

## Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde

Discourses on the role and representativeness of municipal health conferences in Brazil

Discursos sobre el papel y la representatividad de las conferencias municipales de salud

Julio Strubing Müller Neto <sup>1</sup>  
Elizabeth Artmann <sup>2</sup>

### Abstract

*Society's participation in health policymaking is an underlying principle of the Brazilian public health system. The study analyzed participants' discourses on the role and representativeness of municipal health conferences. The study was conducted in five municipalities (counties) in Mato Grosso State, Brazil, in 2009-2010. Thirty social actors were interviewed, including municipal health council members and health system administrators, planners, city council members, and members of the office of the public prosecutor. Data were analyzed using the Qualiquantisoft software for the elaboration of the collective subject's discourse. The discourses identified by the study showed a consensus on the importance of the municipal health council, even among those who questioned the effectiveness of its planning and administrative decisions. The study revealed discourses resulting from interpretations based on different theoretical traditions. The collective discourses presented both complementary and conflicting arguments, seeking greater resonance and influence in the public health sphere and political system and greater administrative power.*

*Democracy; Health Planning; Social Participation; Health Conferences; Politics*

### Resumo

*A participação da sociedade na definição das políticas de saúde constitui um princípio orientador do sistema público de saúde no Brasil. Analisaram-se os discursos dos participantes sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. O estudo foi realizado em cinco municípios de Mato Grosso, Brasil, no período 2009-2010. Foram entrevistados 30 atores sociais, entre conselheiros e gestores de saúde, planejadores, vereadores e representantes do Ministério Público. Os dados foram analisados com o auxílio do software Qualiquantisoft para elaboração do discurso do sujeito coletivo. Os discursos encontrados refletem um consenso sobre a importância da conferência municipal de saúde, mesmo no caso daqueles que questionam a efetividade de suas decisões no planejamento e na gestão. Observaram-se discursos resultantes de interpretações de tradições teóricas distintas. Conclui-se que os discursos do sujeito coletivo apresentam argumentos complementares, mas também conflitantes, que buscam maior ressonância e influência na esfera pública sanitária e sobre o sistema político e o poder administrativo.*

*Democracia; Planejamento em Saúde; Participação Social; Conferências de Saúde; Política*

<sup>1</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Brasil.  
<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

#### Correspondência

E. Artmann  
Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões 1480, Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil.  
artmann@ensp.fiocruz.br

## Introdução

A participação da sociedade na definição das políticas de saúde constitui um princípio orientador da organização do sistema público no Brasil desde 1986, quando da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde. Esse princípio é incorporado como norma constitucional e legal na configuração do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, na forma de conselhos e conferências de saúde em todas as esferas de governo. Apesar do ineditismo e da relevância da iniciativa, o tema ainda é relativamente pouco estudado e sua expressão no dia a dia do planejamento e gestão do sistema de saúde ainda é pouco conhecida.

As questões referentes à representação política têm sido tratadas na literatura, porém no âmbito dos conselhos de saúde. Há diferentes explicações para os problemas encontrados: a heterogeneidade constitutiva dos campos societal e estatal<sup>1</sup>; a falta de conhecimento sobre o tema<sup>2</sup>; baixo grau de participação na vida associativa<sup>3,4</sup>; inexistência de controle sobre os representantes por parte dos representados<sup>2,3</sup>.

Neste estudo, para avaliar a influência e a representação política nas conferências municipais de saúde, utiliza-se uma abordagem original e que vem crescentemente sendo incorporada ao campo da saúde coletiva em relação ao tema<sup>5</sup>, a referência conceitual da teoria discursiva da democracia e da teoria do agir comunicativo, proposta por Habermas<sup>6,7,8</sup>.

O estudo também se apoia em referencial metodológico qualitativo que revela as percepções e representações expressas pelos discursos dos atores sociais envolvidos no processo. Fundamenta-se na premissa de que a democracia e as organizações democráticas têm como apoio o poder comunicativo, ou seja, a possibilidade das pessoas agirem comunicativamente para mudar as normas legais da formação da vontade política e pressionar as instituições a incorporar determinadas demandas em sua agenda de prioridades. A influência dos inúmeros sujeitos que compõem a sociedade civil é manifestada por meio do poder comunicativo.

As conferências municipais de saúde são espaços públicos, parte da esfera pública, em que representantes da sociedade civil e do governo municipal encontram-se em situação de deliberação e, portanto, de estabelecer ações comunicativas e resgatar as pretensões de validade de seus discursos. Uma ação comunicativa é uma forma de ação social em que os participantes se envolvem em igualdade de condições para expressar ou para produzir opiniões pessoais, sem qualquer coerção, e decidir, pelo princípio do

melhor argumento, ações que visam a determinar a sua vida social<sup>8</sup>.

A deliberação é o diálogo entre diferentes sujeitos em busca de consenso ou do acordo possível, tendo como condição de legitimidade o direito de todos os interessados poderem participar. O princípio da deliberação democrática, ou do discurso, afirma que apenas são válidas aquelas normas-ações que contam com o assentimento de todos os indivíduos participantes de um discurso racional<sup>6</sup>. A deliberação democrática ocorre na esfera pública, aqui entendida como rede adequada para a comunicação de conteúdos, opiniões e tomadas de posição, e constitui uma estrutura comunicativa referente ao espaço social gerado na ação comunicativa. Por essa razão, as metáforas mais usadas para caracterizá-la são arquitetônicas: fóruns, palcos, espaços, redes, arenas. A esfera pública é o meio que permite a própria existência da sociedade civil e não se constitui apenas de ações comunicativas, voltadas ao entendimento. Também é espaço de conflito, pois nela há comunicações estratégicas, geradas pelo sistema político e pelo mercado, veiculadas sobretudo pelos meios de comunicação, em busca da lealdade política ou da preferência de consumo. Quem alimenta a esfera pública com ações comunicativas é a sociedade civil, e sua capacidade de influenciar e estabelecer a agenda política precisa ser avaliada caso a caso<sup>5,7</sup>. Neste trabalho adotamos o conceito de esfera pública sanitário para nomear os atores governamentais e não governamentais mais diretamente envolvidos nos debates sobre as políticas públicas de saúde.

A tese adotada no estudo é que as conferências são espaços deliberativos representativos nos quais os discursos dos participantes podem influenciar a definição de prioridades das políticas de saúde, e o objetivo deste artigo foi analisar os discursos dos participantes sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde.

## Desenho do estudo

A pesquisa foi realizada nos municípios de Cuiabá, Várzea Grande, Sinop, Diamantino e Cáceres, em Mato Grosso, Brasil, cujo principal critério de inclusão foi serem referências regionais em saúde. Um estudo anterior sobre conferências e conselhos de saúde, que incluiu esses mesmos municípios, também forneceu elementos que facilitaram o planejamento deste trabalho<sup>9</sup>. A escolha dos participantes deu-se em função da posição, da representatividade e importância

para a experiência analisada <sup>10</sup>, aliadas ao fato de terem participado no processo municipal de realização da conferência de saúde ou terem exercido função diretamente relacionada com o objeto da pesquisa, no período em estudo, de 2007-2008. O promotor entrevistado foi o que ocupava o cargo no município no momento da realização da pesquisa. A intenção era entrevistar 35 atores, sete em cada município, entre eles: o secretário municipal de saúde e o coordenador ou responsável pela área de planejamento da gestão municipal da saúde; dois conselheiros de saúde, sendo um usuário e um trabalhador de saúde; dois representantes do legislativo municipal, o presidente da Câmara e um membro da comissão de saúde; e o promotor responsável pela promotoria de justiça em defesa da cidadania. Foram entrevistadas 30 pessoas, pois 5 deixaram de aderir: um secretário municipal de saúde, um promotor e três vereadores, sendo dois presidentes da Câmara.

Os depoimentos foram coletados por meio de entrevistas orientadas por roteiro semiestruturado. Evitou-se perguntas que pudessem gerar respostas dicotômicas ou que exigissem conhecimento especializado dos respondentes <sup>11</sup>. As questões respondidas faziam referência à opinião sobre a conferência, a representatividade dos participantes e do próprio evento, as normas e procedimentos que orientaram o processo e a influência dos resultados na gestão. As entrevistas foram agendadas previamente, realizadas em salas reservadas a este fim e gravadas com a autorização dos entrevistados. Antes da entrevista foram dadas explicações sobre o objetivo do estudo, foi feita a leitura e assinado o termo de consentimento por todos os participantes, garantindo-se a preservação de suas identidades. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e revisadas, e realizadas no período de outubro de 2009 a fevereiro de 2010.

As informações obtidas permitiram a construção de um banco de dados inseridos no programa Qualiquantsoft (<http://www.spi-net.com.br/html/software.html>; SPi-Sales & Paschoal Informática/Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil) e foram analisadas pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo <sup>12</sup>. O programa foi utilizado para a consolidação dos dados. Com base nas “expressões-chave” (EC) e “ideias centrais” (IC) obtidas foram construídos os discursos do sujeito coletivo que representam, portanto, os discursos do conjunto dos entrevistados, sem distinção de sua práxis social. Os depoimentos individuais, que têm ideias centrais semelhantes, são também compostos de conteúdos discursivos e ideativos semelhantes que, por isto, podem ser abstraídos e na escala

coletiva configuram um sujeito coletivo de discurso. O Discurso do Sujeito Coletivo pode ter mais de uma ideia central ou vários indivíduos podem apresentar a mesma ideia central. O método baseia-se no pressuposto de que o pensamento de uma coletividade é o conjunto de representações presentes em um determinado contexto histórico-social, ao qual as pessoas recorrem para expressar seus pensamentos sobre os temas em debate na sociedade. A ancoragem <sup>12</sup> é figura metodológica fundamental na análise baseada nesse método por estabelecer a relação com os conceitos, valores e ideologia subjacentes nos discursos do sujeito coletivo. Ressalta-se que essa análise foi complementada com o referencial habermasiano como pano de fundo e a ancoragem dos discursos se fez também com base na literatura, o que contribui, inclusive para diminuir a subjetividade nas interpretações dos discursos encontrados, sem desconsiderar que o mundo subjetivo dos atores está presente <sup>6</sup>. Outrossim, o próprio método Discurso do Sujeito Coletivo por ter os discursos construídos com base nas ideias centrais e palavras-chave permite reproduzir com boa fidelidade os discursos originais.

Do roteiro da entrevista foram selecionadas duas questões discursivas diretamente vinculadas à hipótese do estudo: Qual a sua opinião sobre a conferência municipal de saúde? Do seu ponto de vista, os delegados à conferência municipal de saúde de 2007 eram representativos?

O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), obtendo parecer favorável (protocolo nº 119/09).

### **Características da amostra**

O perfil dos entrevistados evidencia alto grau de escolaridade e um número significativo de pessoas provenientes de outros estados da federação, característica do processo de ocupação do território em Mato Grosso nas últimas duas décadas. Também deve ser destacado que 25 dos 30 entrevistados participam ou participaram de algum movimento social e 13 eram filiados a partidos políticos (Tabela 1).

### **Resultados**

Apresentamos a seguir as ideias centrais extraídas das respostas dos participantes, com base nas duas questões selecionadas, e os respectivos discursos que as representam, construídos diretamente baseando-se nos depoimentos. Não foram feitas análises por escolaridade ou ativi-

Tabela 1

Perfil dos entrevistados para o Discurso do Sujeito Coletivo.

Perfil	n
Ator	
Gestor	4
Assistente de planejamento	5
Conselheiro usuário	5
Conselheiro trabalhador	5
Vereador	7
Ministério Público	4
Sexo	
Masculino	16
Feminino	14
Idade (anos)	
20-39	10
40-69	20
Naturalidade	
Mato Grosso	12
Outros estados	18
Tempo de residência no município (anos)	
> 5	28
< 5	2
Escolaridade	
Ensino Médio	8
Ensino Superior	22

dade exercida pelos participantes. Em algumas ocasiões diferentes questões foram abordadas de modo imbricado, característica natural do tema abordado. Os discursos foram elaborados tendo como base as ideias chave e expressões-chave, as quais foram analisadas priorizando-se o sentido comum e as relações de ancoragem manifestadas pelos depoimentos.

As ideias centrais identificadas junto com os respectivos discursos do sujeito coletivo relacionadas à questão 1: “Qual é a sua opinião sobre a conferência municipal de saúde?”, encontram-se na Tabela 2 e as referentes à questão 2: “Do seu ponto de vista, os delegados à conferência municipal de saúde de 2007 eram representativos?” estão explicitadas na Tabela 3.

## Discussão

Nos resultados encontrados, os discursos do sujeito coletivo, são o conjunto, ou parte dele, dos discursos existentes na coletividade de atores governamentais e não governamentais relacio-

nados à realização das conferências municipais de saúde.

### Os discursos sobre as conferências municipais de saúde assinalam um consenso e diferentes papéis

Os discursos encontrados refletem um consenso sobre a importância dos espaços institucionalizados de participação social no setor saúde. Mesmo os discursos que questionam a influência direta das resoluções das conferências na gestão municipal de saúde, consideram-nas um espaço público relevante para as políticas de saúde.

#### • Definição das políticas e elaboração do plano de saúde

Os discursos 1.A e 1.B (Tabela 2) têm características complementares e são apresentadas separadamente para realçar os diferentes matizes de posicionamento, pois enquanto a primeira é menos estruturada e enfatiza a participação para o levantamento de anseios e demandas, a segun-

Tabela 2

Discursos do Sujeito Coletivo relacionados à pergunta 1: "Qual é a sua opinião sobre a conferência municipal de saúde?".

Ideias centrais	Discursos do Sujeito Coletivo
A. Conferência como fórum de participação para levantamento de problemas e demandas	A1: "As Conferências são uma oportunidade para a comunidade fazer debates, para discutir as problemáticas da saúde, os problemas da comunidade, as discussões de base, onde são colocadas as deficiências e as criações das próprias comunidades dos bairros, surgem opiniões e levantamentos das regiões... então nós fizemos dois momentos regionais que antecederam e levamos algumas demandas para ter um retrato melhor do que seria a necessidade de saúde...".
B. Conferência como instrumento para o planejamento e a definição das políticas de saúde	B1: "É um instrumento para o levantamento de como está a situação do município e o que poderia ser feito para melhorar. As Conferências são de grande importância para as políticas públicas de saúde, são válidas... Ela é pré-requisito para qualquer ato de planejamento, seja na elaboração da política, na formulação dos orçamentos públicos, no planejamento das ações de saúde do município... Ela nos dá subsídios para a tomada de decisão, para o planejamento e para o Plano de Saúde do município... delas sai realmente um norte...".
C. Conferência como espaço público para representação de interesses e de sujeitos sociais	C1: "A Conferência é um espaço de todos. É o espaço onde todos são ali usuários, trabalhadores, gestores, é uma forma de ajudar as políticas públicas. É uma participação de toda a comunidade, porque tem representantes de todos os segmentos lá representados por Presidentes de bairro, outras associações afins e conselhos... a Conferência colabora muito para que a opinião da população, dos segmentos sociais, seja levada em conta... É que cada um é diferente, a necessidade de cada bairro, nós temos aqui inúmeros bairros, bairro pobre, rico, médio, então cada lugar tem sua necessidade".
D. Conferência como instrumento legal, normativo, do controle social	D1: "É um espaço que vem já deliberado por lei, que é a 8142 e a 8080. É instrumento de controle social, de extrema valia para indicar diretrizes ao gestor público... Colabora muito com o controle social uma vez que houve essa possibilidade da população pleitear e isso ficou registrado e isso irá para um órgão que possa verificar as demandas da sociedade. É muito importante, pois surgem novas propostas, surge a cobrança real da comunidade em si e onde estão reunidos os representantes dos poderes públicos para poder estar se efetivando... Existe até por uma questão de cultura administrativa um grande descolamento da participação social, que é feita mais por questões legais, porque se não fosse feita haveria nulidade".
E. Conferência como fórum deliberativo pouco prático e efetivo	E1.a: "A Conferência, se bem organizada e conduzida, vai refletir os anseios da própria sociedade, porém não tenho certeza se tudo o que é discutido ali na Conferência, se essas prioridades e essas decisões são realmente colocadas em prática... O formato das conferências precisa ser repensado, porque está ficando uma coisa meio banalizada, a gente não consegue ver muita praticidade nisso... há um descompasso, parece que a gente quer resolver o problema da saúde no mundo, da saúde pra sempre, numa conferência em quatro anos". E1.b: "É um bom instrumento, mas que às vezes não é utilizado, vamos dizer assim, com toda a sua plenitude. Se tudo o que estivesse ali os gestores cumprissem na íntegra e, na hora de fazer as suas políticas públicas, utilizassem ou balizassem pela Conferência, porque a gente vê que muitas vezes não acontece... se ela fosse vivida rigorosamente, eu acho que nós teríamos melhor resolução na saúde... mas a gente não sente que a gestão vem respeitando as Conferências, bem pouca coisa é feita".
F. Conferência como fórum educativo	F1: "Todas as Conferências são bem-vindas, têm sido de muito proveito e são muito importantes porque é muito bom sabe, abre a tua mente, você começa a compreender as coisas melhor. Nas outras conferências que eu participei a gente sempre procura se aprimorar mais das coisas, pra tentar entender mais o que significa uma conferência. Tudo o que é exposto, o que é falado na Conferência, é de suma importância para o município".
G. Conferência como espaço político para efetivação da democracia	G1: "A Conferência é a instância máxima de decisão do SUS, é um espaço bastante democrático, importante, fundamental e privilegiado que tem que ser fortalecido para que a sociedade civil, os trabalhadores da saúde e Estado tenham condições de formular as diretrizes para que as políticas aconteçam".

da é mais instrumental, utiliza a racionalidade e linguagem técnico-científica da gestão e do planejamento em saúde. O papel da conferência na definição das diretrizes da política de saúde é valorizado principalmente por estar nas normas legais<sup>13</sup>, situação expressa como importante por vários autores<sup>3,4,5,9</sup>.

#### • Controle da sociedade

O discurso D.1 que enfatiza o papel da conferência como instrumento para o controle social é ressaltado na literatura por Labra<sup>3</sup>, que considera o fortalecimento da sociedade civil e seu crescente papel no controle das organizações

Tabela 3

Discursos do Sujeito Coletivo relacionados à pergunta 2: "Do seu ponto de vista, os delegados à conferência municipal de saúde de 2007 eram representativos?".

Ideias centrais	Discursos do Sujeito Coletivo
A. Os delegados à conferência eram representativos porque toda a sociedade estava representada	A2: "Sim, eram bem representativos, em quase toda a sua totalidade a sociedade estava representada, a grande maioria foi representativa mesmo. ... eram representantes de cada segmento, das suas entidades, porque cada um teve que seguir o requisito para poder participar das Conferências... têm as suas entidades, presidente de bairro, trabalhador de saúde, representante do governo, então todos foram... que são os que mais têm a necessidade dos serviços de saúde... Então, acreditamos que tenha sido realmente homologado pela sua instância e isso é comprovado mediante a ata..."
B. Uns eram apenas formalmente representativos	B2: "Depende da forma que a gente vê enquanto representação, no papel estava paritário, as representações de trabalhadores, usuários e governo, isso estava lá, agora quais os interesses políticos que estavam por trás de cada um, aí já é outra história... Eram mais ou menos representativos, alguns eram e outros não. Uns 50% eram representativos, você vê que se esforçavam, que tinham trabalho anterior... mas o restante que estava lá estava porque era obrigado a ir, tipo o pessoal da área pública que só estava lá porque era obrigado".
C. Os delegados à conferência não representavam o cidadão comum	C2: "Eles representam eles próprios, eles não são bem representativos, eles não chegam lá na ponta, efetivamente de cada cidadão. A gente não pôde nem fazer minifórum, esclarecendo essa população... Muitos defendiam sua própria ideia, suas bandeiras, as suas entidades".
D. Os delegados eram representativos porque foram escolhidos mediante o processo de deliberação e votação durante a Conferência	D2: "A maneira que foi conduzida a eleição foi bastante democrática, bastante participativa, houve reuniões por grupos, por segmento, onde as pessoas se reuniram, debateram chegando ao consenso de quem seriam os seus candidatos e a partir daí uma votação interna de cada segmento escolhendo os seus delegados. Eu acredito que todos que saíram daqui tinham condições e preparo para estar representando bem o município na Conferência Estadual".
E. Os delegados representativos são os que têm experiência e conhecimento sobre o tema	E2: "...a discussão mesmo que aconteceu, eu notei, foi mais com as pessoas ligadas mesmo, que tinham um conhecimento em saúde, agora esses outros grupos eles ficaram meio... não houve uma participação totalmente ativa. Dá para identificar do público que participou dessa Conferência que é um público de pessoas que se conhece, que já têm a experiência de participação no movimento da saúde... tem aquelas pessoas leigas. Mas, se a gente for pensar no geral, se essas pessoas estariam mesmo com conhecimento para realizar esse tipo de interesse participante, aí eu posso dizer que não..."

públicas, e na interpretação de Callahan<sup>14</sup> para quem a *accountability* é um conceito mais amplo: responsividade e capacidade de responder às demandas de outrem - superiores e população; comportamento ético e aderência a padrões morais, quando da execução da função pública – dever do funcionário público de prestar contas de suas atitudes à sociedade, o que substituiu a restrita responsabilização do funcionário público com seu superior. Ressalte-se a importância atribuída por essa ideia central à norma legal como fundamento do controle da sociedade sobre o Estado.

#### • Promoção da democracia e cidadania

Os discursos C.1, F.1 e G.1 que valorizam a conferência como espaço democrático e político são mais articulados, enfatizam a importância do debate, da deliberação, da representatividade, não se prendem aos aspectos formais, aproximam-se

do enfoque da política deliberativa<sup>5,15</sup> e sinalizam a necessidade da deliberação como o pacto possível a ser alcançado. Optamos por enfatizar esses 3 discursos do sujeito coletivo para evidenciar as diferenças, as nuances existentes sobre a noção de democracia e os distintos pesos atribuídos às noções de representação, educação, participação e suas combinações na configuração democrática.

Para os defensores da política deliberativa, nesses fóruns as pessoas adquirem as habilidades da cidadania e passam a considerar os interesses públicos com mais intensidade em suas proposições. Durante a deliberação coletiva, a informação, que no começo estava incompleta, torna-se mais consistente, mesmo que incompleta, pois a complexidade da vida social impossibilita aos indivíduos dispor de toda informação necessária. A decisão política é por natureza uma escolha sob a incerteza<sup>15</sup>.

A ação comunicativa é realizada justamente na dialética entre ação comunicativa pura *versus* discurso. No primeiro caso as premissas são aceitas *a priori* e compartilhadas sem crítica entre participantes que partilham interpretações do mesmo mundo da vida, e no segundo caso há questionamentos sobre os conteúdos e o consenso fica suspenso até que novos acordos se processem<sup>6,7,8</sup>.

- **Participação pouco efetiva na gestão**

Os discursos que contestam a efetividade da conferência, como E1.a e E1.b, construídos com base na mesma ideia central (E – conferência como fórum deliberativo pouco prático e efetivo; Tabela 2), defendem sua importância, centrando suas críticas na qualidade da deliberação, formato, procedimentos e condução do processo conferencista (E1.a), ou no pouco compromisso do gestor e da gestão municipal com as resoluções aprovadas (E1.b). O argumento que relaciona o valor atribuído pelo gestor às decisões da conferência a sua maior ou menor efetividade é recorrente na literatura<sup>16,17</sup>. A qualidade da deliberação também é assinalada como questão que determina a maior ou menor influência da conferência<sup>18,19,20,21</sup>.

Adotando-se a definição de Fraser<sup>22</sup>, conferências de saúde seriam públicos políticos considerados fracos na medida em que suas decisões não são vinculativas, de cumprimento obrigatório, como são as leis aprovadas nos parlamentos, considerados públicos políticos fortes. Fung<sup>23</sup> assinala que a boa deliberação deve ser racional no sentido instrumental, na qual os indivíduos promovam seus próprios interesses individuais e coletivos por meio da discussão, da livre associação, do levantamento de informação, do planejamento e resolução de problemas; deve ser razoável no sentido de que os participantes respeitem as reivindicações dos outros e limitem o autointeresse de acordo com as normas de justificação, o que pressupõe aceitar interesses comuns e normas habitualmente aceitas como respeito, reciprocidade e equidade e, finalmente, deve ser igual e inclusiva. Se o propósito da deliberação for a formação da vontade política, o formato do espaço público pode aprimorar o grau de racionalidade do processo<sup>6,7</sup>. Considere que os cidadãos têm acesso privilegiado às suas próprias preferências e valores e conhecimento da realidade local.

### Os discursos sobre a representação refletem a disputa sobre seu estatuto teórico e prático nos espaços públicos (R5)

O debate sobre a representação é objeto de diferentes interpretações e possibilita distintas teorias explicativas. Um primeiro critério de diferenciação recai sobre a importância e o papel que se confere à participação ativa da sociedade civil e o peso atribuído à escolha dos representantes por meio de eleições. A questão do processo, da forma e da finalidade da representação é outro critério que recebe respostas diferentes. Se há consenso sobre a importância do papel da conferência, em relação à sua representatividade se observam disputas e discursos conflitantes, como mostrado a seguir.

- **Representação como espelho**

Os discursos A2 e D2 comungam a noção de que os delegados representavam cada um dos segmentos da sociedade e que o processo seguiu os requisitos exigidos para participação, entre outros, a realização de um processo de autorização para a escolha, prévio à conferência. O segundo refere-se à escolha dos delegados durante a conferência, mas seu argumento é o mesmo. Esses discursos estão afinados com a visão de que a conferência reflete o conjunto da sociedade, seria um microcosmos ou espelho da sociedade como um todo<sup>24</sup>, representada por seus segmentos<sup>25,26</sup>.

- **Representação formalística não basta**

O argumento claramente identificado no discurso do sujeito coletivo B2 que o cumprimento das formalidades (“...no papel estava paritário...”) por si só não implica a existência de representação efetiva, constitui uma crítica à visão formalista que enfatiza apenas a autorização formal dada pelos cidadãos para alguns agirem em seu lugar<sup>27</sup>.

- **Interesses gerais e particulares**

Aqui (discurso do sujeito coletivo C2) assinala-se a inexistência de vínculos efetivos entre representantes e o conjunto dos representados, sobretudo os da “ponta”, substituídos pela defesa de interesses particularistas, de segmentos e grupos sociais. Essa questão está ancorada em tipos de representações acerca da participação social e reflete o debate existente na literatura sobre se os espaços de participação social institucionalizados atêm-se aos interesses particularistas, corporativos ou governamentais, ou se também

incorporam os interesses coletivos, públicos<sup>25,27</sup>. A perspectiva da política deliberativa contribui para o entendimento do problema, como afirma Manin<sup>15</sup>, ao propor que necessariamente deve-se articular deliberação e representação para que os representantes defendam os interesses gerais e dos seus segmentos. Para esse autor a deliberação é um processo de discussão pública no qual os participantes oferecem propostas e justificativas para sustentar decisões políticas, coletivas. A legitimidade das decisões estaria no processo de discussão que as fundamentam.

- **Representação implica conhecimento e experiência**

A quinta ideia central, expressa no discurso do sujeito coletivo E2, assinala a importância do conhecimento e da experiência sobre o tema para a existência de boas práticas representativas, aspecto ressaltado por Avritzer<sup>25</sup> para os casos de representação da sociedade civil. Ressalve-se que o argumento tem sido utilizado algumas vezes para questionar a legitimidade da participação de representantes da sociedade civil nos fóruns deliberativos sobre políticas públicas, como apontam Guizard et al.<sup>17</sup> ao assinalarem que o exercício do poder nestes fóruns dá-se pelo uso e controle da informação, legitimado pelo conhecimento técnico-científico e indagam: Como propor que usuários participem quando se coloca como condição o recurso a instrumentos conceituais que apenas alguns sujeitos dominam? As brechas de informações e conhecimentos no debate público sempre vão existir, e a diminuição da assimetria para garantir a qualidade da deliberação é responsabilidade de todos os participantes<sup>23</sup>. A legitimidade democrática é dada pela liberdade de acesso e pelo direito igual de opinar sobre qualquer argumento, sem normas coercitivas de qualquer tipo<sup>6</sup>.

- **Participação, representação e deliberação**

O uso corrente do termo delegado nas instâncias de participação social das políticas de saúde implica uma concepção de representação, vinculada à tradição da democracia direta. A teoria política tradicional da representação aceita dois tipos de autorização: o delegado e o fiduciário. O primeiro é porta-voz dos representados, com mandato revogável e sem autonomia, enquanto o segundo tem maior grau de liberdade e uma vinculação menos intensa com sua base de representação<sup>28,29,30,31</sup>. Esse enfoque atribui ao primeiro a representação de interesses corporativos e aos segundos, dos interesses gerais. Entretanto, ao se adotar uma perspectiva ampliada

do conceito, a representação implica além de autorização, *accountability* e a representação da diversidade, das diferentes identidades<sup>32</sup>.

A noção de representação das diferentes identidades aparece com ênfase nos discursos dos sujeitos coletivos, o que demonstra a importância atribuída pelos sujeitos sociais à noção de pluralidade<sup>7,33</sup>. Por outro lado, é importante assinalar que nenhum discurso questiona explicitamente a legitimidade do processo de escolha prévia dos participantes à conferência e nem questiona como e por quem foram elaborados os requisitos para autorizar a participação na conferência.

Também o conceito de *accountability*, controle dos representantes – o vínculo, a prestação de contas dos representantes aos seus representados – não aparecem nos discursos. Essa ausência sugere que o modelo de autorização permite ao representante agir de acordo com suas próprias preferências e valores, o que está de acordo com os achados de Almeida & Cunha<sup>26</sup> e Gershman<sup>2</sup>, em suas pesquisas sobre conselhos de saúde. A delegação tem instruções vinculativas, o que não aparece nos discursos, pois não há referência a cobranças do exercício da representação. A ausência de cobrança da ação do representante é atribuída por autores como Labra<sup>3</sup> à cultura política prevalente no país. A deliberação pública requer não apenas pontos de vistas múltiplos, mas conflitantes, e seu papel na formação da opinião e da vontade política é enfatizada na teoria discursiva da democracia<sup>7</sup>.

Entretanto, surge outra questão: e os que não puderam, ou não quiseram, ou se omitiram de participar na deliberação? Uma das respostas a essa questão, dada por Manin<sup>15</sup>, considera o resultado legítimo se a decisão é definida no encerramento do processo deliberativo. E, se no debate, cada um estava apto a tomar parte, escolher entre diversas soluções e permanecer livre para aprovar ou recusar as conclusões desenvolvidas a partir do argumento. A decisão resulta de um processo no qual o ponto de vista da minoria também foi considerado. Ela pode não contemplar todos os pontos de vista, mas é resultado de uma confrontação entre eles que considerou os argumentos de todos.

O estatuto da representação<sup>27</sup> envolve representação política, não apenas eleitoral – escolha por votação – implica continuidade, vínculo entre representante e representado, autorização formal e influência informal, manifestação do poder comunicativo na esfera pública, processo que conecta sociedade e instituições<sup>7,27</sup>.

A visão maniqueísta, democracia representativa ou democracia direta, representação ou participação, cede espaço no debate teórico e

na prática social à postura que busca democratizar a representação e estabelecer acordos ou consensos sobre os procedimentos para a participação e a deliberação<sup>5</sup>. Segundo Avritzer<sup>25</sup>, todas as formas de participação, até as mais diretas possíveis, implicam delegação de soberania. A questão é pensar quais seriam as suas formas políticas que permitiriam a expressão da vontade da sociedade.

### Considerações finais

As conferências municipais de saúde são percebidas por atores sociais da esfera pública sanitária como espaços públicos importantes e efetivos para a promoção da cidadania e da democracia, e como controle da sociedade sobre a gestão pública da saúde e a definição da agenda política no setor. Alguns discursos questionam sua efetividade na gestão, na determinação direta, sem mediação, das prioridades das políticas e planos municipais de saúde. Essa leitura encontra respaldo no fato de que as deliberações das conferências não têm caráter vinculativo, e seu estatuto de representação é objeto de disputa e diferentes interpretações por parte dos componentes da esfera pública sanitária. Daí a razão, entre outras, da dificuldade em tornar efetiva no âmbito da gestão do SUS a determinação legal que afirma ser atribuição das conferências de saúde definir as diretrizes para a formulação das políticas de saúde.

O painel dos discursos encontrados sobre o papel e a representatividade das conferências compõe um conjunto diversificado. Encontramos aqueles cujos conceitos incorporam valores e percepções ancorados na visão da representação exclusivamente eleitoral. Outros excluem qualquer tipo de representação e negam a legitimidade da participação das organizações da sociedade civil nas políticas e na gestão pública. Outros ainda enfatizam o processo deliberativo ou diferentes composições entre eles.

Os Discursos do Sujeito Coletivo representam a diversidade de sentidos atribuídos aos conceitos polissêmicos de representação, participação, deliberação e democracia, e incorporam fragmentos dos diferentes discursos encontrados no mundo da vida<sup>1</sup>. Os Discursos do Sujeito Coletivo sobre o papel, a influência e a representatividade da conferência municipal de saúde guardam relação com os diferentes atores sociais. Os Discursos do Sujeito Coletivo encontrados têm argumentos complementares, mas também concorrentes, que buscam maior ressonância e influência na esfera pública sanitária e sobre o sistema político e o poder administrativo.

O referencial habermasiano contribuiu para a compreensão dos resultados na medida em que postula que a democracia e as organizações democráticas apoiam-se no poder comunicativo, na possibilidade das pessoas agirem comunicativamente para formar a vontade política e pressionar as instituições a incorporar determinadas demandas entre suas prioridades. A empreitada de Habermas busca superar as visões excludentes de participação *versus* representação *versus* deliberação por meio da teoria discursiva da democracia<sup>7,27</sup>. Os conceitos de poder comunicativo, ação comunicativa e discurso, deliberação democrática, sociedade civil e esfera pública<sup>5,6,7,8,25,27</sup> definidos e utilizados neste estudo, têm contribuído para qualificar o debate contemporâneo sobre a teoria e as práticas democráticas.

Finalmente, sugere-se novos estudos e pesquisas sobre o formato e os procedimentos que regem as conferências municipais de saúde, a fim de contribuir para assegurar e ampliar a participação, a deliberação e a representatividade das mesmas e sua influência na tomada de decisão da gestão municipal de saúde. Nesse sentido, seria desejável alguma norma que obrigasse os gestores do SUS e os conselhos de saúde a prestar contas, no início do processo conferencista, das respectivas medidas tomadas para o cumprimento das deliberações da conferência. A ampliação das práticas democráticas é sempre uma boa receita.

## Resumen

*La participación de la sociedad en la definición de las políticas de salud se constituye en un principio orientador del sistema público de salud en Brasil. Se analizaron los discursos de los participantes sobre el papel y la representatividad de las conferencias municipales de salud. El estudio se realizó en cinco municipios de Mato Grosso durante el período 2009-2010. Fueron entrevistados 30 actores sociales, entre consejeros y gestores de la salud, planificadores, regidores y representantes del ministerio público. Los datos fueron analizados con el apoyo del software Qualiquantisoft para la elaboración del discurso del sujeto colectivo. Los discursos encontrados reflejan un consenso sobre la importancia de la conferencia municipal de salud, inclusive en el caso de aquellos que cuestionan la efectividad de sus decisiones sobre la planificación y gestión. Se observaron discursos resultantes de interpretaciones de tradiciones teóricas distintas. Se concluye que los discursos del sujeto colectivo presentan argumentos complementarios, pero también conflictivos, que buscan mayor resonancia e influencia en la salud pública y en el poder político y administrativo.*

*Democracia; Planificación em Salud; Participación em Salud; Conferencias de Salud; Política*

## Colaboradores

J. S. Müller Neto participou do desenho do projeto; coleta e interpretação dos dados; elaboração e revisão final do artigo. E. Artmann participou do desenho e orientação do projeto; da análise e interpretação dos dados; da elaboração e revisão final do artigo.

## Agradecimentos

À Fátima Ticianel Schrader, Nina Rosa Ferreira e Simone Charbel, que participaram do trabalho de campo e colaboraram na análise dos resultados, à Regiane Oliveira que colaborou na operacionalização do Qualiquantisoft e a todos os auxiliares de pesquisa do Núcleo de Desenvolvimento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso.

## Referências

1. Tatagiba L. Os Conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: Dagnino E, organizador. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2002. p. 47-103.
2. Gerschman S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. Cad Saúde Pública 2004; 20:1670-81.
3. Labra ME. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: Lima NT, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM, organizadores. Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 353-83.
4. Santos Júnior OA, Azevedo S, Ribeiro LCQ, organizadores. Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil. Rio de Janeiro: Revan/Fase; 2004.
5. Müller Neto JS, Artmann E. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. Ciênc Saúde Coletiva 2012; 17:3407-16.
6. Habermas J. Teoria do agir comunicativo. Tomo 1. Racionalidade da ação e racionalização social. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
7. Habermas J. Direito e democracia: entre facticidade e validade. v. II. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2003.

8. Artmann E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre o planejamento e AIDS. *Ciênc Saúde Coletiva* 2001; 6:183-95.
9. Müller Neto JS, Schrader FAT, Pereira MJVS, Nascimento IF, Tavares LB, Motta AP. Conferências de saúde e formulação de políticas em 16 municípios de Mato Grosso, 2003-2005. *Saúde Debate* 2006; 30:248-74.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1992.
11. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
12. Lefèvre F, Lefèvre, AM. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Líber Livro; 2005. (Série Pesquisa, 12).
13. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 31 dez.
14. Callahan K. Elements of effective governance: measurement, accountability and participation. Newark: Auerbach Publications; 2006.
15. Manim B. Legitimidade e deliberação política. In: Werle DL, Melo RS, organizadores. Democracia deliberativa. São Paulo: Editora Singular/Esfere Pública; 2007. p. 15-45.
16. Côrtes SMV. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: Fleury S, Lobato L, organizadores. Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; 2009. p. 102-27.
17. Guizard FL, Pinheiro R, Machado FRS. Vozes da participação: espaços, resistências e o poder da informação. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2005. p. 225-38.
18. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. A 13ª Conferência Nacional de Saúde: ampliação da participação, congestionamento de propostas e fragmentação das demandas. *Informativo da ABRASCO* 2007; XXIV(99):4-5.
19. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2009. (CONASS Documenta, 18).
20. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Participação social no SUS: o olhar da gestão municipal. Brasília: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde; 2009.
21. Moreira MR, Escorel S. Dilemas da participação social em saúde: reflexões sobre o caráter deliberativo dos conselhos de saúde. *Saúde Debate* 2010; 34:47-55.
22. Fraser N. Rethinking the public sphere: a contribution to the critique of actually existing democracy. In: Calhoun C, organizador. Habermas and the public sphere. Cambridge: MIT Press; 1992.
23. Fung A. Receitas para esferas públicas: oito desenhos institucionais e suas consequências. In: Schattan VP, Nobre M, organizadores. Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. São Paulo: Editora 34; 2004. p. 173-209.
24. Miguel LF. Representação política em 3-D: elementos para uma teoria ampliada da representação política. *Rev Bras Ciênc Sociais* 2003; 18:123-40.
25. Avritzer L. Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimação da ação. *Dados Rev Ciênc Sociais* 2007; 50:443-64.
26. Almeida DCR, Cunha ESM. O potencial dos conselhos de políticas na alteração da relação entre estado e sociedade no Brasil. In: Anais XIV Congresso Brasileiro de Sociologia; 2009. [http://www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=226&Itemid=171](http://www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=226&Itemid=171) (acessado em 28/Ago/2012).
27. Urbinati N. O que torna a representação democrática. *Lua Nova* 2006; 67:191-228.
28. Bobbio N. O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 1986.
29. Cotta M. Representação política. In: Bobbio N, Matteucci N, Pasquino G, organizadores. Dicionário de política. Brasília: Editora UnB; 1992. p. 1101-7.
30. Lima Júnior OB. Instituições políticas democráticas: o segredo da legitimidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 1997.
31. Pitkin HF. Representação: palavras, instituições e ideias. *Lua Nova* 2006; 67:15-47.
32. Santos BS, organizador. Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira; 2002.
33. Cohen JL. Sociedade civil e globalização: repensando categorias. *Dados Rev Ciênc Sociais* 2003; 46:419-59.

---

Recebido em 14/Set/2012  
 Versão final reapresentada em 13/Jun/2013  
 Aprovado em 06/Ago/2013