade da isonomia salarial, reciclagem de profissionais, plano de cargos, carreiras e salários podem ser creditados como fala ou *lobby* eficiente de parte dos trabalhadores em saúde. Defesa de unidades abertas, com resolutividade, atendimento de urgência, realização de procedimentos em todo o horário de atendimento, parecem mais afeitos a ótica dos chamados usuários. Enquanto que defesas de equipes mínimas, regionalização, hierarquização de

complexidades parece um discurso melhor localizado no grupo dos chamados gestores ou de representantes da administração pública.

Entretanto, não estamos tomando ou emprestando um significado extremamente purista à localização dos sujeitos portadores destes discursos em defesa de suas propostas ou de suas necessidades. O que queremos ressaltar é que há uma riqueza imanente neste espaço aberto às manifestações, sejam politicamente engajadas, corporativamente defendidas, ou ingenuamente agregadas, que por sua vez deságua na constituição de um colegiado paritário, emanado desta riqueza subjacente, produto desta diversidade e constituído de individualidades e subjetividades, na linha do que foi denominado como *máquinas desejantes*².

Porém, mais do que enveredarmos por uma análise de méritos da viabilidade, oportunidade, conveniência, adequabilidade e coerência, deste tipo de evento, o estamos tomando aqui como um momento chave, especificamente determinado dentro de uma concepção sistêmica, para uma intervenção setorial, de complexa conceituação como é a saúde, tanto quanto é a constituição de um colegiado diverso, e por isso mesmo, nem sempre *pari-passu* da agenda cotidiana, em curso num determinado tempo e numa determinada sociedade. Portanto, procuramos, neste resgate de parte da história,

²segundo o sentido e significado cunhados por Deleuze e Guatarí

não enveredar por uma análise crítica do quanto e porquê foi realizado, ou deixado de realizar, no cumprimento de determinadas proposituras havidas em uma conferência municipal de saúde, ou num determinado período de funcionamento de um conselho municipal.

Análise de uma realidade por demais complexa, à mercê de profunda e intrincada trama de fatores conjunturais e estruturais, a nosso ver, se faz necessário, porque factível, estudar e procurar uma aproximação de como um colegiado fragmentário e pleno de diversidade, se veio constituindo ou se constituiu, durante este tempo histórico, na concretização possível, e real, de uma instituição que nasce primeiro num plano jurídico - constitucional. Não negando, contudo, a necessidade de uma leitura crítica sobre os passos institucionais, e extra institucionais dados, ou deixados de dar, na direção das metas apresentadas ou referendadas num coletivo, entendemos que esta tarefa não só transcende a este trabalho, como significa escopo para uma outra tarefa a que não nos propusemos.

Assim, por exemplo, vemos do Relatório da II Conferência Municipal que grande importância foi dada a constituição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais, que neste caso totalizariam 25 (vinte e cinco) comissões. Destas, decorridos praticamente três anos, desde o *referendum* de sua implantação pela II Conferência Municipal de

Saúde em 1993, somente cerca de metade foi implantada até dois anos depois.

Mesmo o funcionamento pleno do Conselho Municipal e sua destacada atuação mereceu em Relatório de Gestão (SECRETARIA DA SAÚDE - 1995), apresentado na III Conferência Municipal em outubro de 1995, a seguinte avaliação feita pelo corpo dirigente da Secretaria de Saúde, em que

“acredita que suas relações com o atual Conselho não refletiram exatamente a dimensão histórico - situacional do papel de cada interlocutor e, muitas vezes, esgrimiram uma dicotomia desnecessária(...)entre o querer, o poder e o fazer. Por alguns momentos, e em diversas circunstâncias escasseou o parâmetro profissional e exacerbou-se a instância do emocional, presa fácil de discursos corporativos, politicamente engajados ou passionadamente distorcidos. O que é natural, dada a dimensão humana de sua constituição mas que se impõe ser aqui colocado, menos para atribuir e apontar responsabilidades individuais e mais para dimensionar sua natureza e, por isso mesmo, possibilitar uma releitura capaz de apontar caminhos que devem ser apurados, principalmente, sugerindo uma maior “profissionalização” da Secretaria e do Conselho e, por extensão, da relação entre ambos”.

Tal avaliação, ainda que não aprofundada dada a limitação e objetivos do texto onde se insere, faz eco com as conclusões anteriormente

apontadas de hiato entre regulamentação e efetivação. Soa angustiante, porém, essa avaliação de *“dicotomia entre o querer, o poder e o fazer”* porque *“exacerbou-se a instância do emocional, presa fácil de discursos corporativos, politicamente engajados ou passionavelmente distorcidos”* (RELATÓRIO DE GESTÃO/SECRETARIA DA SAÚDE,95), ainda mais se levarmos em conta a existência de técnicos comprometidos com a reforma sanitária e portanto, sensibilizados e consensados com as suas diretrizes, entre as quais a de fomentar a cidadania e a democracia participativa, via controle social e participação popular.

Por ocasião da elaboração daquele Relatório, o município realizava sua III Conferência Municipal de Saúde, e caminhava a largos passos para a efetivação da gestão semi-plena, forma de gerenciamento do sistema então em curso enquanto opção preconizada pela NOB 01/93 (Norma Operacional Básica 01/93)³. No âmbito do município, toda a questão legal referente a implantação, regulamentação e funcionamento desta instância encontra-se integralmente pronta, e o município está próximo de fazer sua V

³As Normas operacionais básicas são instrumento normativos para o Sistema Único de Saúde, de competência do Ministério da Saúde, e tiveram sua existência regulamentada pela Lei 8142/90.. A NOB 01/93 propunha a existência de três tipos de gestão: incipiente, parcial e semi-plena; exigia como requisitos para qualquer das opções a realização de conferências municipais e a organização e funcionamento dos conselhos municipais de saúde; e hierarquizava de modo claro e explícito o grau de comprometimento do gestor público em assumir a condução e gerência do seu sistema local, implicando diretamente no volume de recursos a ser repassado, o que significava sair progressivamente da condição de prestador de serviços, imposta pela NOB 01/91, à condição de autonomia e efetiva condição de gestor. Seu ápice recebeu a denominação de semi-plena porque não alcançava ainda o rompimento ideal de condições centralizadoras impostas ao repasse de recursos; situação ideal, aliás, que ainda não alcançamos. A relativa extensão desta nota, traduz, acreditamos, o explícito entusiasmo e apoio do seu autor a este momento de

Conferência Municipal, tendo realizado a IV durante o processo de elaboração da presente dissertação.

Considerando suas dimensões econômicas e sociais, de pólo industrial; município de adensamento urbano considerável, encravado a certa equidistância de dois grandes pólos, a capital do Estado e o município de Campinas; referência regional, não só na área de saúde para um número razoável de cidades satélites; que propiciaram a existência e atuação de movimentos sociais urbanos organizados, especialmente em sindicatos setoriais, associações de moradores e outras organizações não governamentais. Esta situação, ainda que sumariada, faz com que questionemos porque só parcialmente se logrou estender a implantação dos conselhos locais a metade das suas unidades de saúde, uma vez que estamos falando de um espaço de tempo de cerca de três anos. Tempo que pareceria ser suficiente para um melhor resultado quantitativo, dado que as características de organização da sociedade local parecem permitir facilidade de aglutinação e operacionalização de Conselhos.

Porém, em que pese este resultado negativo, do ponto de vista do controle institucional, a Secretaria seguiu no seu processo de transformação, especialmente organizacional. Continuemos, então, a examinar

os registros desta história, interessados, que estamos, em delinear os contornos, e a conjuntura destes, em que vai se instalar e agir o Conselho Municipal de Saúde, mais para possibilitar o entendimento da sua singularidade e natureza, do que para examinar-lhe os méritos e deméritos, acertos ou erros, em busca de apreender-lhe o processo de sua instituição.

O Relatório Final da III Conferência Municipal de Saúde, realizada em 1995, já sob as expensas da situação de municipalização semi-plena, com o tema "*Controle Social no SUS - uma conquista de cidadania*", pode ser elucidativo, especialmente se cotejado com o anterior, para demonstrar a natureza deste processo de descontínua construção, e continuidade, ao percebermos, por exemplo, questões que se reiteram, a maioria, ao passo que a minoria, significativamente, por não surgir mais, pode ser entendida como equacionada ou resolvida.

Nele vemos contido, por exemplo, que na abordagem da questão dos recursos humanos, além de reiterar a necessidade da garantia do ingresso do profissional da área por concurso público, exigindo do poder público agilidade para não comprometer o desempenho das ações de atenção à saúde da população; além de reiterar a necessidade da integração dos funcionários "municipalizados" com definição legal das relações de trabalho

dos mesmos; além de se propor a valorização do profissional de saúde através de programas específicos de educação continuada, com avaliação por resultados e do treinamento dos profissionais integrados ao serviço, aparece a proposta de que seja imediatamente implantado o Plano de Cargos, Carreiras e Salários.

No que disse respeito às Unidades de Saúde, reiterou-se a menção de adequação da área física, desta vez explicitando atenção para deficientes físicos, e discriminando positivamente profissionais e usuários. Além das menções à ampliação dos horários de atendimento de acordo com critérios de regionalização e de parâmetros de necessidades, da criação de central de vagas e de implementação das Unidades como porta de entrada do Sistema, outros pontos novos, salientados, foram a menção à necessidade de identificação das mesmas e de sinalização de sua localização nas vias de acesso, e a indicação de que a gerência das Unidades, conjuntamente com o Conselho Gestor ou local de Saúde, deveria definir o funcionamento e a organização das mesmas, numa espécie de planejamento ascendente.

Interessante a ressaltar, além da menção explícita do Conselho Municipal de Saúde como um agente definidor da política de saúde, é a existência de um capítulo específico sobre, e de interesse, do Conselho, como demonstrativo da sua constituição, ou de sua busca em se constituir como

sujeito político operante, mesmo que presa de uma lógica institucional e administrativa, merecendo menção à parte, da proposta de disponibilização de condições para a sua alavancagem, com a conseqüente destinação de recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, como forma de assegurar a infraestrutura financeira necessária ao seu efetivo funcionamento.

Uma parte deste funcionamento consistiria, inclusive, da realização de plenárias específicas de saúde para discussões de problemas focais; do estímulo à oficialização de um Fórum permanente de Conselhos Locais de Saúde; de um Fórum de conselhos inter-municipal, para troca de experiências entre as diferentes áreas de atuação e avaliação conjunta das ações de nível regional; do conseqüente acompanhamento e fiscalização da execução do Fundo Municipal de Saúde, buscando transparência na gestão dos recursos públicos, e propondo a discussão pública da aplicação do superávit de receita, quando isto ocorresse. Isto traria, segundo o documento em questão, um estímulo à responsabilidade dos conselheiros quanto ao seu papel de representante, inclusive condicionando-lhe a repassar informações de retorno ao seu segmento de origem.

O mesmo grupo apontava outras necessidades como a de assessorias específicas, sempre que necessárias para garantir o atendimento do

conselheiro, bem como propunha a elaboração de manuais de orientação para os conselheiros, ao mesmo tempo que textualmente indicava "*promover a sensibilização e envolvimento dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, em relação à importância do Controle Social*" (RELATÓRIO FINAL DA III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1995).

Para a condução do período de transição, tanto interna ao Conselho, quanto externa, durante o momento de eleições municipais com mudança possível na equipe dirigente da secretaria, o documento elaborado propunha que se garantisse a permanência de um grupo do atual Conselho Municipal de Saúde para efetuar a transição com os novos conselheiros, bem como que se garantisse, na transição da administração pública, a continuidade dos trabalhos do Conselho.

Para destacar a importância dada à criação dos conselhos gestores, a Conferência propunha sua consideração como espaço de trabalho, também dos profissionais da área, e a criação de um fórum de Conselhos Gestores das Unidades, com reuniões semestrais para garantir entrosamento dos mesmos e obter uma visão da realidade, das necessidades sociais e de saúde, e com isso, estimular a criação de uma mentalidade de solidariedade e humanidade no usuário.

Ainda que parte das formulações propostas possam ter caráter de inexequibilidade ou de operacionalização de difícil controle, guardando um aspecto "*woodstockiano*", de significar a livre manifestação do desejo, tornado irresoluto, temos algo mais a considerar. Embora seja um tema que pretendemos abordar, mais adiante, quando nos voltarmos para a questão do poder, já deixemos aqui apontada, no seu conjunto, uma manifestação institucional, de origem e elaboração do movimento de delegados da Conferência, que pode ser tomada como influência dos conselheiros da primeira gestão no sentido, da consolidação daquele colegiado, o Conselho Municipal, enquanto instituição, na medida em que aponta a necessidade de condições infra-estruturais para o funcionamento e existência do mesmo. É também o testemunho inequívoco de que a sua constituição, enquanto ator social, passa a marcar a agenda cotidiana na Saúde, não tanto pela sua potência (aqui enquanto poder de fato, e não como potencialidade) em imprimir direcionalidade e ritmo às decisões macro ou micro - cotidianas, mas pelo simples fato de existir e se fazer perceber presente.

Um outro aspecto a considerar, em relação a Jundiaí, é a conjuntura que propiciou o aporte de técnicos a esta Secretaria comprometida com a efetivação do Sistema Único de Saúde. Inclusive como a revelar a natureza não porosa, por heterogeneidade do Estado, este aporte não significou

um corpo homogêneo, guardando, todavia, uma disparidade, até interessante, de múltiplas visões sobre velocidades e formas de condução do processo de mudança. Antes de ser vitória de um discurso ideológico, social-democrata, a eleição do atual prefeito representou a escolha de um dirigente cujo projeto de governo procurou responder com sensibilidade às prioridades dos eleitores. A indicação de uma secretária de saúde, vista como "petista" pelo restante do secretariado, fruto desta sensibilidade e não de um recorte programático, não deu conta de romper, entretanto, com a marginalidade em que a secretaria de saúde foi mergulhada pelo corpo da administração. Ao mesmo tempo, representava uma opção de cunho progressista, numa situação dominada pela existência de diversos grupos médico - hospitalares, a disputar espaços vitais de poder, em que o peso político específico ligava-se diretamente ao grau de influência e participação, inclusive financeira, na eleição do prefeito municipal.

Tais fatos, significaram obstáculos consideráveis na consecução de uma política que significava, sobretudo, o rompimento com práticas cristalizadas ou, de alguma maneira, consideradas como normais, especialmente num município cuja importância estratégica levou a arregimentar setores conservadores numa eterna busca de sucessão como forma de alternância no poder.

Em contra partida, o município pode ser considerado sede de um processo de cidadania latente, tendo se alinhado aos movimentos mais progressistas manifestados na sociedade brasileira nos últimos anos, quando da eclosão das greves no ABC nos anos 80, por exemplo, em que o movimento sindical e operário de Jundiaí participou com adesão quase que total. Porém, talvez como fruto desta política concentradora de poder, e cristalizada nos hábitos, o processo de legalização do controle social, tenha sido iniciado em Jundiaí numa situação bastante conservadora. Tanto é, que os registros da I Conferência, anterior ao período que estamos examinando, são praticamente inexistentes, guardando sua menção, caráter apenas histórico, uma vez que todos os indícios apontam que tenha se realizado no conforto condicionado do gabinete do alcaide do momento.

É possível, entretanto, que a Secretaria tenha se esforçado na implantação e regulamentação do Conselho de Saúde, como estratégia de legitimação e fortalecimento, num processo de abertura institucional; ainda que, em resposta a uma demanda por parte da sociedade civil em conquistar este espaço de cidadania (CASTRO,92). E, mesmo que em decorrência de um processo de circunstâncias políticas favoráveis, reconhecendo um campo de cultura democrática que se entende conservador, fruto que é da decorrência de um tempo histórico de derrubada e aniquilamento dos movimentos sociais,

ainda que não inteiramente negando a emergência de novos atores em cena, especialmente se considerarmos a situação já mencionada de adesão aos movimentos grevistas verificados nos anos 80, em que o movimento sindical de Jundiaí teve adesão quase total (PRADES & RAGO, 1980).

Num outro aspecto, relativizando a análise dos componentes da instituição - estrutura e recursos humanos, que poderiam ter dado passos mais dinâmicos na consecução dos seus objetivos, parece haver um desconhecimento, propiciador de resistências e desestímulo à participação, vista de forma idealizada, que é evidenciável em comentários do tipo: “*é um saco*”, “*lá vem esses caras de novo*”, “*não agüento mais esse povo*”, criando um desgaste e distanciamento do compromisso (SMEKE,92).

Aqui, espero estar exatamente identificando o problema: ausência de ou relativo desconhecimento, por parte dos possuidores do discurso técnico, das características e motivações dos cidadãos chamados, por estes mesmos técnicos, a sentar numa mesa para negociar a democratização do poder gerencial, e nela ser agente ativo. Ao lado de uma visão idealizada e idealizadora, este mesmo cidadão, é também visto como impregnado de posturas corporativas, politicamente engajadas e reivindicatórias (NORONHA,94). Como lidar com isso, em que pese se estar vivenciando um

intenso e rico processo de construção institucional, sem mergulhar necessariamente, e de igual modo dicotomizante, na contraposição de um outro discurso “contra - corporativo”, “contra- engajado”, e “contra - reivindicatório” ou mesmo tecnocrático, para favorecer uma perspectiva mais ampla para o setor saúde no município?(COHN,91).

A natureza deste processo parece estar centrada na singularidade de alguns fenômenos: um deles a “carência”, outro o "desejo". Carência aqui, compreendida como uma construção de grupos sociais e indivíduos, e não uma resposta à privação. Carência, por sua vez, de aspecto pluralista, guiada pela opção entre valores, cuja somatória numa sociedade democrática e industrializada apresenta incongruências e contradições, regulada pela experiência e inserção social de cada indivíduo, fortemente influenciada pelas instituições, dado que de certa forma a sua percepção se estrutura também em função da oferta do poder público, em especial quando reconhece como legítimas determinadas pretensões em detrimento de outras (NUNES,1991).

Desejo, como mola propulsora da ação, agente impulsionador da busca dos sonhos, possibilidade de ultrapassar limites, de infinitas amplitudes; por sua vez, também condicionado pela conscientização de carências, mas um espaço de múltiplas manifestações que pode permitir a construção de uma cartografia micropolítica (GUATTARI & ROLNIK,1986).

Nesta ótica, se estabelece um conflito de interesses entre os dois grupos de atores, basicamente os do lado técnico e os do lado dito usuários. Aqui, possivelmente a carência/desejo dos usuários possa estar no atendimento às suas necessidades de assistência e a dos técnicos possa estar na priorização da carência/desejo de apenas dar formalidade a uma exigência constitucional ou ainda como meio para constituir uma legitimação política. Conflito não resolvido que pode desencadear uma prática imobilizadora.

No entanto, este pode ser um dilema, antes um falso dilema, do que propriamente um conflito. Salvo se raciocinarmos segundo a compreensão de que o espaço social, o cenário, não comporta necessariamente um espaço físico, é o lugar de uma ação social, e que esta fica melhor definida se pensada enquanto um campo de forças, que é a capacidade de por em movimento o poder, de múltiplas direcionalidades em disputa, tendo como resultante, no caso da saúde, a formulação de um política, fruto das propostas que fazem os diversos personagens em ação. Um boa imagem com que podemos representar, para significar o que se pretende, vem da Física, quando fala na somatória de vetores.

III.2) Examinando o conselho enquanto instituição

Como dissemos, a instituição dos conselhos por sua concepção participativa e democratizante constrói uma estética de inclusão em que, fragmentária e polimorficamente, os diversos segmentos da sociedade civil constituem um colegiado paritário e deliberativo, tendo como elemento amalgamador o arcabouço jurídico constitucional. Diferentemente de uma instituição de militância, ou de exercício de um saber estruturado e estratificado, aqui não os reúne a aposta num projeto comum, prévia ou posteriormente pactuado. Antes, sua reunião parte do atendimento à norma constitucional. Dependente, igualmente, dos ventos democratizantes que soprem no interior do aparelho estatal no setor saúde, em impulsionar maior ou menor legalidade à sua implantação. Legitimidade, não! Que esta vai se conquistar e construir no decorrer do próprio processo de escolha e composição dos seus membros. Claro que na dependência direta de que o espaço de respeito ao legal esteja colocado. Condição necessária, nunca *sine qua non*! Por acreditarmos na possibilidade de transformação de suas condições de gênese e

desenvolvimento que o coletivo, assim reunido, não obstante, possui.

Lembremos, mais uma vez, que estamos discutindo a perspectiva de conselhos na direção da construção de espaços de democracia, e na ótica de distribuição de poder. Como poder não se delega facilmente, nem se distribui a critério da majestade do príncipe, resulta que advogamos a necessidade de sua conquista. Nunca deixaremos de reafirmar que não consideramos a existência de conselhos enquanto decisão majestática do governante de plantão, mas provavelmente como a resultante de pelo menos duas condições: demanda por parte dos governados, e sensibilidade em responder a ela pelo governante. Claro que, tanto melhor, quanto mais observância aos aspectos de legalidade e legitimidade forem encontradas!

Legalidade é, pode ser, facilmente resolvida pelo atendimento à norma e aos ditames constitucionais/regimentais em vigor! Legitimidade é questão um tanto mais complexa. Longe de pretender esgotá-la, queremos tomá-la sob a perspectiva de algo que se constrói. E que sua construção toca muito próxima, e profundamente, a questão do poder. Ou seja, que a qualquer um, sujeito individual ou coletivo, a conquista da primeira passa pelo acúmulo do segundo, numa dimensão tanto quantitativa, como qualitativa. A tomada destas duas dimensões, tendo como pressuposta a idéia de que a consolidação de qualquer projeto, passa pela acumulação de poder político,

poder organizacional e poder técnico. Projeto aqui se referindo à tomada do controle social, institucionalizado na forma de conselhos paritários, tripartites e deliberativos, conforme os pressupostos de concepção e legalização do Sistema Único de Saúde, e que, no presente caso, refere-se ao processo de constituição político institucional de um conselho municipal, o de Jundiaí.

Assim, passamos a examinar como um conselho municipal, passa, ao longo de um período de atividade e funcionamento regular, a construir este acúmulo, em que pese existir, ou não, consciente ou inconscientemente, a intenção clara deste propósito. Utilizamos, para este fim, o material produzido através do registro das reuniões, ordinárias e extraordinárias, do Conselho no período de 1993 a 1996, na forma de Atas, e que compreende o período de dois mandatos, dos quais um parcialmente já que se encerraria somente em 1997.

III.2.1) *A primeira gestão*

O Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí foi formalmente eleito, segundo os cânones do Sistema Único de Saúde, e parcialmente constituído, durante a realização da II Conferência Municipal de Saúde em outubro de 1993, cujos resultados já relatamos na primeira parte deste capítulo. Com um mandato de duração de dois anos, sua primeira gestão se encerrou em outubro de 1995. Neste período, foi realizado um total de 23 (vinte e três) reuniões ordinárias e 09 (nove) extraordinárias, das quais vamos comentar, uma a uma, os pontos presentes em suas pautas.

A primeira reunião, do Conselho em exame, ocorreu aos sete dias do mês de dezembro de 1993, e de sua pauta constava a necessidade de examinar a própria lei de sua criação, nela apontando algumas inconstitucionalidades. Aquela Lei, em vigor e originária de governo anterior, trazia evidentes vícios de construção que desobedeciam questões sobre o seu caráter de sua competência, e sua composição. Outro aspecto relevante, dessa mesma reunião, disse respeito à deliberação de fazer contato com os segmentos retardatários, para que indicassem os seus representantes, a fim de resolver os

reflexos gerados pela quebra da composição paritária do colegiado.

De sua segunda reunião ordinária, realizada em onze de janeiro de 1994, aparece a preocupação em continuar a discussão da representação com o segmento dos trabalhadores da saúde, estaduais e federais, e com a formalização da nomeação dos conselheiros em Portaria, o que obrigava a indicação dos representantes do poder executivo, ainda vacantes. Definiu-se a necessidade de criação de uma secretaria executiva e deu-se início às discussões do orçamento municipal para o setor, bem como da elaboração do Regimento Interno do Conselho. Decidiu-se por uma reunião extraordinária, nesta ocasião, especialmente para eleição do Presidente do Conselho e definição dos membros da Secretaria Executiva. Esta, foi realizada em 25 (vinte e cinco) daquele mesmo mês. Durante a sua ocorrência, veio à tona discussão do orçamento municipal, que sofrera rejeição pela Câmara Municipal, estabelecendo um princípio de crise institucional no município.

A terceira reunião ordinária, que aconteceu em vinte e três de fevereiro do ano de 1994, teve como pontos de pauta, a discussão do processo de municipalização das ações de saúde, com informes sobre o seu andamento, e a organização do Conselho em comissões internas de caráter permanente, tendo sido aprovadas as de Orçamento/Plano de Ação, de Fiscalização e de Formação de Conselhos Gestores (conforme denominação local dada aos Conselhos de

Unidades de Saúde).

Esta discussão, e seus desdobramentos, prosseguiu como pauta da quarta reunião, realizada no dia trinta de março do mesmo ano. Por esta época, o Sistema Único de Saúde enfrentava, em nível nacional, mais uma crise de financiamento, com redução anunciada de 50% no orçamento federal para o setor, merecendo do Conselho manifestação contundente de repúdio a tal fato.

A quinta reunião, realizada em vinte e oito de abril de 1994, apresentou em sua pauta quase que somente informes. Tendo sido apresentados os Relatórios Finais da IX Conferência Nacional de Saúde e da II Conferência Municipal de Saúde de Jundiaí, para discussão entre os conselheiros. Nela, também se buscou dar início a um plano de trabalho para o Conselho, visando dar conta de se inteirar de Plano Municipal de Saúde, Fundo Municipal, Unidade de Avaliação e Controle, além de questões orçamentárias.

Uma segunda reunião extraordinária foi realizada aos dezessete dias do mês de março de 1994, dando início ao estabelecimento de um controle de frequência dos senhores conselheiros, tendo sido acordado um limite de faltas permitidas, sob pena da exclusão do conselheiro e sua substituição. Nesta ocasião, também se deu início à discussão de um projeto de qualidade para as Unidades de Saúde, tendo sido apresentado um relatório

preliminar incluindo questões como número de médicos, realização de programas de saúde, etc. Foi também mencionada a necessidade de uma estrutura mínima de apoio ao funcionamento do Conselho, como secretária, telefone, fax, etc. tendo a Secretaria de posicionado em colaborar.

Na sexta reunião ordinária, acontecida em vinte e cinco de maio seguinte, a pauta constou de apresentação e discussão do Plano Municipal de Saúde, seqüência do relatório da reunião anterior e informes gerais. Nessa ocasião foram solicitadas informações sobre o andamento da definição do Fundo Municipal, com questões como demonstrativo mensal de receita e despesa, responsável legal pelo mesmo, etc. Nesta ocasião se fizeram presentes vereadores integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, participando das discussões do Plano, além de um representante do Prefeito Municipal, integrante do seu Gabinete.

Em quatorze de junho seguinte, realizou-se a terceira reunião extraordinária, na qual os conselheiros tomaram conhecimento e discutiram material elaborado pela Secretaria, com fins de diagnóstico para o Ministério da Saúde, de Programação em Saúde, apresentando parâmetros de necessidades e de rendimento.

Por ocasião da sétima reunião ordinária, em trinta de junho, a pauta constou do exame e discussão da celebração de contratos e convênios pela

Secretaria, especificamente com os serviços privados, ou não-estatais, existentes na cidade, visando o perfeito funcionamento do Sistema.

Esta discussão recebeu desdobramentos que, na reunião seguinte em sete de julho do mesmo ano, tiveram prosseguimento, com o Conselho pautando as discussões de acompanhamento fiscal do Fundo Municipal, do Relatório de auditoria de hospital denunciado por queixa de mau atendimento e omissão. Também, após uma avaliação do primeiro semestre de atuação, o seu Plano de Ação para o semestre seguinte.

Por essa ocasião, foram também informados do andamento da crise de financiamento da Saúde, em nível nacional, cujas negociações encontravam-se paralisadas. No mesmo evento, os conselheiros foram informados das gestões da Secretaria de Saúde em pleitear financiamento do Projeto AIDS, para instalação de um serviço de atendimento a esta patologia, de forma melhor estruturada no município, e que se encontrava em fase de negociação. Em outro momento, durante a reunião, o Conselho cobrou da Secretaria e da Prefeitura o alargamento e reabertura das discussões relativas ao orçamento municipal para o ano seguinte, cuja votação praticamente já se iniciara pela Câmara, reclamando uma mudança de postura e uma maior transparência por parte do executivo municipal em se tratando de um assunto de fundamental importância para aquele colegiado.

Na reunião ordinária de trinta e um de agosto, além dos informes, a pauta constou do desligamento solicitado de alguns conselheiros e sua competente substituição, tendo se deliberado um cadastramento geral de todos os conselheiros, titulares e suplentes. Foi apresentado, em seguida, o detalhamento de um projeto municipal de recolhimento de entulhos e materiais recicláveis, visando um controle ambiental dos focos produtores do mosquito transmissor da dengue., e que recebeu o nome de Projeto Catatreco. Por ausência dos representantes gestores da Secretaria de Saúde, as discussões sobre Fundo Municipal e repasse financeiro da União ficaram prejudicadas, tendo se discutido demandas locais, como a capacidade de atendimento do Hospital "municipal" e o andamento da formação dos conselhos gestores, ou locais, de saúde.

A pauta da reunião de vinte e oito de setembro de 1994 constou de procedimento administrativos como leitura e aprovação das atas anteriores e regularização do livro de registro de atas, e informes de natureza geral, como andamento do Catatreco e de reformas de Unidades de Saúde, e ainda do andamento do projeto de Municipalização, e da implantação da Central de Vagas, por exemplo.

Em vinte e seis de outubro, data da décima primeira ordinária, o Conselho pautou a discussão do teor do projeto de PEC 169 relativo

ao financiamento do Sistema Único de Saúde, e assuntos mais internos, como a disponibilização de cópias das atas a todos os conselheiros que o solicitassem; manifestações de conselhos gestores conseguindo alteração de rotas e horários de ônibus para melhorar acesso às Unidades de Saúde, além do andamento das reformas organizacionais em curso na Secretaria de Saúde, como a adoção de gerentes locais para as Unidades.

Atendendo demanda originária da Secretaria de Saúde, houve uma quarta reunião extraordinária, realizada em sete de novembro de 1994, para discussão do Plano Municipal de Saúde do próximo exercício. Na ocasião também se deu prosseguimento ao acompanhamento do trabalho das comissões permanentes do Conselho e se discutiu o papel do Hospital São Vicente de Paula, único integralmente vinculado ao Sistema Único de Saúde, e sob administração do município. Na mesma reunião foram prestados informes sobre o andamento do cotidiano da Secretaria, especificamente em relação a Rede básica. Um dos conselheiros destacou a necessidade de que o Conselho tomasse as rédeas, no sentido de buscar a negociação do orçamento municipal para o próximo exercício, dada a sua importância. Registre-se ainda a presença de comunidades de bairros, pleiteando e cobrando deliberações com relação a abertura de novas Unidades em áreas ainda não atendidas.

Já a quinta reunião extraordinária, acontecida em vinte e

quatro de novembro, foi pautada pela discussão do orçamento municipal para o ano seguinte, tendo sido dado conhecimento aos conselheiros de que o município, via Secretaria, estava pleiteando a municipalização na forma de gestão semi - plena⁶, sendo um dos primeiros cinquenta municípios brasileiros a propor sua inclusão nesta forma de gestão. Foram feitas críticas à manutenção de cortes orçamentários e questionou-se a ausência da Secretária.

A reunião ordinária seguinte, de trinta de novembro de 1994, já contou com a presença de conselheiros membros dos conselhos locais, e discutiu prioritariamente a situação do Hospital São Vicente de Paula, tendo sido convidada sua diretoria administrativa e técnica para prestar esclarecimentos sobre a situação financeira e de funcionamento do Hospital , em função da crise de financiamento por que passava o Sistema de Saúde, naquele período. Esta situação foi adiante explicitada, com as conseqüências para o município em razão de sua condição de pólo regional, que presta atendimento às cidades vizinhas.

Houve ainda, discussão do esvaziamento verificado nas comissões internas permanentes. Em seguida também se discutiu e se deliberou sobre abertura de novas unidades de saúde, e sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Salários em elaboração pela Secretaria. Estes dois pontos, a situação das Comissões Internas e o Plano de Cargos, foram motivo de discussão mais

⁶ver a nota de rodapé da página 88

específica na próxima reunião ordinária, que aconteceu em vinte e um de dezembro seguinte.

Nesta última reunião foi sugerida e criada uma quarta comissão, a de Política de Saúde, mantidas as de Orçamento, Formação e acompanhamento dos Conselhos Gestores e de acompanhamento das Unidades Básicas de Saúde, além da Secretaria Executiva, compostas pelos próprios conselheiros e dentro de critérios que seguem a paridade vigente no Conselho.

Uma demonstração para explicitar o grau de envolvimento e a aplicação e atenção com que o assunto foi examinado pelo Conselho, será dada pela menção, em transcrição literal, das deliberações aprovadas em relação ao Plano de Cargos, Carreiras e Salários, e que consistiam no seguinte:

"A conselheira 'XX', relatora da Comissão de trabalho, expôs que a comissão recomenda a aprovação do PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS, com as seguintes ressalvas: 1) Ao projeto de lei que cria o quadro especial de comissionados, seja acrescentado um dispositivo que extinga automaticamente o quadro, conforme os funcionários municipalizados deixem a rede (por exoneração, aposentadoria, etc.); 2) seja adicionado ao projeto de lei, o p. de carreira, que deve constar no mínimo, para que o referido faça jus ao nome; 3) o anexo 8, que diz respeito a avaliação funcional, seja mantido como estão os itens 1 e 2 ((Introdução e os Princípios e Diretrizes, e que seja revisto o item 3, que define processo de avaliação, contemplando: a) avaliação do serviço de saúde, sendo considerado o aspecto qualitativo, digão, qualitativo e não apenas o quantitativo, no que diz respeito a

resolutividade das ações de saúde prestadas; b) avaliação por parte da população, que deverá ter peso maior (peso 3), ficando assim paritária por quem produz o serviço (supervisão-2, equipe-1); c) avaliação por parte da população, abrangendo, além da pesquisa de satisfação, resolutividade dos serviços; d) no item 4 (servidores envolvidos) a exigência de que o servidor que não passar por processo de avaliação, não fará jus a qualquer incentivo funcional. Ficou para ser discutido o item 3 referente ao anexo 8 (avaliação de desempenho), onde os conselheiros solicitam mais dados à Secretaria de Saúde para emitir seu parecer; 4) em relação ao quantitativo, número de cargos a serem criados e redenominados, faltou à comissão as informações necessárias (justificativas por escrito da propositura), para real avaliação da necessidade, sendo recomendável que se discuta novamente o modelo da atenção à saúde bucal no município contemplando as deliberações da Conferência Nacional de saúde bucal, no que diz respeito à formação de equipe, sendo previsto o cargo/função de técnicos em higiene bucal (THD). Sugerimos, outrossim, que, em eventuais oportunidades futuras em que aspectos tão importantes quanto o PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS de caráter estratégico, vier a ser discutido, o Conselho Municipal de Saúde participe desde o início das discussões, para que suas opiniões de resto necessário até o ponto de vista legal, possam ser emitidas com mais conhecimento de causa possível".

A décima quarta reunião ordinária, realizada em primeiro de fevereiro de 1995, teve como pauta assuntos os mais variados. Desde a

continuação da discussão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários, como leitura e discussão do Relatório Final da II Conferência Municipal de Saúde, além da atualização do livro de atas e das correspondências em geral. Nesta ocasião, um convidado, presidente da Associação dos Renais Crônicos de Jundiaí, veio a fazer graves denúncias sobre a situação da hemodiálise no município, com cobrança "por fora", solicitando ação do conselho junto à Secretaria para as devidas providências cabíveis. Esta, por sua vez, passou informações sobre as dificuldades operacionais de regularização da gestão semi - plena, dada a continuidade da situação de crise no repasse financeiro da União. Também se verificou ocupação da pauta com apresentação dos trabalhos realizados pelos setores da Secretaria, como Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária e Controle de Zoonoses, explicando o que fazem, para que fazem e como fazem, atendendo a solicitação dos conselheiros em se inteirarem destes assuntos.

Foi marcada uma sexta reunião extraordinária, acontecida em quinze daquele mesmo mês, para dar conta da discussão e encaminhamentos da convocação da III Conferência Municipal de Saúde, que se pretendia em caráter extraordinário, e da Conferência Estadual de Saúde. Infelizmente, a discussão destes pontos ficou prejudicada pela ausência da Secretária da pasta, passando-se então informes sobre os encaminhamentos da denúncia relativa à hemodiálise, com a presença de diretores do serviço de hemodiálise local e da

seção regional da Associação Médica, e leitura de relatório sobre a Vigilância em Saúde.

Alguns destes assuntos, como a III Conferência Municipal, voltaram a ser pauta da reunião ordinária ocorrida em vinte e dois de fevereiro seguinte. Foi também dado prosseguimento à demanda da denúncia da hemodiálise, com formação de Comissão de vistoria no serviço em questão. Outros assuntos de caráter interno ou específico, como gestões de conselhos locais visando a regularização do acesso do ônibus à unidade do bairro também foram apresentados. Uma deliberação importante foi a de antecipar a data da III Conferência Municipal. Foi solicitada e agendada a apresentação de outros setores da secretaria como o Núcleo de Informação e Planejamento.

Uma sétima reunião extraordinária aconteceu em quinze de março seguinte tendo como pauta a discussão do I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, tendo sido eleito um representante do município no evento, que aconteceria em Salvador, no mês seguinte.

Na décima sexta reunião ordinária, em vinte e nove de março, a pauta constou da discussão de organização da III Conferência Municipal de Saúde, tendo sido montada uma Comissão Organizadora, de composição paritária. Na ocasião, estiveram presentes comissões de bairros interessados na abertura de novas unidades, cobrando informações acerca do

andamento dos seus pleitos, e da movimentação da Secretaria.

Na reunião ordinária de vinte e seis de abril daquele ano, a pauta constou de solicitações de esclarecimentos acerca do aproveitamento dos recursos humanos, federais e estaduais, no processo de municipalização, e se repassou informes sobre a movimentação da Comissão Organizadora da III Conferência Municipal, que havia sido praticamente nula, bem como foi feito relatório aos presentes sobre o Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, já acontecido.

A próxima ordinária, em trinta e um de abril, constou da discussão do processo de municipalização, com a secretaria informando as providências de adequação à situação de fato, embora o repasse de verbas ainda não tivesse sido iniciado segundo a nova sistemática; apreciação da cópia da L.D.O.(Lei de Diretrizes orçamentárias) enviada pela Câmara, tendo sido demandada a necessidade do Conselho se estruturar para discutir e deliberar melhor sobre o assunto. Foi distribuído o primeiro relatório proposta pela Comissão Organizadora da III Conferência, com sua conseqüente leitura e discussão, entre outros assuntos, acerca do funcionamento da secretaria, fluxo de informações e abertura de novas unidades.

Já em vinte e oito de junho, a décima nona reunião ordinária, teve em sua pauta a discussão e deliberação sobre assuntos diversos como

leitura e aprovação das atas das reuniões anteriores; situação de abertura da unidade do bairro X, cobrando-se providências administrativas; e deliberação sobre a proposta de organização da III Conferência que foi aprovada por todos os presentes, além de uma série de informes de natureza geral.

Por sua vez, na reunião ordinária de vinte e seis do mês seguinte, o Conselho apreciou a leitura e discussão da proposta de Regimento Interno das Pré - Conferências municipais, preparatórias da III Conferência Municipal, e assuntos administrativos, como construção da Unidade de Saúde do bairro 'Y', bem como formação de conselhos gestores de mais outras três unidades, além da sessão de informes gerais. Deu, ainda, acompanhamento aos desdobramentos e providências do problema da hemodiálise.

Foi convocada uma reunião extraordinária, em dezesseis de agosto, para discutir relatório de avaliação da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, além de montagem de Comissão de acompanhamento das Pré - Conferências, tendo este ponto ficado prejudicado devido ao baixo quorum verificado.

Cerca de quinze dias depois, a vigésima primeira reunião, discutiu projeto de lei do Legislativo municipal, cujo teor a ata não explicita, tendo sido encaminhada solicitação de parecer à assessoria jurídica do município, mas que tangenciava Lei Federal, e Lei estadual Nº 09.058 de 1994.

Em virtude de outra solicitação de abertura de unidade de saúde, foi decidido, também, levar à III Conferência que nesta se definissem critérios para a abertura de novas unidades. Na ocasião, o Conselho solicitou e obteve da Secretaria, informações acerca de vários procedimentos administrativos, como abertura e andamento de concursos públicos para cargos vagos; situação dos gerentes locais, balancetes da movimentação do Fundo Municipal de Saúde, etc.

Na penúltima reunião ordinária desta gestão, realizada em vinte e sete de setembro de 1995, o Conselho apreciou os seguintes pontos em sua pauta: leitura e esclarecimentos de aspectos redacionais de atas anteriores; manifestação acerca do andamento da formação do conselho gestor da unidade 'Z'; envio de pleito ao Sr. Ministro da Saúde reforçando solicitação de realização da X Conferência Nacional de Saúde; e, avaliação das Pré - Conferências, além dos informes da Secretaria.

A última reunião ordinária, de dezoito de outubro, foi marcada pela discussão do Regimento Interno do conselho, leitura de atas anteriores, posse de novo conselho gestor, e marcação de uma nova reunião extraordinária, acontecida em vinte e três do mesmo mês, para apreciação do Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde para o próximo biênio. O conselho decidiu então, por deixar as deliberações para o próximo colegiado tendo em vista a proximidade da III conferência, com a renovação dos seus

membros.

E assim, chegamos ao final do mandato desta primeira gestão do Conselho Municipal de Jundiá. Primeira, sob dois singulares aspectos: primeira a ser inteiramente montada sob o manto da legalidade e primeira a experimentar a possibilidade de existir sobre a permeabilidade do administrador. A menção a cada uma das atas, de registro de suas reuniões, teve a intenção de destacar, ao término de sua leitura, aqueles aspectos determinantes para construir a evidência de um ator em instalação. Evidência consistente com a formulação de TESTA (93), da incongruência entre tempo histórico e tempo institucional, quando verificamos que a agenda do conselho foi pautada por situações específicas e particulares daquele coletivo, nem sempre correspondendo a uma sintonia com o macrouniverso em que se situa, enveredando e se detendo algumas vezes com questões mais locais e particulares.

De todo modo, esperamos ter trazido elementos suficientes para permitir visibilidade ao fato de que, ainda que de modo incipiente e mesmo não enveredando numa questão de mérito sobre a oportunidade e adequabilidade desta ou daquela pauta, o Conselho percorreu passos importantes dentro da perspectiva de acúmulo de poder.

Primeiro, ao se organizar e se estruturar internamente,

construindo seu próprio Regimento Interno, ou se organizando em comissões de trabalho permanentes. Segundo, ao revelar poder de mobilização, portanto poder político, ao provocar a ida ao seu território de outros poderes, como o Chefe de Gabinete do Executivo, em busca de dar esta ou aquela explicação, esta ou aquela informação, ou também diretores de serviços, Presidentes de Associações, de portadores de patologias, ou de associações de bairros, vindo a se constituir num outro espaço, onde puderam ser manifestadas as demandas e problemas da sociedade. Ou até mesmo quando interagiu com outros atores institucionais, como a Câmara Municipal, ao convidar e ter a presença da Comissão de Saúde daquela casa. E terceiro, ao procurar acúmulo de poder técnico, pautando agendas informativas sobre o quê são, e como funcionam os setores técnicos da secretaria, inquirindo e prescrutando, mais de perto, o universo de tecnologias e ferramentas postas em uso no cotidiano da secretaria.

Temos claro que sem a sua presença, muito desta agenda e deste conjunto de fatos narrados em suas atas, teria encontrado outros encaminhamentos e envolvido outros atores. Entretanto, a sua publicização num coletivo múltiplo, pode contribuir para retardar ou mesmo evitar o jogo manipulatório, cometido às relações de poder, menos por ter anulado a possibilidade desse jogo e mais por ter amplificada sua dificuldade.

Ao mesmo tempo queremos relativizar a importância

emprestada à sua existência, reconhecendo a ausência da leitura de mérito, mais preocupados que estamos em examinar a sua constituição enquanto instituição, política e legitimamente. E esta relativização, é tanto maior quanto mais percebamos a tendência de incorrer na avaliação de que as coisas bastam por si só, esquecidos de fazer o exame de sua dinâmica e da estrutura que lhe dá continência.

Após estas considerações sobre o que vimos explicitando até aqui, continuemos o exame da atuação do Conselho, manifesta em suas atas, através de sua segunda composição, na gestão seguinte.

III.2.2) A segunda gestão

Em vinte e oito de outubro de 1995, por ocasião do encerramento da III Conferência Municipal de Saúde, já relatada anteriormente na primeira parte deste Capítulo; e de acordo com a Lei Municipal em vigor, o Regimento Interno da Conferência, e do atendimento à Lei Federal 8142/90, foram eleitos os representantes usuários da nova gestão do Conselho Municipal de Saúde. O processo de eleição se deu através de escolha dos próprios segmentos, e referendo pela plenária, tendo ocorrido disputa de votos em plenária quando o segmento não conseguiu chegar, por si só, a um denominador comum. Sob esta égide se deu início ao segundo período de funcionamento pleno daquele colegiado.

A primeira reunião, desta gestão, aconteceu a vinte e sete de novembro seguinte, tendo como pauta a apreciação do Relatório Final da última Conferência Municipal, e a apresentação do Plano Municipal de Saúde, tendo este item sido aprovado com a ressalva de poder ser emendado ou alterado a qualquer tempo, sempre que se fizesse necessário.

Foi marcada, então, uma reunião extraordinária para eleição

do Presidente, constituição da Secretaria Executiva, e das comissões de trabalho, tendo esta se realizado aos doze dias do mês de dezembro do mesmo ano, dando-se imediata definição à organização operacional do Conselho.

Questões de ordenamento e regularização do funcionamento do Conselho, como indicação de membros em segmentos vacantes, atualização de atas, retomada do acompanhamento das investigações acerca da denúncia da hemodiálise por parte do Conselho Regional de Medicina, Associação Paulista e Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado; e discussão do Relatório Final da III conferência municipal, tomaram conta da pauta da segunda reunião ordinária, realizada em quatro de janeiro de 1996.

Merecem menção, a denúncia de mau atendimento, seguida de óbito de criança, ocorrida no Hospital 'W' da cidade, tendo sido designado um Conselheiro para acompanhar o processo de investigação, e a preocupação do Conselho em tomar conhecimento da íntegra do Relatório de Avaliação e Acompanhamento dos Hospitais de Jundiaí. Este relatório havia sido elaborado por equipe de técnicos da Secretaria de Saúde, em razão do processo de gestão semi plena do município. Foi plenamente discutido e disponibilizado para todos os conselheiros, muito em função de ser um instrumento de definição da compra de serviços, doravante a ser inteiramente conduzida enquanto prerrogativa do gestor público municipal, sob o controle e deliberação do Conselho.

Com a única preocupação de discutir e aprovar Regulamentação para o funcionamento das comissões internas, o Conselho realizou sua segunda reunião extraordinária em dezoito de janeiro seguinte. Nessa ocasião, um dos segmentos dos usuários apresentou proposta de montagem e funcionamento do Conselho gestor do Ambulatório de Saúde do Trabalhador, que funcionava junto à Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Alguns senões marcaram a terceira reunião ordinária, de primeiro de fevereiro daquele ano, com o Conselheiro designado para acompanhar o caso de óbito no Hospital 'W' relatado o encontro de dificuldades, senão desrespeito, na abordagem pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. A salientar, o comparecimento da Diretoria Administrativa do Hospital São Vicente de Paula para relatar o Plano de Desenvolvimento em execução naquele serviço, bem como a política de gestão e as parcerias realizadas com serviços especializados não existentes no hospital. Outra questão foi o exame e aprovação, pelo Conselho, de autorização de celebração de convênio entre a Secretaria e um hospital privado, para a realização de cirurgias cardíacas, cujo custo seria coberto pelo município, à luz de sua nova condição de gestor semi - pleno.

Em sete de março seguinte, aconteceu a quarta reunião ordinária desta gestão, com o conselho pautando a discussão de organização

interna para o recebimento e fluxo das denúncias e reclamações recebidas, buscando melhor organização de resposta. Entre os assuntos de rotina administrativa discutiu questões como relatório da III conferência, leitura e aprovação de atas, relatos das comissões internas, controle de faltas dos conselheiros, etc. Nesta ocasião, iniciou-se um longo processo de negociação envolvendo a crise de insolvência enfrentada por um terceiro hospital local, e que procurara o conselho em busca de intermediações; assunto que demandou a realização de uma reunião extraordinária uma semana depois, já com a presença do colégio de provedores da instituição em crise.

A reunião ordinária seguinte, de onze de abril daquele ano, foi marcada pela discussão do uso da imagem pública da presidenta do Conselho, em matéria institucional da administração municipal, merecendo dos conselheiros severas críticas, chegando a se ventilar até mesmo o afastamento da presidenta. Vale salientar que o Regimento Interno do Conselho, atendendo aspecto disciplinado em Lei Municipal, dispunha que o cargo de presidente do Conselho não era de provimento obrigatório pelo Secretário Municipal de Saúde. E, para contextualizar o momento em que se fez esta discussão, era momento das eleições municipais daquele ano. Outros assuntos, também presentes, foram os preparativos para a IIª Conferência Estadual de Saúde, e o Fórum Municipal de Conselhos Gestores, que o Conselho Municipal estava

organizando.

Já a sexta reunião ordinária, realizada em dois de maio do corrente, foi marcada pela discussão e proposição de uma política salarial e reabertura das negociações em torno do plano de cargos, carreiras e salários, que a administração municipal havia interrompido, mantendo as discriminações existentes. Além das questões operativas e organizacionais internas, como leitura e aprovação de atas, substituição de conselheiros faltosos, informes, etc. Merece menção que, por esta ocasião, o Conselho tenha manifestado, discutido e deliberado sobre a necessidade de publicação oficial de suas resoluções.

Uma reunião extraordinária foi realizada em dezessete do mesmo mês, tendo como pauta única a discussão do processo de escolha dos delegados à IIª Conferência Estadual de Saúde, tendo os trabalhos sido marcados por posicionamentos antagônicos da amplitude da plenária necessária a este fim, prevalecendo no final o argumento que aquele colegiado detinha representatividade e legitimidade para deliberar sobre a representação municipal no evento, obedecida a regra da paridade, na composição da mesma.

A sétima reunião ordinária, realizada em trinta de maio seguinte, foi marcada pela apresentação dos Serviços de Atenção à Saúde da Mulher, e do Centro de Orientação e Apoio Sorológico, mantidos pela Secretaria, dando prosseguimento à política do Conselho de ter conhecimento

mais detalhado do funcionamento dos diversos serviços existentes no Sistema Municipal de Saúde. Entre procedimentos de natureza rotineira, como leitura de atas, informes de comissões internas, etc. foi também formulado convite à Faculdade de Medicina para que apresentasse seu projeto de integração com a rede de unidades de saúde, colocando-as como local de estágio para os seus alunos.

Uma reunião extraordinária aconteceu em treze de junho do mesmo ano, motivada por pauta que constava da discussão do Plano Municipal de Saúde, em razão de alguns desdobramentos operacionais; da apresentação dos trabalhos do núcleo de informação e planejamento da secretaria; das críticas a ausência de representação da Secretaria Municipal de Saúde no Fórum de Conselhos Gestores; da cobrança de informações acerca do encaminhamento ao Plano de Cargos Carreiras e Salários, que a Prefeitura Municipal retardara em encaminhar para aprovação, supostamente para incorporá-lo num plano mais geral e que contemplasse os demais setores da administração, além das questões de rotina como a passagem de informes e leitura de atas, etc., tendo merecido a definição em resoluções, que foram encaminhadas ao gestor.

A reunião ordinária de quatro de julho, oitava desta gestão, foi marcada pela apresentação do trabalho desenvolvido pelo Ambulatório de Saúde do trabalhador, com os conselheiros discutindo sobre alguns aspectos

políticos difíceis que interagem no funcionamento daquele serviço. Foi também o momento do clímax da crise do Hospital "W" que, em virtude de impasses nas negociações com a secretaria, relativas à diferenças nos montantes financeiros e nas condições deste repasse, ameaçava naquele momento fechar suas portas para o Sistema Único de Saúde, desequilibrando a correlação de forças que sustentava a assistência hospitalar, disponível no município para aquele Sistema. Era uma situação de certa tensão, porque explicitava uma posição política de desgaste para a Secretaria, se levada a cabo. O Conselho se posicionou, reforçando a necessidade da continuidade das negociações para superação do impasse e se afirmou como foro legítimo para este fim.

Duas reuniões extraordinárias aconteceram motivadas por este momento de crise. Na primeira, em oito de julho, a Secretaria expôs um relato pormenorizado das condições negociadas, ou em negociação, com a Comissão de representantes do hospital e que diziam respeito a números finais de leitos, exames disponíveis e outros detalhes, para que o Conselho se manifestasse. A segunda, tratou da discussão do orçamento municipal e dos recursos para o setor, motivada pelo estrangulamento de pauta decorrido da crise do hospital em questão, e aconteceu dez dias depois da primeira. Nesta ocasião, foi informado aos conselheiros a substituição integral da Comissão de negociação do hospital por parte de seus dirigentes, que passariam a conduzir

diretamente o processo, doravante.

A nona reunião ordinária, acontecida em hum de agosto de 1996, marcou uma inflexão da pauta a questões mais cotidianas e operacionais, como por exemplo, a recomposição do conselho, com alta vacância em função do período eleitoral, motivando a realização de uma plenária de segmentos para preenchimento dos espaços claros, o que motivou a realização de uma reunião extraordinária, realizada oportunamente em doze de agosto; o agendamento da apresentação de setores da Secretaria Municipal de Saúde - como a Saúde Mental, e a discussão do Modelo Assistencial implantado na Rede básica; deliberação do adiamento das formações de conselhos gestores até que se encerrasse o período eleitoral, visando evitar sua contaminação com outros interesses, mais eleitoreiros; discussão dos entraves à implantação da central de vagas municipal e à 'municipalização' do PAM (Posto de Assistência Médica), por exemplo.

A realização de um vídeo institucional, de iniciativa do Ministério da Saúde, em municípios em regime de gestão semi - plena, motivou a realização de uma oitava reunião extraordinária para esclarecimentos, e que aconteceu em oito de agosto sucedâneo. A preocupação, manifestada na reunião por alguns dos conselheiros, era relativa aos possíveis usos políticos do material, que se queria evitar, escaldados que estavam pelos efeitos de origem

municipal, com relação ao episódio da presidenta, já aludido anteriormente. Aproveitou-se a reunião para acrescentar-se à pauta uma leitura de Relatório de Avaliação do Hospital "W", uma vez que havia sido contratado um técnico pela secretaria, cumprindo determinações do conselho neste sentido, para realizar auditoria contábil e fiscal no referido serviço.

Atendendo sugestão feita por ocasião de reunião extraordinária anterior, de doze de agosto, o conselho fez realizar uma outra, desta vez a nove de setembro, e tendo lugar na Câmara Municipal, para apresentação dos planos para o setor saúde, contidos nas plataformas eleitorais dos candidatos a prefeito pelo município. Para tal iniciativa, tendo garantido convite a todos, indistintamente, e o mesmo tempo disponível para explanação, não havendo discussão com o plenário. Merece menção o fato de que o candidato da situação, então Vice - Prefeito e Deputado Estadual, posteriormente eleito Prefeito, faltou ao evento alegando compromissos anteriormente assumidos, e solicitando nova data para explanação isolada, pleito que o Conselho recusou.

A décima reunião ordinária, realizada em doze de setembro, trouxe como pauta, desde questões de ordem executiva como leitura e aprovação das atas anteriores, relatórios das atividades de suas comissões permanentes, agendamento de explanação dos setores da Secretaria Municipal

de Saúde ainda faltantes, informes sobre a X Conferência Nacional de Saúde, etc. Ponto a mencionar, foi a exposição em relatório consubstanciado da avaliação do hospital auditado, em que o contabilista mostrou a situação financeira do mesmo, que beirava a insolvência.

Do agendamento dos setores ainda não apresentados, resultaram a ocorrência de duas outras reuniões extraordinárias, em vinte e seis e trinta de setembro, respectivamente, para apresentação dos trabalhos da Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Modelo Assistencial vigente na rede básica. Por ocasião da primeira, e atendendo solicitação feita pelo corpo clínico do hospital em crise, o conselho recebeu em mãos a proposta de adequação daquele serviço, com vistas a prosseguir na busca de uma solução negociada. Na segunda data, compareceu o comitê administrativo do mesmo hospital para colocar algumas divergências em relação à proposta apresentada, notadamente no aspecto de gerenciamento, e configurando a cisão interna que a crise provocara, evidenciando as divergências entre a equipe dirigente e o corpo clínico que efetivamente atuava no hospital. O hospital propunha a participação do Conselho Municipal de Saúde em uma Comissão Gestora composta por dirigentes daquela entidade, membros da Secretaria de Saúde e Conselheiros, em caráter tri-partite. Em que pese o reconhecimento da importância estratégica da manutenção da viabilidade do hospital, enquanto uma porta aberta para o

Sistema Único de Saúde, o Conselho deliberou por acompanhar as negociações, não se imiscuindo no gerenciamento efetivo.

Os desdobramentos desta reunião se fizeram sentir na pauta da ordinária realizada em dez de outubro seguinte, em que novamente aparece a discussão de um termo de compromisso assinado entre a Secretaria e o Hospital, recebendo manifestações dos conselheiros. Dentre os demais pontos, destacam-se os de natureza executiva, como leitura e aprovação de atas, relatos das atividades das comissões permanentes, e a discussão de uma proposta de realização de um 1º Encontro de Saúde do município, definindo-se uma Comissão Organizadora.

A discussão do hospital determinou a realização de uma décima terceira reunião extraordinária, em onze de outubro, uma vez que o mesmo tornara a ameaçar o fechamento definitivo de suas portas, em virtude de impasse nas negociações com a Secretaria de Saúde. Tendo, inclusive, sido solicitada por esta última, e deliberado, em encaminhar ofício ao Prefeito Municipal, para esclarecer oficialmente o desencontro de informações acerca da origem e das razões do impasse, ao mesmo tempo que recomendando a não interrupção das negociações.

Em dezessete de outubro, o conselho fez realizar mais uma reunião extraordinária, desta vez para receber explicações sobre as funções e

desempenho do Programa Municipal de DST/AIDS, e das ações e serviços desempenhados no seu ambulatório. Nesta ocasião, a reunião foi marcada pela explicitação de uma tensão existente entre a Secretaria Executiva do Conselho e o corpo restante de conselheiros, com críticas sobre o comportamento de cada parte, frente à situação do hospital "W", tendo sido apontada a atitude centralizadora que a Secretaria Executiva vinha tomando, enquanto esta reclamava da pequena participação dos demais membros do Conselho, que estavam aguardando os resultados.

No final do mesmo mês, nova reunião extraordinária marcou a apresentação e discussão do Modelo Assistencial vigente na Rede básica e dos Programas Municipais de Incentivo ao Aleitamento Materno e de Saúde Bucal, respectivamente, feitas por técnicos da Secretaria responsáveis por cada área de atuação.

A crise do hospital se arrastou ainda até a décima segunda reunião ordinária do conselho, realizada em sete de novembro de 1996, contando desta vez com a presença de uma Comissão de funcionários daquele serviço, preocupados com a situação de insolvência e impasse e levando ao conselho a notícia do atraso prolongado no recebimento dos seus salários. Nesta ocasião, assunto de pauta foi a não aprovação da prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde, pelo colegiado, motivada por questões de esclarecimentos

insuficientes, merecendo a solicitação de uma audiência pública, aprovada para o dia cinco do mês seguinte.

Além dos assuntos de natureza executiva (leitura e aprovação de atas, relatos das comissões permanentes, etc.) o Conselho também encaminhou ofício ao executivo, manifestando sua preocupação com a indicação do próximo Secretário da área, reconhecendo a situação de transição de governo que se vivia, e considerando esta indicação previamente necessária porque sinalizadora dos rumos desta mesma transição.

A audiência pública realizada em cinco de dezembro de 1996, considerada a décima terceira reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, aconteceu na Câmara Municipal daquela cidade. Teve como pauta específica a análise e discussão da prestação de contas dos recursos do Fundo Municipal de Saúde.

A explanação dos esclarecimentos solicitados pelo Conselho feita pelos técnicos enviados pela Secretaria, contou com a participação de vários segmentos da sociedade civil, além do contraponto da assessoria contábil prestada gratuitamente pela Associação Brasileira dos Contabilistas - seção de Jundiaí, o que permitiu e facilitou uma discussão objetiva, acerca dos itens questionados, dos quais destacamos, por citação na ata, os seguintes: a) inversão de prioridades de recursos sem consulta prévia ao conselho, como os

relativos ao hospital São Vicente; b) esclarecimentos sobre a não conclusão de obras, questionando-se o não planejamento de desembolso dos recursos; c) esclarecimentos quanto ao percentual do orçamento municipal para o setor, além dos repasses da esfera estadual; d) esclarecimentos acerca de suplementações e "remanejamentos" entre secretarias e sobre qual o percentual "remanejado" da Saúde para outros setores; e) esclarecimentos sobre a não aquisição de computadores para atender as Vigilâncias e o Almojarifado, em que pese estar prevista no Plano Municipal de Saúde e, inclusive, empenhada; e finalmente, questões relativas aos serviços de terceiros, com divergências em relação a tabelas de pagamento, além de dúvidas sobre o eventual controle de qualidade dos serviços prestados. Realizados os devidos esclarecimentos por parte de Secretaria, restaram entendimentos de que a principal razão daquele episódio residia muito mais em problemas na relação entre o Conselho e a mesma, por problemas no fluxo de comunicação existente, do que por razões de mérito acerca de propriedade e probidade administrativa. Ao final daquela audiência decidiu-se que o Conselho deliberasse sobre a prestação de contas na próxima reunião do colegiado.

Uma última reunião extraordinária ainda aconteceu em 1996, novamente tendo como pauta a discussão do hospital "W", desta vez para apresentação e discussão de uma outra contraproposta formulada, após

entendimentos conciliatórios havidos internamente, tendo sido aprovado um pré - contrato entre as partes, e o Conselho Municipal deliberado também em manter aberto um canal permanente para acompanhamento daquele problema. Houve também, aprovação da prestação de contas, ainda que em caráter de ressalva, atendendo manifestação favorável da Comissão de orçamento e as explicações satisfatórias advindas da audiência pública.

Relatamos mais uma reunião ordinária, a décima quarta, realizada em dezesseis de janeiro de 1997, que foi marcada pela indefinição do executivo em definir o nome do Secretário de Saúde e pela morte de um Conselheiro em exercício, vítima de insuficiência renal crônica, tudo configurando para um começo de ano pleno de apatia. Ainda mais que a mudança de governo, cuja continuidade houvesse sido vitoriosa, representava a substituição de uma parte dos conselheiros, de designação do Prefeito, àquela altura também não providenciada. Apesar disso, deu-se leitura e aprovação de atas, comissões permanentes relataram suas atividades, e se procedeu a explanação do Relatório de Avaliação dos hospitais locais, bem como se deu prosseguimento a constituição de mais alguns conselhos gestores.

Encerramos por aqui o exame das atividades do conselho, visto segundo seus registros em atas, e tomando como ponto de corte o encerramento de uma administração municipal. Para esta segunda gestão,

consideramos consistente apontar um predomínio do processo de consolidação daquele ator, na medida em que se fortalece mantendo sua organização interna, aprimorando-a, portanto, acumulando poder organizacional. Igualmente acumula poder técnico, seja quando se programa para conhecer e discutir os projetos e programas cotidianos executados pela Secretaria a que deve fiscalizar e controlar, ou mesmo quando busca assessoria de técnicos externos para se apropriar, se familiarizar, ou mesmo se habilitar para o enfrentamento de questões mais herméticas, como a aparente indecifrável de uma prestação de contas ou de uma peça orçamentária, melhor evidenciada no momento em que consegue assessoria contábil da sociedade para o enfrentamento da discussão pública da prestação de contas..

Quanto ao poder político, terceira das categorias de poder cuja acumulação julgamos necessária para a sua viabilidade institucional, soa, a nosso ver, bastante emblemáticos alguns momentos ressaltados através das atas: um, quando a sua presidente em exercício é chamada a participar de mensagem institucional da administração, provavelmente alusiva à existência de democracia na saúde; outro, quando o conselho delibera não aprovar as contas de um exercício fiscal, já em final de mandato da administração e num período de tensão política como é o das eleições municipais em uma dada coletividade; mais um outro, quando se recusa a dar tratamento diferenciado ao candidato da

situação para o debate de suas propostas de governo para o setor; ainda um outro, quando consegue mobilizar os segmentos interessados e mobilizar a atenção da opinião pública para a discussão da prestação de contas.

Na primeira das situações aludidas, este emblema soa com origem indireta ou externa, na medida que, em que pesem os interesses eleitorais e eleitoreiros por trás do convite, aí esteja implicitamente o reconhecimento da existência daquele colégio. Que a direta manifestação de sua existência, pudesse ser divulgada como realização da administração municipal aos olhos e ouvidos dos seus munícipes. Naquele caso, menos como um colegiado subserviente aos interesses políticos exclusivos do príncipe em exercício, embora não de todo livre das injunções desta natureza, de resto nunca de todo explícitas. Ou, talvez mais, como um demonstrativo cabal da sensibilidade do rei às demandas de abertura dos seus súditos, ou prova cabal dos ventos democráticos e posturas receptivas inerentes ao exercício político do mandatário em exercício.

De todo modo, sejam quais tenham sido os objetivos definidores deste convite, não há como negar que aos interesses de *marketing* requer-se sobretudo visibilidade no coletivo e esta parecia ser uma condição sobretudo atribuível ao Conselho, mesmo que a consideremos restrita à pessoa de seu presidente, tomado emblematicamente em relação ao colegiado que

presidia. Cientes, talvez desta possibilidade de usufruto às avessas, e zelosos de sua imagem coletiva, é que os demais conselheiros admoestaram àquele presidente, colocando-lhe críticas pertinentes.

No segundo caso, o da relutância em aprovar as contas, vislumbramos um momento emblemático de acumulação de poder político, de novo lembrando sua significação enquanto capacidade de mobilização. Aqui, em que pesem as ressalvas da tensão existente, dadas as circunstâncias da eleição formal em andamento, quando podem ficar aguçadas as divergências, heterogeneidades e conflitos de interesses existentes no seio da sociedade, parece-nos evidenciável que o colegiado tomou tal atitude, fundado em questionamentos pertinentes, o que, para nós, soa como indicativo suficiente de propósitos explicitáveis de público, que estavam longe de se constituírem em mera manifestação de interesses menores

Ao mesmo tempo, ousou, o Conselho, tensionar a relação com a Secretaria, colocando-se, de modo claro, como um ator político presente na arena de gestão e dotado de um certo grau de independência. Ao fazê-lo, naquele momento de transição, de fim de governo, talvez quisesse também sinalizar ao governante eleito e ao tecido social imanente, a necessidade de ser considerado no cenário político, e social, definidor do quadro de secretários de governo e, por extensão, da política municipal a ser implementada, sinalizando

que no setor estaria um colegiado vigilante e cioso do seu papel.

Outras situações coadjuvantes a esta, mas também construtoras do acúmulo de poder que buscamos evidenciar, ficam manifestas na condução frente à crise do hospital "W", tendo se constituído e se construído numa arena pela qual passaram os diferentes interesses em jogo.

É bem verdade, que não estamos aqui fazendo necessárias ponderações acerca do mérito, pertinência, eficácia e eficiência das decisões, deliberações, impasses, recuos, hesitações, avanços e retrocessos, que um colegiado desta natureza pode incorrer. Mesmo assim, nos parece suficiente que a existência do mesmo, na medida em que avançou mais ou menos significativamente no acúmulo de poderes que o legitima, guarda potência suficientes para sugerir uma profunda alteração nos elementos em jogo. Basta imaginarmos que tipo de soluções e de negociações poderiam ter sido levadas a termo diante da inexistência de um espaço social em que informações, outrora trabalhadas sigilosamente, tiveram que ser publicizadas, quando o jogo de interesses a ser disputado, envolveria bem menos pessoas e seria bem menos complexo.

Evidentemente, estamos somente fazendo referência a um período de nossa história repleto de efeitos demonstráveis desta política cristalizada, em que pese, também reconhecermos que a simples existência do

Conselho não é, por si só, capaz de fazer desaparecer este tipo de prática nefasta. Somente quanto mais se constitua em ator efetivo, acumulando poder de fato, é que a prática dos conselhos pode acumular favoravelmente na construção de uma verdadeira cultura democrática, aqui compreendida como o processo de viver politicamente a busca da distribuição igualitária do poder.

Outrossim, não devemos negligenciar o papel desempenhado pelo ator institucional mais estruturado, a Secretaria de Saúde, e que origina a necessidade de um conselho setorial. Em quaisquer instâncias de governo, a Secretaria de Saúde joga um papel fundamental no processo de constituição deste outro ator, não apenas na medida afirmativa de sua permeabilidade e receptividade à penetração do controle externo, no aspecto formal e informal, mas também no *modus operandi* com que produz, reproduz, transmite, processa e reprocessa todo o leque de informações e contra-informações que entra neste jogo. Neste caso, também vale considerar que as secretarias são setores inseridos, competindo, na arena macropolítica de um governo, com outros setores, em disputa por recursos, prioridades e autonomia de exercício, guardando esta conjuntura razão direta com a complexidade e a trama de interesses que se imbricam.

Fazemos estas considerações em busca de construir a afirmação de que a leitura de mérito, revestida quase que com caráter de

auditação, acerca das deliberações de um Conselho, ganha, a nosso ver, razões de imponderabilidade em razão da complexidade que a cerca, tanto por aspectos conjunturais quanto estruturais, difíceis de serem inteiramente apreendidos. Não obstante, fica revelado o potencial que encerra este tipo de organização e sua institucionalização. Isto faz com que, na busca de demonstração de sua viabilidade e efetiva implantação, se possa aproximá-lo cada vez mais da situação ideal, apontada constitucionalmente. Tal constatação, e tomando os Conselhos a serviço das transformações, a que já aludimos - democratização da informação, descentralização de poder, construção de uma cultura de cidadania - guarda estreita relação com o processo de sua construção interna enquanto *sujeito coletivo* na medida em que acumule poderes técnico, organizacional e político, segundo as significações construídas para estes termos.

Do relato e do material por nós analisado, em relação ao Conselho Municipal de Jundiáí, nos parece tranqüilo considerar que este processo tenha ficado evidenciado, e que a atuação do Conselho já aponta seus primeiros frutos, ganhando manifestação na arena política cotidiana, e caminhando na direção de, neste processo, consolidar o controle público sobre a ação estatal.

CAPÍTULO IV

Aqui se procede a um exame do processo intersubjetivo de constituição do Conselho

Como pudemos observar, os documentos examinados até agora, nos mostram um processo institucional de construção de um ator social que se encaminha no sentido de tornar-se capaz de elaborar novos discursos, propor direcionalidade aos Projetos, sugerir sua autonomia política, constituir-se, enfim, como sujeito coletivo de negociações pactuadas para intervir na História.

Entretanto, este processo ocorre (e não poderia ser diferente) a partir de seres humanos, máquinas desejanças, sujeitos cognoscentes. De modo que nos afigura importante examinar como teriam vivido, sentido e significado, então, os integrantes do Conselho Municipal de Jundiaí, seus cotidianos na vivência desta construção.

Ressaltando, antes reconhecendo, o predomínio do aspecto institucional que imprimimos à apresentação do processo, baseando o seu resgate na memória escrita da Secretaria de Saúde, queremos passar ao exame do mesmo, através das manifestações dos atores que estiveram em cena. O uso do tempo verbal no passado surgindo como consequência do fato de estarmos discorrendo sobre um período já vivido, embora grande parte destes personagens não tenham, ainda, se afastado da cena.

Ao passarmos a esta segunda parte, queremos, mais uma vez, frisar a mútua implicação que há entre ator, ação e espaço social, não se podendo diferenciar nitidamente um do outro. Contudo, esta integração deve procurar ser feita através da identificação de que maneira o espaço determina, influi, condiciona (sobre) a ação e (sobre) os atores e como deles recebe e reage como resposta recíproca (TESTA,1995).

Creemos seja suficiente o relato histórico trazido à tona

anteriormente, preocupados em concentrar o nosso olhar sobre a tomada do Conselho enquanto "coisa" que se institui, e sua trajetória enquanto instituição. Constituição vista enquanto a de um ator social que antes se institui no plano jurídico - constitucional para depois se construir no plano político - institucional, e considerando sua natureza de colegiado múltiplo, diverso, paritário, espaço de reunião das várias possibilidades de significação dos interesses de uma sociedade heterogênea.

Assim, tomado em suas dimensões, conceitual e legal, de espaço democrático e democratizante, que rompe com a lógica do discurso competente, ao garantir voz e voto, de modo equânime e igualitário a todos os que lá tiverem assento, é que, pensamos e entendemos necessário o seu estudo, tanto a partir de uma perspectiva interna, quanto externa. A perspectiva interna nós buscamos, ao realizar entrevistas semi - estruturadas com os seus membros, escolhidos aleatória e assistematicamente. Para isto, influenciou o fato de que, por se tratar de entrevistas sob a metodologia citada, fossem concedidas em caráter espontâneo. Outrossim, outras variáveis, como não localização do antigo Conselheiro por mudança de cidade ou perda das referências de localização como telefone para contato, por exemplo, também contribuíram para esta condição. Reafirmamos, porém, que o critério definidor da escolha foi unicamente o fato de ter sido membro do Conselho no período de 1993 a 1996,

ou parte dele, de ter sido localizado, e de ter concordado em participar concedendo a entrevista.

Vale assinalar que, para tal, fizemos comunicação por escrito à Secretaria Executiva do Conselho, explicitando os interesses de tal iniciativa, inclusive para dirimir dúvidas quanto a seus possíveis usos, uma vez que se solicitaria dos mesmos, após identificação prévia à entrevista, a manifestação de opiniões e juízos que poderiam ser compreendidos sob uma ótica menor, eliminando vieses de opinião ou mesmo funcionando como possíveis cerceadores da livre manifestação. Tomados estes cuidados, ainda assim tivemos alguns conselheiros que não puderam ser entrevistados, em função de disponibilidade de tempo, por exemplo. Contudo, foram realizadas 15 entrevistas num espaço de 6 meses de trabalho de campo.

As entrevistas constaram de questões semi - estruturadas, que consistiam de uma identificação prévia do entrevistado sobre dados pessoais como nome, idade, origem, filiação a grupos, igrejas ou partidos, etc., o relato de experiências participativas anteriores, quando houvesse, bem como do processo de indicação que o levara a ter assento no Conselho. Este primeiro momento, ajudava a criar um relaxamento necessário, rompendo a tensão natural deste tipo de contato, uma vez que colocava as pessoas para evocarem momentos de sua vida de significância e riqueza, que nos mostrava a origem de

sua posição.

Em seguida, os conselheiros eram perguntados sobre, e levados a emitirem, sempre e somente se o quisessem, suas opiniões e juízos a respeito do Conselho em si, evocando os assuntos que no seu entender tinham sido tratados durante sua vivência; se tinha havido alguma discussão que considerava descabida ou desnecessária, ou mesmo superficial; algum tema que havia sentido dificuldade; sua opinião global sob o conselho, qual a visão dele (Conselheiro) sobre o papel do Conselho e como este o vinha cumprindo, ou não. Também se perguntava sobre a existência, ou não, de projetos ou plano de pautas do segmento representado; de sua lembrança sobre a existência, ou não, de pautas ou projetos de outros segmentos; de como tinha sido, segundo a sua visão pessoal, a condução das discussões, e das influências havidas, ou não, para os resultados das deliberações. Finalmente, suas opiniões acerca da organização, constituição, tamanho e forma do Conselho, na pergunta sobre possíveis sugestões de mudança, quer no formato, quer nas atribuições do conselho municipal.

É necessário, esclarecer que, sempre segundo a técnica da metodologia de entrevista semi - estruturada, as segunda e terceira partes da entrevista não seguiram forçosamente uma seqüência rígida, guardando sua ordem direta relação com a dinâmica do ato da entrevista e do próprio

entrevistado. Acrescente-se a isto, a utilização como entrevistadoras de duas estudantes de jornalismo, já no último ano de curso, portanto, conhecedoras da teoria e da técnica, tendo mesmo algum domínio, do *approach* necessário a este tipo de contato.

Se fazemos estas considerações, e este relato, sobre o processo de aplicação das entrevistas, antes de passarmos ao detalhamento e estudo dos seus resultados globais, é menos para afastar ou excluir os fatores intervenientes para estes mesmos resultados, e mais porque acreditamos, consoantes com a metodologia que vimos utilizando, que tal processo não pode ser dissociado do seu resultado.

Passemos, então, ao detalhamento e estudo do material revelado pelas entrevistas, não sem antes antecipar que não buscamos tomar as questões isoladamente, mas agrupadas num núcleo de pensamento e de visão do objeto, manifesta pelo entrevistado. Tanto porque, não estaremos apresentando as questões formuladas numa seqüência, nem tampouco reproduzindo as entrevistas em sua completa formulação. Para esta definição, foi fundamental a direção apontada ao longo de toda a discussão realizada nos capítulos anteriores.

Algumas questões já foram reveladas quando do relato

histórico - situacional do processo de construção do Sistema Único de Saúde em Jundiaí, quando se disse que, para boa parte dos conselheiros, aquela era a sua primeira experiência de participação em fóruns desta natureza, especialmente alguns dos técnicos representantes do setor.

Uma outra parcela, que chamaremos de fração sindical dos usuários, era originária dos movimentos de trabalhadores dos sindicatos setoriais e, portanto, manifestava positiva e/ou negativamente as influências recebidas desta militância institucional, como poderemos destacar a seguir:

"O segmento dos trabalhadores, e praticamente o movimento sindical de Jundiaí, ele é extremamente organizado. Nós temos um Sindicato dentro da Central "X" e tem sindicatos que são desfiliaados a Central. Existe um grupo que mesmo com divergência de ideologias, na questão da Saúde existe um consenso, então é um ponto positivo que a gente vê"

Representante de fração sindical de usuários.

Outra fração da parcela de representantes de usuários, era constituída pelos engajados em associações de amigos de bairros ou entidades pastorais de base ligadas às Igrejas. O predomínio do processo de legitimação

da escolha destes representantes se deu ou por via interna ao segmento representado, tendo como limite o número de vagas previamente definido na composição do conselho e respeitada a paridade constitucional e legal, ou por eleição em plenária quando não havia consenso no segmento, conforme já relatado durante o relato das Conferências Municipais realizadas. Todavia, alguns casos podem ser emblemáticos do grande número de variáveis que constroem essa cadeia de aspectos significadores de representatividade e legitimidade, como neste relato acerca do processo de escolha em que se diz que,

"A gente defende que seja através da Conferência porque é dentro da discussão política. Dentro do meu segmento...existe uma relação de confiança das pessoas em relação a você. Então você fala muito e tem uma experiência desde(...)Eu era referência de usuário que atuava legal no Conselho e por isso acabava sendo eleita (...) uma questão de confiança e eu não sei até que ponto isto é bom ou é ruim (...)No meu caso as pessoas que estão no bairro tem um certo tipo de intimidação em estar participando até por não saberem do que se trata(...)era meio que consenso que eu tinha que estar no Conselho representando o segmento e a gente fazia uma votação e não tinha uma grande disputa até pela timidez da participação dos usuários do bairro".

Representante de usuários

De outro modo, podemos tomar como paradigmático para alguns dos conselheiros que o seu processo de aproximação daquele espaço de articulação, tenha se dado em moldes muito semelhantes ao relato abaixo - embora diga respeito a um segmento específico, e para cuja transcrição fizemos a necessária preservação da fonte, sem alterar-lhe a essência - e no qual se diz que

"Para começar, eu acho interessante colocar como eu fui parar no conselho...()...recém formada em X, eu fui fazer um trabalho voluntário num grupo que atende pacientes portadores de XYZ e, através deste trabalho, esta entidade tinha direito a uma vaga no conselho. Antes de eu ir, tinha uma conselheira representante da entidade, mas ela era muito ausente das reuniões...e acabou sendo eliminada e foi aí que eu me candidatei a uma vaga e na época eu consegui uma suplência...e foi a partir daí que eu fui parar no conselho".

Representante de prestadores filantrópicos

Tal situação configura um elemento importante para a devida compreensão da composição deste colegiado. Uma miscelânea que reúne, a um só tempo e em um só lugar, para discutir uma pauta centrada num só grande tema, a política de Saúde do município, diversos matizes de personagens que ali

chegaram por diversos modos e maneiras, todos investidos do mesmo processo legítimo. Porque mesmo o mais fervoroso adepto do mais radical projeto oposto ao SUS, desde que indicado pela instituição, entidade, ou segmento para que o represente, é legítimo e, como tal, faz parte da realidade onde quer se intervir, sem a possibilidade da negação de parte dela. E é este coletivo tão diverso quanto denso, que trilhará o caminho de ir se constituir enquanto momento político - institucional consolidador de um desenho jurídico - constitucional descentralizador de poder.

E posto que o poder é uma questão fundamental, para a tomada da atividade dos conselhos setoriais, e para a tomada de sua constituição enquanto instituição, queremos neste momento, de nosso estudo, destacar e comentar as manifestações dos conselheiros de Jundiaí a este respeito. E que, até por traduzirem, explicitamente, um antagonismo de opiniões relativos ao tema manifesto, dizem concreta e claramente de sua condição de eixo central enquanto problema a ser enfrentado, e resolvido, pelo coletivo de conselheiros diante de sua vivência para o cumprimento de normas institucionais, e mesmo enquanto ferramenta posta um uso na obtenção de condições de manutenção, sobrevivência e transcendência para aquele coletivo. É o que se nos apresenta quando se aponta, por exemplo, que,

*"Eu acho que a sociedade ainda não descobriu de maneira efetiva a importância destes espaços, não se apropriou deles e acho também que os governos municipais não dão muita importância para os conselhos. **É da nossa tradição evitar ao máximo dividir poder**⁷. A coisa vai ter que crescer na medida que as pessoas vão aprendendo a participar. As pessoas precisam tomar consciência de que elas **têm que se apropriar do poder que a lei lhes dá.***

Representante de fração sindical dos usuários

Ao mesmo tempo, aparece outra opinião divergente, no sentido de que esta seja uma atitude incômoda, talvez porque obrigue a um reordenamento das condições cristalizadas, talvez porque parta de um segmento habituado a operar, neste cenário, na posição de ordenador de saberes e opiniões, talvez porque originado numa perspectiva conservadora. O fato é que, para outra opinião, a consolidação de poder institucional não deva ser alvo de luta por parte do conselho, como aparece na manifestação de que,

*"Uma coisa que me deixa preocupado é o tempo gasto em **discussões sobre quem manda e quem não manda. O conselho está entrando pelo caminho errado ao querer tomar o poder para si. Não é essa a função do conselho.**"*

Representante de prestadores filantrópicos

⁷nesta e nas próximas citações, os destaques em negrito são nossos

Uma terceira perspectiva que aparece, relativa à questão do poder, é a da leitura de sua inserção institucional na esfera macro política municipal, manifesta através da percepção de um colegiado que pode vir a incomodar, provocando o realinhamento e a ordenação das relações inter-institucionais, especialmente com o executivo municipal, demandador de decisões e responsável por homologar e fazer cumprir, em última instância, as decisões emanadas pelo Conselho de Saúde, porque obriga a este a reconhecer naquele um ator político vivo e atuante, e vice-versa, o que faz criar a necessidade de um aprendizado neste relacionar-se, que por sua vez se relaciona com a existência de um poder, que aqui passa a ser exercido num processo de divisão. Assim é, por exemplo, quando alguém diz claramente que,

"A prefeitura ainda está aprendendo a trabalhar com o conselho, que ainda não é bem visto. É algo que pressiona. É difícil trabalhar com o conselho. Ter que dividir decisões e poder então, ninguém quer".

Representante de gestores públicos

Curiosa esta aproximação verificada entre as falas, de um lado, de representante sindical, quando diz que é da nossa tradição não querer

dividir poderes, ao lado da de outro, representante de gestores, que corrobora o fato. Como poder não se delega facilmente, nem se distribui ao mero prazer da vontade do príncipe, vamos reafirmar que consideramos a existência, e atuação efetiva, dos Conselhos, enquanto resultante de um conflito causado pela demanda por parte dos governados, e sensibilidade ou necessidade de responder a ela por parte do governante. Dizemos conflito, tomando-o na sua dimensão positiva, por entendermos que dessa resultante surge uma situação nova, que pode caminhar no sentido de ruptura com práticas cristalizadas ou situações instituídas. Compreensão que encontramos explicitada quando se diz que,

"nós temos uma tradição em Saúde, que tinha uma característica que o conselho veio para romper, e ao tentar fazer isso contraria interesses políticos partidários e da administração, que não quer perder o controle e quer manter a influência, até por outros interesses, que é a característica da política de se aproveitar ao máximo da administração".

Representante de fração sindical dos usuários

Outras variáveis presentes e fundamentais para a constituição de qualquer poder, são a legalidade e a legitimidade. Quanto à primeira, estrutura-se de modo mais identificável, porque fácil de situá-la, inserida no

cumprimento às disposições legais, na forma de Leis e/ou Decretos e Atos administrativos, juridicamente perfeitos. No tocante ao segundo aspecto, é interessante destacar que pode ser expresso enquanto um elemento imbricado no exercício desta legalidade posta a serviço de que,

"A grande questão do Conselho de Saúde, como os demais, é a de como o conselho se legitima diante do poder público, governos municipais e da sociedade, para fazer aquilo, de acordo com a lei, lhe é atribuído fazer. Então, a grande questão... é de que maneira vamos definir a política municipal de Saúde.

Representante de administração pública

Aparecendo claro que a questão da legitimidade está ligada a natureza do processo, no caso, da definição da política de Saúde. Este processo de definição se constituindo em um elemento que, por galvanizar o interesse da maioria da população, dos empresários ligados ao setor, dos profissionais da área e dos gestores municipais, possa vir a se constituir, se feito de modo e maneiras conseqüentes em um legitimador da existência e do papel do Conselho Municipal de Saúde. Como quer CARVALHO (98) ao ressaltar neste colegiado o papel de bússola do interesse público, frente às administrações em qualquer

nível de governo. Neste sentido, tanto mais potente quanto capaz de ampliar o leque de representações da sociedade em sua composição, o que faz, por sua vez, com que a questão da representatividade ganhe também um sentido de elemento a ser construído, para além da mera realização de um processo de consulta ou de indicação legítimas e/ou legais.

Outra fundamental característica relativa ao poder é a de que necessita de uma estrutura organizacional. Ou mesmo, diríamos que se exerce, inclusive, através desta estrutura. Por isto, faz sentido que o Conselho tenha tomado as pautas de suas primeiras reuniões para a definição de uma estrutura mínima de funcionamento, ainda que dando cumprimento às sugestões contidas em documentos de apoio, como os produzidos pelo Ministério da Saúde. A natureza e a singularidade deste momento é que suscita algumas leituras discordantes, talvez presas de inconformismo militante, ou de atavismo amadorístico. Um destas opiniões manifesta, por exemplo, que:

"Se perdia muito tempo com discussões sobre infra-estrutura e organização do conselho e menos sobre Saúde. Isto amarrou todo o processo".

Representante de usuários

Outra opinião, na mesma direção, também avalia que.

"A primeira gestão do conselho discutiu muito a estrutura do conselho e perdeu muito tempo até para um amadurecimento dos conselheiros e não era importante saber onde ia ficar locado o Conselho, se fica junto do gabinete do secretário. Eles tinham uma idéia de espaço instituído para o Conselho".

Representante de trabalhadores da Saúde

Fazendo, ambas, aparecer a idéia de que este processo de estruturação interna fosse secundário, ou mesmo desnecessário. Talvez, porque no momento de sua introjeção ainda não houvesse tomado a consciência dos sujeitos de que tempo de preparação interna tenha sido eficiente em suprir ao Conselho as condições objetivas para seu desempenho, e dar conta de sua tarefa maior, o Controle Social sobre a formulação e a execução de uma política pública, que quanto mais seja eficaz mais o legitima.

Um outro aspecto relacionado à esta vivência, o controle colegiado da política estatal, a que mencionamos, quando problematizamos sobre o assunto no capítulo I, foi. o da existência de um desconhecimento por parte de um grupo de atores do outro grupo de atores, sentados juntos na mesma

arena. Este desconhecimento, por sua vez, parece ser muito mais fruto de uma visão estereotipada de uns sobre os outros.

Este é outro ponto que procuramos destacar para a análise das falas dos atores, ancorados na perspectiva de que tal colegiado possa se constituir num fórum adequado para o processo de ruptura com aquilo a que CHAUÍ (80) denominou de discurso competente. Aliás, a noção da exclusão produzida pelo saber ou sua ausência, aparece de modo bastante destacado, haja vista a determinação ideológica, responsável, por exemplo, por opiniões como a de que,

"tinha várias questões que a gente permanece em dúvida... para isso a gente tem que ter os técnicos que nos trazem respostas aos nossos questionamentos... e se a gente não tiver pessoas que entendam de números fica difícil o entendimento para a gente que é leigo no assunto".

Representante de prestadores públicos

Ao lado desta 'necessidade' dos técnicos, enquanto difundidores de um saber e guardiães da clareza necessária, surge também a opinião de que há necessidade de um praticar cotidiano, de um uso do

ferramental produzido por um saber específico, para se colocar em condições de compreender a natureza e as dimensões de uma tomada de decisão, haja vista que, como fica dito,

"eu fico confuso porque eu não entendo como as pessoas que não vivem o dia a dia da saúde, os problemas na prática e tomam seus conhecimentos pelo 'ouvi dizer' ou uma vez por mês quando tem reunião do conselho e aí querem tomar as decisões quando deixam de compreender que o seu papel é muito mais importante sobre questões pontuais e esquecem que a sua função é de atribuir diretrizes da política municipal de saúde que é muito mais amplo e de maior alcance..."

Representante de trabalhadores da Saúde

Ao mesmo tempo, sempre deslocando para um plano maior, portanto inacessível aos sentidos, discriminando o significado e a dimensão, resultantes da presença de todos, de alguns mais do que outros, naquele espaço.

Um outro recorte aparece manifesto adiante, em que se encontram justificativas em discriminar possibilidades de inserção e compreensão do processo, a partir de um saber, porventura somente encontrado na dimensão institucional e setorial. Como se para discutir o público tivesse que

se viver o público, o privado a iniciativa privada, a favela o favelado e, assim por diante, não restando para esta presença inoportuna, outra coisa que não a existência de algum interesse particular, como quando se diz que,

"mas o que acontece é que muitas vezes eu creio, que é muito difícil porque as vezes as pessoas que não fazem parte do poder público muitas vezes como é o dia a dia, o trabalho que é feito no conselho que ele delibera, o assunto muitas vezes é o dia a dia do técnico que faz parte do conselho, então as velocidades são diferentes, então isso é um ponto de choque principalmente porque estes técnicos estão debruçados já em cima da questão, durante todo o seu trabalho e, então para ele, é uma coisa muito natural, e para o Conselheiro as vezes quando ele entra e tem vontade de participar mas muitas vezes ele também está representando o segmento dele e com algum interesse particular".

Representante de administração pública

É igualmente uma leitura reveladora de preconceito, porque parece colocar o seu produtor como se estivesse a salvo de ter, ele também, interesses particulares, mormente porque abraçara a grande causa de servir ao público. Ou ainda, num nível mais revelador de um pré - conceito acerca do segmento dos usuários, aqui visto como menos detentor de um certo saber técnico, quando se diz, por exemplo, que,

"...imagina você um usuário participar de uma Comissão de Orçamento aonde o valor mensal a ser distribuído e gasto é de R\$ 5 milhões de reais. Imagina alguém que ganha pouco mais de um salário mínimo ou que ganha um ou dez ou cinquenta salários, tentar administrar, tentar entender um orçamento de cinco milhões de reais/mês. Fica difícil você trabalhar"(...).

Representante de profissionais de Saúde

Embora possamos estabelecer algum grau de relativização nesta afirmação, ao recordarmos que a questão do orçamento municipal ocupou a pauta de um número considerável das reuniões do conselho, e chegou a motivar a realização de uma audiência pública por existirem dúvidas acerca de sua execução, não deixa de ser demonstrativo de uma certa visão de saber. Esquecida, talvez, de que nem sempre quem detém o saber, especialmente o saber técnico, é quem realmente exerce o poder na sociedade, dada a existência de outros saberes, e destes entrarem em disputa na arena de exercício dos poderes, o que implica na construção e manutenção de hegemonia.

De todo modo, encontramos neste mesmo segmento expressão de outra visão do segmento de usuários que afirma que

"A participação da população representada dessa forma já me fez mudar de opinião, porque as vezes você tem uma opinião técnica e uma opinião de quem está do outro lado, ou seja, de quem está organizando e prestando serviços(...) Isso é muito importante, muito rico dentro do Conselho, o fato de você poder somar a sua vivência profissional com a do usuário e você poder tomar decisões mais seguras no sentido que você consegue ter mais clareza se aquilo está realmente beneficiando muito mais usuários sem você ter prejuízos maiores na organização da implantação de determinado serviço".

Representante de profissionais de Saúde.

São algumas das visões que permeiam o campo de significação para os papéis institucionais dos atores envolvidos na cena. Ao se apontar a necessidade de um "técnico" para traduzir os hermetismos causados pela linguagem cheia de clichês se consubstancia o que já foi batizado de discurso dos competentes (CHAUÍ, 89). Discurso, por sua vez, que encontra eco e substância nos que se apropriam esta competência, seja pela proximidade cotidiana a que aludem, refugiados nestes castelos do saber, concentradores de poder, e que permitem ou fomentam as condições necessárias para criar no imaginário as idéias de "classe política" e "casta técnica". Seja, igualmente, quando aludem aos montantes em cifras, ou as discussões economicistas como exclusivas de um determinado setor ou estamento social. A nosso ver, esta

ênfase no conteúdo extremamente "técnico", ou demandador de um conhecimento *a priori*, deve ser visto como o cântico dos cânticos daqueles que, por apropriarem-se de um volume específico de conhecimentos e saberes, talvez, ingenuamente, inclusive, aferrem-se a idéia, idílica, de que o "técnico" seja superior ao "político". Negam-se, desta maneira, a possibilidade de se permitir à intervenção do outro, porque ferrenhamente presos à uma visão de mundo que só reconhece democracia àquela praticada para além dos domínios de sua reserva de saber, e de poder. Embora os aspectos positivos e potencialmente transformadores de uns e de outros tenha já encontrado manifestação.

Do outro lado, temos nos chamados 'usuários', uma tônica de manifestações, nas quais, colocando-se como despossuidores de um saber específico, ou mesmo por esta condição alijados, quando perguntados sobre as dificuldades sentidas em compreender os assuntos discutidos e mesmo em ser Conselheiro, assim se colocaram, por exemplo:

"vários são os assuntos que a gente sendo Conselheiro e sendo leigo no assunto...mas antes temos que ter um aprendizado e todas as discussões colocadas no conselho são técnicas e a gente não consegue assimilar até os

termos que são usados da medicina e da política de saúde...e com o tempo a gente vai se adaptando e começando assimilar o que está acontecendo dentro das discussões".

Representante de usuários

Ao seu lado, não tão atávica ou ingenuamente agregado, encontra-se o discurso daqueles que, vivendo a dimensão de militância setorial ou corporativamente engajada e construída, já se colocam numa outra situação, na qual acrescentam uma certa 'malícia' de leitura da realidade. O que faz, de todo modo, que mesmo esse colocar-se na condição de aprendiz, não seja de todo absorvida no corpo de representantes de usuários. Desta impregnação com alguns outros saberes prévios, aparecem críticas a este incipientismo, como fica a que,

"Uma das dificuldades que a gente encontrou para estar desenvolvendo um trabalho mais efetivo mais direto é quando o Conselheiro entra e não sabe do que se trata, traz o assunto, não é nada bobo, mas traz sem nenhuma base do que está querendo falar e aí a gente perde algum tempo para tentar consertar esta posição desse membro do conselho"...

Representante de usuários

Curioso, o aqui expresso nestas falas, é que dentro do segmento, digamos assim, menos poderoso do ponto de vista do saber, o dos chamados usuários - ainda que representem a metade numérica dos conselheiros - persista alguma manifestação que indique uma idéia de diferenciação entre os que sabem menos, sugerindo a existência dos que nada sabem, ou dos que fazem por merecer o nome de "ingênuos" ou "verdes", talvez originada pelas diferenças de familiaridade com um processo de discussão, talvez mais presente nos militantes das entidades profissionais, de associações e entidades comunitárias, do que nos conselheiros sem experiência anterior de participação, ou cuja chegada àquele colegiado dera-se de modo circunstancial ou acidental.

Talvez esta sutileza de diferenciação possa ser produzida, além dos mecanismos sociais de dominação e hegemonia, que interferem na significação do sujeito da vida cotidiana⁸, pelos acúmulos e contaminações discursivas advindas de experiências prévias, dadas por esta forma de participação, ao se referirem, por exemplo, a algum membro do conselho que somente mais recentemente obteve assento no colegiado, haja visto estarmos falando de um período que compreende dois mandatos do Conselho de Jundiaí, com a sua conseqüente renovação.

Apesar destas contradições iniciais, que podiam reforçar ou

resultar em conclusões pouco animadoras, visto que a uns suscitaria esforços redobrados para acompanhar o "nível" das discussões a que estariam submetidos, enquanto a outros restaria o trabalho cansativo, porque lhes pareceria inútil, de transferir um "saber", algo intransferível para outros, parece aflorar um espaço coletivo onde, pelo menos sob o olhar e a avaliação dos que nele se envolvem, a construção de um cotidiano lhes parece produtivo.

Seja porque atue sobre um solo de cidadania latente; seja porque haja poder instituinte na construção de um conselho municipal - que é ao mesmo tempo espaço democratizante ao distribuir um poder - ainda que sob os limites e ditames da forma jurídica legal - e espaço totalizador quando obriga ao exame, avaliação e controle de situações cotidianas e concretas, do interesse de todos, e por cada um entendido e vivenciado sob um determinado prisma. O que permitiria avaliações como a de que,

"Um dos pontos positivos do Conselho é, por exemplo: eu sou do segmento dos trabalhadores e sindicalista e teria uma prioridade na questão da saúde do trabalhador. Mas a gente quer ampliar a visão não somente do X mas dos sindicatos de Jundiaí que tem uma visão aberta para discutir os problemas, não só corporativamente. A gente sabe que o trabalhador tem que ser bem atendido num hospital. A gente sabe que a saúde passa por vários setores não só no hospital e no plano de saúde, mas na empresa também. A gente conseguiu

⁸vide tipologia criada por TESTA e apresentada no capítulo II

discutir com outros segmentos a questão da saúde mental, vigilância sanitária e epidemiológica. São várias coisas que a gente entende como prioridade ...a gente sai do problema específico da gente e passa a entender muito mais a problemática da saúde no município".

Representante de usuários

Manifestação que aponta a compreensão de que ainda que inicialmente se tenha "perdido tempo em discutir quem é que manda", quem tem o poder, com a estruturação do Conselho, e com o cuidado em redirecionar algumas posições mais ingênuas ou mesmo equivocadas e inadequadas, o rumo deste colegiado pode ter sido o de transformar-se num espaço singular de apropriação/desapropriação de novas/velhas opiniões, visões de mundo, em permanente tensão/distensão com o outro, na media em que "a gente sai do problema específico da gente e entende a problemática da saúde do município".

Nos aparece como necessário, examinar uma outra questão, inerente a esta construção, que é a da existência, ou não, de projetos ou pauta de reivindicações, pelos segmentos representados naquele Conselho, que se nos ressalta importante, dadas as manifestações cuja ressonância se apresenta quando se diz que

"Na verdade, não houve nenhum projeto específico para o meu segmento. Todas as discussões foram amplas em cima de um geral da secretaria(...) Na verdade nós discutíamos planos que a própria secretaria vinha e colocava como para expandir casas de apoio, quais as unidades da saúde que deveriam ser implantadas(...)".

Representante de trabalhadores em saúde

Um momento que explicita a possibilidade de antagonismo fica revelado, quando se coloca a legitimidade da defesa dos interesses do governo, mas que de cuja ação pode resultar um choque com a perspectiva do controle externo, no caso o colegiado e, mais especificamente sua fração de usuários, em definir como quer e para que quer a execução destes interesses, numa ação que prolonga o ato cidadão de ter comparecido às urnas e naquele governo ter ou não votado. É como se apresenta uma opinião, ao afirmar em relação a questão dos projetos que,

"Quando eu estava no Conselho eu representava o governo municipal... e em geral a gente procurava defender a autonomia do governo de executar."

Representante de gestores públicos

Esta situação de oposição entre o interesse da administração, na linha da opinião anteriormente assinalada de que é da tradição política o usufruto ao máximo do exercício de governo, frente aos demais interesses públicos e do público, talvez só não fique mais agudizada e ganhe contornos intensos e nítidos porque, como revela esta opinião,

"As propostas sempre foram apresentadas pelo órgão gestor, que é o político que se via no desenrolar da questão. É que muitas vezes as pessoas questionavam por falta e compreensão e por falta de uma solicitação que fosse incluído alguma questão que fosse inerente e que fosse a do seu segmento".

Representante de entidades de classe

Uma situação só menos agudizada também pela perspectiva da dialética negativa, em que a insipiência da compreensão, ou a ausência de solicitação ou reivindicação, paralela ou tangente ou mesmo oposta, hegemonize um único ator enquanto alimentador da pauta cotidiana. Mas também pela própria origem jurídico - constitucional, pois o Conselho de Saúde ganha sentido enquanto instância de controle e fiscalização direta, ganhando espaço para a produção de projetos específicos durante o processo de sua

constituição enquanto ator político corporificado e existente. É por isto, acreditamos, que, colhida ao longo do transcorrer deste processo de construção, resulta e opinião de que,

"Eu acho que o conselho não funciona desta maneira, na realidade a gente discute os planos que são encaminhados pela secretaria, em cima deles que a gente estabelece discussões".

Representante de prestadores filantrópicos

Ou ainda, como um demonstrativo de um jogo de interesses nem sempre explicitado, em que os papéis de uns, e por relação dialética, os papéis de outros, guardassem entre si uma certa predeterminação, ao se constatar que, por exemplo, em relação a existência de projetos, aparece de novo o fato de que,

"Não, porque meu segmento era o poder público e eu acompanhava as propostas do órgão gestor".

Representante de gestores públicos

Tal situação pode, mesmo, provocar, em alguns, a idéia de que todos estão ali reunidos numa perspectiva de *tábula rasa*, fazendo a afirmação de que,

"Eu acho que não existe propostas de segmentos. É uma realidade".

Representante de entidades de classe

Estas manifestações são, a nosso ver, fruto do processo de instituição de um colegiado desta natureza. Pois, não é uma instituição que nasce a partir de um projeto de intervenção frente à realidade e que, em torno deste núcleo comum, agrega as pessoas que nele se envolvem e nele vão atuar. Parece-nos que, antes, guarda uma dimensão muito mais fluida, porque posta para existir enquanto instância fiscalizadora e controladora da ação e dos objetivos postos em cena por uma terceira. Neste sentido, a construção de elementos amalgamadores entre os atores que lhe são componentes ganha perspectivas mais elásticas, não permitindo uma existência visualmente pertinente dos processos simultâneos postos em curso, aqui vivenciados ao

sabor de disputas nem sempre explicitadas, e cuja agenda política cotidiana não existe por si só, mas está fortemente condicionada pelos movimentos acontecidos no agir cotidiano do gestor em saúde.

Entretanto, não é forte o suficiente para não permitir a existência, mesmo que de modo assistemático e desorganizado, de manifestações e atitudes, das necessidades e reivindicações existentes neste ou naquele segmento, uma vez que é lugar por excelência da fruição do desejo. Entretanto, reconhecemos que a existência de tais pautas não tenha sido sugerida como fator de militância, e tomada como condição *sine qua non* para justificar a presença do segmento representado naquele espaço. Guardando, a presença daqueles, outras motivações que vão desde o engajamento profissional e corporativo, até a luta cotidiana e anônima em busca de romper o conformismo e perseguir melhorias na qualidade de vida, inclusive quando se reivindica a atenção do poder público para demandas específicas de assistência e observância do atendimento à direitos, hoje consagrados constitucionalmente.

Por isso, embora não apareça como resposta à indagação acerca da existência, ou não, de uma pauta específica ou de um projeto, alguns conselheiros expressaram-se assumindo que trabalhavam na defesa dos interesses da entidade em que militavam, como, por exemplo, quando se diz,

"Na realidade, eu represento o Hospital XX e na outra gestão eu representava a entidade YY e levava os projetos de lá".

Representante de prestadores públicos

Outros, ainda, haviam que não apenas admitiam a existência de um leque de interesses, ainda que não totalmente estruturados, como reconheciam a existência de uma dicotomia, afirmando que,

"Cada segmento tem o seu interesse, tem a questão corporativa e tem a mais ampla".

Representante de administração pública

Fazendo ressaltar, outra vez, a menção à idéia de existência de algo maior e menor, um espaço micro e um macro, um leque de interesses maior e outro menor, nem sempre, porém, muito nítidos em seus limites, variando o seu tamanho na decorrência da amplitude de visão do mundo que se

tem da sua e da realidade dos outros, ou, principalmente, em função do papel atribuído de si, e para si, em relação aos demais papéis com que se confronta. Constituía expressão, igualmente para os detentores de um interesse específico, que neste caso transcendia a questão corporativa, para se melhor localizar no campo da necessidade sentida, como parece ser o caso do representante de segmento que diz, textualmente:

"Na minha parte, particularmente foi a questão da saúde dos trabalhadores e junto com os sindicalistas apresentamos uma proposta reestruturando o programa de saúde do trabalhador de Jundiaí".

Representante de usuários

Configurando, aqui, a existência de interesses, que podem vir a ser antagônicos e, mais do que isso, permitindo identificar uma certa percepção de disputa, porventura localizável, em setores, porventura, mais politizados, dos membros do conselho. O que, todavia, longe de se constituir em um problema, ou mesmo em uma situação imobilizadora e intransponível, é uma realidade que parece plenamente capaz de, ao colocar em contato esta diversidade de graus de consciência, de visões de mundo, e de percepções,

pontuais ou globais, da natureza, da essência e da complexidade do processo, produzir como resultado uma noção mais homogênea, entre todos, do papel coletivo naquela, e daquela, instância.

Produzindo um conhecimento coletivo, portanto, produtor de um sujeito coletivo, a partir das vivências concretas e quase cotidianas em torno ao exame de uma problemática comum, e que, em sendo do interesse de todos, amalgama o particular frente ao geral. Ao fazê-lo, gera a preocupação com a manutenção e transcendência deste processo e dos seus resultados, levando a manifestações avaliativas da importância da existência do conselho, ressaltando que,

" Eu acho super importante o Conselho de Saúde para que você consiga manter uma política de saúde adequada mesmo ocorrendo as mudanças de prefeitos e gestores, enfim de governo'.

Representante de usuários

Preocupação que ganha ainda mais sentido quando colocada frente a insipiência, ou quase inexistência, em nossa cultura política e institucional, de continuidade administrativa, na qual, a eleição de um novo

governo, acaba ganhando significado cada vez mais freqüente, porém nunca explicitado durante a campanha, de plebiscito, autorizando-se, o sucessor a desfazer e/ou a refazer tudo, ou quase tudo, que o antecessor vinha fazendo ou tinha feito. Tal é a atitude do governante, quando proclama, através da mídia, ter sido eleito com a maioria dos votos e, assim, ter recebido da população a outorga e a chancela de deliberar e exercer o poder, numa perspectiva quase autocrática, durante o tempo de duração do seu mandato. Portanto, esta fala advoga a idéia de que os Conselhos de Saúde, podem vir a se constituir em verdadeira memória coletiva, guardando com o devido zelo, e o possível compromisso, a defesa de consecução conseqüente dos projetos para o setor e para a sociedade, em geral, rompendo, em igual medida, com a cultura institucional que reconhece democracia pelo seu aspecto mais formal.

Ainda sobre o papel dos conselhos, no caso o Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí, é interessante a menção à opinião de sua tomada enquanto alternativa à manifestações que, de outro modo, nem seriam possíveis,

"Eu acho muito importante a existência de conselhos municipais a partir do que foi criado na constituição de 1988. Nós sempre reclamamos da falta de participação das pessoas para que elas assumissem seu papel enquanto cidadãos. Da mesma maneira que a gente sempre cobrou transparência, de controle das

ações do governo. Eu acho que o conselho é um canal de participação, controle e decisão sobre o que se faz em todas as áreas".

Representante de usuários

Tal leitura faz eco aos anseios de liberdade e manifestação presentes em cada indivíduo, ainda mais, dada a nossa história de mergulho em um período de autoritarismo e cerceamento dos direitos civis⁹, inclusive. Fica ressaltada, entretanto, a noção da necessidade de um reaprendizado, para o qual as pessoas, ainda parecem não ter percebido a importância da abertura destes canais de participação. E mesmo a noção de participação não é ingênua, porque pressupõe a idéia de controle e decisão, para as quais sempre será necessária a construção, acúmulo e consolidação de algum tipo de poder, que pode mesmo chegar a todos os níveis, que queremos entender e significar aqui como referentes aos vários setores da vida pública.

No que diz respeito às opiniões dos conselheiros sobre o papel e a importância do Conselho de Saúde, podemos destacar, ainda, uma que, em que pese, não deixar de ser uma manifestação fortemente imbuída de um sentimento corporativo, no sentido de "não sobrar para nós", ao mesmo tempo,

⁹segundo a tipologia de MARSHALL, op. citado

reconheça implicitamente ao conselho o papel de demandador e ordenador de necessidades sociais e coletivas, transcendentais.

" Por exemplo, eu trabalho... com os excluídos dos sistemas de saúde e educação...então porque é importante a política de saúde, o atendimento, porque se a pessoa for bem atendida, ela não precisa vir aqui. Eu quero que a saúde e a educação tenham dinheiro, não a gente. Eu quero que o Prefeito invista nestas áreas porque assim não sobra para nós".

Representante de prestadores filantrópicos

A segunda, em contrapartida, aponta que,

"A gente não vê, a gente tem que saber a importância dele. Isto que é fundamental até por essa composição que a gente falou... ou seja, o lugar onde o cidadão possa se manifestar e levar suas propostas".

Representante de usuários

Esta idéia de tribuna livre, ou quase espontânea, faz recordar

uma outra, a ágora dos gregos, paradigma de tribuna livre, muito embora a sociedade grega, daquele tempo, estivesse longe de se constituir numa sociedade democrática, mas funciona como uma boa imagem do conteúdo manifesto nesta opinião. Ambas, todavia, se constituindo numa razoável amostra do caleidoscópio de opiniões que podem construir-se em torno da visão e da opinião sobre a importância dos conselhos. Ora, este aparece como sendo desde o lugar que vai dar conta de pressionar o governo a solucionar as mazelas do atendimento, a fim de diminuir a demanda que sobrecarrega outros lugares, que não a do setor, estritamente. Ora, passando pela visão de ser uma tribuna livre onde o cidadão possa manifestar o que quiser, até como o lugar onde se possa exercitar o controle e acompanhamento das ações desempenhadas pelo poder público.

Expressões que se aproximam sobremaneira, notadamente a que afirma a noção de espaço de exercício de controle da sociedade sobre as ações do Estado e do setor estatal, daquelas que emanaram desde os anais da VIII Conferência Nacional de Saúde, e tomaram forma constitucional na Constituição de 1988 com as conseqüentes regulamentações advindas pelas Leis 8080 e 8142.

É em busca da tradução desta transmutação de instituição jurídico institucional para instituição político institucional que examinamos,

através do caso do Conselho Municipal de Jundiaí, os passos do praticar cotidiano dessa premissa, e que desencadeia, consciente e inconscientemente, uma busca de vir a ser e se tornar um sujeito político, no desempenho dos seus papéis constitucionais. Sem perder de vista, porém, as determinações e condicionamentos da conjuntura, como demonstra um Conselheiro, ao manifestar que,

"Pode ser que num governo mais democrático e transparente as coisas avancem mais e num outro mais fechado as coisas recuem. Mais o importante é que a sociedade amadureça e tome consciência da importância desse conselho e que ela faça valer a pena. O conselho é fundamental e a gente deve lutar para que ele se fortaleça".

Representante de usuários

Deixando claramente explícita a idéia de que os ventos podem soprar ora mais contra ora mais a favor, o que não leva necessariamente a nenhum avanço ou nenhum recuo, tomado isoladamente, mas ressaltando a noção de luta para que esta consolidação possa ocorrer. Em sendo fundamental a explicitação de que esta luta ganha forma de processo, advindo as naturais idas e vindas, inclusive porque,

"Mesmo na gestão anterior que era muito mais aberta e praticamente implantou e regulamentou a lei do Conselho Municipal de Saúde, na hora que as coisas apertavam as pessoas da Secretaria não apareciam nas reuniões do conselho. Todo mundo arranjava um jeito de não ir pois as pessoas viam que as coisas estavam ficando complicadas".

Representante de entidades de classe

Tal fala faz ressaltar, e é uma soberba alusão ao fato, que mesmo um coletivo em sintonia com os princípios de democratização do saber, e envolvidos na implementação integral dos princípios emanados do Sistema Único de Saúde, ainda guarda dentro de si algum resquício de atitude autoritária, mostrando que ser questionado no poder, aceitar a oposição é tarefa difícil, que exige uma maior reflexão dos sujeitos da implementação do Sistema Único de Saúde. Visível esta postura ao, como é dito, ausentarem-se do embate, ainda que temporariamente, quando este lhe é desfavorável.

Talvez porque desloquem o centro da luta para o interior de outras arenas políticas, e implicitamente, neguem ou não reconheçam no conselho o papel de um interlocutor, e de um potencial agente político, para a consecução do seu projeto. Trazendo, por este ato, mais elementos para a natureza complexa que a construção de um colegiado paritário e multissegmentar faz suscitar.

CONCLUSÃO

Aqui se resumem as questões levantadas ao longo do texto, mais do que se lhe dá um fecho de definição, embora isso também esteja presente

Iniciamos uma aproximação acerca da questão do Estado, eleito como categoria fundante para a compreensão inicial do nosso objeto. Estamos convictos de que a existência da proposta de conselhos num setor, de evidente complexidade e trama social, como é o setor saúde, ganha sua justificativa diretamente pelo fato de ter sido concebido dentro de uma perspectiva da existência de Estado, especialmente quando a formulação constitucional estabelece o usufruto da *Saúde* enquanto um direito de cidadania e ancora este usufruto na responsabilização daquela instituição - o Estado - como garantidor e provedor deste direito. O que faz embutir a necessidade da

existência daquele, como condição *sine qua non*, considerado como o mais adequado e estruturado para prover a tarefa de mediação social, quiçá distributivista da riqueza produzida, quiçá redutora das iniquidades geradas no modo de produção capitalista, quiçá racionalizadora da utilização dos poucos recursos à falta de solução consensada.

Tal afirmação se impõe, na razão imediata de que grassa, neste mundo hoje globalizado, o pensamento hegemônico de redução da instituição *Estado* a uma condição mínima. No nosso país, de instituições e cultura fragilizadas, sobrevivente às custas de copiar modelos exteriores, sem a mínima crítica aos aspectos peculiares que devem ser observados para sua aplicação em nosso território e sobre o nosso povo, temos razões para crer que mesmo a mera manutenção constitucional da máxima de '*Saúde como direito e dever do Estado*' esteja severamente ameaçada.

E dizemos, mesmo a sua mera menção constitucional, imbuídos da leitura de realidade de que, as concepções do Sistema Único de Saúde, em que pesem os inegáveis avanços verificados desde a sua Regulamentação no começo da década até agora, ainda estão longe de se constituir em um patrimônio que a população brasileira tenha como seu. Portanto, ainda se situam bastante vulneráveis aos avanços conservadores, preocupados - uma vez que já conseguiram impedir-lhe existência mais

alvissareira, negando-lhe o oxigênio financeiro para que se constitua em fato - em querer até mesmo escrever seu obituário retirando-lhe, inclusive, sua menção constitucional.

Assim como, também, ao dar escopo à proposta de organizações sociais, nova menina dos olhos dos governos neoliberais, como a resposta do governo do Estado de São Paulo, através da sua Secretaria de Saúde, fazendo aprovar na Assembléia paulista um projeto de permissão do uso de imóveis e equipamentos de dez hospitais estaduais, sob o argumento de permitir o acesso a esses mesmos serviços, em construção, porque terão seu funcionamento assegurado por iniciativas não-estatais; sendo mesmo mal disfarçada forma de terceirização de serviços, aproveitando-se de brechas no sistema legal, como o disposto no artigo 197 da Constituição Federal (JORNAL DO CREMESP, 1998).

O professor Mário Testa, em recente estada em Campinas¹, aproveitou para manifestar seu entendimento de que o grande desafio colocado para a esquerda, em geral, e para o movimento sanitário, em particular, consistia em discutir qual o papel do Estado na cena de hoje. Sem pretendermos responder a este desafio, queremos considerar outro argumento a reforçar esta necessidade. Na medida em que os conselhos surgiram como uma estratégia de tomada do Estado, que, na cena e na história política brasileira, particularmente,

sempre assumiu, e tinha, um caráter autoritário e centralizador e a dimensão de instituição a ser democratizada. Por outro lado, as intenções reformistas e revolucionárias, que possuíram os movimentos das sociedades, notadamente as organizações de trabalhadores, alijadas de direitos e marginalizadas no usufruto, mesmo dos excedentes da produção capitalista, logo lhe construíram a imagem de espaço democratizante.

Para alertar a uma certa cristalização desta visão, o Professor Mário Testa, retruca que nem o Estado é autoritário, por si só, nem tampouco a sociedade é um espaço democrático em si mesmo. Guardando, provavelmente, profunda implicação com a constituição do pensamento gramsciano, que ao propor a noção de Estado *ampliado*, fez-lhe ressaltar a heterogeneidade, do mesmo modo que ao estabelecer a noção de *hegemonia*, como construto da disputa de poder de diferentes saberes, também deu à sociedade, aqui dita civil, um grau de complexidade, que a distancia daquela condição assinalada, estabelecendo, em consequência, a dialética das relações entre Estado e Sociedade civil no campo dos modos de produção econômica.

Assim, tais Organizações Sociais podem até ser entendidas como elementos integrantes deste Estado ampliado, onde na verdade não há grandes mudanças. Dado que vivemos do ponto de vista político-institucional num Estado privado e privatizante, não raro surgem da Sociedade Civil,

organizações sociais (ONGs) com características mais incluídas e socializantes do que as próprias estruturas estatais. Há que se rever, portanto, segundo esse critério e não o contrário.

Igualmente, entendemos fundamental o repensar a questão dos conselhos setoriais, na medida do já assinalado processo de "minimização" do Estado, e à luz das compreensões apontadas, de que os Conselhos possam vir a se constituir em trincheiras de resistência a garantir que o esfacelamento do aparelho estatal, visível já em áreas, outrora estratégicas como a energética e a de comunicações, possa vir a ser retardado, ou mesmo processado de maneira mais crítica, em setores vitais como saúde e educação, em que pesem as promessas institucionais do governo, de que se ausenta daqueles setores, para que possa cuidar melhor destes.

Assim, assinalamos nossa compreensão de que, a vivência e construção desse sem número de coletivos, possa vir a ser um espaço fomentador de cultura crítica e participativa, mas muito além de leituras idealizadas, que permita construir um cadinho demandador a pressionar os poderes constituídos e formais a continuar e avançar na manutenção e no aprimoramento da atenção disponibilizada em cuidar e assistir o direito à Saúde.

Nesse ponto, acreditamos já ser possível alocar a temática dos Conselhos, frente ao desafio da reforma democrática do Estado,

considerando alguns atributos e questões. Primeiro que, por sua composição e atribuições, os conselhos já podem ser vistos como espaços institucionais habilitados a determinar o interesse público, e direcionar a ação do Estado no setor. Segundo, podendo também ser vistos como estruturas permanentes, de caráter público, que, em função de um pacto de bem - comum estabelecido para a área, examinam e acolhem demandas, compatibilizam interesses e chancelam um agenda para o setor. Este processo cotidiano de apresentação de demandas e conflito/pactuação de interesses; definiria o seu papel, e seu lugar, neste sistema estatal de formulação e implementação de políticas, que seria o de estabelecer e discriminar aquilo que é de interesse público, se configurando em muito mais do que uma porta de acesso ao aparelho estatal e seus mecanismos decisórios. Os Conselhos seriam, para os diversos grupos de interesses, uma arena de tematização e de publicização de seus interesses específicos, e sua principal característica, seria então, a de processar interesses de modo a (re)estabelecer, continuamente, o interesse público (CARVALHO, 1998).

Aqui, a exemplo desse autor, acreditamos que os conselhos não são o 'outro', mas o espaço de expressão desse 'outro', o espaço no interior do aparelho estatal onde atores sociais se constroem como atores políticos, com as mesmas ressalvas de que isto não se dá a despeito do que acontece no interior da sociedade, e nos diversos territórios onde se materializa a ação política.

Ao se tornarem responsáveis pela chancela de "interesse público" às demandas e interesses específicos apresentados em seu espaço, os Conselhos de Saúde se constituem em instâncias públicas de formação de opinião e de vontade política, até mais do que instrumentos de governo ou da sociedade, e em sendo portadores ou sinalizadores deste interesse, no contexto de processo de reforma do Estado, podem vir a cumprir a função de indutores de responsabilidade governamental ou *accountability*², aqui também entendida como a qualidade dos governos de estar à altura da confiança e de expectativa dos cidadãos (CARVALHO, 1998).

Outra questão que merece alusão, reside no fato de que a idéia de reforma do Estado tem em contrapartida, a democratização da sociedade, ou vice-versa, conforme já aludimos. O que, embora não estejam sendo aqui tomados nem o Estado nem a Sociedade numa perspectiva maniqueísta, por sua vez, supõe a emergência de sujeitos capazes de discriminar interesses positivamente, e pactuá-los no processo de construção do bem comum, o que os define enquanto agentes que, a partir da fixação de interesses e valores, constituem-se politicamente na interlocução com outros sujeitos e/ou instituições.

Consideramos ainda que, e segundo ponderações colocadas

²esta expressão de origem anglo-saxônica, sem tradução satisfatória para a nossa língua até o momento, tem a ver com o empenho em detectar e seguir o interesse público tal como é expresso pela manifestação da sociedade, através

por RAMOS(1997), a formulação dos Conselhos de Saúde apresenta proposta clara de participação, cujo objetivo principal é a consecução de uma determinada tarefa, ou seja desenvolver mecanismos de controle social do Sistema Único; representa proposta de caráter setorial, cuja origem está no interior do aparelho de Estado; e pode ser tomada como exemplo de uma nova forma de atuação política, subsumindo Estado e Sociedade.

Ao mesmo tempo, o Conselho de Saúde foi uma conquista no plano jurídico - constitucional, e sua implantação ocorre à medida da implantação do Sistema Único de Saúde, no plano político - institucional, o que faz com que, embora sendo clara quanto ao seu propósito, é evidente que não dá conta de mapear todas as dificuldades que a prática colocará no caminho de sua realização. A importância do seu processo reside, pois, na própria idéia de sua existência, que poderá vir a gerar ou fortalecer mecanismos de representação e novas formas de atuação em prol de uma dada proposta, seja mesmo, como é, mecanismo fomentador de cidadania.

Uma vez que o Sistema Único de Saúde representa um fortalecimento das idéias democratizantes e é freqüentemente citado como exemplo de resistência, ou de alternativa, tanto em relação às tradicionais práticas autoritárias do Estado, do saber onipotente, e das ações privatizantes que o setor saúde não cessa de enfrentar. Uma vez que, para aperfeiçoar o

processo democrático, é preciso enfrentar tanto crises de objetividade quanto de subjetividades dessas situações, a descentralização e a participação cidadã, enquanto processo que se institui, fazem parte do equacionamento proposto pelo Sistema Único de Saúde para a superação das dificuldades encontradas no setor.

Outrossim, quando há cada vez mais excluídos na sociedade, seja por razões étnicas, econômicas, religiosas ou políticas, que fique patente a pertinência de examinarmos, como caso singular, a constituição, ou instituição, de um dado Conselho Municipal de Saúde - como locus privilegiado do entrecruzamento de questões como poder, tempo, cidadania e democracia.

Acreditamos, assim, esteja evidente que, os Conselhos de Saúde, venham funcionando como espaços fomentadores desta constituição de identidades coletivas e de sujeitos políticos, isto é, de sujeitos coletivos. Sendo significativo que, à medida que se consolidem numa identidade institucional, gerem entre seus membros um sentimento de pertencimento e identificação recíproca, de aspecto bastante inovador na cultura política brasileira (CARVALHO, 1998).

Acabamos, também, por considerar tratar-se de um falso dilema, aquele em que se colocam, especialmente, os atores institucionais, quando se interrogam se a origem desta prática - o controle social- está mais

ancorada numa abertura institucional, ou enquanto conquista de cidadania. Em quaisquer dos casos, concluímos pouco profunda essa dicotomia, por incorrer-se numa avaliação superficial em que, idealizadamente, subestima-se uma e sobrestima-se outra, ou vice-versa.

Pois, procurar méritos para o Controle Social enquanto conquista de cidadania e deméritos enquanto abertura institucional, é, em grande parte, a atitude da raposa diante das uvas, ou, no mínimo, obstaculizar uma prática que requer, em grande medida, mudança de posturas e de valores, rompendo viéses totalitários, contrapondo-a a mera medida de cumprimento formal das leis. Ao se perguntar ou se questionar sobre a validade de uma delas, em detrimento da outra, incorre-se numa perspectiva imobilizadora, porque centrada numa postura idealizada, a espera de um momento de ruptura e instalador de um processo, que nunca se instaura, porque a história é construída enquanto processo.

Abertura institucional, exceto aquela que não ultrapassa os limites dos gabinetes e constrói conselhos ao arrepio da lei, rompendo diretrizes como paridade e competência deliberativa, deve ser a meta daqueles que, conscientes de suas responsabilidades constitucionais e da complexidade que a abrangência do tema Saúde hoje qualifica, entendem a necessidade de colegiar a gestão de projetos, ações e serviços, não para transferir de si

responsabilidades indelegáveis, mas imbuídos da certeza de que gestão democrática e democracia participativa se inicia com transparência, corresponsabilização, discussão coletiva dos problemas e construção consensada das soluções. Até porque o setor Saúde movimenta poderosos recursos econômicos e políticos, que só a reorganização econômica e políticas podem garantir a inclusão necessária e componente do avanço social.

Especialmente quando esta abertura significa espaço para “ouvir” o outro, ainda mais quando este “outro” é o destinatário e usuário da qualidade das ações desempenhadas pelo setor. E contribuir para transformá-lo, tanto quanto possível, de objeto em sujeito participativo deste processo deve ser o místico de toda abertura institucional.

Há que se apostar, portanto, na dinamicidade das relações sociais entre setores, que carregam interesses tradicionalmente antagônicos como gestores, trabalhadores da saúde e sociedade civil, para construir uma alternativa de Sistema Único de Saúde, fazendo frente aos entraves operacionais apontados, o que significa fazer também um chamamento àqueles atores sociais, que, ocupando espaços institucionais, podem dar passos mais largos no processo. Adotando, como quer CAMPOS (1992), uma postura mais afirmativa, portanto nova, no sentido de, a partir das contradições decorrentes da atual política de saúde, e de suas denúncias, construir-se um projeto alternativo de

práticas médico - sanitárias capazes de galvanizar, ao mesmo tempo, o interesse de trabalhadores do setor e dos usuários, seja através de seus sindicatos, movimentos urbanos, associações de consumidores ou até mesmo enquanto opinião pública. Ou seja, necessitamos de estruturar um projeto de participação capaz de aglutinar forças excluídas do poder, ao mesmo tempo sempre aberto à novas estruturações, através da dinâmica de incorporação de novos segmentos sociais e do embate com o modelo conservador.

Acreditamos, para este fim, que esta construção "externa" do Sistema Único de Saúde passa pelo praticar a aproximação, a vivência e a contaminação com a fala do outro, especialmente enquanto usuário, dada como parte do processo de aproximação da realidade sob a qual se quer intervir e atuar, na medida em que esta prática é elemento importante e fundamental para alimentar mudanças e avanços internos. Além de se constituir em fonte de alianças que possam fortalecer e corporificar uma cultura solidária que faça frente aos valores, ainda hegemônicos, que reforçam posturas individualistas e sectárias, para construirmos uma sociedade solidária e de responsabilização coletiva, portanto, democrática e democratizante.

Ou também para construir e atingir a relação complexa existente entre a democracia e a Reforma Sanitária e que passa como formulação doutrinária que concretiza, nas políticas públicas, os ideais

igualitários; como frente de luta e arena de identidades políticas e como processo de transformação da gestão social e reforma democrática do Estado, dentro dos limites constitucionais (FLEURY,1997).

Conquista de cidadania parece soar, talvez traduzir exatamente, como um grau de aprimoramento da organização social muitas vezes só encontrado em nível da militância organizada, e até mesmo das sociedades revolucionárias, o que está longe de se constituir em espelho do colegiado fragmentário que é a sociedade civil.

Diante da história de democratização vivida nas últimas décadas, e da inexistência de aparelhos de formação de militantes em controle social ou cursos de aprimoramento de consciência sanitária, não se pode esperar composição de conselhos, total ou majoritariamente formados por técnicos especializados ou militantes de carteirinha. De modo que soa anacrônica uma postura “anti” estes discursos sempre presentes, quando não se lamenta e se atormenta com os passos tímidos dados por este tipo de colegiado ao contar em sua composição com um tipo de ator social ainda mais primária e atavicamente preso ao discurso da carência e a reivindicação do atendimento às necessidades mais imediatas de assistência. Como se os Conselhos tivessem que possuir um patamar mínimo, necessariamente, a partir do qual, sempre ou quase sempre, estivessem sendo discutidos os macro - problemas de Saúde.

Recentemente, num debate acerca dos determinantes da participação e da possibilidade de participação dos usuários, CORTES (1998) diante da questão de como tornar os Conselhos Municipais de Saúde fóruns democráticos influentes na determinação da política de saúde local, que colaborem, ao mesmo tempo no processo de aglutinação das forças políticas visando a constituição de um sistema de saúde democrático, descentralizado, universal e igualitário, termina por apontar dois grandes grupos de posições, que considera complementares por abordarem, sob ângulos distintos, o mesmo problema.

Numa perspectiva, que chamou de otimista, aponta que os Conselhos são vistos como fruto de um processo nacional de forte indução legal e administrativa, num contexto político de reforma do Estado que visa habilitá-lo para a implementação de políticas sociais universalistas, e que, ainda que dependente das circunstâncias locais incide sobre um cenário institucional sobre - determinado nacionalmente. Por outro lado, os Conselhos são vistos como contribuintes para a democratização ao induzir maior responsabilidade pública nos governos e ao favorecer a emergência de novos sujeitos políticos e identidades coletivas.

Numa outra, denominada de pessimista, aponta as dificuldades para a constituição dos Conselhos como espaço de decisão política,

ou ao menos como espaço público de divulgação e difusão de informações, autônomo em relação às esferas executivas e legislativas do poder municipal, originados em função de iniciativa destes poderes, como forma de garantir o repasse de verbas federais, destacando-se sua dependência dos secretários municipais e dos profissionais da área, tendo em vista seu caráter mais reivindicatório do que deliberativo. Outro componente se daria em função da preponderância política, no nível local, de uma tríade composta por políticos, médicos e proprietários de serviços.

Para aquela autora, a contribuição dos otimistas é no sentido de apontar avanços e possibilidades, recusando-se a explicar o fenômeno social, Conselhos Municipais, através das relações unidirecionais das estruturas sociais em relação a eles, e a contribuição dos pessimistas repousa na sua desconfiança de posições exageradamente positivas sobre a realidade dos Conselhos, identificando dificuldades para o seu funcionamento pleno ao destacar suas relações com instituições e práticas que, interna e externamente, condicionam e limitam as possibilidades de democratização no Sistema Único.

Para nós, uma contribuição aos dois grupos de análise apontados, passa, sem que se pretenda negar ou diminuir a validade das contribuições apontadas, que se considere a possibilidade deste tipo de colegiado vir a se constituir autonomamente, embora suas origens

institucionais, rompendo com os limites e obstáculos à sua plenitude de ação e adquirindo um caráter de transversalidade que, tangenciando o campo das relações estruturais e conjunturais, super e/ou infra determinantes, exponha todo o seu potencial transformador. Para fazê-lo é preciso, ao lado da identificação de todo o contexto e estrutura em que se desencadeia o seu processo de constituição e de ação, examinar e conhecer de perto este próprio processo, uma vez que estamos presos a perspectiva do poder. Poder, ou poderes técnico, organizacional e político que o Conselho vai acumular, para legitimar-se perante a sociedade e o público, e para permitir a consecução, por inteiro, do seu papel de fiscalizar e verificar o que ocorre na agenda política para a Saúde, num determinado tempo e lugar. Ao fazê-lo, não apenas se legitima, como termina por legitimar o gestor, emprestando-lhe a chancela da direcionalidade do interesse público.

Evitando, contudo, o que só vai acontecer pelo aprendizado da vivência de seu processo, vir a se constituir num poder paralelo, que possa imobilizar ou espessar rigidamente o cotidiano de execução da política de saúde. Pois um risco que corre este tipo de colegiado, por exemplo, é o de, ao se fortalecer para fazer frente a aspectos potencialmente manipulatórios do seu papel e de sua importância, ou mesmo justificadores de uma postura democratizante, pretender substituir a instância executiva do órgão setorial que

é a Secretaria de Saúde, ao tomar para si tarefas da alçada e da competência desta. Poderá exercer esse papel , nem sempre tomando ou deliberando acertadamente ou em consonância com os interesses mais ou menos momentâneos, ou em nome das leituras mais progressistas, vanguardistas ou reformistas, e até mesmo, revolucionárias, porque a resultante de sua ação espelhará, sobretudo, o resultado da confluência dos vários atores e segmentos, em coexistência numa estrutura real da sociedade. Tanto mais real, quanto mais continente em termos de representatividade, legalidade e legitimidade.

Tais são as questões que, do exame da história, funcionamento e construção institucional da experiência municipal em Jundiaí, esperamos ter evidenciado ao longo deste trabalho. Se o Sistema Único de Saúde ainda enfrenta problemas de financiamento, de gestão e de estruturação, para sua efetiva legitimação e credibilidade frente à população brasileira como um todo, nos parece que só poderá tornar-se efetivamente um sistema organicamente único, quanto mais se abra à pluralidade, diversidade e ao controle social, que atravesse mentes e espíritos, e contribua para produzir e difundir uma consciência cidadã, cada vez mais senhora do seu próprio destino. Que parece estar sendo retomada, com algum vigor, graças ao estímulo institucional suscitado pela existência de conselhos setoriais paritários e deliberativos, notadamente os Conselhos Municipais de Saúde, onde a atitude e

postura de nós técnicos defensores do Sistema de Saúde temos responsabilidade irrevogável. Cabe a nós, por exemplo, através de estratégia, postura, formulação, atitude, e atividades de Educação em Saúde, elaborar informações, colocá-las à disposição, e decodificá-las para o exercício público do direito ao atendimento das necessidades, sentidas e significadas, que contribuem para a vivência democrática e a produção de cidadania.

SUMMARY

In this paper, we studied the Health Municipal Council of Jundiaí, São Paulo, with the aim of subsidizing a most effective approach, by the professionals involved in the building of the Health Unique System, concerning to one of this pillar, the Social Control by the popular partnership, and others segments of the Society.

We researched the process of constitution of the council in 1993, and its administration during the period of 1993 to 1996, through the critical reading of its writing sessions. Finally, we analysed some interviews made with the counselors, searching to express their potencial partnership, their conception of reality, and their understanding of the process, due to the experience they lived. We make use of the Phenomenological Method, and the analithycal cathegories, 'time' and 'capacity', by the studies of the Mário Testa.

Our investigations bring us to recognize the Health Municipal Council as a choice to the construction of democracy, to the strengthening of citizenship, and to the defense of public interest in the governmental action. These purposes will come true by catching the technical, organizacional and political capacity, to execute the social control into the Health Unique System.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRERA, M.M. *Algumas reflexões acerca de participação comunitária*. Acta Odontológica venezuelana.26(1/2):74-7, ene-ago.1988.

BARROS, E.D. *Os Conselhos de Saúde e a Responsabilidade Cidadã* in *Ciência & Saúde Coletiva* III(1), 1988, p. 18-19

BECKER, H.S. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: HUCITEC, 1994.

BOBBIO, N. *O conceito de Sociedade civil*. Rio de Janeiro: GRAAL, 1982.

_____. *Liberalismo e Democracia*; São Paulo: Editora Brasiliense, 1997, 100p

_____. *Qual Socialismo? Discussão de uma alternativa*; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, 111p

BOBBIO, N. *ET AL.*; *O Marxismo e o Estado*, Rio de Janeiro, Graal, 1979.

BODSTEIN,R.C.A. *Estado de Bem-estar Social e Cidadania: questões para o debate sobre políticas sociais*. Londrina: Saúde em debate.p.21-25,dez 1990.

BLOC-BORIS,G.D.J. *Noções básicas de Fenomenologia* in Insight Psicoterapia. São Paulo:46(4),p.19-25,nov.1994.

BUCCI-GLUCKSMANN,C. *Gramsci e o Estado: por uma teoria materialista da filosofia*; Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980.

BUENO,W.S. & MERHY,E.E. *Os equívocos da NOB 96:uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes*. Campinas: mimeo,1997

CAMPOS,G.W.S. *Reforma da Reforma: repensando a Saúde*. São Paulo:HUCITEC,1992,220p

CARVALHO, A.I. *Conselhos de Saúde, Responsabilidade pública e cidadania: a Reforma Sanitária como Reforma do Estado in Saúde e Democracia: a luta do CEBES*. São Paulo:HUCITEC,1998, p. 93-111

_____.*Os Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro:FASE/IBAM,1995

_____.*Os Conselhos de Saúde, Participação Social e Reforma do Estado in Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: III(1),1988, p. 23-25

CASTRO,M.H.G. *Conflitos e interesses na implementação de reforma da*

política de saúde in Saúde em debate 35,p.15-21, Londrina, jul.1992.

CHAUI,M. *Cultura e Democracia: o discurso competente e outras falas*, São Paulo: Editora Moderna, 1980.

COHN, A.; NUNES, E.; JACOBI, P.R.;KARSCH, U.S.*A Saúde como direito e como serviço*. São Paulo: Cortez/1991,164p

COHN,A. et al. *Participação popular e gestão de serviços de saúde: um olhar sobre a experiência do município de São Paulo in Saúde em debate*.Londrina:março1993.

CORTES,S.M.V. *As origens da idéia de participação na área de saúde in Saúde em debate* 51,p.30-37.Londrina: jun. 1996

_____ *Fóruns participatórios na área da saúde: teorias de Estado, participantes e modalidades de participação in Saúde em debate* 49/50,p.73-79.Londrina:dez.1995-mar.1996

_____.*Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação in Ciência & Saúde Coletiva* III(1), p. 5-17.Rio de Janeiro: jun.1998.

_____.*Conselhos Municipais de Saúde: avaliações otimistas e pessimistas in Ciência & Saúde Coletiva* III(1),p.33-35.Rio de Janeiro:jun.1998

COUTINHO,C.N. *A democracia como valor universal: notas sobre a questão democrática no Brasil*. São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas,1980

_____.*Democracia e Socialismo*. São Paulo: Cortez/Editores Associados,1992. (Coleção Polêmicas do nosso tempo;v.51),88p

_____.Representação de interesses, formulação de políticas e hegemonia in Sonia Fleury (org.) *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo:Cortez/ABRASCO,1989,p 47-60

DALLARI,S.G. *Os Estados Brasileiros e o direito à Saúde*. São Paulo:Hucitec,1995,129p

FIGUEIREDO,V.de. A Fenomenologia transcendental de Husserl in *Insight Psicoterapia*,9(1),p.22-23.São Paulo, jul.1991.

FLEURY,S.*A questão democrática na Saúde in Saúde e Democracia: a Luta do CEBES*. São Paulo,HUCITEC,1998,p 25-41

_____.Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária in *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo:Cortez/ABRASCO,1989,p 17-46

GAWRYSZEWSKI,V. *Reorganização dos Serviços de Saúde: algumas considerações acerca da relação entre autonomia local, descentralização e a participação do cidadão in Cadernos de Saúde Pública*,9(2)p.210-215.Rio de

Janeiro, abr./jun.1993.

GIACOMINI,C.H.A *Sociedade civil e a garantia do processo de Reforma Sanitária* in *Saúde em debate* 33,p.64-68.Londrina:dez.1991.

GUATTARI,F.&ROLNIK,S .*Micropolíticas: cartografias do desejo* .Petrópolis :Vozes ,1986,327p

ILLICH,I.A *expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira,1975,196p

JACOBI, P. *Movimentos Sociais e Políticas Públicas*. São Paulo: Cortez,1989,174p

JACOBINA, R. R. *Saúde e cidadania: saúde enquanto direito social*, in *Introdução à Medicina Social- Textos Didáticos*. Salvador: Departamento. de Medicina Social- FAMED-UFBA 1994, mimeo

JORNAL DO CREMESP, ano XVIII, Nº 131, jul.1997,p.3

L'ABBATE, S.*O direito à saúde: da reivindicação à realização*. Projetos de Política de Saúde em Campinas. Tese de doutoramento. São Paulo: Depto de Sociologia,FFLCH/USP,1990.

LEFORT,C.*A invenção democrática: os limites da dominação totalitária*. São Paulo: Brasiliense, 1983

MOREIRA,V. A Fenomenologia como articulação entre teoria e prática em psicologia *in Insight Psicoterapia* 48(4),p.12-14.São Paulo: fev.1995.

NORONHA, C. V. *Estado e Sociedade Civil: movimentos sociais, partidos brasileiros e política de saúde na “transição democrática” brasileira in Introdução à Medicina Social-Textos didáticos*. Salvador: Departamento. de Medicina Social.FAMED/UFBA,1994

MARSHALL,T.H. *Cidadania e classe social..* Rio de Janeiro:ZAHAR,1967.

MINAYO,M.C.S.*O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo:HUCITEC,1992,269p

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde*.Brasília/DF,1987

POULANTZAS,N. *Hegemonia y dominación en el estado moderno*. Cidade do México: Ediciones pasado y presente,1969

PRADES,M,D. & RAGO,M.A.P. *O 'dia a dia' das greves* in Revista Escrita/ENSAIO,IV(7),p. 5-36.São Paulo: Editora Ensaio,1980

RABINOV,P. & DREYFUS,H. *Michel Foucault- Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. São Paulo: Forense Universitária,1995,299p

REZENDE, A.M. *Concepção Fenomenológica da Educação*. São Paulo: Cortez:Editores Associados, 1990. Coleção Polêmicas do Nosso Tempo, nº38, 96p

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUNDIAÍ. *Relatório de Gestão 93-95*.

_____. *Diretrizes para a Reformulação da Gerência em Saúde na Secretaria Municipal de Jundiaí*, mimeo, 1994.

_____. *Relatório Final da II Conferência Municipal de Saúde*, mimeo, 1994.

_____. *Relatório Final da III Conferência Municipal de Saúde*, mimeo, 1996.

SMEKE, E.L.M. *Saúde e Democracia: experiência de gestão popular - um estudo de caso*. Tese de doutoramento. Campinas:FCM/UNICAMP, 1989

_____. *Descobrendo percursos no trato com o Movimento social in Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro:ENSP, 8(4), 1992.

SILVA, G.G.A.; EGYDIO, M.V.R.M.; SOUZA, M.C. *Algumas considerações sobre o controle social no SUS: usuários ou consumidores?*. Campinas, mimeo, 1997

TESTA, M. Análisis de instituciones hipercomplejas *in Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo/Buenos Aires: Editora HUCITEC/Lugar Editorial, 1997, p 17-70

_____. *Pensar em saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982, 226p

_____. *Pensamento Estratégico e Lógica de Programação*. São Paulo: Editora Hucitec, 1995, 306p

_____. *Saber en salud: la construcción del conocimiento*. Buenos Aires: Centro de Estudios Sanitarios y sociales, 1993, mimeo, 192p

TOURAINÉ, A. *O que é a democracia?*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996

VALLA, V.V. *Educação, Saúde e Cidadania: investigação científica e assessoria popular in Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: ENSP, 8(1), p.30-40, 1992

_____. *Comentários a "Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação" in III(1), p.31-32*. Rio de Janeiro, 1998

VIANA, A. L. d'. *Desenho, modo de operação e representação de interesses - do Sistema Municipal de Saúde - e os Conselhos de Saúde in Ciência & Saúde Coletiva III(1), p. 20-22*. Rio de Janeiro, 1998

WEFFORT, F. *Qual democracia?*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

VASCONCELOS, E.M. *Educação Popular nos Serviços de Saúde*. São Paulo:

HUCITEC, 1989, 139P

_____. *A Medicina e o Pobre*. São Paulo: Edições

Paulinas, 1987, 212p