



projeto democracia participativa

RELATÓRIO DA PESQUISA

*DEMOCRACIA, DESIGUALDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS  
NO BRASIL*

Agência Financiadora: FINEP

**COORDENADOR**

LEONARDO AVRITZER

**PESQUISADORES**

AUREA MOTA  
ALEXANDER CAMBRAIA  
DEBORA REZENDE DE ALMEIDA  
ELEONORA CUNHA  
ROBERTO PIRES  
URIELLA COELHO RIBEIRO

**EQUIPE DE APOIO**

DEBORA CERQUEIRA VALES  
PRISCILA MARTINS  
KARLA JULIANA DA SILVA

Belo Horizonte

Agosto de 2009

## ***Conteúdo***

Apresentação .....	3
A Dinâmica da Participação local no Brasil .....	14
Os Conselhos Municipais e sua estrutura normativa e institucional .....	54
Teoria e prática deliberativas: um olhar sobre os Conselhos Municipais de Saúde .....	73
A deliberação nos conselhos municipais de assistência social .....	111
Participação e deliberação nos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente .....	143
Participação faz diferença? Uma avaliação das características e efeitos da institucionalização da participação nos municípios brasileiros .....	164
Frequências dos questionários aplicados nos Conselhos Municipais de Saúde e de Assistência Social .....	212
Apêndice metodológico do artigo de Roberto Pires e Alexander Cambraia .....	259
Apêndice Metodológico do Relatório: as três técnicas de pesquisa .....	267
ANEXOS .....	290

## **Apresentação**

É com prazer que estamos submetendo o relatório técnico da pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil” à Financiadora de Estudos e Projetos do Ministério da Ciência e Tecnologia. Esse relatório está dividido em quatro partes. Uma introdução geral relacionando os objetivos propostos, as hipóteses iniciais, as técnicas metodológicas utilizadas e a indicação dos resultados alcançados e uma explicação dos mesmos. Uma segunda parte, apresentando um resumo das atividades realizadas para execução da pesquisa. Uma terceira parte contendo os artigos com os trabalhos finais gerados pelo projeto. Por fim, um apêndice metodológico sobre a Metodologia 4 D’s e um apêndice com explicação de todas as metodologias criadas e utilizadas nesta Pesquisa.

### **I**

A Constituição de 1988 materializou uma série de direitos reivindicados pela sociedade brasileira, dentre eles, a participação na definição de políticas públicas e o controle público sobre as ações do Estado nos diferentes níveis de governo. Após duas décadas de promulgação da Carta Magna assistimos à multiplicação de iniciativas de gestão que envolveram procedimentos participativos, alguns deles de natureza deliberativa e com previsão legal. Muitos estudos, nas mais diferentes áreas do conhecimento e dentre elas a Ciência Política, têm sido produzidos no intuito de melhor compreender a dinâmica de funcionamento e os resultados produzidos por esses conselhos, tendo como referência diferentes abordagens teóricas e estratégias metodológicas, o que aponta para resultados também diferentes.

Não obstante os avanços na literatura na caracterização das práticas participativas no Brasil, é preciso considerar em primeiro lugar, os limites metodológicos destes estudos no que diz respeito às amostras, geralmente, limitadas a estudos de caso que não permitem entender completamente as variações nas práticas participativas do Brasil. Embora reconheçamos as potencialidades dos estudos de caso no sentido de fornecer *insights* para os estudos comparativos a partir da elucidação de variáveis chaves para a compreensão do fenômeno, bem como sua capacidade de análise detalhada de determinado objeto, não podemos deixar de lado os limites destas abordagens no sentido de produzir uma teoria abrangente sobre a participação no país. Em segundo lugar, estes estudos estão concentrados nas regiões Sul e

Sudeste do Brasil, em sua maioria nas capitais, com pouca atenção para as cidades no interior destas regiões. Tendo em vista a variedade de contextos socioeconômicos e políticos das cidades brasileiras, uma teoria que pretenda abarcar tal diversidade, precisa estar atenta para as especificidades inter e intra-regionais.

No que se refere aos limites teóricos destacamos a insuficiência de estudos que contemplem a dimensão redistributiva da participação. Tendo em vista as dificuldades da democracia enquanto regime político de realizar a promessa de igualdade e justiça, pensada pelos modernos, o projeto de criação de instituições de participação política dos cidadãos contemplava para além das possibilidades de igualdade política e autonomia do indivíduo, as possibilidades de redução das desigualdades sociais. Desse modo, a inclusão de atores sociais tradicionalmente excluídos da participação do sistema político no processo de formulação e implementação de políticas públicas teria impacto sobre suas próprias vidas, na medida em que a participação destes atores influenciaria as decisões políticas a respeito da provisão de serviços e bens públicos. É válido afirmar que as decisões políticas são influenciadas pelo tratamento e discussão que recebem, portanto, um determinado recurso previsto para política de saúde, por exemplo, pode redundar na instalação de um posto de saúde ou na compra de equipamentos, dependendo, dentre vários fatores, do público inserido na discussão destas prioridades.

Embora tenhamos realizado grandes avanços no entendimento dos condicionantes da participação política em instituições participativas, ainda sabemos muito pouco sobre os efeitos do funcionamento das instituições participativas sobre a administração pública. Esta sem dúvida não é uma tarefa simples, especialmente, considerando as dificuldades de se estabelecer uma relação causal entre participação e redistribuição, quando estão em jogo diversos componentes que podem estar diretamente associados ao sucesso administrativo como aspectos demográficos e priorização de investimentos, para citar alguns. Um esforço inicial foi realizado por Marquetti em seu estudo sobre os efeitos distributivos do Orçamento Participativo de Porto Alegre e pelo projeto Democracia Participativa em estudo comparativo na região Nordeste (Marquetti, 2003; Avritzer, 2007a), mas há muito para se responder no que concerne aos efeitos quantitativos e qualitativos da participação sobre a provisão de bens e serviços públicos.

Ainda no que diz respeito aos aspectos teóricos destacamos a necessidade de fortalecer os estudos sobre as práticas deliberativas. É importante destacar que a teoria deliberativa, em

suas origens, esteve voltada para a normatividade, e, portanto, transformá-la em algo empiricamente testável é um grande desafio. Um olhar detido sobre a literatura deliberacionista revela a variedade de elementos e princípios levantados pelos autores como pertencentes ao processo deliberativo. Diante da novidade no campo teórico e das recentes iniciativas de pesquisa empírica que buscam “testar” a teoria, alguns problemas metodológicos precisam ser enfrentados por quem pretende aplicar a análise da deliberação aos processos políticos. Em primeiro lugar, Thompson (2008, p. 501) destaca a necessidade de definir o que conta como atividade deliberativa. Em seguida é preciso separar melhor o conceito de deliberação de seus padrões de avaliação e por fim, indicar quais são as condições empíricas propícias ao desenvolvimento da deliberação.

O relatório que ora apresentamos com os resultados da pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, financiada pela FINEP, tem como objetivo avançar o conhecimento existente sobre participação a partir do enfrentamento dos limites metodológicos e teóricos apontados acima. Buscando consolidar uma metodologia de estudos dos mecanismos deliberativos, já testada em pesquisas na região Nordeste (AVRITZER, 2007) e no estado de Minas Gerais (AVRITZER, 2009), a pesquisa teve como objetivo central (1) determinar a abrangência de cada política participativa em sete estados das quatro regiões do país e do Distrito Federal e (2) caracterizar o êxito deliberativo e distributivo que cada uma das instituições participativas analisadas vem promovendo.

Nossa hipótese é que tais êxitos são determinados por variáveis como (1) nível associativo dos atores sociais em cada município, (2) coalizões políticas que governam cada um deles, (3) tipos de desenhos institucionais assumidos por cada instituição participativa, ou seja, Conselhos Municipais da Saúde, Conselhos Municipais de Assistência Social, Conselhos Municipais da Criança e do Adolescente e o Orçamento Participativo, e (4) variação de estoques de bens públicos municipais.

Visando superar certo “paroquialismo” presente nas pesquisas sobre participação no que diz respeito à abrangência dos casos estudados, a proposta apresentada à FINEP procurou contemplar cidades das quatro regiões do país, ainda não estudadas pelo Projeto Democracia Participativa, o que nos possibilitou a apresentar um retrato da participação no Brasil. Tendo em vista que estudar toda população dos estados delimitados no presente estudo é algo que fugiria ao princípio fundamental de exequibilidade da pesquisa, buscou-se uma representatividade das características da população na amostra selecionada. Foram escolhidos

sete estados e o Distrito Federal para compor nosso universo, a saber: Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais<sup>1</sup>, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Goiás, Pará e Brasília, totalizando 36 cidades (Anexo 1). Utilizamos dois critérios básicos para escolher quais municípios de cada estado seriam diretamente pesquisados: 1) municípios acima de 100.000 habitantes; 2) diversidade interna entre os municípios, principalmente, em relação ao que estamos chamando de estoque de bens públicos acumulados. Pode-se objetar que a amostra não abarca as particularidades das cidades brasileiras, ao se concentrar em algumas capitais e cidades de porte médio. Porém, ao “isolarmos” os efeitos das variáveis contextuais e demográficas pretendemos enfatizar as variações que realmente importam no que se refere às práticas participativas e deliberativas.

O método utilizado para análise dos casos é o comparativo, cujo objetivo é interpretar as variações que apresentam um objeto social dado, ao relacioná-las com as diferenças comprovadas no modo de ação de tal fator, em igualdade de condições (BADIE & HERMET, 1993). Analisamos estes casos a partir de três técnicas de pesquisa desenvolvidas nos últimos anos: avaliação da normatividade participativa (FARIA, 2007), que compara variáveis do desenho institucional presentes nas leis de criação; avaliação dos efeitos deliberativos dos conselhos, a partir de uma análise bastante detalhada das suas atas (CUNHA, 2007; Almeida, 2009) e nos regimentos internos dos conselhos e uma avaliação de pares de cidades, a partir de trabalhos anteriores de Baiocchi e Heller (2007) e de Pires e Thomas (2007).

A primeira técnica de pesquisa aprimorada neste projeto é a avaliação da normatividade dos conselhos de políticas. Para isso foram coletados em todas as cidades, Regimentos Internos e Leis de Criação dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, com as alterações realizadas. A partir de algumas variáveis já testadas como importantes para a democratização das regras de acesso e deliberação no conselhos (FARIA, 2007) e inclusão de outras novas, criamos um banco de dados no programa estatístico SPSS, versão 17.0, o que possibilitou a análise comparativa entre diferentes políticas e cidades. Estes dados serão apresentados no relatório e vem enriquecer os estudos sobre práticas deliberativas no Brasil, propondo que diferenças nas regras que estruturam o funcionamento dos conselhos, particularmente, no que diz respeito à distribuição interna de cargos, aos critérios de composição e participação e aos procedimentos de tomada

---

<sup>1</sup> O trabalho de campo no Estado de Minas Gerais recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

de decisão podem determinar a capacidade destes se traduzirem em esferas de *accountability* política e influência dos atores da sociedade civil.

O desenvolvimento da segunda técnica buscou superar o limite teórico apontado anteriormente sobre a compreensão das práticas deliberativas. A partir da seleção de alguns princípios teóricos elencados como importantes para a deliberação, realizamos análises de conteúdo nas atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, por meio de um *software* de análise qualitativa Atlas.ti, versão 5.0. Foram analisadas atas do período que compreende toda a pesquisa – 2003 a 2007 – em cidades distribuídas nas quatro regiões pesquisadas, entre capitais e cidades de porte médio. Diante da complexidade das análises qualitativas empreendidas, do grande volume de material coletado e da disponibilidade de material em meio eletrônico – requerido para a utilização do *software* – os dados aqui apresentados sobre o processo deliberativo nos três conselhos de políticas pesquisados, dizem respeito a doze (12) cidades. Ressalta-se que a fim de permitir análises comparativas entre os três conselhos de políticas, em algumas cidades, as atas foram digitadas pela equipe de pesquisadores do PRODEP. Quanto às demais cidades, elas demandam maior investimento em transcrição e preparação de documentos existentes em meio físico, sendo que não foi possível realizá-lo em tempo hábil.

Como se constatará na leitura do relatório, a análise qualitativa das atas das reuniões permitiu visualizar *quem* são os atores que participam do processo de debate, contestação de idéias e proposição de temas para votação e *quais* são os temas vocalizados e decididos no interior destas instituições. Além disso, permitiu situar os conselhos em termos de sua efetividade deliberativa e da qualidade da representação exercida pelos atores da sociedade civil.

A terceira linha metodológica da pesquisa apresenta dados do Instrumento de Coleta de Dados Municipais, criado pelo Projeto Democracia Participativa (2007) com o objetivo de mapear as práticas participativas no Brasil, levantando informações a respeito do contexto amplo em que estão inseridas. Neste sentido, o Instrumento, preenchido em *locus* pelos pesquisadores de campo em todas as cidades estudadas, informa a respeito do contexto político, participativo, econômico, administrativo e fiscal no período de 2003 a 2007, atento também às mudanças no que se refere aos incentivos e criação de instituições participativas locais a partir da Constituição de 1988.

Estes dados foram utilizados tanto para a análise do processo deliberativo, uma vez que variáveis do contexto político e participativo das cidades são um fator relevante para

explicação dos diferentes padrões de participação política nos conselhos, quanto para uma análise sobre a evolução dos espaços participativos no Brasil e suas variações entre cidades. Além disso, a partir dos Instrumentos de Coleta de Dados Municipais empreendeu-se a avaliação sistemática sobre formas de participação local no Brasil, por meio de metodologia de pesquisa denominada participação em 4 Ds. Tal metodologia avalia as quatro dimensões das instituições participativas: densidade, diversidade, capacidade deliberativa e capacidade distributiva, para desse modo criar um índice, o IPM - Índice de Participação Municipal. A partir deste índice podemos apresentar um balanço qualitativo do desempenho das instituições de participação criadas ao nível local no Brasil. Para criação da dimensão deliberativa foram considerados dados extraídos dos Regimentos Internos e Leis de Criação.

A criação de tal metodologia também nos permitiu avançar no debate sobre os efeitos das instituições participativas na gestão municipal em relação ao êxito distributivo das instituições participativas. Desse modo foi possível perceber diferenças significativas de *performance* em alguns setores de políticas sociais em cidades com baixa e com alta intensidade participativa.

Por fim, estamos tentando realizar uma contribuição para as análises existentes com dados sobre como os atores da sociedade civil entendem o tipo de representação por eles exercida. A maior parte dos estudos sobre participação ignorou, até o momento, o problema da representação realizada pela sociedade civil e as formas de articulação entre participação e representação. Estes estudos, inclusive os realizados por nós (Avritzer, 2003; 2004; 2007a), partem do princípio de que as formas de participação organizam um universo diferente que responde aos limites da representação. Ainda que tal pressuposto esteja correto, existem formas de articulação entre participação e representação e estas formas afetam a representação de dois modos diferentes: em primeiro lugar, suplementando déficits da própria representação, tal como a incapacidade destas formas de gerar políticas sociais com legitimidade sem incorporar ou consultar extratos da população ou grupos organizados sobre estas mesmas políticas (Schmitter, 2007; Avritzer, 2007b). Em segundo lugar, as dinâmicas participativas ajudam a legitimar as próprias estruturas da representação tornando tanto a representação quanto a participação mais legítimas a partir de sinergias positivas estabelecidas entre as duas dimensões da política.

A fim de contribuir com o estudo sobre a representação política exercida pela sociedade civil, o relatório apresenta dados sobre um questionário aplicado nos Conselhos Municipais de Saúde e Assistência Social de algumas cidades. O questionário teve o objetivo de conhecer

quem são os conselheiros – perfil socioeconômico e participativo –, quais são as impressões destes atores a respeito do processo deliberativo e como eles compreendem o exercício da representação. Desse modo, julgamos apresentar ao leitor uma visão ampla das instituições participativas no Brasil, incorporando uma análise institucional sobre seu funcionamento, um estudo sobre o seu processo deliberativo, tanto no que diz respeito às percepções dos conselheiros quanto à prática efetiva da deliberação e uma análise dos efeitos destas instituições sobre a gestão pública de bens e serviços sociais.

## II

Para cumprir os objetivos elencados e verificar as hipóteses mencionadas, a pesquisa desenvolveu diferentes atividades que envolveu a fase de planejamento e refinamento do arcabouço teórico, a preparação da equipe de trabalho, a fase de execução e trabalho de campo e a análise interna dos dados. Durante todo este período de execução da pesquisa foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- (1) Elaboração de um plano amostral dos municípios a serem analisados;
- (2) Elaboração do Instrumento de Coleta de Informações Municipais por meio do qual se buscou mapear os dados qualitativos e quantitativos referentes aos municípios que compõem a amostra elaborada (Anexo 2);
- (3) Constituição e treinamento da equipe de pesquisa com a realização do I Workshop em Belo Horizonte entre os dias 21 e 22 de junho de 2007 (Anexo 3);
- (4) Preenchimento *in locus* destes dados;
- (5) Coleta *in locus* das Atas e dos Documentos referentes às estruturas dos Conselhos Municipais e dos OP's analisados em cada município que compõe a amostra.
- (6) Treinamento de equipe de pesquisadores para codificação das atas das reuniões e utilização do programa de análise de dados qualitativos, Atlas.ti;
- (7) Análise preliminar e propostas para tratamento dos dados com a realização do II Workshop em Belo Horizonte, envolvendo os sub-coordenadores das regiões pesquisadas e a equipe do PRODEP (Anexo 4);
- (8) Análise qualitativa das Leis de Criação e Regimentos Internos e criação de um banco de dados estatístico no Programa SPSS, versão 17;
- (9) Codificação das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente no programa Atlas.ti, versão 5.0 (Anexo 5);

- (10) Análise e codificação dos dados do Instrumento de Coleta de Dados Municipais e criação de um banco de dados no programa SPSS, versão 17;
- (11) Tabulação de todos os dados referentes às 3 técnicas metodológicas utilizadas;
- (12) Elaboração do questionário a ser aplicado aos conselheiros municipais de saúde e assistência social, a fim de integrar o banco de dados já existentes sobre as cidades do Nordeste (Anexo 6);
- (13) Aplicação dos questionários em 6 cidades;
- (14) Tabulação dos dados no programa SPSS, versão 17;
- (15) Criação de um banco de dados sobre instituições participativas no *site* do Projeto Democracia Participativa: <http://www.democraciaparticipava.org>
- (16) Realização de seminário interno para avaliação dos dados produzidos e criação de estratégias de análise;
- (17) Redação dos artigos e finalização do relatório.

No que se refere ao trabalho de campo, o acompanhamento gerencial se deu por meio subcoordenadores dos Estados, responsáveis pelos auxiliares de pesquisa, pela equipe do PRODEP e através de um grupo de discussão na internet que possibilitou a interação entre os participantes da pesquisa, a troca de informações, impressões e outras questões relevantes ao desenvolvimento do trabalho. Não obstante as diferentes estratégias de coleta de material e abordagem utilizada pelos pesquisadores de campo e pela equipe do PRODEP, em algumas localidades, os Secretários Municipais e os representantes das instituições participativas se recusaram a participar da pesquisa, prestar informações e/ou disponibilizar o material solicitado, este foi o caso de São Bernardo do Campo, Pelotas e Niterói. No que se refere às cidades do Pará, em três delas não tivemos sucesso na coleta dos dados: Ananindeua, Castanhal e Marabá. Apesar de ter sido realizada pesquisa de Campo em Santarém, os dados ainda continuam incompletos, aguardando informações. Nestes casos não se constatou uma recusa expressa em liberar os dados, mas uma grande dificuldade em entrar em contato com os responsáveis e obter as informações solicitadas. Em alguns conselhos, houve recusa na liberação dos documentos, sendo encaminhado por alguns uma carta informando da decisão de não participar da pesquisa.

No que se refere ao preenchimento dos Instrumentos de Coleta de Dados Municipais apresentamos informações a respeito de 29 cidades pesquisadas. A qualidade dos dados variou de uma cidade para a outra em função da disponibilidade e organização das

informações. Uma das conclusões que a pesquisa também aponta diz respeito para a ausência de uma cultura de valorização da informação no país, onde não há um padrão a ser seguido e a qualidade das informações está sujeita à vontade política de alguns atores e senso de organização de outros, geralmente, alguns funcionários públicos. Desse modo, tendo em vista a abrangência da pesquisa, muitas foram as dificuldades encontradas na coleta dos dados, principalmente, nas cidades em que passaram por mudanças políticas nas gestões estudadas.

Não obstante estas dificuldades, consideramos exitosa a pesquisa em relação ao volume de material disponível para análise. Construimos um banco de dados a partir da análise das Leis de Criação e Regimentos Internos, com informações de oitenta e cinco (85) conselhos municipais no Brasil.

**Quadro 1 – Cidades que forneceram Leis de Criação e Regimentos Internos**

	<b>CMS</b>	<b>CMAS</b>	<b>CMDCA</b>
MINAS GERAIS	Belo Horizonte	Belo Horizonte	Belo Horizonte
	Juiz de Fora	Juiz de Fora	Juiz de Fora
	Uberlândia	Uberlândia	Uberlândia
	Montes Claros	Montes Claros	Montes Claros
	Poços de Caldas	Poços de Caldas	Poços de Caldas
RIO DE JANEIRO	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda
SÃO PAULO	São Paulo	São Paulo	São Paulo
	Campinas	Campinas	Campinas
	Cubatão	Cubatão	Cubatão
	Sorocaba	Sorocaba	Sorocaba
SANTA CATARINA	Florianópolis	Florianópolis	Florianópolis
	Lages	Lages	Lages
	Chapecó	Chapecó	Chapecó
	Blumenau	Blumenau	Blumenau
	Joinville	Joinville	Joinville
PARÁ	Bélem	Santarém	Belém
			Santarém
RIO GRANDE DO SUL	Cachoeirinha	Cachoeirinha	Cachoeirinha
	Novo Hamburgo	Novo Hamburgo	Novo Hamburgo
	Pelotas	São Leopoldo	São Leopoldo
	Porto Alegre	Porto Alegre	Porto Alegre
GOIÁS	Anápolis	Anápolis	Anápolis
	Luziânia	Luziânia	Luziânia
	Águas Lindas de Goiás	Águas Lindas de Goiás	Águas Lindas de Goiás
	Aparecida de Goiânia	Aparecida de Goiânia	Aparecida de Goiânia
	Goiânia	Goiânia	Goiânia
DF	Brasília	Brasília	Brasília

No total, foram coletadas uma média de cinco mil atas (5000), das quais a maioria é fotocópia e precisam ser digitalizadas. Há também um grande número de atas que estão escritas manualmente, o que demandará um trabalho maior para sua digitação. Para análise do processo deliberativo nos conselhos, sistematizamos e codificamos um total de mil setecentas e sessenta e oito atas (1768). Consideramos que estas atas são representativas da amostra selecionada na pesquisa, cobrindo todos os estados e regiões pesquisadas, além de permitir a análise comparativa entre os diferentes tipos de políticas públicas.

**Quadro 2 – Atas analisadas por tipo de conselho**

<b>Conselhos</b>	<b>Cidades</b>	<b>Número e período</b>
<b>CMS</b>	Belo Horizonte	90 (2003 a 2006)
	Juiz de Fora	24 (2005 e 2006)
	Montes Claros	29 (2006 e 2007)
	Rio de Janeiro	48 (2003 a 2007)
	São Paulo	61 (2005 a 2007)
	Campinas	70 (2003 a 2007)
	Porto Alegre	102 (2004 a 2007)
	Blumenau	60 (2003 a 2007)
	Florianópolis	61 (2003 a 2007)
	Brasília	39 (2004, 2005 e 2007)
	Anápolis	43 (2003 a 2007)
	Belém	76 (2003 a 2007)
	<b>CMAS</b>	Belo Horizonte
Juiz de Fora		24 (2005 e 2006)
Montes Claros		31 (2005 e 2006)
Rio de Janeiro		56 (2003 e 2007)
São Paulo		86 (2005 e 2007)
Campinas		71 (2004 a 2007)
Porto Alegre		98 (2004 e 2007)
Florianópolis		68 (2003 a 2006)
Blumenau		60 (2003 a 2006)
Anápolis		36 (2006 e 2007)
<b>CMDCA</b>		Belo Horizonte
	Juiz de Fora	49 (2005 a 2007)
	Montes Claros	18 (2006 e 2007)
	Rio de Janeiro	33 (2005 a 2007)
	São Paulo	54 (2006 e 2007)
	Campinas	56 (2006 e 2007)
	Porto Alegre	59 (2006 a 2007)
	Florianópolis	39 (2005 a 2007)
	Blumenau	46 (2005 e 2006)
	Anápolis	35 (2006 e 2007)
	Brasília	27 (2005 a 2007)
	Belém	35 (2006 e 2007)
	<b>Total</b>	

A seguir apresentamos os resultados da pesquisa em forma de artigos. Estes dados farão parte de um livro que será publicado em breve, com análises adicionais das diferentes regiões.

## *A Dinâmica da Participação local no Brasil*

*Leonardo Avritzer*

Os estudos sobre a participação da sociedade civil nas políticas sociais avançaram muito nas últimas décadas no Brasil (Dagnino,2002; Avritzer e Navarro,2003; Avritzer, 2004; 2007a; Abers, 2000; Keck e Abers, 2006; Baiocchi,2005; Faria, 2005; Dagnino e Tatagiba,2007; Wampler, 2008; Coelho e Cornwall,2007; Houtzager e Lavallo, 2004;). Os principais elementos analíticos envolvidos nestes estudos são: uma teoria sobre a importância da participação dos atores da sociedade civil nas políticas sociais e a associação entre tal presença e elementos democratizantes destas políticas (Dagnino, 2002; Avritzer e Navarro, 2003; Baiocchi, 2005; Faria, 2005); uma análise sobre os efeitos democratizantes e distributivos das instituições participativas nas políticas públicas associada à idéia da participação política da população de baixa renda enquanto facilitadora do acesso da população de baixa renda a bens públicos (Marquetti, 2003, Marquetti, Campos e Pires, 2008); uma análise sobre os elementos deliberativos contidos nestas instituições através da qual a participação é associada a mecanismos de deliberação pública no interior dos conselhos de políticas e nos orçamentos participativos (Wampler e Avritzer, 2004; Avritzer, 2007; Almeida e Cunha, 2009); e, por fim, uma análise sobre os tipos de relação entre estado e sociedade propiciadas por estas formas de participação (Dagnino, 2002; Coelho e Cornwall,2007; Houtzager e Lavallo,2004).

Estes são os pontos nos quais a literatura avançou na caracterização das práticas participativas no Brasil. No entanto, existe também uma série de limites presentes nestes estudos: a totalidade destes estudos ainda trabalha com uma amostra muito limitada de casos que não permitem entender completamente as variações da participação no Brasil. Assim, a maior parte dos casos continua se concentrando nas regiões Sul e Sudeste do Brasil e, no interior destas regiões, em poucas cidades, tais como Porto Alegre, Belo Horizonte e São Paulo. Em segundo lugar, foram desenvolvidas poucas metodologias para se pensar os efeitos democratizantes ou distributivos das formas participação nas políticas sociais. Em um trabalho pioneiro, Marquetti lançou as bases de uma discussão sobre efeitos distributivos do orçamento participativo de Porto Alegre e, em uma pesquisa anterior, começamos a desenvolver algumas metodologias para avaliar tais efeitos, em um estudo comparativo sobre

o Nordeste (Marquetti,2003; Avritzer, 2007). No entanto, algumas lacunas importantes permaneceram, uma vez que não foi possível naquele momento comparar a participação no Nordeste com a participação em outras regiões do país. Não havíamos ainda desenvolvido uma metodologia capaz de associar a dimensão quantitativa da participação, expressa em número de associações civis ou quantidade de participantes ou no formato deliberativo de algumas instituições como os conselhos de políticas, com a dimensão qualitativa destas mesmas políticas.

O trabalho que ora apresentamos ao leitor tem como objetivo avançar a literatura existente sobre participação em três aspectos: em primeiro lugar, pretendemos expandir a discussão sobre participação através da apresentação de um conjunto bastante amplo de casos abordados de forma comparativa. Estamos apresentando ao leitor um elenco de 29<sup>1</sup> casos de participação (vide a lista completa no anexo 1 desta pesquisa), casos estes localizados nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Goiás, Distrito Federal e Pará. Julgamos que o aumento do número de casos sobre participação nos permite avaliar em que medida certas estruturas de participação se generalizaram pelo país. Também acreditamos que ao aportar à literatura essa nova amostra de casos, com um grupo heterogêneo e variado de cidades, temos condição de avaliar melhor os avanços e os percalços da participação social, assim como, de avaliar processos de empoderamento e de cooptação envolvidos nos processos de participação social no Brasil.

Em segundo lugar, estamos analisando estes casos a partir de três metodologias comparativas desenvolvidas nos últimos anos: uma metodologia de avaliação da normatividade participativa (Faria, 2007) que compara os regimentos dos conselhos, as formas de eleição dos seus presidentes e a presença ou ausência de câmaras técnicas cuja presença possibilita uma participação mais qualificada dos atores da sociedade civil no processo de decisão sobre diversas políticas públicas. Desenvolvemos também uma metodologia de pares de cidades a partir do trabalho anterior de Baiocchi e Heller (2007) e de Pires e Thomas (2007). Essa metodologia tenta comparar casos semelhantes de participação em cidades com características demográficas e sócio econômicas semelhantes. Assim, no caso desta pesquisa, comparamos 29 cidades com mais de 100.000 habitantes em diversas regiões. Por fim, desenvolvemos uma

---

<sup>1</sup> A pesquisa original deste projeto proposta à Finep continha 36 cidades. Em algumas cidades foi impossível recolher dados por recusa das prefeituras. Esse foi o caso das cidades de São Bernardo do Campo, Pelotas e Niterói. Além disso, em quatro cidades do Pará não tivemos sucesso na coleta dos dados: Ananindeua, Castanhal, Marabá e Santarém.

metodologia de avaliação dos efeitos deliberativos dos conselhos, a partir de uma análise bastante detalhada das suas atas. Esta análise permite ver quem fala mais nos conselhos, como os representantes do governo e da sociedade civil atuam no interior dos conselhos e se há de fato polêmica e debate no processo de deliberação no interior dos conselhos. Acreditamos que estas três metodologias associadas nos permitem avaliar de forma comparada os conselhos de políticas demonstrando os seus efeitos distributivos e ou democratizantes.

Em terceiro lugar, procuramos criar uma metodologia que nos permita comparar de forma mais sistemática as formas de participação local no Brasil. Chamamos essa metodologia de participação em 4 Ds. Essa metodologia nos permite analisar quatro dimensões das instituições participativas: densidade, diversidade, durabilidade e capacidade deliberativa. De certa forma, essas quatro categorias sintetizam o debate sobre participação em conselhos de políticas e orçamentos participativos realizado hoje no Brasil, já que elas agregam as diversas dimensões qualitativas e quantitativas deste debate. Deste modo, é possível ir além de uma mera contagem do número de instituições participativas ou da mera atribuição de significado à origem social dos atores que se integram nos processos decisórios destas formas de participação. Sintetizamos essas quatro dimensões da participação em um índice que ora apresentamos ao leitor, o IPM, (índice de participação municipal). Através deste índice julgamos poder apresentar um balanço tanto quantitativo quanto qualitativo do desempenho das instituições de participação criadas ao nível local no Brasil

Nesta introdução à pesquisa “A Dinâmica da Participação Local no Brasil” que, apresentamos ao leitor brasileiro, pretendemos, em primeiro lugar, realizar uma revisão dos estudos sobre participação realizados nos últimos anos apontando os avanços e algumas das suas limitações; em seguida pretendemos apresentar os casos empíricos do projeto que ora finalizamos e, a partir destes casos, apresentaremos evidências empíricas comparadas sobre os casos estudados.

### A dinâmica da participação local no Brasil

Os estudos sobre participação social no Brasil já completam mais de duas décadas se levarmos em conta os primeiros trabalhos empíricos sobre associações de bairro realizados no começo da redemocratização brasileira, ainda nos anos 80 (Somarriba, 1981, Boschi,1987; Jacobi,1986; Sader,1988; Gohn,1991; Azevedo,1991). O início destes estudos já apontava para algumas características de longo prazo da participação, tais como: a dinâmica mais horizontal da relação entre os atores sociais, a influência da igreja católica nas novas formas de participação, uma relação de autonomia e dependência em relação ao estado que se expressava na maneira como os atores da sociedade civil realizavam demandas por bens públicos, mas também defendiam a autonomia das suas organizações em relação ao estado (Avritzer, 2004). Ao mesmo tempo, estes estudos já incorriam em algumas limitações que foram mantidas nos estudos posteriores sobre o assunto. Em particular eles expressavam uma limitação em relação ao universo empírico estudado. Quase todos os estudos eram de casos limitados às capitais das regiões Sul e Sudeste do Brasil (Jacobi, 1986; Kowarick, 1980; Somarriba, 1981; Boschi, 1987). Neste sentido, faltavam estudos sobre as demais regiões do país e faltavam estudos comparados.

Os estudos sobre participação se sofisticaram nos últimos dez anos a partir de um conjunto de mudanças importantes na abordagem da participação pela literatura: a primeira delas foi a pluralização da participação local a partir surgimento das legislações locais sobre conselhos no começo dos anos 90 e, a partir do ano 2000, com a aprovação do Estatuto da Cidade (Saule, 2005; Brasil, 2004). Ambas as legislações ampliaram fortemente a presença da participação no Brasil para além das grandes capitais das regiões Sul e Sudeste que, de toda maneira, já não concentravam a totalidade das experiências de participação. Diversas novas dimensões foram adicionadas à participação com a proliferação dos conselhos: a variação temática uma vez que foram implantados conselhos em diversas áreas de políticas públicas, tais como, a saúde, a assistência social, a criança e o adolescente, entre outras (Cohn, 1994; Fuks, 2004; Tatagiba,2002; Cortez, 2003;; Keck e Abers, 2006). Além da variação temática, a questão regional adquiriu outra relevância com a expansão dos conselhos para médias e pequenas cidades do Brasil. O problema da escala adquiriu relevância (Teixeira, 2003, Faria, 2005), assim como a comparação da participação nas pequenas e médias cidades e nas diferentes regiões do Brasil. Foi só com esta expansão que se passou também a questionar a hipótese de regiões participativas versus regiões não participativas no Brasil com trabalhos mostrando uma dinâmica bastante mais complexa da participação, especialmente na região Nordeste do Brasil (Lubambo, Coelho e Mello, 2006; Avritzer, 2007). Tais trabalhos enfocam

a variação de desenhos na participação entre cidades das diferentes regiões complexificando o argumento dual da participação versus não participação que vinha da experiência democrática anterior (Lambert,1960). O trabalho ora apresentado ao leitor continua explorando este mesmo veio apresentando resultados de pesquisa em todas as regiões do Brasil e realizando comparações entre cidades de diferentes regiões do país.

O segundo elemento de forte mudança nos estudos sobre a participação teve como causa a enorme expansão do Partido dos Trabalhadores (Menegello,1989; Samuels, 2004). O Partido dos Trabalhadores a partir de 1988 vence eleições em importantes capitais do Brasil e implementa formas específicas de participação local, entre as quais se destaca o orçamento participativo (Abers, 2000; Avritzer, 2002a; 2002b; Baiocchi, 2005; Wampler, 2008). Estas formas de participação corroboraram alguns dos elementos presentes na literatura sobre participação existente até aquele momento e, ao mesmo tempo, colocaram uma série de problemas para esta mesma literatura. Entre os pontos corroborados, a idéia de uma tradição participativa mais forte nos estados do Sul, em particular o Rio Grande do Sul, foi reforçada (Silva, 2001; Baquero, 2008; Avritzer, 2006). Alguns autores baseados nas primeiras análises sobre orçamento participativo colocaram o problema da relação entre sociedade civil e sociedade política (Dagnino, 2002; Houtzager e Lavallo, 2004). Neste caso, as sinergias entre o Partido dos Trabalhadores e a dinâmica participativa local foram fortemente ressaltadas (Baiocchi, 2003; 2005). Outros autores colocaram a questão da escala nas próprias experiências de participação política (Silva,2001; Faria,2005). E outros colocaram a questão da perda da autonomia (Baierle, 2003). No conjunto, o papel do Partido dos Trabalhadores nas experiências sobre participação, levou a literatura sobre o assunto a complexificar a relação entre sociedade civil, sociedade política e experiências participativas. Novas categorias analíticas surgiram tais como associativismo, vontade política e capacidade distributiva, categorias que levaram a relativização do papel do associativismo civil em experiências para além da experiência de Porto Alegre (Silva, 2001; Avritzer e Navarro, 2003; Wampler, 2008). Assim, a entrada do Partido dos Trabalhadores na discussão sobre a participação levou a uma sofisticação do marco de análise e das abordagens acerca da participação.

Duas grandes preocupações analíticas marcaram a literatura sobre a participação: a preocupação com os efeitos democráticos da participação dos atores da sociedade civil nas políticas sociais e a preocupação com os efeitos distributivos da participação social. A literatura sobre movimentos sociais e participação do começo dos anos 90 assumia uma

relação automática entre participação e melhoria da qualidade da democracia (Putman,1993; Avritzer, 1994; Alvarez, Dagnino e Escobar, 1998; Costa,1994; Jacobi,1986). Uma boa parte destes estudos apenas mostrava a presença dos atores de baixa renda ou o número de associações civis envolvidas nas políticas participativas como evidência dos seus efeitos democratizantes. Dispensava-se a demonstração de uma relação entre as práticas implantadas em uma determinada forma de participação e os seus efeitos democratizantes. Estudos originados na academia Norte-americana sobre um marco genérico de democracia deliberativa foram introduzidos no Brasil a partir do ano 2000 e passaram a auxiliar na complexificação das análises sobre os efeitos democráticos da participação. Um conjunto de categorias foi incorporado aos estudos sobre participação entre as quais valeria a pena destacar o conceito de efetividade deliberativa (Cunha, 2007;Almeida, 2006; Avritzer, 2007). Ao mesmo tempo, a grande variação dos resultados dos processos participativos tornou possível perceber que não apenas o empoderamento ou a democratização constituíam efeito da participação, mas também a cooptação (Dagnino,2002; Wampler, 2008). Assim, tornou-se clara a necessidade de avançar na direção de refinar o marco analítico empregado nos estudos sobre participação.

Este relatório procura avançar na direção de refinar um pouco mais o conceito de efetividade deliberativa. Já havíamos em pesquisa anterior desenvolvido um conceito de efetividade deliberativa ligado aos assuntos discutidos no interior de organismos participativos, tais como, os conselhos ou os conselhos do orçamento participativo (Avritzer, 2007). O pressuposto deste método é que instituições participativas podem deliberar sobre elementos importantes das políticas públicas nas áreas de saúde ou de políticas urbanas, ou podem se constituir em meros órgãos corroboradores destas políticas. No nosso trabalho anterior, analisamos as atas de conselhos de saúde e da criança e do adolescente na região Nordeste mostrando diferentes efeitos dos processos deliberativos. Ao diferenciar estes efeitos, mostramos variações na efetividade deliberativa dos conselhos. Neste trabalho avançamos um pouco mais em relação ao trabalho anterior adotando um método qualitativo de análise das falas dos conselheiros: a análise documental das atas das reuniões teve como objetivo visualizar como se dá a participação nos conselhos e qual espaço as falas ocupam. Procuramos, assim, analisar os discursos políticos produzidos pelos atores no processo deliberativo diferenciando os diferentes graus de argumentação no interior destas instituições, elemento central na teoria deliberativa. Algumas lacunas ainda constavam no nosso trabalho anterior sobre deliberação, em especial uma certa invisibilização da questão de gênero (McDowell dos Santos, 2007). Os

diferentes artigos apresentados neste relatório, irão tentar diferenciar comparativamente, através de um método empírico e qualitativo, o grau de deliberação existentes nas diferentes formas de participação diferenciando os atores que falam no interior dos conselhos de acordo com a renda “o gênero” e o pertencimento à sociedade civil.

Uma segunda questão também preocupou diversos teóricos da participação, qual seja, a capacidade das formas de participação de aumentar o acesso da população de baixa renda a bens públicos. Mais uma vez, seria importante apontar que os primeiros textos sobre participação assumiam uma quase automaticidade entre participação e maior acesso da população de baixa renda a bens públicos. Para muitos autores, bastava mostrar a condição sócio-econômica dos participantes para corroborar tal suposição (Baierle, 1998; Santos, 1998; Avritzer, 2002b). O primeiro texto a avançar metodologicamente na identificação da relação entre participação e acesso a bens públicos foi Marquetti (2003). Neste artigo, o autor estabeleceu uma correlação entre os planos de investimentos gerados pelo orçamento participativo e a incidência da pobreza na cidade de Porto Alegre, mostrando uma forte correlação entre orçamento participativo e acesso da população de baixa renda a bens públicos. No entanto, Marquetti ainda esbarrou em um problema de causalidade na medida em que o seu trabalho não foi capaz de mostrar que todos os bens públicos distribuídos pelos planos de investimentos foram deliberados pelo orçamento participativo. Uma segunda metodologia para identificar efeitos distributivos das políticas participativas foi desenvolvida por Coelho (2006). A autora diferenciou as regiões de São Paulo de acordo com o IDH-M e mostrou a diferença no acesso à saúde nas diferentes regiões da cidade de São Paulo (Coelho, 2006). No entanto, Coelho, da mesma maneira que Marquetti não procurou demonstrar a causalidade entre as decisões tomadas em conselhos de saúde e os aportes financeiros às diferentes regiões. Resta, assim, um problema metodológico de identificar correlações entre decisões de distribuição de recursos em áreas como a saúde, políticas urbanas e da criança e do adolescente realizadas em instituições como os conselhos e OPs e a distribuição posterior destes recursos.

Uma segunda metodologia desenvolvida para identificar essa correlação entre participação e distribuição de bens públicos é a chamada metodologia dos pares de cidades. Essa metodologia inicialmente utilizada em uma pesquisa sobre orçamentos participativos (Baiocchi, Heller e Silva, 2007; 2009), tem como objetivo isolar a participação como variável para poder analisar melhor os seus resultados. Aplicamos a metodologia de pares de cidades para realizar algumas comparações entre cidades semelhantes – algumas com e outras sem

processos participativos - em pesquisas anteriores (Pires e Thomas, 2007; Avritzer, 2007). Os resultados mostraram, para cidades do Nordeste, a relevância da participação para a realização de reformas administrativas e para a geração de políticas distributivas. Nesta pesquisa estamos ampliando a comparação entre pares de cidades com o objetivo de analisar o efeito da participação entre cidades de diferentes regiões. Na próxima seção desta introdução, iremos analisar as principais cidades abordadas na pesquisa tentando analisar as características do processo de expansão da participação a partir de um conjunto mais amplo de cidades localizadas em diferentes regiões do país.

### O Contexto da Participação Local no Brasil

A pesquisa “Participação e (Re)distribuição nas Políticas Públicas no Brasil” cujos resultados apresentamos neste relatório foi realizada em 29 cidades de oito estados. Voltamos a abordar cidades cuja relevância para as políticas participativas no Brasil é central, tais como, Porto Alegre, Belo Horizonte e São Paulo. Estas são cidades nas quais tiveram origem uma parcela significativa dos movimentos sociais durante a redemocratização, como foi o caso do movimento de saúde e do movimento pela reforma urbana (Coelho, 2004; Cortez, 2005; Avritzer, 2009). Incorporamos na nossa amostra, além destas cidades, outras capitais importantes como Rio de Janeiro, Florianópolis, Brasília, Belém e Goiânia. Estas são cidades relevantes para se estudar a participação, mas com diferentes perfis: o Rio de Janeiro teve importantes movimentos durante a redemocratização (Gay, 1994), mas não se firmou como uma cidade importante para as políticas participativas no Brasil. Brasília, Goiânia e Belém tiveram experiências participativas pontuais durante governos do Partido dos Trabalhadores, mas não chegaram a ter as suas experiências comparadas sistematicamente com outras cidades do Brasil.

Incorporamos à nossa amostra cidades importantes de porte médio que não são capitais, mas tiveram experiências importantes de participação, tais como, Campinas, Sorocaba e São Bernardo do Campo no estado de São Paulo; Uberlândia e Juiz de Fora no estado de Minas Gerais; Volta Redonda e Niterói no estado do Rio de Janeiro, Chapecó em Santa Catarina e Novo Hamburgo e Pelotas no Rio Grande do Sul e outras cidades de tamanho semelhante nos estados de Goiás e do Pará. Tivemos dois objetivos ao incorporar esse número de cidades de médio e grande porte na amostra a ser estudada. O primeiro deles foi comparar o processo participativo nas capitais com cidades de médio ou grande porte nos estados de São Paulo,

Minas Gerais e Rio Grande do Sul. A participação nas grandes capitais foi mais estudada do que nestas cidades que, com poucas exceções, foram muito pouco analisadas (Carvalho, 1995; Teixeira, 2003). Não existem também muitos estudos comparativos entre as experiências de participação em cidades de médio porte, especialmente as do estado de São Paulo e outras cidades com características semelhantes em estados como Minas Gerais, Goiás e Pará. No entanto, sabemos que experiências de participação são mais comuns nestas cidades do que nas grandes capitais (Wampler, 2008) e que estas cidades têm maior capacidade tributária e um pouco menos de visibilidade na luta política nacional aumentando, assim, a capacidade de gerar experiências bem sucedidas.

Os primeiros estudos empíricos que realizamos foram uma tentativa de comparar a organização da participação em todas as 29 cidades com as quais trabalhamos. Algumas informações preliminares são relevantes: os números de conselhos nas cidades brasileiras com mais de 100.000 habitantes variam de um mínimo de seis a um máximo de 28. O número mínimo quase que corresponde aos conselhos que são exigidos por lei que são os de saúde, assistência social, e da criança e do adolescente. É interessante notar que há uma evolução positiva no número mínimo de conselhos entre 1997 e 2008 expressa na passagem de um patamar mínimo de dois casos em Aparecida de Goiânia e três em Uberlândia para no mínimo 6 conselhos por cidade em 2008. Assim, é possível afirmar que os conselhos estão presentes acima do seu número mínimo nas cidades com mais de 100.000 habitantes no Brasil. Há uma segunda observação importante em relação aos conselhos que é a evolução positiva do número agregado de conselhos que passa de 274 em 1998, para 373 em 2004 e 490 no ano de 2008. Assim, é possível afirmar que o processo de criação de conselhos de políticas em novas áreas de políticas públicas continua em expansão no Brasil. É importante também fazer algumas análises comparativas entre capitais e cidades de porte médio.

Tabela 1: Número de conselhos em cidades com mais de 100.000 habitantes

		Número de Conselhos por gestão			Número médio de Conselhos
		1997- 2000	2001- 2004	2005- 2008	
Distrito Federal	Distrito Federal	--	--	26	--
Goiás	Goiânia	13	23	27	21
	Águas Lindas de Goiás	6	6	6	6
	Anápolis	14	24	46	28
	Aparecida de Goiânia	2	5	8	5

	Luziânia	11	16	18	15
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	22	26	27	25
	Petrópolis	13	20	21	18
	Volta Redonda	7	10	10	9
Minas Gerais	Belo Horizonte	21	24	28	24
	Juiz de Fora	20	22	25	22
	Montes Claros	7	--	20	14
	Poços de Caldas	5	13	23	14
	Uberlândia	3	15	17	12
São Paulo	São Paulo	13	19	13	15
	Campinas	16	27	29	24
	Cubatão	6	6	6	6
	Sorocaba	7	8	8	8
Rio Grande do Sul	Porto Alegre	20	21	23	21
	Novo Hamburgo	14	15	19	16
	São Leopoldo	7	10	15	11
Santa Catarina	Blumenau	13	17	23	18
	Chapecó	12	20	22	18
	Lages	16	19	20	18
Pará	Belém	6	7	10	8
Total		274	373	490	

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

Ao se comparar os números básicos sobre conselhos nas capitais e nas cidades de porte médio no Brasil se percebe uma diminuição da distância entre capitais e cidades de porte médio ao longo do tempo. As capitais com uma boa infra-estrutura participativa em 1997 tinham em média 20 conselhos. É possível deduzir a partir dos trabalhos existentes sobre o tema que os conselhos se expandiram a partir da primeira metade do anos 90 para áreas não obrigatórias, tal como políticas urbanas, meio ambiente, setores específicos como os idosos ou os deficientes (Tatagiba, 2004). No caso da tabela 1 acima, é possível ver as seguintes cidades com um número de conselhos em torno de 20 unidades: Belo Horizonte, Goiânia, Porto Alegre e São Paulo. Quando comparamos as cidades acima, com cidades como Juiz de Fora, Uberlândia, Campinas, Chapecó, Petrópolis, Novo Hamburgo, Anápolis e Blumenau, percebemos que a variação no número de conselhos nas cidades de porte médio é maior do que na capitais analisadas acima durante o período analisado. Nesse segundo grupo, o número de conselhos em 1997, varia entre 20 em Juiz de Fora - número esse semelhante aos das capitais analisadas - e três em Uberlândia. Blumenau e Chapecó com a presença de 13 e 12 conselhos respectivamente e Campinas (16) Anápolis (14) ficam em uma posição intermediária. O que foi possível perceber através dos dados coletados na pesquisa foi uma convergência no número de conselhos entre as capitais e as cidades de médio porte ao longo da última década. Assim, por exemplo, Campinas e Belo Horizonte quase se igualam no

número de conselhos e diversas das cidades de porte médio analisadas ultrapassam Goiânia no número de conselhos nelas criados até 2008.

Na medida em que transitamos de elementos mais gerais e quantitativos sobre os conselhos nas 27 cidades integrantes da pesquisa e passamos a analisar características internas dos conselhos, passamos a perceber um conjunto diferente de questões. Em primeiro lugar, no que diz respeito ao número de membros dos conselhos, temos apenas cinco casos de conselhos com menos de 10 membros, casos estes concentrados nas regiões Norte e Centro Oeste. Temos também 12 conselhos com mais de 30 membros, seis concentrados na região Sul e 4 na região Sudeste. Este primeiro dado, já mostra um certo padrão em relação as principais regiões do Brasil. As regiões Sul e Sudeste parecem ter um padrão de conselhos com um maior numero de membros e as regiões Centro-Oeste e Norte com um menor número de membros, o que corresponde a uma certa padrão analítico presente na literatura. A região Nordeste, de acordo com dados de pesquisa anterior, parece ser a mais homogênea com 28 dos 35 conselhos estudados na região tendo entre 10 e 20 membros (Avritzer,2007).

Tabela 2: Número de Membros do Conselho por Região

Região	Menos de 10	De 10 a 20	De 21 a 30	De 31 a 40	De 41 a 50	Total
Norte	2	1	0	0	0	3
Centro-Oeste	3	11	2	2	0	18
Sudeste	0	23	7	4	0	34
Sul	0	14	6	4	2	26
Nordeste	0	28	7	0	0	35
Total	5	77	22	10	2	116

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

Quando passamos de uma análise mais quantitativa acerca dos conselhos para as formas de organização interna dos mesmos, o primeiro elemento que podemos apontar é a consolidação de uma estrutura baseada em quatro elementos institucionais: decisão em plenário, secretaria executiva, presença de mesa diretora e existência de comissões temáticas. Alguns destes aspectos são quase obrigatórios, como é o caso da tomada de decisão plenário. No entanto, vale a pena lembrar que os conselhos poderiam hipoteticamente tanto estar estruturados com decisões tomadas em plenário quanto com decisões tomadas pela mesa diretora, mas a segunda possibilidade não se efetivou historicamente. São dois formatos os que mais chamam

a atenção entre os conselhos estudados: a presença de comissões temáticas e das conferências municipais. Ambos os formatos estão diretamente ligados ao aumento da capacidade deliberativa dos conselhos. No caso das comissões temáticas, já demonstramos em trabalhos anteriores (Avritzer, 2007) que a sua presença qualifica o processo deliberativo.

<b>Tabela 3: estrutura organizacional dos conselhos</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Plenário	81	95,29
Mesa Diretora	75	88,24
Secretaria Executiva	78	91,76
Comissões Temáticas	76	89,41
Conferência Municipal	59	69,41

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

Conselhos sem comissões temáticas acabam discutindo apenas aspectos muito gerais das políticas sociais dos quais eles estão encarregados de deliberar. Com comissões temáticas é possível aprofundar o debate sobre aspectos específicos das políticas sociais vinculadas a conselhos específicos. No entanto, nem todos os conselhos pesquisados possuem comissões temáticas, tal como aponta a tabela 3 acima. De acordo com os dados da tabela as comissões temáticas estão presentes em 89,41% dos casos examinados. Assim, vale a pena examinar em quais conselhos e em quais regiões a sua incidência é mais elevada.

#### A participação da sociedade e a deliberação no interior dos conselhos: uma análise das capitais

Na discussão acadêmica e política sobre os efeitos democratizantes da participação social, dois debates se tornaram relevantes. Um primeiro debate diz respeito à participação da sociedade civil nos conselhos de políticas públicas e um segundo debate tem abordado os efeitos democratizantes desta participação. A análise sobre a participação dos atores da sociedade civil nos conselhos teve claramente duas fases: em uma primeira fase tratava-se apenas de mostrar a presença no interior dos conselhos de atores representantes de associações comunitárias, ou de associações ligadas à saúde ou associações ligadas ao meio ambiente e assim por diante. Uma vez demonstrada a presença destes atores tratava-se de mostrar, através das variáveis renda e educação, como a presença destes atores já constituía um elemento democratizante (Gohn, 1991; Landin, 1993; Dagnino, 2002; Scherer-Warren, 2000; Avritzer, 2004). Com o tempo esse tipo de abordagem foi se mostrando insuficiente. A

emergência de uma literatura sobre democracia deliberativa (Cohen,1997; Fung e Wright, 2003) foi a principal influência para se apontar a limitação destes estudos. Segundo diversos autores, não ficava suficientemente claro se a presença dos atores da sociedade civil nos conselhos de políticas públicas permitia de fato a democratização destes últimos (Tatagiba,2002).

O avanço dos estudos sobre a participação da sociedade civil nos conselhos se deu na direção de analisar o que se tem chamado de efetividade deliberativa. A literatura sobre efetividade é relativamente grande e versa mais sobre a efetividade do direito do que sobre a efetividade da participação (O'Donnell, 1996, O'Donnell et all, 2000; Matta,1985). Nesta literatura fica claro um traço da formação política brasileira que é a incapacidade de implementar administrativamente elementos presentes na lei. No caso da literatura sobre efetividade deliberativa tomou-se o mesmo caminho, qual seja, partir da legislação sobre a participação da sociedade civil nos conselhos, aferir a presença destes atores e verificar qual é a capacidade de expressão destes atores no interior destas instituições. Para conseguir aferir esta relação iniciamos um trabalho com análise de atas de reuniões de conselhos em 2007, trabalho esse que ampliamos no presente trabalho no qual são analisadas 1.116 atas de capitais e 652 atas de cidades de porte médio. O primeiro elemento que analisamos nestas atas é o que denominamos de vocalização, isso é, quem fala nas reuniões dos conselhos. Analisamos as reuniões de conselhos em seis capitais, Belo Horizonte, Porto Alegre, Belém, São Paulo, Florianópolis e Rio de Janeiro. Também analisamos essa mesma questão em cinco cidades de médio porte, Campinas, Montes Claros, Blumenau, Juiz de Fora e Anápolis. Em todos os casos analisamos os conselhos de saúde e de assistência social. Os dados estão apresentados nas tabelas 4 e 5 abaixo.

O primeiro dado que vale a pena apontar é uma enorme convergência no que diz respeito à chamada fala dos usuários. A expressão verbal constitui certamente um parâmetro importantíssimo para se aferir a deliberação, ainda que ele não possa se constituir no único parâmetro. Ela expressa tanto proposta quanto a avaliação acerca das falas feitas pelo governo. A fala dos usuários de políticas de saúde alcança a marca dos 44,84% do total das falas de conselheiros em Belém e um mínimo de 29,75 % em Belo Horizonte.

Tabela 4: Vocalização nos conselhos de saúde em seis capitais

Segmento	Belém	Belo Horizonte	Distrito Federal	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo <sup>2</sup> governo	0,90	9,56	13,26	12,64	14,00	7,57	6,09
Ator externo sociedade	0,97	2,60	2,04	0,71	7,42	2,60	3,57
Ator externo NI	0,15	5,27	1,32	1,04	8,45	4,82	0,93
Segmento Governo	18,19	7,66	<b>26,50</b>	17,76	8,99	8,60	9,92
Segmento NI	1,20	24,28	3,06	16,72	3,27	15,14	13,04
Segmento Prestador	0,00	0,45	4,59	0,52	2,94	0,97	1,00
Segmento Trabalhador	<b>31,21</b>	18,34	12,43	9,14	6,92	16,83	18,54
Segmento Usuário	<b>44,84</b>	<b>29,75</b>	<b>27,02</b>	<b>37,46</b>	<b>45,58</b>	<b>39,88</b>	<b>43,96</b>
Segmento Comissão	2,40	1,17	9,17	2,07	2,24	0,72	7,92
Plenário	0,15	0,12	0,41	1,04	0,20	0,63	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,80	0,20	0,91	0,00	2,25	0,63
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	105,61

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

Vale à pena também comparar a participação da sociedade civil com a participação do governo. A participação do governo é significativamente mais baixa do que a dos usuários em todas as capitais pesquisadas, apesar de internamente ela variar bastante. Ela adquire um máximo de 26,50% das falas no Distrito Federal e um mínimo de 7,66% em Belo Horizonte. É possível agregar a participação do governo com a participação de atores externos do governo que, em geral, são pessoas da administração que são convidados a participar e tratar de assuntos específicos nos conselhos. Neste caso, a participação, no total de falas, adquire 30,40% em Florianópolis e 17,22% em Belo Horizonte. Por último, vale a pena ressaltar a participação dos trabalhadores em saúde que em cidades como Belém que alcança a marca de 31,21% e em São Paulo e Belo Horizonte onde alcançam a marca de 18%. Assim, no caso das capitais é possível afirmar, no caso dos conselhos de saúde, e como veremos mais abaixo dos conselhos de assistência social, que esses são efetivamente formas de vocalização dos atores não estatais. As questões nas quais essa vocalização se dá e, a forma como os temas são debatidos, é essencial para o entendimento sobre a capacidade deliberativa dos conselhos. Para aferir tal questão levantamos dados sobre quem faz propostas nos conselhos de saúde e se essas propostas são debatidas pelos atores que participam dos conselhos. A tabela 5 abaixo, demonstra os principais dados a respeito. Em primeiro lugar, chama a atenção o alto número de propostas feitas pelo segmento dos usuários. Os usuários são os principais proponentes em

<sup>2</sup> Por ator externo (governamental ou sociedade civil) estamos considerando as pessoas que participam das reuniões dos conselhos, mas não são membros ou conselheiros. Eles, geralmente, podem falar nas reuniões sem ter direito de voto.

quatro das seis cidades analisadas, perdendo apenas para categoria não identificada<sup>3</sup> em Belo Horizonte e Belém que são conselhos que convidam frequentemente participantes externos. Se levarmos em consideração que a dificuldade de identificar falas de usuários é muito maior do que de identificar as falas do governo é possível supor que os usuários são os grandes proponentes em todos os casos.

Tabela 5: Principais apresentadores de propostas nos conselhos de saúde em capitais selecionadas

Proposta por segmento	Belém	Belo Horizonte	Distrito Federal	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo governo	0.60	13.12	17.91	11.06	8.57	5.87	2.37
Ator externo Sociedade Civil	0.00	2.82	3.72	1.13	3.85	2.06	3.12
Atore externo NI	0.00	2.96	0.68	0.68	<b>21.63</b>	2.06	1.19
Segmento Governo	6.55	3.81	11.15	16.03	7.07	6.67	6.82
Segmento NI	<b>36.51</b>	<b>34.70</b>	<b>31.42</b>	<b>21.90</b>	7.92	<b>30.48</b>	<b>23.89</b>
Segmento Prestador	0.20	0.28	2.70	0.00	1.50	0.48	1.04
Segmento Trabalhador	16.67	<b>19.18</b>	5.74	8.80	2.78	15.08	11.87
Segmento Usuário	<b>26.98</b>	16.50	<b>20.95</b>	<b>34.09</b>	<b>25,91</b>	<b>31.90</b>	<b>40.80</b>
Total							

No entanto, ainda que seja possível demonstrar a frequência da fala dos usuários nos conselhos de saúde, é importante saber se as propostas feitas foram seguidas de debates. A presença de debates é fundamental para aferir a qualidade do processo deliberativo (Dryzek, 2006), uma vez que seria possível supor que as propostas que são feitas pelos usuários ou pelo governo não são debatidas pelo conselho em geral. Assim, a categoria que, na nossa opinião, melhor expressa a capacidade deliberativa presente nos conselhos é a categoria debates, isso é, quais propostas são debatidas pelos conselhos e quais segmentos participam destes debates. Podemos perceber, através dos dados da tabela 6 abaixo, quais são os segmentos que mais

<sup>3</sup> A categoria não identificada representa aqueles atores cuja fala não foi possível de ser tratada a nenhum dos membros do conselhos. Os motivos para tal fato podem ser de natureza variada entre os quais vale a pena ressaltar a deficiência na elaboração das atas que assumem um formato mais genérico na sua redação. No entanto, no caso de uma cidade como Belo horizonte com um percentual muito alto de falas não identificadas é possível sugerir uma participação mais alta dos usuários e também do governo que são os principais vocalizadores.

participam dos debates realizados no interior dos conselhos. Em primeiro lugar destaca-se, tal como nas duas tabelas anteriores, o segmento usuário. Ele é o que mais participa dos debates no interior dos conselhos de saúde em todas as situações. Vale a pena também notar a alta participação dos atores externos de governo, que são convidados as reuniões pelo fato das suas ações terem incidência sobre as políticas de saúde.

Tabela 6: Segmentos que participam dos debates em capitais selecionadas

Segmento	Belém	Belo Horizonte	Distrito Federal	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo governo	1,03	11,66	15,42	17,61	16,53	10,86	6,90
Ator externo Sociedade	1,03	2,72	3,85	0,42	8,28	1,99	3,89
Atore externo NI	0,21	4,12	2,04	1,13	9,64	3,07	1,03
Segmento Governo	20,25	7,93	27,44	21,13	9,19	7,68	10,89
Segmento NI	0,82	26,00	1,13	0,00	2,41	15,42	6,41
Segmento Prestador	0,00	0,54	5,90	0,85	3,01	1,19	1,23
Segmento Trabalhador	31,76	17,88	11,56	10,99	7,15	17,01	19,81
Segmento Usuário	<b>42,55</b>	<b>27,32</b>	<b>29,25</b>	<b>45,21</b>	<b>42,81</b>	<b>40,33</b>	<b>44,65</b>
Segmento Comissão	2,26	1,52	2,95	1,27	0,72	0,51	5,17
Plenário	0,10	0,12	0,23	0,56	0,26	0,51	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,19	0,23	0,85	0,00	1,42	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

As três tabelas acima nos permitem identificar um forte componente deliberativo nos conselhos de saúde. Esse componente deliberativo se expressa em três elementos: em primeiro lugar em um forte uso da fala por estes atores nas reuniões dos conselhos de saúde. Os representantes de usuários fazem mais uso da palavra do que os representantes do governo, o que indica uma forte capacidade de expressão de idéias e interesses nestes conselhos. Em segundo lugar, é possível perceber uma capacidade de transformar a expressão na feitura de propostas sobre a área de saúde, isso é, as falas dos atores incidem de fato sobre políticas e não são apenas manifestações genéricas de idéias. As principais propostas na área em todas as capitais são feitas pelos representantes dos usuários nos conselhos. Em terceiro lugar, é importante destacar que diversas das propostas feitas são polêmicas e há um debate no qual os usuários participam de forma significativa. Podemos, assim, falar no caso dos conselhos de saúde das capitais analisadas em um forte componente deliberativo.

É interessante realizar uma comparação entre a participação e a fala nos conselhos de saúde nas capitais e em outros conselhos e em outras cidades. Comparando a propensão à fala nos conselhos de saúde e de assistência social nas mesmas cidades/capitais, encontramos diferenças significativas. Em primeiro lugar, a maior incidência de falas varia entre as cidades. O governo é o que mais fala nas cidades do Rio de Janeiro e Florianópolis e Belo Horizonte. O setor de prestadores de serviços é o que mais fala na cidade de São Paulo, , ainda que a distância entre prestadores de serviços e usuários seja bastante pequena. Os usuários são os que mais falam apenas na cidade de Porto Alegre. Essa diferença entre a incidência de falas nos dois tipos de conselhos é significativa, ainda que não podemos, a princípio, qualificar um conselho como sendo menos deliberativo apenas pela menor incidência de falas de usuários ou pela maior incidência de falas do governo.

Tabela 7:Vocalização nos conselhos de assistência social

**Vocalização por segmentos nos CMAS das capitais – 2003 a 2007**

Segmento	BH	Florianópolis	POA	RIO	SP	Média
Ator externo governo	12,98	8,22	3,56	8,61	5,91	7,86
Ator externo Sociedade Civil	4,86	2,69	0,32	9,44	3,00	4,06
Atore externo NI	2,97	0,22	2,04	9,71	3,10	3,61
<b>Segmento Governo</b>	<b>35,24</b>	<b>26,86</b>	18,71	<b>21,97</b>	11,73	22,90
Segmento NI	4,28	19,94	4,80	11,64	<b>30,86</b>	14,30
Segmento Prestador	15,74	9,97	4,13	16,67	14,35	12,17
Segmento Trabalhador	4,86	11,06	2,43	10,06	7,60	7,20
<b>Segmento Usuário</b>	11,82	10,77	<b>63,61</b>	9,85	13,51	<b>21,91</b>
Segmento comissão	6,02	8,37	0,21	0,34	9,29	4,85
Plenário	0,94	1,75	0,10	1,52	0,66	0,99
Mesa Diretora	0,29	0,15	0,10	0,21	0,00	0,15
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

No entanto, notamos diferenças significativas nas duas outras medidas utilizadas que nos permitem apontar para uma menor efetividade deliberativa no caso da assistência social. Quando aferimos a fala dos usuários nos debates nos conselhos de assistência social, percebemos que de fato eles se expressam pouco. Nos assuntos considerados polêmicos e sobre os quais houve debate nos Conselhos de Assistência Social nas capitais, apenas em Porto Alegre essas fala constituíram a maioria das falas nos debates. Mais uma vez, é necessário afirmar que não se trata de supor que para haver efetividade deliberativa os

conselheiros têm que se expressar mais do que os representantes do estado. Apenas precisa haver uma proporcionalidade entre os dois tipos de fala. As falas dos conselheiros da assistência social nos debates destes conselhos ficaram em uma média de 10,98% na assistência social, ao passo que elas alcançaram a marca de 40% na saúde, em quatro das seis capitais analisadas. Assim, os dados pesquisados permitem, de fato, supor uma variação na capacidade de expressão dos diferentes membros de conselhos. Explicamos essa variação de duas maneiras: em primeiro lugar, vale a pena apontar uma trajetória menos mobilizadora dos atores sociais da área de assistência social no Brasil quando comparada com a saúde. Essa trajetória se expressou em diferentes momentos: durante o processo constituinte houve maior mobilização e visibilidade da área saúde do que da área de assistência social. O mesmo ocorreu durante a implantação dos conselhos no período imediatamente posterior à Constituinte. Em segundo lugar, existem também características dos usuários nas duas áreas que nos permitem diferenciá-las. O usuário da assistência social é frequentemente uma pessoa de menor renda e necessidade dos serviços ao passo que frequentemente o usuário da saúde é uma pessoa com maior renda e escolaridade buscando melhorar os serviços de saúde na sua região (Cunha, 2009). Assim, é possível apontar uma diferença de perfil que gera uma diferença no uso da palavra e que afeta a capacidade deliberativa dos conselhos. O que é importante analisar é em que medida o diferente uso da palavra afeta também o acesso da população a bens públicos distribuídos pelo governo. Antes de analisar essa questão pretendemos analisar um segundo grupo de conselhos, aqueles localizados em cidades de porte médio no Brasil.

#### A participação da sociedade e a deliberação no interior dos conselhos: uma análise das cidades de porte médio

A análise dos processos deliberativos em cidades de médio porte deve levar em conta as diferenças entre essas cidades e as grandes capitais analisadas acima. Diversas diferenças são importantes entre as quais valeria a pena destacar: as capitais foram a sede de importantes movimentos nas áreas da saúde, da assistência social e da criança e do adolescente durante a democratização brasileira. A origem do movimento popular de saúde na zona leste da cidade de São Paulo não pode ser desprezada, assim como, a sua forte inserção posterior em Belo Horizonte. A forte presença do movimento sanitário na cidade do Rio de Janeiro também deve ser levada em consideração. E, no caso de Porto Alegre, temos a presença forte do movimento comunitário com importantes ações na área de saúde (Reos, 2003). Assim, temos um núcleo de cidades nas quais a trajetória anterior da sociedade civil apoiou e/ou facilitou

fortemente a organização de alguns conselhos. Foi também possível observar na discussão que fizemos acima sobre a expansão dos conselhos nas capitais e cidades de porte médio no Brasil que a expansão dos conselhos nestas cidades adquiriu um maior vigor posteriormente, isso é, a partir do ano 2000 (vide tabela 1). Cidades como São Paulo, Belo Horizonte e Porto Alegre criaram um número importante de conselhos no começo dos anos 90 (Tatagiba, 2004), e expandiram fortemente esse número nas administrações ligadas ao Partido dos Trabalhadores que chegaram ao poder em 1988 em Porto Alegre e São Paulo e em 1993 em Belo Horizonte. O Rio de Janeiro constitui a exceção quando pensamos na ampliação da estrutura de conselhos nas capitais.

Quando comparamos o número de conselhos nas grandes capitais brasileiras com o número de conselhos nas cidades de porte médio observamos dois fenômenos: o primeiro deles é uma discrepância no número de conselhos criados até o ano 2000. A média de conselhos nas cidades de porte médio era baixa até este momento, envolvendo, em torno, de 7 conselhos por cidade. As exceções importantes a esse respeito são as cidades que introduziram participação ainda ao final do período autoritário: Juiz de Fora em Minas Gerais, Lajes em Santa Catarina seriam os casos mais importantes. Em segundo lugar, há um outro fenômeno importante de ser observado que é o crescimento do número de conselhos entre os anos 2000 e 2004. Esse crescimento é de dois tipos: existem cidades com um baixíssimo número de conselhos, tais como, Aparecida de Goiânia, Cubatão, Montes Claros, Poços de Caldas, São Leopoldo, Sorocaba, Uberlândia e Volta Redonda. Todas essas cidades tinham entre 2 e 7 conselhos no ano 2000. Um segundo caso, é de cidades de porte médio que já tinham um número de conselhos semelhante ao das grandes capitais no ano 2000. Aqui devem ser mencionadas as cidades de Anápolis, Campinas, Chapecó, Juiz de Fora, Lajes, Novo Hamburgo e Petrópolis. A maior parte dessas cidades teve alguma presença de movimentos sociais democratizantes ainda nos anos 80, tal como foi o caso de Juiz de Fora, Campinas e Novo Hamburgo. Em terceiro lugar, vale a pena observar um certo processo de equalização no número de conselhos que abrange quase todas as cidades pesquisadas com exceção de 4 cidades, duas em Goiânia e duas no interior de São Paulo (Águas Lindas de Lindóia, Aparecida de Goiânia, Cubatão e Sorocaba). A questão que se coloca uma vez percebidas essas características mais gerais é: em que medida a homogeneização no número de conselhos entre as cidades de porte médio conduziu a um aumento na capacidade deliberativa presente nestes conselhos?

Para responder a essa pergunta iremos proceder a uma comparação das discussões nestes conselhos. Realizamos nestas cidades um trabalho de análise de atas semelhante ao das

capitais analisando as atas dos conselhos de saúde e de assistência social. Analisamos 226 atas dos conselhos de saúde de 5 cidades e 222 dos conselhos de assistência social das mesmas cidades.

Tabela 8: Vocalização por segmento nas cidades de porte médio nos Conselhos de Saúde (%)

Segmento	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Ator externo governo	10,78	16,83	20,33	2,71	18,09
Ator externo sociedade	3,23	1,99	8,43	1,46	1,89
Ator externo NI	1,62	3,93	5,07	3,55	4,09
<b>Segmento Governo</b>	<b>28,03</b>	<b>14,53</b>	<b>15,97</b>	<b>12,73</b>	<b>18,40</b>
Segmento NI	4,04	15,99	2,12	2,02	3,18
Segmento Prestador	10,51	2,88	6,01	5,92	4,92
Segmento Trabalhador	22,10	11,38	5,66	16,42	21,12
<b>Segmento Usuário</b>	<b>18,06</b>	<b>32,14</b>	<b>33,95</b>	<b>54,14</b>	<b>27,86</b>
Segmento Comissão	1,35	0,21	1,65	0,70	0,38
Seg. Universidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plenário	0,00	0,10	0,35	0,07	0,08
Mesa Diretora	0,27	0,00	0,47	0,28	0,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Em primeiro lugar, é possível observar uma presença mais fraca dos usuários em comparação com as capitais e uma presença mais forte do governo em todas as cidades tratadas, apesar de em apenas uma das cidades, Anápolis, o governo ter o maior índice de vocalização. Nos conselhos de saúde das cidades de porte médio, a vocalização por parte do governo que, no caso de capitais como Belo Horizonte, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo variou entre 7,66% e 9,92% , mais que dobrou quando passamos a analisar as cidades de porte médio. Ainda assim, temos em quatro dos cinco casos uma maior vocalização dos usuários que chega a atingir 54,14% do total das falas, no caso de Juiz de Fora. Se deixarmos de lado o caso de Juiz de Fora, no qual a vocalização pelos conselheiros ultrapassa todas as capitais, em todos os outros quatro casos, a vocalização fica em torno de dez pontos percentuais abaixo, portanto, do índice de vocalização nas capitais. Vale a pena pensar o significado destes dados. Evidentemente, não é possível nem desejável defender que a efetividade deliberativa dos conselhos esteja baseada apenas na manifestação dos usuários nos conselhos de saúde. No entanto, o diferencial de falas entre os membros do governo e da sociedade civil sugere uma maior capacidade de agenda por parte do governo.

Foi possível aferir tal fato ao analisar os segmentos que debatem propostas nestes conselhos nas 5 cidades analisadas. Em primeiro lugar, foi possível aferir que os usuários não figuram entre os principais utilizadores da palavra em nenhum dos casos. O padrão de uso da palavra na assistência social é bastante diferente da saúde, com a utilização da palavra sendo feita fortemente ou pelo governo, nos casos de Montes Claros, Anápolis e Blumenau ou pelo setor de prestadores de serviço em Campinas. A cidade que aparece como exceção, neste caso, é Juiz de Fora. Para entender as falas do setor sociedade civil nas cidades de Campinas e Blumenau no campo da assistência social seria necessário agregar prestadores de serviço e usuários, o que leva as falas para Campinas para 23,07% e em Blumenau para 17,53%. Chama a atenção a fragmentação da representação da sociedade civil nestas cidades já que os prestadores de serviço na assistência acabam sendo as entidades de representação da sociedade civil. No entanto, o que se destaca no caso da assistência social nas cidades de médio porte é a baixa utilização da palavra pelos usuários que, no caso das cinco cidades analisadas se situa entre 2,0% e 9% das falas (vide tabela 9 abaixo). Assim, é possível perceber um padrão diferenciado nas cidades de porte médio com menor participação dos atores da sociedade civil/usuários nos conselhos e maior participação do governo, padrão esse que aparece de forma mais acentuada nos conselhos de assistência social.

Tabela 9: Vocalização por segmento nas cidades de porte médio (%)

Segmento	Campinas	Blumenau	Anápolis	Juiz de Fora	Montes Claros
<b>Ator externo governo</b>	7,78	<b>29,51</b>	0,00	4,65	5,51
<b>Ator externo Sociedade Civil</b>	1,81	3,89	11,36	2,84	1,05
<b>Atore externo NI</b>	0,45	2,72	0,00	2,33	0,26
<b>Segmento Soc. Civil</b>	0,00	0,00	0,00	<b>29,20</b>	<b>43,83</b>
<b>Segmento Governo</b>	16,38	26,60	38,64	24,03	<b>43,31</b>
<b>Segmento NI</b>	13,30	13,21	<b>48,64</b>	24,29	3,67
<b>Segmento Prestador</b>	<b>20,45</b>	12,90	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Trabalhador</b>	13,03	1,79	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Usuário</b>	2,62	4,63	0,00	9,30	0,00
<b>Segmento comissão</b>	16,83	4,14	1,36	3,10	1,57
<b>Segmento conselho</b>	0,81	0,31	0,00	0,00	0,00
<b>Plenário</b>	6,52	0,31	0,00	0,00	0,00
<b>Mesa Diretora</b>	0,00	0,00	0,00	0,26	0,79
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

Assim, podemos pensar em uma tipologia comparativa da participação nos diferentes tipos de cidades e nos diferentes tipos de conselhos. Essa tipologia tem três elementos principais:

Em primeiro lugar, vale a pena abordar o elemento organizacional. Os conselhos surgiram no Brasil na primeira metade da década de 90 a partir da regulamentação dos artigos da Constituição de 1988 que versavam sobre a participação nas políticas públicas. A regulamentação desses artigos na área da saúde e da assistência social levou a uma primeira onda de expansão dos conselhos que ocorreu preferencialmente nas grandes capitais. No entanto, foi possível observar uma grande expansão dos conselhos nas cidades de porte médio a partir do começo da década seguinte. Vale a pena também observar um segundo elemento decorrente da expansão dos conselhos: a homogeneização de algumas características que foram implantadas organizacionais que surgiram nos primeiros conselhos criados em grandes capitais. Alguns elementos tais como, representação paritária da sociedade civil, existência de um plenário e decisões importantes tomadas em plenário parecem ser elementos constantes da organização dos conselhos. Assim, seria possível afirmar que os conselhos proliferaram, em primeiro lugar, nas grandes capitais e, em seguida, se expandiram para as cidades de porte médio mantendo os mesmos elementos organizacionais. Tais elementos indicam a forte presença de atores da sociedade civil nestas instituições, ainda que não indique que tal presença tem o mesmo efeito democratizante em todas as situações.

O segundo elemento dessa tipologia conduz a uma diferenciação entre os efeitos deliberativos dos conselhos nas capitais e nas cidades de porte médio. Não foi possível perceber uma convergência na efetividade deliberativa dos conselhos nas capitais e nas cidades de porte médio apesar da convergência na forma de organização nos dois casos acima mencionados. Assim, no caso das capitais analisadas, o segmento usuário se expressou mais do que o segmento governo em todos os conselhos de saúde analisados. Já no caso das cidades de porte médio, há uma queda na capacidade de expressão dos usuários dos conselhos de saúde de aproximadamente 10 pontos percentuais, com um caso no qual o governo se expressa mais que a sociedade civil (Anápolis) e um caso no qual há uma convergência entre a capacidade de expressão dos usuários e dos trabalhadores (Montes Claros). Ainda que não seja possível identificar a democratização dos conselhos com maior expressão dos atores da sociedade civil, iremos mostrar que a baixa capacidade de vocalização ou expressão destes, tem impacto na capacidade do conselho de exercer o controle democrático da política e frequentemente tem impacto também na sua capacidade distributiva.

O terceiro elemento importante seria uma certa dependência da trajetória da sociedade civil no que diz respeito aos diferentes tipos de conselhos. Os conselhos de saúde têm maior participação dos usuários que os conselhos de assistência social tanto nas capitais quanto nas cidades de porte médio. Os conselhos de saúde também têm uma alta porcentagem de propostas feitas pelos usuários nas cidades de São Paulo, Porto Alegre, Rio de Janeiro e Florianópolis. É baixa a porcentagem de propostas feitas pelos usuários nos conselhos de assistência social. O mesmo padrão se repete nas cidades de porte médio. Assim, é possível apontar uma dependência da trajetória da atuação dos usuários ligada à própria organização da sociedade civil. A questão, no entanto, é saber se essa diferença em capacidade de expressão se manifesta na capacidade de controle e de distribuição de bens públicos nestes conselhos. Na próxima seção deste artigo iremos analisar essas duas questões.

#### A Participação em 4Ds

Os elementos acima apontados sobre as características dos conselhos e de outras formas de participação em 27 cidades de grande porte e de porte médio sugerem importantes variações nas formas da participação. Algumas cidades têm um maior número de conselhos do que outras apontando para a relevância do elemento densidade associativa. Já outras cidades têm maior variedade de instituições participativas utilizando a participação de forma criativa para a solução de problemas locais, apontando para a relevância do elemento diversidade associativa. Ao mesmo tempo, o sucesso inicial da participação em algumas cidades gerou uma certa durabilidade nas instituições participativas e fez com que formas específicas de participação durassem diversas gestões, frequentemente ligadas a mais de um partido, fato este que não pode ser desprezado pelos estudos sobre participação. Por fim, temos a questão da capacidade deliberativa. Mesmo em cidades que contam com o mesmo número de conselhos, esses variam na sua capacidade de fazer propostas ligadas às políticas públicas em questão, mostrando, assim, uma diferente capacidade de deliberação. A tabela 10 abaixo mostra a variação no que denominamos os 4 Ds da participação, densidade, diversidade, durabilidade e capacidade deliberativa das instituições participativas.

Tabela 10: A participação em 4Ds

	<b>Densidade de Instituições Participativas</b>	<b>Diversidade de Instituições Participativas</b> (variações de métodos e áreas)	<b>Durabilidade das Instituições Participativas</b> (em gestões)	<b>Capacidade deliberativa das Instituições Participativas</b> (pelos RIs)

Distrito Federal	Distrito Federal	--	2	--	0,850
Góias	Goiânia	36	2	4	1,113
	Águas Lindas de Goiás	11	1	4	1,253
	Anápolis	33	2	2	1,238
	Aparecida de Goiânia	10	1	3	1,113
	Luziânia	15	1	2	1,170
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	25	1	2	0,960
	Petrópolis	33	2	5	1,000
	Volta Redonda	29,7	2	5	1,113
Minas Gerais	Belo Horizonte	44,3	3	9	1,085
	Juiz de Fora	42,3	3	4	1,085
	Montes Claros	18,5	2	2	1,085
	Poços de Caldas	33,7	3	3	1,133
	Uberlândia	26,7	2	2	1,028
São Paulo	São Paulo	30	2	4	1,085
	Campinas	39	2	3	1,227
	Cubatão	21	1	4	1,040
	Sorocaba	12,7	1	4	1,000
Rio Grande do Sul	Porto Alegre	41,3	3	9	1,213
	Novo Hamburgo	16	1	2	1,113
	São Leopoldo	30,7	3	6	1,003
Santa Catarina	Florianópolis	--	--	--	1,253
	Blumenau	37,7	3	4	1,253
	Chapecó	38	3	6	1,113
	Joinville	--	--	--	1,253
	Lages	18,3	1	2	0,835
Pará	Belém	27,7	2	7	1,043

É possível perceber, tal como apontamos acima, que o número de instituições participativas nas grandes e médias cidades brasileiras tem crescido e se situado em um patamar acima de 20 conselhos na maior parte das cidades pesquisadas. Dezesete entre as 27 cidades pesquisadas tem mais de vinte instituições participativas. Esse número, tal como apontamos acima, corresponde a um processo de criação de conselhos muito superior à exigência da lei e que tem feito com que um número bastante significativo de políticas públicas tenha algum elemento participativo na sua gestão. Vale a pena, mais uma vez, ressaltar os casos nos quais o número de instituições participativas se situa abaixo de vinte. São apenas 7 cidades, três cidades em Goiás com uma baixa tradição de participação, além de Novo Hamburgo, Lages e Sorocaba. No entanto, mais importante do que comparar números de instituições

participativas é perceber que essa é apenas uma entre pelo menos quatro variáveis que afetam o desempenho da participação nas capitais e cidades de porte médio.

As outras variáveis, diversidade, durabilidade e capacidade deliberativa parecem ser ainda mais importantes porque expressam elementos qualitativos do processo participativo. Ao tomarmos a diversidade como exemplo, podemos perceber que ela qualifica a variável número de instituições participativas. Se compararmos apenas as cidades que tem pelo menos três tipos de instituições participativas diferentes, encontramos 6 cidades, Belo Horizonte, Porto Alegre, Juiz de Fora, Poços de Caldas, São Leopoldo, Blumenau e Chapecó. Não é difícil perceber que essas cidades partilham uma série de características: todas elas têm pelo menos 30 instituições participativas e todas elas tiveram pelo menos três gestões participativas. Assim, é possível perceber que o maior número de instituições participativas se articula também com pelo menos duas outras variáveis que são o emprego da participação em mais de uma área de políticas públicas e a durabilidade do processo, ao longo de mais de uma gestão administrativa. Não por acaso, a capacidade deliberativa destas instituições também é alta. Para determinar a capacidade deliberativa de uma cidade realizamos o seguinte exercício: avaliamos características do regimento interno e da capacidade dos representantes da sociedade civil de propor projetos ou de participar dos debates no interior dos conselhos. Com essa quarta variável chegamos então aos 4 Ds da participação. Isso nos permitiu diferenciar as cidades gerando um índice municipal de participação no qual está baseado o ranking elaborado abaixo:

Tabela 11: Índice municipal de participação

	<b>Índice municipal de participação</b> (índice sintético)
Belo Horizonte	0,94
Porto Alegre	0,94
Chapecó	0,81
Blumenau	0,77
Juiz de Fora	0,77

São Leopoldo	0,75
Poços de Caldas	0,70
Belém	0,68
Campinas	0,66
Goiânia	0,65
Petrópolis	0,65
Volta Redonda	0,65
São Paulo	0,61
Anápolis	0,60
Uberlândia	0,52
Montes Claros	0,48
Cubatão	0,47
Águas Lindas de Goiás	0,44
Rio de Janeiro	0,41
Sorocaba	0,41
Luziânia	0,39
Novo Hamburgo	0,39
Aparecida de Goiânia	0,38
Lages	0,35

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

O índice de participação municipal apresentado acima nos permite entender e sistematizar os fatos que transformaram algumas cidades em forte símbolo das políticas participativas no Brasil. Essas cidades, a nossos ver, simbolizam os elementos de diversidade, durabilidade e deliberação. Tal constatação está de acordo com a nossa análise anterior acerca das cidades fortemente participativas. Também parecem coincidir com a nossa análise acima, o fato de algumas cidades de porte médio estarem mais bem localizadas no ranking da participação municipal, como é o caso de cidade como Chapecó, Juiz de Fora, Blumenau São Leopoldo e Poços de Caldas. A maior parte destas cidades tem experiências históricas muito antigas de participação, como é o caso de Juiz de Fora e Chapecó (Almeida, 2006; Rover, 2003). Também é importante ressaltar que nestas cidades a participação e, em particular sua durabilidade, esteve ligada a continuidade da participação em diversas gestões políticas ligadas a diferentes partidos políticos.

No índice de participação municipal encontramos logo abaixo das cidades mencionadas acima, um grupo de cidades constituído tanto por capitais quanto por cidades de porte médio que expressam um conjunto diferente de características. Elas são cidades que tiveram gestões participativas importantes, mas estas gestões participativas foram mais intermitentes ou foram frequentemente sucedidas por gestões não participativas. Essas cidades se caracterizaram por

ter gerado menos consenso no interior das administrações populares sobre até onde levar a participação popular. Nenhuma cidade expressa melhor essa dinâmica do que a cidade de São Paulo que, tal como mostramos em diversos trabalhos, oscila desde o final dos anos 80 entre gestões participativas e não participativas (Avritzer, 2004; Avritzer, 2009). Neste grupo podemos também incluir Belém, Goiânia, Campinas e Uberlândia. Por fim, temos um último grupo de cidades que tiveram frequentemente uma gestão participativa de baixa intensidade e com pouca capacidade deliberativa. Aí incluímos as cidades localizadas na parte inferior do ranking, assim como, a cidade do Rio de Janeiro. Assim, podemos dizer que um ranking municipal de participação nos ajuda a entender a complexidade do processo de introdução de instituições participativas no Brasil. Temos uma forte convergência no crescimento destas instituições, mas uma qualificação da participação permite uma forte diferenciação entre essas cidades. Quando utilizamos quatro diferentes variáveis entre elas a durabilidade, a diversidade e a capacidade deliberativa podemos perceber que as variações são significativas e não estão ligadas apenas ao fato de uma cidade ser ou não capital. Na próxima seção deste trabalho pretendemos relacionar o índice municipal de participação com os resultados produzidos pelo processo participativo.

#### Participação e distribuição nas cidades brasileiras

A elaboração de um *ranking* entre as cidades grandes e de porte médio tem como objetivo ir além de uma mera hierarquização. O nosso objetivo é indagar se aquelas cidades que possuem forte presença das instituições participativas conseguem utilizá-las para aumentar o acesso da população de baixa renda a bens públicos. Com esse intuito, utilizamos o índice municipal de participação para determinar níveis diferenciados de acesso a bens públicos. Esses níveis podem ser expressos pelos seguintes indicadores: a presença de funcionários públicos nas áreas fins das políticas sociais; o número de matrículas na rede escolar, o número de matrículas em creches e o número de atendimentos na rede do SUS. Esses indicadores nos permitem, assim, diferenciar cidades com alto nível de participação de cidades com níveis médios ou baixos de participação e demonstrar o papel da participação na geração de estruturas distributivas de acesso a bens público. A tabela 12 abaixo nos permite diferenciar estas cidades de acordo com a estrutura do seu funcionalismo seguindo sugestão de pesquisas anteriores (Marquetti, 2003; Avritzer, 2007):

Tabela 12: Relação entre participação e presença de funcionários em atividades fins

	<i>Baixa intensidade</i>	<i>Média intensidade</i>	<i>Alta intensidade</i>
<b>Funcionários da área da Saúde (p/ mil habts)</b>	27,3	17,3	60,6
<b>Funcionários da área da Educação (p/ mil habts)</b>	12	24,9	29
<b>Funcionários da área da Assistência Social (p/ mil habts)</b>	4,8	18,3	49,8

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

Podemos perceber pelos dados acima que, ao compararmos as cidades com baixa e com alta intensidade participativa, é possível perceber uma diferença significativa de *performance*. Escolhemos para comparar estas cidades três indicadores diferentes: funcionários na área de saúde, funcionários na área de educação e funcionários na assistência social. A concentração de funcionários nas atividades fins da área de políticas sociais já foi utilizada em trabalhos anteriores para aferir o sucesso das políticas participativas (Marquetti, 2003). Acreditamos que estes indicadores sejam bons por que expressam uma relação entre as finalidades de políticas públicas nas áreas nas quais existe uma maior incidência da participação e a possibilidade de realização destas políticas. No caso desta pesquisa, mais uma vez voltamos a observar uma forte correlação entre o sucesso das políticas participativas expressa pelos 4 D’s e a presença de um maior número de funcionários nas atividades fins das políticas sociais. Foi possível perceber uma variação média de duas a três vezes no número de funcionários entre as cidades de baixa e de alta intensidade participativa.

Um segundo dado de *performance* que foi possível aferir está diretamente ligado ao dado apresentado acima. Trata-se da evolução do acesso a bens públicos nas áreas de educação e saúde nos diferentes tipos de cidades e sua relação com a tradição participativa nestas cidades. Aferimos três diferentes indicadores: o número de matrículas no ensino fundamental, o número de creches municipais e o número de consultas médicas no SUS. Mais uma vez, acreditamos que estes dados sejam significativos para demonstrar *performance* na distribuição de bens públicos municipais, tal como fizemos em pesquisas anteriores (Avritzer e Navarro, 2003; Avritzer, 2007). No que diz respeito ao número de matrículas no ensino fundamental e em creches as cidades com alta intensidade participativa mostraram indicadores entre três e quatro vezes mais altos do que as cidades com baixa intensidade participativa. Se levarmos em conta que o ranking da participação por nós elaborado inclui capitais e cidades de porte

médio e tem uma distribuição regional razoável na qual entram tanto cidades da região Sul quanto cidades da região Sudeste e Belém, os resultados não deixam de ser surpreendentes. Vale a pena apontar a existência também, de uma diferença ainda que menos significativa no caso do número de consultas no SUS que varia em torno de 10% entre as cidades de alta e de baixa intensidade. No entanto, o segundo dado que fomos capazes de levantar em relação à saúde, o número de leitos mostra também uma variação semelhante entre as cidades de baixa e alta intensidade participativa. Assim, podemos apontar que a implementação de políticas participativas de alta intensidade expressa na diversidade e na capacidade deliberativa em capitais e cidades de porte médio gera diferenças no acesso a bens públicos.

Tabela 13: Relação entre participação e acesso a bens públicos nas áreas de educação e saúde

	<i>Baixa intensidade</i>	<i>Média intensidade</i>	<i>Alta intensidade</i>
<b>Nº de matrículas em ensino fundamental (p/ mil habts)</b>	19,6	10,6	75,6
<b>Nº de creches municipais (p/ mil habts)</b>	22,0	19,8	60,3
<b>Nº de consultas médicas do SUS (p/ habitante)</b>	0,93	0,98	1,05
<b>No leitos SUS por habitante</b>	2,52	2,00	2,87

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

Uma última questão merece ser discutida que é a relação entre a participação, a capacidade distributiva e a *performance* administrativa. Trata-se, em particular, da capacidade de aumentar a renda tributária e em especial de fazê-lo a partir da capacidade própria do município. Ao longo deste trabalho realizamos diversos rankings de participação baseados no número e na qualidade da performance das instituições participativas analisadas. No entanto, uma questão permaneceu em aberto e vale a pena abordá-la aqui, a geração de receita tributária pelas cidades que introduzem políticas participativas. Essa questão é importante devido às fortes variações existentes entre municípios brasileiros. Alguns deles não mostram capacidade de aumentar a sua receita tributária, outros o fazem, mas a partir de um maior acesso à transferências tributárias. E por fim, outros o fazem aumentando os recursos próprios. Estes são os municípios que realmente interessa analisar. Eles colocam duas questões centrais para as políticas participativas: uma primeira diz respeito às formas de aumentar a relação entre meios e fins nas políticas sociais. Tal como apontamos acima, para que as políticas sociais

deliberadas pelas instituições participativas sejam exitosas é necessário aumentar o número de funcionários que se encontram na ponta destas políticas e para tanto é necessário aumentar a receita destes municípios. Em segundo lugar, a capacidade de aumentar a arrecadação de recursos próprios parece central para o sucesso das políticas participativas. Os dados abaixo sintetizados pela tabela 14 parecem confirmar ambas as sugestões feitas anteriormente pela literatura (Marquetti, 2003; Avritzer, 2007):

Tabela 14:Relação entre participação e receita municipal

	IMP		
	<i>Baixa intensidade</i>	<i>Média intensidade</i>	<i>Alta intensidade</i>
<b>Receita Corrente Municipal</b>	487,4	604,9	736,1
<b>Receita Tributária Municipal</b>	93,7	150,6	199,1
<b>Despesas de custeio Municipal</b>	320,3	425,1	510,9
<b>Despesas de investimento Municipal</b>	58,2	65,0	66,8

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

É possível perceber uma variação clara na receita tributária dos municípios que se altera em consonância com a intensidade de participação. Assim, a receita tributária dos municípios com alta intensidade participativa é em torno de 70% mais elevada do que a receita tributária dos municípios com baixa intensidade participativa. Vale a pena observar que alguns dos municípios mais afluentes do país não tem boa *performance* participativa como é o caso por exemplo da cidade do Rio de Janeiro, o que torna o dado acima ainda mais significativo. Em segundo lugar, vale à pena observar que essa discrepância cresce na medida em que lidamos com a receita tributária municipal. Neste caso, ela mais que dobra quando comparamos municípios com alta e baixa intensidade participativa. Assim, podemos perceber que, de fato, os municípios participativos têm o êxito das suas políticas diretamente relacionado com a sua capacidade tributária, que irá determinar a capacidade de implementar decisões tomadas pelas instituições participativas. Antes de passarmos às nossas conclusões gostaríamos de apresentar os resultados alcançados através de uma terceira metodologia que compara pares ou triplas de cidades destacando o elemento participativo.

## Comparando cidades participativas com cidades não participativas

Para melhor entender a dinâmica da participação local no Brasil, vale a pena mesclar formas quantitativas de avaliação das políticas locais com formas qualitativas. Em estudos anteriores trabalhamos com a metodologia dos pares de cidades que permite comparar em profundidade cidades participativas com cidades não participativas (Avritzer, 2007). De acordo com essa metodologia, selecionamos cidades com variáveis sócio-demográficas similares. Assim, essas cidades se aproximam nas características populacionais, na taxa de urbanização, na incidência da pobreza medida pelo índice de GINI. O conceito que está por trás desta escolha é a aproximação das características estruturais para, então, aferir a influência da variável política e, em particular, da variável participação, na geração de diferenças significativas no campo das políticas públicas.

Diferentemente da pesquisa anterior na qual nos concentramos em cidades em um mesmo estado e em uma mesma região, no caso da pesquisa “Participação e distribuição nas Políticas Públicas” adotamos uma estratégia ligeiramente diferente. Escolhemos três pares de cidades, dois deles em um mesmo estado e um deles com cidades de dois diferentes estados e realizamos comparações tanto na região de origem das cidades quanto fora da região. As cidades escolhidas foram: Vitória da Conquista e Ilhéus, Juiz de Fora e Sorocaba, São Leopoldo e Novo Hamburgo. As características destas cidades coincidem, tal como mostra a tabela 15 abaixo, no que diz respeito às características estruturais, mas difere profundamente no que diz respeito às variáveis políticas. Assim, Vitória da Conquista e Ilhéus expressam esse contraste político que procuramos ressaltar nos pares de cidades. Ilhéus é uma boa expressão da política oligárquica modernizante que foi reforçada pelo Carlismo na Bahia (Motta, 2007), ao passo que Vitória da Conquista acabou se tornando um pólo importante do crescimento da esquerda no estado da Bahia. Tal fato se expressa no bom desempenho eleitoral dos partidos de esquerda em diferentes eleições e na forte presença de uma sociedade civil ativa na cidade. O mesmo tipo de contraste foi buscado no par Juiz de Fora Sorocaba. Juiz de Fora expressa uma forte presença da esquerda na cidade que tal como foi mostrado acima, coloca os seus conselhos entre os mais ativos do país. Sorocaba, que do ponto de vista econômico é um dos principais pólos econômicos do estado de São Paulo privilegiou alianças políticas conservadoras. Por fim, no caso dos municípios de Novo Hamburgo e São Leopoldo, ambas as cidades foram governadas a maior parte do tempo por coalizões de centro direita. A

única diferença entre as duas cidades é uma forte presença de partidos de esquerda em São Leopoldo com uma gestão de esquerda na cidade, assim como a presença antiga de um Conselho de Desenvolvimento Comunitário na cidade (Pires e Cambraia, 2009). Assim, os pares de cidades expressam diferenças na presença da esquerda e nos níveis de institucionalização da participação:

Tabela 15:

UF	Município	População	Taxa Urbanização	Renda per capita	Gini	IDH-M	Taxa Alfabetização	Sobrevivência até 60 anos	IMIP
BA	Vitória da Conquista	262494	85,9	204,9	0,63	0,708	80,22	71,23	0,84
	Ilhéus	222127	73,0	170,22	0,64	0,703	79,4	73,54	0,43
MG	Juiz de Fora	456796	99,2	419,4	0,58	0,828	95,3	83,17	0,77
SP	Sorocaba	493468	98,6	448,22	0,55	0,828	95,34	82,71	0,41
RS	São Leopoldo	193547	99,7	370,06	0,55	0,805	95,22	77,68	0,75
	Novo Hamburgo	236193	98,2	390,95	0,55	0,809	94,99	79,74	0,39

Pires e Cambraia mostram que as semelhanças sócio-econômicas não explicam fortes variações nas estruturas administrativas destas cidades que, em geral, decorrem da presença de políticas participativas. Assim, aferindo a presença ou a ausência de elementos administrativos importantes, tais como, cadastro informatizado na área de saúde, banco de dados informatizado na área de educação ou a existência de um mapeamento digital, percebe-se uma forte correlação entre a presença de políticas participativas e a presença de elementos modernizantes na administração. Vitória da Conquista e Juiz de Fora possuem todos os elementos aferidos ao passo que Ilhéus e Novo Hamburgo apresentam fortes deficiências em quase todos os elementos aferidos. Sorocaba aparece como o caso mais interessante devido a associação peculiar entre modernização econômica e conservadorismo político. Ainda assim o seu desempenho administrativo parece ser inferior ao de Juiz de Fora e Vitória da Conquista (Pires e Cambraia, 2009). Assim, os pares de cidades mostram qualitativamente algo que já havíamos mostrado quantitativamente. Há uma forte correlação entre participação e desempenho administrativo, em particular na área de políticas sociais.

#### Conclusão: entendendo a dinâmica da participação local no Brasil

Ao longo desta introdução realizamos diversas vezes rankings de cidades a partir da sua capacidade de realizar um número maior de políticas participativas do que outras cidades e de

implementá-las forma mais aprofundada. O primeiro ranking que propusemos esteve relacionado à normatividade das instituições participativas, isto é, sua forma de organização e deliberação. Foi possível neste caso apontar uma grande convergência entre estas instituições, fato esse que aponta para uma homogeneização das formas de organização dos conselhos no que diz respeito às capitais e às grandes cidades. Assim podemos afirmar que nestas cidades já houve uma generalização e consolidação das formas de organização de conselhos surgidas no começo dos anos 90 (Dagnino, 2002; Avritzer, 2004), ainda que não seja possível aferir as mesmas conseqüências políticas.

A segunda constatação é que o número de instituições participativas em uma cidade e sua organização interna podem não expressar, necessariamente, um comprometimento da administração pública com tais políticas. Para refinar um pouco a nossa análise a este respeito, propusemos um ranking de cidades a partir de um critério que denominamos dos 4 D's da participação, ou seja, da densidade, diversidade, da durabilidade, da capacidade deliberativa. Os quatro D's foram capazes de ir além de uma abordagem meramente quantitativa da participação nas cidades brasileiras. Eles passaram a expressar uma medida empírica mais realista acerca dos efeitos democratizantes da participação. Quando analisamos as cidades mais bem localizadas em um ranking formado a partir destas categorias, podemos perceber que a participação ocorre com sucesso em três tipos de cidades: em primeiro lugar, nas grandes capitais da região Sul e Sudeste nas quais existem administrações comprometidas com a participação social. Assim, Porto Alegre e Belo Horizonte encaixam bem neste perfil, ao passo que São Paulo encaixa menos e o Rio de Janeiro não partilha tal perfil. Em segundo lugar, a participação parece ser exitosa em cidades de grande porte ou porte médio que tiveram movimentos participativos importantes e estão situadas nas regiões Sul e Sudeste do país. Este parece ser o caso de Juiz de fora, Chapecó, Blumenau, São Leopoldo e Poços de Caldas. Vale a pena mencionar que alguns dos casos importantes nesta segunda tipologia não foram governados pelo Partido dos Trabalhadores. Portanto, a questão do desempenho participativo está ligada à administrações de esquerda em geral, mas não apenas à administrações do Partido dos Trabalhadores. Em terceiro lugar, temos uma cidade da região Norte com um padrão de participação mais alto que demonstra a possibilidade de extensão deste padrão para fora das regiões Sul e Sudeste ainda que tal fato seja ainda incipiente.

Por fim, gostaríamos de ressaltar as vantagens que as cidades mais participativas trazem para os seus habitantes. Foi possível mostrar, através dos dados gerados sobre as políticas sociais nestas cidades, que instituições participativas de alta intensidade têm um efeito positivo sobre as políticas públicas, em particular nas áreas da saúde e da educação. Diferenciamos positivamente as cidades com alta intensidade participativa das cidades com baixa intensidade no que diz respeito ao acesso à educação e à saúde e mostramos que esta correlação se estende para a gestão destas áreas de políticas sociais. Foi também possível mostrar que uma maior intensidade da participação está associada a uma melhor organização do governo. Assim, é possível concluir de forma mais incisiva sobre a relação entre participação e distribuição nas cidades participativas, ainda que não seja possível apontar que todas as cidades nas quais há participação estes resultados estejam presentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abers, R. (2000). Inventing local democracy : grassroots politics in Brazil. Boulder, Lynne Rienner Publishers.
- Abers, Rebecca N., and Keck, Margareth E. 2005. Muddy waters: Decentralization, coordination and power struggle in the Brazilian water management reform. *International Journal for Urban and Regional Research*.
- Almeida, D. C. R., 2006 Conselhos Municipais de Saúde e Educação: distintos padrões de participação política. Dissertação de mestrado do mestrado em Ciência Política da Universidade Federal Fluminense.
- Almeida, D. C. R. ; Cunha, Eleonora Schettini . A produção de conhecimento sobre os conselhos de políticas: alguns desafios metodológicos. In: Leonardo Avritzer; Eduardo Moreira da Silva. (Org.). Metodologias e Participação. 1 ed. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2009, v. , p. 57-83.
- Alvarez, S. E. (Org.) ; Dagnino, E. (Org.) ; ESCOBAR, A. (Org.) . 1998. Cultures Of Politics/Politics Of Cultures: Re-Visioning Latin American Social Movements. 1a.. ed. Boulder, Colorado, EUA: Westview Press, 1998. v. 1. 459 p.
- Avritzer, Leonardo. 1994. “Modelos de sociedade civil: uma análise da especificidade do caso brasileiro.” In: Avritzer, Leonardo (ed.). Sociedade Civil e Democratização. Belo Horizonte: Del Rey, pp. 269–303
- Avritzer, L. (2000a). “Changes in the Pattern of Association in Brazil.” Journal of Interamerican Studies and World Affairs Fall.
- Avritzer, L. (2002b). Democracy and the Public Space in Latin America. Princeton, Princeton University Press.
- Avritzer, L. (2002c). Sociedade civil, espaço público e poder local: uma análise do orçamento participativo em Belo Horizonte e Porto Alegre. Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil. E. Dagnino. Rio de Janeiro, Paz e Terra.
- Avritzer, L. (2004). A Participação em São Paulo. São Paulo. Editora da UNESP.
- Avritzer, Leonardo. 2006. New public spheres in Brazil. *International Journal of Urban Regional Research*. Vol 30, no.3 pp-623-637.
- Avritzer, Leonardo. (2007). A Participação Social no Nordeste. Belo Horizonte. UFMG.
- Avritzer, Leonardo .2009. Participatory Institutions in Democratic Brazil. Johns Hopkins University Press, 2009
- Avritzer, Leonardo, and Navarro, Zander (eds.). 2003. A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo. São Paulo: Cortez Editora. 335 pp.
- Azevedo, Sérgio, and Prates, Antônio Augusto. 1991. “Planejamento participativo,

- movimentos sociais e ação coletiva.” Ciências Sociais Hoje. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Baierle, S. (1998). The explosion of Experience: the emergence of a new ethical-political principle in popular movements. Cultures of Politics/Politics of Culture. S. Alvarez, E. Dagnino and A. Escobar. Boldner, Westview Press.
- Baiocchi, Gianpaolo. 2003. “Participation, activism and politics.” In: Fung, A., and Wright, E. [Deepening democracy: institutional innovations in empowered participatory governance. \(Real Utopias Project\)](#). London: Verso Press.
- Baiocchi, Gianpaolo. 2005. Militants and citizens: the politics of participation in Porto Alegre. Stanford: Stanford University Press. 224 pp.
- Baiocchi, Gianpaolo. 2007. Uma etnografia sobre sociedade civil, raça e participação: o caso curioso do associativismo étnico em Salvador, Bahia. In: Avritzer, Leonardo. A Participação Social no Nordeste. Belo Horizonte. Editora da UFMG.
- Baquero, C. M. J. 2008 . Democracia formal, cultura política informal e capital social no Brasil. Opinião Pública (UNICAMP), v. 14, p. 380-413, 2008.
- Boschi, R. R. 1987. A Arte da Associação. Rio de Janeiro, Vértice.
- Brasil, Flávia de Paula Duque. 2004. Espaços públicos, participação cidadã e renovação nas políticas urbanas locais nos anos 80. Belo Horizonte: FAFICH/UFMG. Dissertação de Mestrado em sociologia. 247 pp.
- Carvalho, A. I. . Conselhos de saúde no Brasil - participação cidadã e controle social. RIO DE JANEIRO: FASE/IBAM, 1995. 135 p.  
Referências adicionais: Brasil/Português; Meio de divulgação: Impresso.
- Coelho, V. S. R. P. 2004. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: Coelho, Vera Schattan r. P., and Nobre, Nobre (eds.). Participação e Deliberação. São Paulo: 34 Letras, pp. 255–69.
- Coelho, V. S. R. P et al. 2006. Projeto – Participação e distribuição de serviços públicos de saúde no Município de São Paulo. Research report. Cebrap. São Paulo.
- Cohen, Jean L. 1997. “Procedure and substance in deliberative democracy.” In: Bohman, J., and Regh, W. Deliberative democracy. Cambridge: MIT Press.
- Cohn, A. . Descentralização, Saúde e Cidadania. Lua Nova. Revista de Cultura e Política, São Paulo: Cedec, v. 32, p. 5-16, 1994.
- COHN, A. . Caminhos da Reforma Sanitária. Lua Nova. Revista de Cultura e Política, São Paulo: Cedec, v. 19, p. 123-140, 1989.
- Cunha, Eleonora Schettini Martins. 2007. A efetividade deliberativa dos Conselhos Municipais de Saúde e de Criança e Adolescente no Nordeste. In: Leonardo Avritzer. (Org.). A participação social no Nordeste. 1 ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007, v. , p. 135-162.
- Dagnino, Evelina, 2002. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo. Paz e Terra.

Dagnino, E. (Org.) ; Ttagiba, L. (Org.). 2007. Democracia, Sociedade Civil e Participação. Chapecó, SC: Editora Argos, 2007. 590 p. Referências adicionais: Brasil/Português; Meio de divulgação: Impresso; ISBN: 9788598981789.

Ellner, Steve e Hellinger, Danile .2006. Venezuelan Politics in the Chaves Era. Lynn Rienner.

Faria, Cláudia Feres. 2005. O Estado em movimento: complexidade social e participação política no Rio Grande do Sul. Fafich –UFMG, Belo Horizonte. Tese de Doutorado. Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política.

Faria, C. F. 2007. Sobre os determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos Conselhos Municipais da Saúde e de Direitos da Criança e do Adolescente no Nordeste. In: Leonardo Avritzer. (Org.). A Participação Social no Nordeste. Belo Horizonte: Editora da UFMG,

Fuks, M.2004 . Democracia e participação no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. In: Mario Fuks; Renato Perissinotto; Nelson Rosário de Souza. (Org.). Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná. Curitiba: Editora da Universidade Federal do Paraná, 2004, v. , p. 13-44.

Fung, Archon and Erik Olin Wright (eds.). 2003. Deepening Democracy. Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance, London and New York, Verso.

Gay, Robert. 1994. Popular organization and democracy in Rio de Janeiro. Philadelphia: Temple University Press.

Gohn, M. d. G. (1991). Movimentos sociais e lutas pela moradia. São Paulo, Editora Loyola.

Houtzager, P.; Gurza, Lavallo; and Charya, A. 2003. “Who participates? Civil society and the new democratic politics in São Paulo, Brasil.” Institute of Development Studies: Working Papers, Sussex, vol. 210, pp. 1–72.

Jacobi, P. 1986. Políticas públicas de saneamento básico e reivindicações sociais no município de São Paulo. 1974-1984. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo: Cortez Editora. Tese de Doutorado.

Jacobi, Pedro. 2004. “Participação Ciudadana na gestão ambiental no Brasil” in Alicia Ziccardi (coord.). 2004. Participación Ciudadana y Políticas Sociales en el Ambito Local, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, México, D.F.

Keck, Margareth E., and Abers, Rebecca N. 2006. “Muddy Waters: Decentralization, Coordination and Power Struggle in the Brazilian Water Management Reform.” International Journal for Urban and Regional Research, vol, 30 no 3 pp 601-622

Kowarick, Lúcio. 1980. A espoliação urbana. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Lambert, Jaques. 1960 Os dois Brasis. São Paulo. Brasiliense.

Landin,1993. Para Além do Mercado e do Estado? Filantropia e Cidadania no Brasil. Rio de Janeiro: ISER, 1993.

- Marquetti, Adalmir. 2003. "Participação e redistribuição: o orçamento participativo em Porto Alegre." In: Avritzer, Leonardo, and Navarro, Zander. *A Inovação Democrática no Brasil*. São Paulo: Cortez Editora, pp. 129–56.
- Marquetti, A. (Org.) ; Campos, G. A. (Org.) ; Pires, Roberto (Org.) . *Democracia Participativa e Redistribuição: Análise de Experiências de Orçamento Participativo*. 1. ed. São Paulo: Xamã Editora, 2008. 183 p.
- Matta, Roberto da. 1985. *A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1985. 140p.
- Mainwaring, Scott and Timothy Scully, eds., 1995. *Building Democratic Institutions: Party Systems in Latin America*, Stanford, Stanford University Press.
- Menegello, R. 1989. *PT: A formação de um partido: 1979-1982*. Rio de Janeiro: Paz e Terra
- Mota, A.2007. Fissuras na Estrutura do Mandonismo: transformações recentes e ampliação do escopo democrático na Bahia. In: Leonardo Avritzer. (Org.). *A Participação Social no Nordeste*. 1 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007, v. , p. 45-63.
- O'Donnell, G. 1996. *Another institutionalization: Latin America and elsewhere*. Notre Dame, Ind., Helen Kellogg Institute for International Studies.
- O'Donnell, Guillermo A.; Cullell, Jorge Vargas; and Iazzetta, Osvaldo M. (eds.). 2004. *The Quality of Democracy: Theory and Applications*. (From the Helen Kellogg Institute for International Studies). Notre Dame Ind.: University of Notre Dame Press. 274 pp.
- Olvera Rivera, Alberto. 2003. *Sociedad civil, esfera pública y democratización en América Latina: México*. Fondo de Cultura Económica.
- Paré, Luisa and Carlos Robles. 2004. "Participación Ciudadana en el Manejo del Agua: una nueva relación entre la ciudad y el campo en el sur de Veracruz" in Alicia Ziccardi (coord.). 2004. *Participación Ciudadana y Políticas Sociales en el Ambito Local*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, México, D.F.
- Peruzzotti, Enrique. 2002. "Towards a New Politics. Citizens and Rights in the New Argentine Democracy" *Citizenship Studies*, vol. 6, #1.
- Peruzzotti, Enrique. 2005. *The politics of Institutional Innovation: participatory budgeting in Buenos Aires*. [www.democraciaparticipativa.org](http://www.democraciaparticipativa.org).
- Peruzzotti, Enrique and Catalina Smulovitz (Eds.). 2006. *Enforcing the Rule of Law. The Politics of Social Accountability in Latin America*, Pittsburgh, Pittsburgh University Press.
- Peruzzotti, Enrique and Catalina Smulovitz (Eds.). 2002. *Controlando la Política. Ciudadanos y Medios en las Nuevas Democracias*, Buenos Aires, Editorial Temas.
- Pires, Roberto ; TOMAS, M. C. . *Instituições Participativas e Gestão Municipal no Nordeste: uma análise comparativa dos efeitos da participação sobre as práticas de governo*. In:

Leonardo Avritzer. (Org.). *A Participação Social no Nordeste*. 1 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007, v. , p. 163-191.

Pires, Roberto; Cambraia, Alexander. 2009. Participação faz diferença? Uma avaliação das características e efeitos da institucionalização da participação nos municípios brasileiros. In: *Relatório Finep - Participação e (Re)Distribuição nas Políticas Públicas no Brasil*.

Przeworski, Adam, Susan C. Stokes, and Bernard Manin, Editors. 1999. *Democracy, Accountability, and Representation*, Cambridge, Cambridge University Press.

Putnam, Robert. 1993. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press. 280 pp.

Réos, Janete Cardoso. 2003. Participação de usuários e responsáveis dos gestores de políticas sociais do município de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Dissertação (Mestrado em Sociologia).

Robert,s, Kenneth. 1998. *Deepening Democracy:the modern left and social movements in Chile and Peru*. Stanford University Press.

Rover, Oscar José. 2003. O orçamento participativo de Chapecó e sua dimensão rural. In: Leonardo Avritzer; Zander Navarro. (Org.). *A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo: Cortez.

Sader, Eder. 1988. *Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-1980*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 327 pp.

Santos, B. d. S. (1998). "Participatory Budgeting in Porto Alegre: towards a redistributive justice." *Politics and Society* 26(n-4): 461-509.

Santos, Wanderley Guilherme. 2003. *Razões da Desordem*. Rio de Janeiro. Rocco.

Samuels, David. *From Socialism to Social Democracy? Party Organization and the Evolution of the Brazilian Workers' Party*. *Comparative Political Studies*, A sair, 2004a.

Saule Júnior, Nelson. 2005. "O Direito à cidade como paradigma da governança urbana democrática." Instituto Polis. Disponível em: <http://www.polis.org.br/artigo>. Accessed May 8, 2006.

Scherer-Warren, Ilse. 2000. *Cidadania e multiculturalismo: a teoria social no Brasil contemporâneo*. vol. 1. Lisboa/Florianópolis: Socius/Edufusc. 2002 pp.

Silva, M. K. 2001. *Construção da Participação Popular*. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRG), Rio Grande do Sul.

SOMARRIBA, M. M. G. ; AFONSO, M. R. ; VALADARES, M. G. . *Urbanização precária: ação das Associações Comunitárias na Região Metropolitana de Belo Horizonte*. 1981.

Stokes, Susan S. 2001. *Mandates and Democracy. Neoliberalism by Surprise in Latin America*, Cambridge, Cambridge University Press.

Tatagiba, Luciana. 2002. “Os Conselhos Gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil.” In: Dagnino, Evelina. (ed.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra.

Tatagiba, Luciana. 2004. “A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo.” In: Avritzer, Leonardo. *A participação em São Paulo*. São Paulo: Editora UNESP, pp. 323–70.

Tendler, Judith. 1997. *Good government in the tropics*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Teixeira, A. C. C. . O OP em pequenos municípios rurais: contexto, condições de implementação e formatos da experiência. In: Lenardo Avritzer; Zander Navarro. (Org.). *A inovação democrática no Brasil*. 1 ed. Sao Paulo: Cortez, 2003, v. , p. 1-334.

Wampler, Brian. 2008. *Participatory budgeting: cooperation, contestation and accountability*. Penn State.

Wampler, Brian e Avritzer, Leonardo. *Participatory publics: civil society And new institutions*. *Comparative Politics* 2004.

## Introdução

Atualmente existe um leque amplo de pesquisas sobre os conselhos gestores nas suas diversas áreas de atuação. Desse conhecimento acumulado é possível destacar um conjunto de variáveis explicativas para o sucesso ou fracasso das experiências conselhistas. As principais referem-se aos elementos do desenho institucional – âmbito do mandato legal, composição, critérios de participação, procedimentos de tomada de decisão e estrutura administrativa – (LAVALLE *et all*, 2004; FARIA, 2007; SANTOS JR. *et all*, 2004; TATAGIBA, 2004; TÓTORA & CHAIA, 2004); à densidade associativa (AVRITZER, 2003; CUNHA, 2007); à cultura política dos atores e seus recursos individuais e coletivos (FUKS, 2004; PERISSINOTTO, 2004) e à vontade política das elites (FARIA, 2005; LÜGHMANN, 2005).

Apesar de a pesquisa *Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil* considerar todas estas variáveis como determinantes do perfil deliberativo e distributivo dos Conselhos de Políticas<sup>1</sup>, analisaremos nesta seção somente as normas que balizaram a criação e a dinâmica de funcionamento destas instituições. Para tal, utilizamos dois documentos, as Leis de Criação e os Regimentos Internos. Esta opção analítica se dá em face dos diversos estudos sobre as novas experiências de participação que apontam para o potencial explicativo dos arranjos institucionais no que diz respeito às diferenças entre os conselhos, particularmente, no que diz respeito à distribuição interna de cargos, aos critérios de composição e participação e aos procedimentos de tomada de decisão (FARIA, 2007; LAVALLE *et all*, 2004)<sup>2</sup>. Como

---

<sup>1</sup> Segundo Tatagiba (2002), “os conselhos de políticas são aqueles ligados às políticas públicas mais estruturadas ou concretizadas em sistemas nacionais. São, em geral, previstos em legislação nacional e são considerados parte integrante do sistema nacional, com atribuições legalmente estabelecidas no plano da formulação e implementação das políticas na respectiva esfera governamental. (...) São também concebidos como fóruns públicos de capacitação de demandas e negociação de interesses específicos dos diversos grupos sociais e como uma forma de ampliar a participação dos segmentos com menos acesso ao aparelho do estado”. Neste grupo situam, ainda segundo a autora, os Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Educação, de Direitos da Criança e do Adolescente (p. 49).

<sup>2</sup> A relevância dessas variáveis foi destacada na análise da professora Cláudia Feres (2007) em pesquisa realizada no PRODEP e financiada pela Fundação Ford, sobre os Conselhos Municipais de Saúde e dos Direitos da Criança e do Adolescente no Nordeste.

observa Rosenberg (2005, p. 222), as desigualdades na capacidade dos cidadãos participarem de processos deliberativos podem ser superadas através de desenhos institucionais que afastem estas limitações. Sem cair na tese do elitismo democrático de “irracionalidade das massas”<sup>3</sup>, o autor postula que a racionalidade latente de indivíduos pode ser ampliada a partir de desenhos deliberativos que contribuam para desenvolver habilidades e capacidades individuais de modo que processos e resultados mais justos e razoáveis sejam obtidos. Como será mostrado, tanto as Leis de Criação, quanto os Regimentos Internos retratam, por meio de suas normas, o formato e/ou desenho institucional dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente e, desta forma, oferecem uma profusão de dados que nos permitem avaliar o quanto estas novas instituições estão aptas a cumprir as promessas que motivaram suas criações, ou seja, as promessas de expandir e democratizar o acesso às políticas públicas às quais elas se vinculam.

Vale, portanto, ressaltar que o foco de análise aqui não é a prática política dos atores sociais envolvidos nestas instituições. Buscamos avaliar, tão somente, as regras e os procedimentos que estruturam tais práticas supondo que elas, juntamente com o desenho institucional, são igualmente importantes na determinação da efetividade deliberativa e distributiva destas instituições.

Desse modo, analisaremos as normas e o desenho institucional assumido pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), pelos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) e pelos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) nas cidades pesquisadas<sup>4</sup>. Para o estudo da estrutura normativa dos conselhos criamos um banco de dados no Programa Estatístico SPSS. Como se pode ver na tabela 1, foram codificados e analisados um total de oitenta e cinco (85) conselhos, com distribuição equilibrada entre os diferentes tipos de políticas. Estes conselhos estão em sua maioria nas Regiões Sudeste e Sul, com menor participação da Região Norte para a qual tivemos acesso apenas aos documentos da capital Belém e de um conselho de Santarém.

---

<sup>3</sup> De acordo com autores da corrente do elitismo democrático a democracia é um método político para se chegar a decisões no qual os meios de participação do cidadão são o voto para o líder e a discussão. Diante da irracionalidade das massas a participação deveria ser limitada (SCHUMPETER, 1984).

<sup>4</sup> Algumas cidades não forneceram os Regimentos Internos e Leis de criação dos Conselhos, como descrito na Introdução deste Relatório.

Tabela 1 – Conselhos pesquisados por Região

Região	CMS	CMAS	CMDCA	Total
	N	N	N	N
Norte	1	1	1	3
Centro-Oeste	6	6	6	18
Sudeste	12	13	12	37
Sul	9	9	9	27
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>85</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009

Tendo em vista que estamos analisando políticas públicas diferentes, na seção dois, conclusiva, apontaremos as variações legais e institucionais que consideramos relevantes no interior e entre os Conselhos para que eles alcancem de fato uma dinâmica deliberativa e distributiva mais igualitária.

1 – As normas e os desenhos institucionais dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente

### 1.1 - Ano de criação e legislações dos Conselhos Municipais

Ao analisarmos cronologicamente as Leis de Criação dos Conselhos Municipais nas oitenta e cinco cidades, percebemos que estes Conselhos remontam, em sua maioria, à primeira metade da década de 90 (71,25%). Há diferenças entre os conselhos, pois na área da Assistência a disseminação dos conselhos se deu de forma mais tardia, com um número maior destas instituições criadas a partir da segunda metade da década de 90. A criação dos Conselhos Municipais de Assistência durante este período está relacionada com a entrada em vigor da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993 que regulamentou os artigos da Constituição de 1988 que previa a participação popular na formulação e controle de políticas na área. Apenas o CMAS de Poços de Caldas e de Blumenau apresentaram registro de criação anterior a 1993.

Na saúde, a maior disseminação entre 1991 e 1995 está relacionada com a entrada em vigor da Lei n.º 8.080/90 que regula e dá providências sobre do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual estabelece a criação dos conselhos de saúde como prioridade para repasse de recursos. Já

na área da Criança e do Adolescente a criação de conselhos foi impulsionada na primeira metade da década de 90 com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 que regulamentou o artigo 227 da Constituição Federal que reafirmou o compromisso do Estado e da sociedade brasileiros em cumprir os preceitos da Convenção Internacional dos Direitos da Criança da ONU e abriu a possibilidade de alterar a forma de tratamento dada às crianças e adolescentes. O artigo 88 do Estatuto, no item II, institui os conselhos de direitos da criança e do adolescente nos três níveis de governo, assegurando a participação popular paritária por meio de organizações representativas da área e cria um Fundo para abrigar os recursos deste setor de políticas sociais, a ser gerido pelos Conselhos de Direitos (artigo 214).

Tabela 2 – Ano de criação dos Conselhos

Período	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
De 1988 a 1990	4	14,81	1	3,7	4	15,38	9	11,25
De 1991 a 1995	17	62,96	11	40,74	20	76,92	48	60,00
De 1996 a 2000	5	18,52	15	55,56	1	3,85	21	26,25
De 2000 a 2008	1	3,7	0	0	1	3,85	2	2,50
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

A tabela 3 abaixo apresenta os dados do ano de criação do Regimento Interno (RI) em vigor. Como se pode ver, apesar da maioria das instituições ter sido criada na primeira parte da década de 90, os RI's em vigor datam em sua maioria (74%) do período entre 2000 e 2008. Isto demonstra que os conselhos estão em constante mudança e em processo de reformulação de suas regras. Em relação a quem pode propor mudanças no RI, em todos os casos em que constavam tal informação (68 conselhos), são os próprios conselheiros responsáveis por alterações neste documento. Os conselhos apenas diferem em relação à necessidade de proporção de conselheiros para aprovação e proposição e no que tange ao percentual requerido.

Tabela 3 – Ano de criação do RI em vigor

	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
De 1989 a 1995	0	0	0	0	4	23.50	4	8,00
De 1996 a 2000	2	13.30	4	22.20	3	17.60	9	18,00
De 2001 a 2008	13	86.70	14	77.80	10	58.80	37	74,00
<b>Total</b>	15	100,00	18	100,00	17	100,00	50	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

No que diz respeito à frequência das reuniões ordinárias a maioria dos conselhos, em que o RI disponibiliza tal informação, realiza pelo menos uma reunião por mês (83,79%). É importante destacar que este número corresponde às reuniões ordinárias e, portanto, com caráter obrigatório. A análise das atas de reuniões de conselhos tem demonstrado que estes se reúnem em média duas vezes por mês, intercalando reuniões ordinárias e extraordinárias. A diferença entre os conselhos neste item é pequena, como se pode ver na tabela 4 abaixo. Vale ressaltar apenas o maior percentual de reuniões quinzenais (25%) no CMDCA e um caso que prevê reunião semanal.

Tabela 4 – Frequência de reuniões

	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Semanal	0	0	0	0	1	5,00	1	1,35
Quinzenal	3	11,53	3	12,50	5	25,00	11	14,86
Mensal	23	88,47	24	87,50	14	70,00	61	83,79
<b>Total</b>	26	100,00	27	100,00	20	100,00	74	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

## 1.2 – Número de membros, paridade e estruturas organizacionais

O número de membros nos conselhos varia consideravelmente. De modo geral, na saúde os conselhos possuem um número maior de membros. São 33,33% de conselhos com 10 a 20 membros, 37,04% com 21 a 30 e 25,93% com 31 a 40 membros. O CMS de Porto Alegre corresponde ao percentual de 41 a 50 membros. O fato de ser capital ou cidade de porte médio não interfere no número de conselheiros da saúde. Podemos encontrar, por exemplo, as capitais de São Paulo, Belém e Distrito Federal com conselhos de saúde com 10 a 20 membros e cidades de porte médio como Juiz de Fora, Campinas, Blumenau, Joinville e Novo Hamburgo com 31 a 40 membros.

Na maioria dos CMAS's e CMDCA's o número de membros gira em torno de 10 a 20 membros. Talvez influenciados pela divisão bipartite entre governo e sociedade civil, enquanto, na saúde a maioria dos conselhos adota uma divisão quadripartite entre usuários, governo, trabalhador e prestador.

Tabela 5 – Número de membros por conselho

	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 10	0	0	1	3,7	3	11,54	4	5,00
De 10 a 20	9	33,33	19	70,37	21	80,77	49	61,25
De 21 a 30	10	37,04	3	11,11	2	7,69	15	18,75
De 31 a 40	7	25,93	3	11,11	0	0	10	12,50
De 41 a 50	1	3,7	1	3,7	0	0	2	2,50
Total	27	100,00	27	100,00	26	100,00	80	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

Complementar à análise do número de membros, a pesquisa discriminou como se dá a divisão de cadeiras nos conselhos de acordo com os segmentos ali representados, procurando aferir a presença de paridade. Este é um tema relevante na análise dos conselhos gestores, uma vez que nos informa como se dá a correlação de forças internamente ao conselho, além de influenciar diretamente no poder de agenda dos atores<sup>5</sup>.

No que diz respeito à saúde, a intensa luta da sociedade civil organizada em torno desta política pública influenciou no arranjo participativo destes conselhos. Como observa Santos (2004a, p. 42) não é à toa que é o único conselho composto, em sua maioria, por membros da sociedade civil. Eles seguem o princípio da paridade entre, por um lado, representantes da sociedade civil, que ocupam 50% das cadeiras, e, por outro, de representantes do governo, trabalhadores da saúde e instituições prestadoras de serviços, que perfazem os outros 50%. Neste caso, o princípio da paridade é cumprido tendo os usuários como referência, ou seja, discriminando-os positivamente. Já os Conselhos Municipais de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente a divisão paritária se dá entre os representantes da sociedade civil (especialmente organizações e movimentos que atuam na área de defesa de direitos e assistência social e na prestação de serviços) e do governo. Na área de Assistência

<sup>5</sup> De acordo com Cunha (2007) poder de agenda é definido como a capacidade dos atores expressarem suas opiniões por meio de vocalizações de temas diferenciados e de colocar temas que estarão em deliberação.

Social em alguns locais, existe uma divisão interna da sociedade civil com especificação entre usuários, trabalhadores e prestadores.

Os conselhos analisados seguem, em sua maioria, a formação descrita acima. Entre os CMS's 92,59% estão divididos entre 50% de usuários e o restante dividido entre governo, trabalhadores e prestadores. Apenas os Conselhos de Sorocaba e Uberlândia não definem separadamente em seu regimento a representação de trabalhadores. Os representantes dos profissionais da saúde em Sorocaba estão previstos entre as categorias de usuários e prestadores. Mister dizer que esta formação refere-se ao estabelecido no Regimento Interno, pois a análise das atas frequentemente revela a diferença entre os segmentos. Os CMAS's e os CMDCA's estão em grande maioria divididos paritariamente entre governo e sociedade, reflexo da legislação destas áreas.

Tabela 6 – Paridade entre os membros por conselho

	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
50% Governo e 50% Sociedade	1	3,7	24	92,31	26	96,3	51	63,75
50% Usuários e 50% divididos entre G, T e P <sup>6</sup>	23	85,19	1	3,85	0	0	24	30,00
60% Governo e 40% Sociedade	0	0	1	3,85	0	0	1	1,25
50% Usuários e 50% divididos entre G e P	3	11,11	0	0	0	0	3	3,75
Divisão igual entre G, P e Sociedade	0	0	0	0	1	3,7	1	1,25
Total	27	100,00	26	100,00	27	100,00	80	100,00

A presença de estruturas organizacionais nos conselhos como mesa diretora, secretaria executiva, câmaras ou comissões técnicas e conferências é um bom indício da institucionalização de procedimentos, haja vista o papel destas estruturas na organização dos trabalhos e deliberações. A maioria dos conselhos pesquisados possui este tipo de organização. Apenas nos CMDCA's nota-se um número menor de conselhos que possuem Conferências Municipais. Tendo em vista a dinâmica de organização da área da criança e do adolescente, é prudente pensar que estas Conferências são o equivalente aos Fóruns Municipais promovidos nestas instituições. O percentual na tabela abaixo foi calculado tendo

<sup>6</sup> G = governo, T = trabalhador e P = prestador.

por base o número total de conselhos pesquisados em cada área (Tabela 1).

Tabela 7 – Presença de estruturas organizacionais por conselho

	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mesa Diretora	23	82,14	26	89,66	25	89,28	74	87,06
Secretaria Executiva	26	92,85	26	89,66	25	89,28	77	90,58
Câmaras/Comissões	25	89,28	26	89,66	24	85,71	75	88,24
Conferências	22	78,57	26	89,66	11	39,29	59	69,41

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

### 1.3 – Eleição do presidente

Outra característica importante na estruturação dos CMS diz respeito a quem é o presidente e como ele é eleito. Embora a Lei de Criação e/ou o RIs dos Conselhos restrinjam formalmente as atribuições do Presidente<sup>7</sup>, na prática, em muitos casos os presidentes têm a prerrogativa de definir o que será discutido nas reuniões, estabelecendo temas prioritários para a agenda (TATAGIBA, 2002). Desse modo, a forma de escolha do presidente importa para aferirmos o grau de democratização das relações no interior destas instituições. Além disso, considerando o ato eleitoral como expressão do consentimento do indivíduo para com a liderança (Manin, 1997), “a indicação nata do Secretário de Saúde para ocupar o cargo não só fere o princípio representativo, como indica monopólio do cargo pelo representante do governo, configurando de antemão a preponderância do governo frente os demais segmentos que participam dos Conselhos” (FARIA, 2007). Embora a presença do Secretário Municipal ou de seu representante seja imprescindível para a dinâmica de negociação e implementação das diretrizes da política pública, de acordo com Faria (2007) esta naturalização precisa ser revista<sup>8</sup>.

Ao olhar para os dados dos conselhos de Minas Gerais analisados, não encontramos esta naturalização, o que é um sinal positivo para a abertura democrática destes espaços. Em 84,73 % dos casos, para os quais os Regimentos apresentaram esta informação (58 conselhos) a

<sup>7</sup> No geral, as atribuições do presidente devem ser “conduzir as reuniões plenárias, encaminhar para efeito de divulgação pública as resoluções, recomendações e moções emanadas nas reuniões por ele presididas, votar nominalmente e deliberar *ad referendum* do Plenário somente em caso de urgência e submeter o seu ato à retificação do plenário na reunião subsequente” (Modelo de Regimentos Internos para os CMS, pp. 3-4).

<sup>8</sup> Esta naturalização pode ser atestada pelo fato de que foi a primeira vez na história do Conselho Nacional de Saúde que o presidente eleito foi o representante de um outro segmento social, no caso um representante dos trabalhadores dos serviços de saúde ([www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)).

presidência pode ser ocupada por qualquer conselheiro a partir de eleições em plenário, em alguns casos (4,17% destes) há previsão de alternância entre os segmentos. É interessante notar que este quadro reflete alteração dos próprios conselhos em seu RI, na tentativa de democratizar o processo de escolha de seu presidente, fruto também da demanda dos conselheiros da sociedade civil.

Em 11,11% dos casos a presidência é ocupada exclusivamente pelo Secretário Municipal, todos eles referentes aos Conselhos Municipais de Saúde. Na Assistência Social 100% dos presidentes são eleitos e na Criança e Adolescente são 95,65% dos conselheiros escolhidos por eleição. Em pesquisa anterior na Região Nordeste o número de presidências ocupadas pelo Secretário Municipal de Saúde também era maior em relação aos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (FARIA, 2007).

Tabela 8 – Quem pode presidir os conselhos

	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Qualquer conselheiro eleito	14	58,33	22	88,00	22	95,65	58	80,56
Qualquer conselheiro com alternância entre segmentos	0	0	3	12,00	0	0	3	4,17
Apenas secretário	8	33,33	0	0	0	0	8	11,11
Indicação do governo ou pela mesa diretora	1	4,17	0	0	1	4,35	2	2,78
Composição Paritária	1	4,17	0	0	0	0	1	1,39
Total	24	100,00	25	100,00	23	100,00	72	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

#### 1.4 – Regras do processo decisório

No que diz respeito ao processo decisório existem diversas regras que estruturam o funcionamento dos conselhos que podem informar sobre sua permeabilidade aos diferentes atores sociais presentes nas plenárias em termos de possibilidade de proposição e introdução de pontos de pauta e das regras de tomada de decisão.

A definição da pauta é um passo fundamental para o andamento das plenárias, tendo em vista que são os assuntos considerados relevantes, por parte de quem a define, que entram em discussão para votação em assembléia. O procedimento previsto nos RI's apresenta diferentes possibilidades, conforme tabela abaixo. Em quase metade dos conselhos (50,98%) a pauta é

proposta pelo presidente ou por este e a mesa diretora. Nos demais, os conselheiros têm algum papel na elaboração da pauta

Nos conselhos de saúde o presidente e/ou a mesa diretora têm menos poder no que tange à elaboração da pauta do que nas demais áreas. 66,67% dos conselheiros da saúde podem propor a pauta, incluindo os casos sem e com restrição de aprovação da diretoria. No CMDCA esta prerrogativa é muito elevada entre os líderes (80% dos casos – somados presidência e mesa diretora). No CMAS há um percentual elevado de pautas propostas pela diretoria (46,67%). Em 20% dos conselhos da Assistência e 14,29% da Saúde os conselheiros podem propor pauta, mas dependem da aprovação da mesa diretora ou presidente.

Tabela 9 – Proposição de pauta

	CM S		CMA S		CMDC A		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definição em reunião e/ou proposição de conselheiros	9	42,86	4	26,67	3	13,33	16	31,37
O presidente	2	9,52	1	6,67	2	20,00	5	9,80
Mesa diretoria, sec. executiva ou presidente	5	23,81	6	40,00	10	66,67	21	41,18
Conselheiro e/ou mesa diretora /sec. executivo/ comissão/ presidente	2	9,52	1	6,67	0	0	3	5,88
conselheiros c/ aprovação da diretoria ou presidência	3	14,29	3	20,00	0	0	6	11,76
Total	21	100,0 0	15	100,0 0	15	100,00	51	100,0 0

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

Além da pauta prevista, durante as reuniões é comum nos conselhos a introdução de pontos de pauta, dependendo da urgência do assunto ou do processo de discussão entre os conselheiros. Apenas em 32 dos 85 conselhos pesquisados há esta previsão nos Regimentos e a prerrogativa é, na maioria dos casos, dos conselheiros. A diferença se dá em relação ao tempo em que esta alteração pode ocorrer – antes ou durante a reunião. Em 2 CMDCA’s a possibilidade de introdução de pontos de pauta é devida apenas ao presidente.

Tabela 10 – Quem pode introduzir ponto de pauta

	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conselheiros na reunião	1	11,11	1	7,14	1	11,11	3	9,38
conselheiros ou secretaria durante a reunião com aprovação	7	77,78	13	92,86	3	33,33	23	71,88
conselheiros antes da reunião /a sec exec/mesa diretora	1	11,11	0	0	2	22,22	3	9,38
Coordenador/presidente	0	0	0	0	2	22,22	2	6,25
conselheiro ou presidente	0	0	0	0	1	11,11	1	3,13
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

A pesquisa também identificou como se dá a participação dos atores externos no conselho, uma vez que geralmente estas pessoas têm o direito de participar das reuniões. O direito de fala de atores externos está previsto na maioria dos Conselhos de Saúde (79,17%). Já nos CMAS's e CMDCA's apenas uma pequena parte dos conselhos prevê este direito. Vale lembrar que o direito de fala não significa direito a voto, sendo este uma prerrogativa dos conselheiros.

Tabela 11 – Direito de fala de atores externos

	CMS		CMAS		CMDCA	
	N	%	N	%	N	%
Sim	19	79,17	6	24,00	5	33,33
Não	5	20,83	19	76,00	10	66,67
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

Por fim, uma última informação a respeito do processo decisório é a forma de votação. Em 82,39 % dos casos para os quais há informação a votação se dá por maioria simples. O que em certo sentido pode ser interpretado positivamente no que se refere à capacidade dos conselheiros chegarem a decisões. Por outro lado, este por ser um ponto negativo para a representatividade se o conselho possui um número alto de membros não presentes nas reuniões, uma vez que as decisões serão tomadas sem levar em conta a proporção de todos os

participantes desta instituição.

Tabela 12 – Forma de votação

	CMS		CMAS		CMDCA	
	N	%	N	%	N	%
Votação por maioria simples	19	82,60	15	83,33	7	70,00
Maioria absoluta	4	17,40	2	11,11	2	20,00
Dois terços dos votos	0	0	1	5,56	1	10,00
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>	<b>10</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

### 1.5 – Representação da sociedade civil nos conselhos

Um exame sobre a literatura dos conselhos desde a década de 90 mostra que a maioria das análises focou nas possibilidades de expansão da participação direta dos cidadãos no processo decisório, sem se preocupar com a relação de representação política que se estabelece nestas arenas, uma vez que os conselheiros são representantes de instituições e organizações da sociedade ou do governo. Fortemente influenciados pelo campo teórico da democracia participativa a ênfase dos estudos estava nas potencialidades destes espaços em promover a participação dos cidadãos, o interesse pela política e a educação cívica.

Nos últimos três anos surgiram alguns autores que passaram a situar estes estudos no campo da representação política, haja vista a constatação de que em muitos casos trata-se da participação de atores coletivos e não individuais, levando ao questionamento do tipo de representação política que exercem (CUNHA, 2004; AVRITZER, 2007b, LAVALLE, *et all*, 2006a e 2006b). No caso dos conselhos de políticas no Brasil a existência de representação política é clara, já que os conselheiros são representantes de entidades ou de determinados segmentos da política pública.

A participação nos conselhos é restrita a um número específico de indivíduos e este número varia de uma cidade para outra. Isto ocorre porque, embora sejam previstos na Constituição e em leis federais específicas, a criação dos conselhos em cada cidade se dá a partir de Lei municipal que disciplina sua composição, métodos de escolha dos membros e regras de funcionamento. Outro documento importante que regulamenta as funções do conselheiro e revela critérios específicos para ocupação das cadeiras destinadas aos segmentos é o

Regimento Interno (RI). Os critérios de composição das cadeiras do conselho variam consideravelmente de uma cidade para a outra e podem ajudar a compreender a relação de representação que se estabelece entre conselheiros e suas instituições.

A maioria dos representantes foi definida por algum processo de seleção (60,30%) e 39,70% foram indicados, considerando todos os conselhos. Os diferentes fóruns em que ocorreram essas eleições, porém, podem nos informar muito sobre a possibilidade de acesso de determinada entidade ao conselho. O caso de entidades eleitas em assembleias seria o processo mais amplo no que tange às possibilidades de acesso de diferentes entidades. Já a eleição interna nas entidades e dentro do conselho, pressupõe que estas entidades já foram previamente selecionadas pelos conselhos em seus Regimentos Internos.

A forma de escolha dos representantes da sociedade civil nos três conselhos estudados varia consideravelmente. Os CMDCA's são os que possuem o maior número de representantes da sociedade civil eleitos em assembleia e fórum (59,10%). Os CMAS's também possuem a maior parte de seus representantes escolhidos por meio de algum tipo de processo eleitoral (64%). Já os CMS's são os conselhos que apresentam o maior índice de representantes indicados quer seja pela entidade quer pela assembleia ou fórum (57,20%).

Tabela 13 – Forma de Seleção dos conselheiros representantes da sociedade civil

	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Eleita em assembleia e fórum	4	19,00	8	32,00	13	59,10	25	36,80
Eleita na entidade	3	14,30	5	20,00	2	9,10	10	14,70
Indicada na entidade	10	47,60	4	16,00	6	27,30	20	29,40
Indicado em assembleia ou em foro próprio	1	4,80	5	20,0	0	0	6	8,80
Eleito em assembleia do conselho	2	9,50	3	12,00	1	4,50	6	8,80
Indicado na entidade ou Executivo	1	4,80	0	0	0	0	1	1,50
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>	<b>68</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

Além da existência de processo eleitoral, os regimentos podem definir as categorias de segmentos que compõem o conselho. Por categoria estamos nos referindo às organizações ligadas a determinado tema. Neste caso os regimentos só apontam a categoria que deve ter assento no conselho e não uma entidade específica, como por exemplo, instituições ligadas a

determinada temática – portadores de deficiência ou direitos humanos. No que diz respeito à categoria de usuários, para os casos da saúde e em alguns casos da assistência social, ou categorias da sociedade civil, conforme divisão utilizada na criança e adolescente e na maioria dos CMAS's, em 54,12% de todos os conselhos há previsão de categorias. As diferenças entre as áreas de políticas são muito grandes, sendo os CMS's os conselhos que mais prevêem categorias (89,29%), seguidos pelos CMAS's (55,17%). Nos CMDCA's a previsão é bem inferior (17,86%), o que mostra uma maior democratização destas estruturas institucionais no que tange à capacidade de inclusão de diferentes movimentos sociais e organizações no conselho, uma vez que a cada processo eleitoral é definido os participantes. Geralmente, a composição se dá no Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, onde as instituições da sociedade civil competem pelo assento no conselho e são eleitas pelo plenário.

Dos conselhos que prevêem categorias da sociedade civil, quase a totalidade (93,48%) prevê para 100% dos membros deste segmento. Apenas nos CMS's há 12% dos conselhos que não prevêem a totalidade dos assentos, mas deixam algum espaço para a definição a cada processo eleitoral.

Tabela 14 – Previsão de categoria de usuários/ sociedade civil (%)

	CMS	CMAS	CMDCA	Total
Não	10,71	44,83	82,14	45,88
Sim	89,29	55,17	17,86	54,12
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009.

Tabela 15 – Porcentagem de categorias previstas

	CMS	CMAS	CMDCA	Total
100%	88,00	100,00	100,00	93,48
50% ou mais	12,00	0	0	6,52
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009

Outro meio de restringir ainda mais a participação de diferentes entidades é a definição prévia das entidades que têm direito de ter representantes no conselho. No caso de entidades

previstas estamos nos referindo aos casos nos quais os conselhos indicam diretamente qual entidade terá direito à assento e representação, como por exemplo, a participação no CMAS-BH do “Conselho Municipal das Pessoas Portadoras de Deficiência”. Como nas categorias, os CMS’s são os que mais prevêem entidades (59,30%). Nos demais conselhos a maior parte das entidades da sociedade não está prevista no RI.

Tabela 16 – Entidade prevista dos usuários/sociedade civil

	CMS	CMAS	CMDCA	Total
Não	40,70	84,60	84,60	69,60
Sim	59,30	15,40	15,40	30,40
	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009

Quanto ao percentual de entidades previstas a tabela abaixo mostra uma divisão mais detalhada do que no caso das categorias. Apesar de apontarem o maior número de entidades com direito à representação nos conselhos, o percentual em que estas estão previstas nos CMS’s varia consideravelmente, chegando até a 100%. Se agruparmos os resultados veremos que 62,60% dos CMS’s que prevêem entidades, o fazem até 50% dos assentos. O alto número de entidades previstas nos conselhos de saúde é um indicador negativo do ponto de vista da permeabilidade do conselho às diferentes segmentos da sociedade civil organizada. Ao definir as entidades que comporão o conselho, a política de saúde deixa de ser capaz de incorporar possíveis mudanças na esfera pública da sociedade, como o surgimento de novos movimentos sociais. Este é um caso a se pensar diante da importância dos conselhos como espaço de formulação de políticas públicas nos municípios. Já nos demais conselhos há poucos casos de precisão de entidades.

Tabela 17 – Porcentagem de entidades previstas

	CMS		CMAS		CMDCA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Até 10%	1	6,30	0	0	1	0	1	4,20
De 10 a 20%	2	12,50	0	0	0	0	2	8,30
De 21 a 30%	2	12,50	1	25,00	1	25,00	4	16,70
De 41 a 50%	5	31,30	0	0	1	25,00	6	25,00
De 61 a 70%	2	12,50	0	0	1	25,00	3	12,50
De 71 a 80%	1	6,30	1	25,00	0	0	2	8,30
De 81 a 90%	0	0	1	25,00	0	0	1	4,20

De 91 a 100%	3	18,80	1	25,00	1	25,00	5	20,80
Total	16	100,00	4	100,00	4	100,00	24	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, 2009

## 2 - Algumas considerações sobre desenho institucional nos conselhos

A análise das regras de funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente nas cidades pesquisadas nos indica que estas são instituições em constante mudança e renovação e, portanto, em muitos aspectos diferentes das instituições criadas na década de 90. Os dados acima indicam que tal mudança é positiva no sentido de maior abertura destes espaços à participação da sociedade civil e um melhor equilíbrio de forças entre atores governamentais e não governamentais, pelo menos no que diz respeito às regras de funcionamento. Isto se confirma nas regras referentes ao cargo da presidência, à proposição e introdução de pontos de pauta, à possibilidade de fala de atores externos e à presença de paridade entre os segmentos.

No que diz respeito à estrutura dos conselhos e dinâmica de suas atividades, também podemos afirmar que são instituições com certa capacidade de desenvolvimento de suas atividades administrativas e participativas. Os conselhos estão em plena atividade com periodicidade de reuniões, possuem divisão administrativa como mesa diretora e secretaria executiva e câmaras técnicas que auxiliam na qualificação dos atores sociais para a participação no processo decisório. No entanto, a diferença entre os conselhos se dá mais nos CMS's que possuem melhores condições de funcionamento, no que se refere ao número de membros em relação aos demais conselhos e à paridade. Ao discriminarem positivamente os segmentos de usuários na saúde com a representação de 50% das cadeiras dos conselhos, a presença dos atores governamentais é menor do que em outros conselhos, o que pode se traduzir no favorecimento da participação da sociedade civil.

Em relação às normas que estruturam o processo decisório em si, os conselhos são mais parecidos nas regras de votação – maioria simples – e na possibilidade da maioria dos conselheiros introduzirem pontos de pauta. No entanto as diferentes áreas de políticas apresentam algumas especificidades nos demais itens. No que diz respeito ao cargo da presidência os conselhos de saúde, ainda apresentam um percentual relevante de conselhos nos quais apenas o Secretário Executivo pode ocupar a presidência (33%). Já nos demais conselhos, a presidência é ocupada em grande parte dos casos por conselheiros eleitos. Nas

variáveis relativas à proposição de pauta e ao direito de fala de atores externos, os CMS's mostraram uma estrutura mais democrática de acesso ao processo de discussão e proposição de pontos de pauta.

Quanto às normas relacionadas com a representação da sociedade civil, não obstante o maior número de conselhos que selecionam seus conselheiros não governamentais por processos eleitorais, consideramos ainda alto o percentual de 39,70% para os processos de indicação. É importante destacar, que neste quesito os Conselhos de Saúde estão em desvantagem, pois a maioria de seus representantes é selecionada por algum processo de indicação (57,20%). Tendo em vista a dinâmica constante de mudança experimentada por estes conselhos, o que é normal, dada a novidade institucional e os poucos anos de prática deliberativa, pode ser que este ainda seja uma questão a ser revista.

Por fim, a definição nos RI's de categorias e entidades de representação, também é assunto que merece atenção dos conselheiros, se o que se pretende é democratizar estes espaços para se tornarem reais instrumentos de influência dos atores diretamente envolvidos nas políticas sociais. É curioso que enquanto a política de saúde parece reunir as melhores características nos aspectos de organização dos conselhos e algumas variáveis do processo decisório, no que diz respeito à representação os dados não são positivos. São os CMS's que possuem a maioria dos assentos da sociedade civil definidos quer seja em termos de categorias e/ou entidades. Talvez o forte associativismo presente nesta área, já atestado pela literatura e que foi responsável pelo desenho institucional mais propício à participação da sociedade civil, esteja também sendo responsável por não "abrir mão" de sua representação nos conselhos. É preciso considerar que ao mesmo tempo em que a participação de antigos militantes no conselho é crucial no que tange ao aprendizado e experiência adquirida destes atores, ela pode minar as possibilidades de renovação e influência de diferentes segmentos.

Agora que já descortinamos como se dá a participação em termos das regras, passaremos agora a avaliar como estes atores se comportam no processo decisório, procurando sempre associar estas avaliações.

## Referências Bibliográficas

AVRITZER. 2003. O Orçamento Participativo e a teoria democrática: um balanço crítico. *In: AVRITZER, L. & NAVARRO, Zander (orgs.). A inovação democrática no Brasil*. São Paulo: Cortez, p. 13-60.

\_\_\_\_\_. (org.). 2007a. *Participação social no Nordeste*. Belo Horizonte, Editora UFMG.

\_\_\_\_\_. 2007b. Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. *In: Dados – Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, Volume 50, Número 3, p. 443-464. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 05/01/2008.

CUNHA, Eleonora S. M. 2004. *Aprofundando a democracia: o potencial dos conselhos de políticas e orçamentos participativos*. Dissertação (Mestrado). Departamento de Ciência Política, FAFICH, UFMG, Belo Horizonte.

\_\_\_\_\_. 2007. A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. *In: AVRITZER, Leonardo (org.). Participação social no Nordeste*. Belo Horizonte, Editora UFMG

FARIA, Claudia Feres. 2005. O Estado em movimento: complexidade social e participação política no Rio Grande do Sul. Tese (Doutorado)-Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

\_\_\_\_\_. 2007. Sobre os determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos Conselhos Municipais da Saúde e de Direitos da Criança e do Adolescente no Nordeste. *In: AVRITZER, Leonardo (org.). Participação social no Nordeste*. Belo Horizonte, UFMG.

FUKS, Mário. (2004a). Desigualdade e participação política: o caso do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Trabalho apresentado no *VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*. Coimbra/Portugal.

\_\_\_\_\_. (2004b). Democracia e participação no conselho municipal de saúde de Curitiba (1999-2001). *In: FUKS, Mario, PERISSINOTTO, Renato M. & SOUZA, Nelson Rosário de (orgs.). Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná*. Curitiba: Editora UFPR, p. 13-44.

LAVALLE, Adrián Gurza; HOUTZAGER, Peter P. & ACHARYA, Arnab. 2004. Lugares e atores da democracia: arranjos institucionais participativos e a sociedade civil em São Paulo. *In: COELHO, Vera Schattan P. & NOBRE, Marcos (orgs.). Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora 34, p. 343-367.

LAVALLE, 2006a. Representação política e organizações civis: novas instâncias de mediação e os desafios da legitimidade. *In: Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, v. 21, n. 60, p. 44-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05/01/2008.

\_\_\_\_\_. 2006b. Democracia, pluralização da representação e sociedade civil. *In: Revista Lua Nova*. São Paulo, n. 67, p. 49-103. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 15/03/2008.

LÜCHMAN, Lígia Helena Hahn. 2005. Os sentidos e desafios da participação. Trabalho

apresentado no *XII Congresso Brasileiro de Sociologia*. GT 01: Cidades: transformações, governança e participação. Belo Horizonte: FAFICH/UFMG, 31 de maio a 3 de junho de 2005.

ROSENBERG, Shawn. 2005. The empirical study of deliberative democracy: setting a research agenda. *In: Acta Politica*, n. 40, p. 212-224.

PERISSINOTTO, Renato M.. 2004. Poder e participação no conselho municipal de assistência social de Curitiba (1999-2001). *In: FUKS, Mario, PERISSINOTTO, Renato M. & SOUZA, Nelson Rosário de (orgs.). Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná*. Curitiba: Editora UFPR, p. 45-74.

SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos, RIBEIRO, L. C. de Queiroz & AZEVEDO, Sérgio de 2004. Democracia e gestão local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil. *In: \_\_\_\_\_. (orgs.). Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, Fase, p. 11-56.

TATAGIBA, 2004. A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo. *In: AVRITZER, Leonardo (org.). A participação em São Paulo*. São Paulo, Editora UNESP.

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

## *Teoria e prática deliberativas: um olhar sobre os Conselhos Municipais de Saúde*

*Debora Rezende de Almeida*

### I – Introdução

Os conselhos de políticas são, indubitavelmente, os mecanismos participativos mais difundidos no país nas diferentes áreas de políticas públicas e responsáveis por uma expressiva alteração na relação entre Estado e Sociedade, no que diz respeito ao modelo centralizado de produção de políticas públicas. Apesar dos limites apontados pela literatura ao longo destes anos, podemos afirmar que os conselhos estão incorporados à institucionalidade brasileira e representam atualmente um importante mecanismo de participação e influência da sociedade civil em assuntos antes controlados pelo Estado.

Não obstante os avanços teóricos significativos realizados nestes últimos anos, podemos notar algumas lacunas nos estudos sobre as práticas deliberativas dos conselhos. Neste artigo procuramos a partir de um olhar específico para os Conselhos Municipais de Saúde aprofundar o conhecimento sobre a participação dos diferentes atores, atentando para os limites e potencialidades da democracia deliberativa para compreensão deste fenômeno. A opção pela teoria democrática deliberativa levou em conta a natureza destes espaços de articulação entre Estado e sociedade, nos quais participar implica deliberar sobre políticas públicas a partir de um processo de discussão e da busca de acordos públicos.

É relevante também destacar que ao oferecer ao leitor um estudo abrangente sobre as práticas deliberativas em diferentes capitais e cidades de porte médio no Brasil, o estudo inova metodologicamente por oferecer variáveis empiricamente testáveis que nos permitiram comparar de forma qualitativa e quantitativa o desempenho das instituições participativas no que tange ao exercício de deliberação e argumentação pública. Além disso, avançamos metodologicamente no sentido de ampliar o leque de contextos socioeconômicos e políticos

---

<sup>1</sup> A autora não poderia deixar de registrar gratidão à toda equipe de pesquisadores do PRODEP pelo apoio nesta longa jornada e contribuição através de discussões e revisões das metodologias propostas. Especialmente, agradeço à pesquisadora Mestranda Uriella Coelho Ribeiro, a qual por meio de seu suporte técnico e analítico contribuiu para que este artigo e relatório fossem possíveis. Também agradeço a Eleonora Cunha, minha constante interlocutora para os “assuntos deliberativos”. Agradeço, outrossim, toda a equipe de pesquisadores da FINEP que participou do trabalho de campo e da codificação dos dados, pela paciência e empenho nesta Pesquisa. Por fim, minha gratidão a todos os agentes públicos e conselhos municipais que contribuíram no fornecimento de dados para este trabalho.

estudados, permitindo uma comparação entre cidades localizadas em diferentes regiões do país.

Os resultados aqui apresentados fazem parte da pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, desenvolvida em 36 cidades, distribuídas nas regiões Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, cuja metodologia é a mesma aplicada anteriormente na região Nordeste pelo projeto Democracia Partipativa da UFMG<sup>2</sup>. Visando contribuir para o aprofundamento da discussão sobre deliberação nas políticas de saúde, este trabalho apresenta a análise dos Conselhos Municipais de Saúde de sete capitais – Belém, Belo Horizonte, Distrito Federal, Florianópolis, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo – e cinco cidades de porte médio – Anápolis, Blumenau, Campinas, Juiz de Fora e Montes Claros.

Pretendemos a partir desta análise comparativa desvendar o processo deliberativo destas instituições no que diz respeito tanto ao seu aspecto discursivo quanto decisório. Para isso, após uma seção sobre a política de saúde no Brasil e sobre o estado da arte da teoria democrática deliberativa, apresentamos a análise empírica nos conselhos subdividida em 3 seções, a saber, o processo de discussão a partir da avaliação de quais são os atores envolvidos e tipos de falas utilizadas; a capacidade argumentativa de diferentes temas relativos à política e o processo de decisão no que se refere à participação dos diferentes atores na proposição dos temas e às decisões tomadas pelos conselheiros. Tais informações serão agregadas num índice sobre o desempenho dos conselhos no que diz respeito a três dimensões relevantes para a deliberação: igualdade, pluralidade e publicidade. Por fim, apresentamos as diferenças entre as cidades no que diz respeito à qualidade do processo deliberativo.

## II – A política pública de saúde no Brasil: um breve histórico

Os modelos de políticas sociais implantados no Brasil e, conseqüentemente, as políticas de acesso à saúde pública, foram diretamente influenciados pelas mudanças no cenário político ao longo do século XX. Do início do século até os anos 30, a política de saúde se restringia à ação tópica de alguns atores e a grandes campanhas de vacinação, influenciada pelo liberalismo político então vigente, auto-limitador do estado como provedor de serviços. A partir da década de 30 e principalmente, do que ficou conhecido como “Era Vargas”, ocorreu

---

<sup>2</sup> AVRITZER, Leonardo (org.). 2007. *Participação social no Nordeste*. Belo Horizonte, Editora UFMG.

uma mudança radical na concepção do Estado, passando este a ser visto como o principal regulador social. Destaca-se neste período, a constitucionalização da assistência à saúde em 1934 e a previsão de assistência aos trabalhadores e mulheres grávidas. Porém, a cidadania era “regulada, no sentido de que a condição de cidadão estava vinculada à participação no mercado formal de trabalho, em categorias previamente reconhecidas pelo governo, o que representava um grande limite do número de pessoas que tinham condições de ter assistência na área da saúde (SANTOS, 1979). A limitação do acesso do indivíduo a tais serviços ainda se aprofundava diante da recusa do governo de implementar a legislação do momento, sempre mais abrangente do que as políticas existentes, e de construir estruturas administrativas que dessem suporte a este direito. Além disso, a idéia do controle sanitário da população era outro fator que denunciava as fragilidades da concepção de atendimento público vigente na época, onde cabia ao Estado aplicar padrões de sanidade e higiene, bem como controlar as atividades dos indivíduos. Com a mudança do regime político em 1964, as políticas sociais não sofreram uma grande inflexão, como ocorrido com os direitos políticos. Destaca-se como alteração no sistema de saúde no período autoritário o surgimento da primeira forma universal de política de saúde com a criação do INSS em 1966, entretanto, os problemas de segmentação no acesso à cidadania permaneceram diante da falta de estrutura administrativa para atendimento à população (DRAIBE, 1991).

Embora não seja possível visualizarmos grandes mudanças no que diz respeito à administração do acesso à saúde pelos atores governamentais, é neste período que a articulação entre saúde e cidadania começa a se desenhar a partir da organização da população de baixa renda para lutar pelo acesso aos serviços, apoiados pela Igreja Católica (DOIMO, 2003). Outro fator político relevante para a luta por melhores condições de atendimento à saúde é o surgimento de uma nova geração de médicos sanitaristas de esquerda que questionavam o modelo preventista de atenção à saúde e passaram a defender projetos de medicina comunitária e a desenvolver ações educativas junto à população (SADER, 1988). O encontro destes atores com visões convergentes a respeito do acesso à política de saúde no país influenciou consideravelmente a nova institucionalidade nesta área no Brasil democrático.

Santos (2004, p. 42) destaca que a força do Movimento Sanitarista no Brasil garantiu que a saúde fosse a primeira política social a ser regulamentada após a Carta de 1988. Os sanitaristas organizaram o Movimento pela Reforma Sanitária, responsável pela sistematização e mobilização em torno do projeto do Sistema Único de Saúde (SUS), que

garante direito universal à saúde a partir de um sistema descentralizado, hierarquizado e integrado. Defenderam também com entusiasmo o projeto dos conselhos locais de gestão de políticas públicas, trabalhando ativamente para garantir a criação, a partir dos anos 90, de uma extensa rede de Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais e Nacional.

O Movimento Sanitarista já havia realizado uma primeira experiência de gestão compartilhada, em 1981, através do Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), de composição mista entre sociedade civil e Estado. Contudo, é a VIII Conferência Nacional de Saúde que estabelece o marco para a criação dos conselhos, seja no seu próprio regimento, que prevê a inédita participação da sociedade civil na Conferência, seja na recomendação número 24, resultante da Conferência, que trata da constituição de um novo Conselho Nacional de Saúde, de composição mista entre Estado e sociedade civil<sup>3</sup>.

A intensa luta da sociedade civil organizada em torno da política de saúde influenciou no arranjo participativo destes conselhos. Como observa Santos (2004, p. 42) não é à toa que é o único conselho composto, em sua maioria, por membros da sociedade civil. Eles seguem o princípio da paridade entre, por um lado, representantes da sociedade civil, que ocupam 50% das cadeiras, e, por outro, de representantes do governo, trabalhadores da saúde e instituições prestadoras de serviços, que perfazem os outros 50%.

Os conselhos atuais ainda se distinguem pela função de controlar e fiscalizar o poder instituído. Desse modo, os Conselhos Municipais de Saúde passaram a ser exigência para repasse de recursos e gerenciamento do SUS. De acordo com a Lei n.º 8.080/90 que regula e dá providências sobre tal serviço: “Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS), serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização do Conselho de Saúde” (Lei n.º 8.080/90, art. 33).

A importância da participação popular neste espaço pode ser entendida ao considerar a amplitude do atendimento na área de saúde pública e o número de cidadãos que dependem dos seus serviços. Embora cerca de 42,3 milhões de brasileiros utilizem serviços de saúde

---

<sup>3</sup> AVRITZER, Leonardo, *et all.* (2005). Relatório de pesquisa apresentado à FAPEMIG como resultado do projeto “Reinventando os mecanismos de inclusão e controle social nos conselhos de saúde. Disponível em <<http://www.democraciaparticipativa.org>> Acesso em 07/07/2009.

ambulatoriais e hospitalares financiados com recursos próprios ou de convênios privados, o restante da população depende de serviços do SUS, principalmente no caso de emergências ou de alta complexidade e muito dispendiosas que não têm a cobertura dos planos privados (CÔRTEZ, 2002, p. 177).

De acordo com Côrtes, 70% a 80% dos procedimentos hospitalares no país e mais de 90% dos relacionados a casos de alta complexidade e custo são financiados com recursos públicos. Diante da importância do SUS no atendimento à saúde e da transferência para os Municípios da provisão dos serviços, o estudo dos Conselhos Municipais é imprescindível para se conhecer como estão operando estas esferas responsáveis pela fiscalização dos recursos. Além disso, é preciso considerar que os conselhos também fazem parte de um projeto do Estado de partilha da responsabilidade para gerir os bens públicos, num contexto de redução das políticas públicas e escassez de recursos (TÓTORA, CHAIA, 2004, p. 200), portanto, é preciso estar atento para a capacidade de influência dos atores da sociedade civil nestes espaços.

Em face da composição, natureza e objetivos dos conselhos de políticas, a opção por estudá-los a partir da teoria democrática deliberativa nos pareceu a mais acertada para a avaliação da democratização da produção de políticas públicas a partir destes novos arranjos. Baseados neste referencial teórico podemos oferecer uma análise sobre a influência dos diferentes atores e sua capacidade de ensejar um processo discursivo democrático e a produção de políticas públicas que terão repercussão na sociedade como um todo. Antes de apresentarmos as análises empíricas realizadas, mister compartilhar com o leitor um breve resumo sobre o arcabouço teórico utilizado.

### III – Teoria democrática deliberativa: o estado da arte

Tentativas de operacionalização do “ideal deliberativo” têm levado alguns teóricos a reformulações da democracia deliberativa, dentre as quais é possível encontrar versões complementares e antitéticas a respeito de, por exemplo, quais pessoas devem estar envolvidas, quais tipos de habilidades comunicativas são permitidas e que tipo de instituições são propícias à deliberação. Se for possível encontrar um ponto comum nos argumentos apresentados pelos autores, este seria o de que a democracia deve ser entendida como algo além da atividade de “contar votos”, ou agregar preferências. Um processo democrático deve

envolver a reflexão e transformação de preferências e não meramente desenhar mecanismos para registrá-las (SAWARD, 2000, p. 5).

Entre os diferentes requisitos elencados pelos teóricos podemos citar alguns: *igualdade de razões apresentadas, ausência de coerção, interatividade de discurso, discordância entre os participantes, publicidade, informação ampliada sobre os assuntos e decisões coletivas voltadas para o grupo ou sociedade em geral* (MUTZ, 2008; THOMPSON, 2008; CHAMBERS, 2005; GUTMANN E THOMPSON, 2004; BOHMAN, 1996; DRYZEK, 2002). Tais condições estão associadas com alguns efeitos democratizantes do processo decisório como: tolerância política, a atenção a argumentos opostos, visão orientada para o público e sentimento de eficácia política, para citar alguns (MUTZ, 2008).

Todavia, como observa Mutz (2008, p. 530) embora os teóricos invoquem uma diversidade de requisitos necessários para o sucesso deliberativo, bem como uma variedade de resultados desejáveis diretamente relacionados ao processo deliberativo, a teoria ainda não foi capaz de estabelecer um elo entre a existência de um determinado componente e um resultado específico. Falta uma explicação adequada do porquê tais condições são necessárias e a identificação de quais características da prática deliberativa produz determinados tipos de resultados. Além disso, existem alguns indícios em pesquisas empíricas que valores tidos como essenciais para a deliberação podem ter um efeito contrário ao esperado. Por exemplo, a participação igual pode diminuir a qualidade do raciocínio deliberativo, assim como a publicidade. Deliberação pública pode também conduzir menos ao respeito mútuo do que discussões privadas. Sistemas de consenso podem produzir melhor deliberação do que sistemas competitivos, mas com o custo de menos transparência no processo político e menos *accountability* dos governantes (THOMPSON, 2008).

Ao refletir sobre os conselhos de políticas, este trabalho se insere numa linha de estudos que vêm procurando “testar” os pressupostos teóricos e aprofundar o conhecimento sobre as práticas deliberativas, buscando ao mesmo tempo evidenciar os seus limites e potencialidades em espaços concretos de discussão de políticas públicas e suas fragilidades teóricas para compreensão da realidade. A próxima seção apresentará um estudo nos Conselhos Municipais de Saúde, buscando indícios sobre a presença de alguns requisitos necessários para deliberação em tais espaços, atentando para a capacidade dos atores de ao final do debate, chegarem a decisões políticas e para a qualidade de tais decisões.

#### IV – A deliberação nos Conselhos Municipais de Saúde

##### *Procedimentos metodológicos*

Para analisar o processo deliberativo nos conselhos, realizamos uma análise documental nas atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, do período de 2003 a 2007, utilizando um *software* de análise qualitativa – Atlas.ti, versão 5.0. Em conjunto com as atas, coletamos listas de presença e relação de conselheiros com os respectivos segmentos e resoluções.

As atas das reuniões ocupam lugar de destaque na análise documental, por serem documentos que registram a fala e os discursos políticos produzidos pelos atores no processo deliberativo, e permitirão analisar o processo argumentativo, central na teoria deliberativa. É preciso levar em conta que toda opção metodológica, e a conseqüente escolha de algumas técnicas de pesquisa em detrimento de outras, tem suas vantagens e limites, fato inescapável no conhecimento científico. Em relação às atas, uma fonte secundária dentro da análise documental, um dos grandes problemas é a incerteza sobre a abrangência de seu conteúdo, que pode muitas vezes não documentar acontecimentos, discussões e idéias que surgem no momento das reuniões.

Porém, diante das limitações de uma pesquisa comparativa em diferentes cidades do país e da dificuldade de utilizar outra técnica de pesquisa como a observação participante, as atas são a opção preferencial para obter tais informações. Além disso, as atas são documentos oficiais que registram o processo de deliberação e são devidamente aprovadas pelos seus participantes, o que indica que eles concordam com o registro e a forma como foi realizado. Com o objetivo de minimizar possíveis distorções ou omissões presentes nas atas e informar ao leitor sobre a qualidade do material coletado e suas implicações para a interpretação dos dados, os conselhos serão classificados a partir de uma escala que indica a qualidade das atas. A experiência neste tipo de trabalho indica que existem: extrato de atas – apenas apresentam os temas deliberados, sem especificar o debate – atas resumidas – são elaboradas durante a reunião pela secretaria do conselho, portanto, com a presença de um mediador, que explicita resumidamente o debate e as deliberações – e atas completas – reuniões que foram gravadas e posteriormente transcritas ou que apresentam parte dos discursos transcritos e parte descrita na voz passiva, mas que ainda assim contém o debate e a deliberação de forma detalhada.

A unidade de análise é a fala do ator. Cada fala foi codificada e categorizada, por meio da identificação do ator – segmento ao qual pertence no conselho e sexo – e do tema<sup>4</sup> vocalizado. Considerou-se se a fala do ator gerou debate<sup>5</sup>; se o debate foi marcado pela contestação<sup>6</sup> de idéias e se ao final, produziu uma decisão<sup>7</sup>. A técnica para o exame dos documentos fundamentou-se na análise de conteúdo com ênfase na análise temática, que tem por objetivo descobrir os temas que compõem uma comunicação, cuja presença e frequência são significativas para análise.

O primeiro aspecto a ser destacado diz respeito às informações sobre o material analisado: quantidade, período e a qualidade destas atas. O quadro 1 mostra que foram categorizadas um total de 695 atas, incluindo reuniões ordinárias e extraordinárias nas 12 cidades. Interessante ressaltar que, proporcionalmente, os conselhos se diferem muito em relação ao número de reuniões realizadas anualmente, o que inicialmente pode demonstrar um maior ativismo por parte de algumas instituições. Porto Alegre e Belo Horizonte realizaram, respectivamente, uma média de 20,4 e 22,5 reuniões por ano. As demais cidades realizam em média reuniões mensais, com exceção de Anápolis que apresentou um número reduzido de atas (8,6 por ano).

O período estudado difere em razão da disponibilização destas atas pelos conselhos (Belo Horizonte, Distrito Federal e São Paulo não forneceram o material relativo aos demais anos), da qualidade do material fornecido – atas digitalizadas ou escritas manualmente – (Montes Claros) e do prazo de execução da pesquisa<sup>8</sup> (Juiz de Fora). Em relação à qualidade das atas, a maioria das cidades apresentou atas completas, com destaque para Porto Alegre, Rio de Janeiro e Juiz de Fora que apresentam maior detalhamento das discussões, sendo que em Juiz de Fora a maioria das atas foram transcritas. As cidades de Anápolis, Blumenau, Florianópolis e o Distrito Federal, apresentam atas resumidas, o que deverá ser considerado na análise dos dados.

---

<sup>4</sup> A categorização obedecerá a mesma já utilizada em pesquisa anterior, portanto já testada. “Participação e distribuição nas políticas públicas do Nordeste” – PRODEP/UFMG. Nesta pesquisa foram incorporadas outras variáveis a análise da efetividade deliberativa realizada por Cunha (2007), incluindo categorias testadas em outras pesquisas (ALMEIDA, 2008).

<sup>5</sup> O debate será considerado quando houver no mínimo duas intervenções em relação à proposta inicial da pauta.

<sup>6</sup> A presença de contestação será registrada sempre que a intervenção de algum ator se opor explicitamente à posição daquele que iniciou o debate, ou ocorrer oposição entre as falas dos debatedores.

<sup>7</sup> Será considerada decisão, a votação que produzir a aceitação ou rejeição de uma proposta.

<sup>8</sup> É importante ressaltar que a pesquisa priorizou num primeiro momento a análise das cidades que forneceram as atas digitalizadas. Tendo em vista que nos Conselhos de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente, a maioria das atas eram cópias escritas manualmente o que demandou sua digitação para análise no programa estatístico utilizado, em algumas cidades reduzimos o período estudado a fim de permitir análises comparativas dos 3 conselhos nas mesmas cidades e em tempo exequível.

**Quadro 1 – Informações sobre material analisado**

	<b>Número</b>	<b>Período analisado</b>	<b>Qualidade da ata</b>
Anápolis	43	2003-2007	36 resumidas e 7 extratos
Belém	53	2003-2007	46 completas e 17 resumidas
Belo Horizonte	90	2003-2006	Completas
Blumenau	60	2003-2007	Resumidas
Campinas	70	2003-2007	Completas
Distrito Federal	39	2004-2005 e 2007	Resumidas
Florianópolis	65	2003-2007	53 resumidas, 8 completas e 4 extratos
Juiz de Fora	24	2005-2006	Completas
Montes Claros	29	2006-2007	Completas
Porto Alegre	102	2004-2007	Completas
Rio de Janeiro	72	2003-2007	64 completas e 8 resumidas
São Paulo	48	2005-2007	Completas

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

*O processo de discussão: quem são os atores e como falam?*

O primeiro princípio essencial para o sucesso deliberativo avaliado nesta pesquisa foi a presença de igualdade de razões apresentadas e interatividade do discurso (THOMPSON, 2008). Parte-se do pressuposto de que para que possam tomar decisões justas e cooperarem entre si os participantes devem ter acesso a diferentes visões e perspectivas e igual oportunidade de se expressar. No caso dos conselhos de saúde em que a representação se dá paritariamente, com discriminação positiva para os usuários – 50% das cadeiras – a igualdade deliberativa deve considerar a proporção destes atores nestes espaços.

A tabela 1 sobre vocalização por segmento refere-se a todas as falas que foram registradas nas atas. A primeira diferença que notamos é a capacidade de expressão dos usuários – maior do que a participação do governo na maioria das capitais. Considerando a proporção da representação dos diferentes segmentos pode-se sugerir que em relação aos usuários em Porto Alegre (45,58%), Belém (44,84%) e São Paulo (43,96%) o peso da participação destes atores está muito próxima do seu peso numérico no conselho. Florianópolis e Rio de Janeiro também apresentam percentuais muito próximos e uma elevada participação dos usuários (37,46% e 39,88%, respectivamente). Já no Distrito Federal, a participação deste segmento (27,02%) é inferior aos atores governamentais. É importante destacar que no CMS-BH a análise apresentou algumas limitações como a ausência de identificação do ator nas atas (Segmento NI), apesar do detalhamento das discussões. Considerando os dados em que foi possível a identificação, os usuários também prevalecem na vocalização nesta cidade. O número de vocalizações sem identificação também é alto em Florianópolis, Rio de Janeiro e em São

Paulo, mas não é suficiente para mudar o padrão de distribuição entre os segmentos. A ausência de identificação acontece mesmo nas reuniões que são gravadas devido à dificuldade de identificar na gravação quem está falando.

Quanto aos representantes do governo, são maioria no Distrito Federal (39,76%) e o segundo ator que mais vocaliza em Florianópolis (30,40%) – somadas as falas de conselheiros representantes do governo e os atores externos. Nos demais conselhos o governo possui uma participação relevante em equilíbrio com o seu peso na representação.

Com relação aos trabalhadores da área de saúde apenas em Porto Alegre (6,92%) e Florianópolis (9,14%) a participação está abaixo do esperado e em Belém (31,21%) a participação é elevada, mas está em consonância com o peso da representação no conselho (os trabalhadores representam 25% da composição). Quanto aos prestadores de serviços, os dados confirmam análises anteriores que apontam para a baixa expressão destes atores nos conselhos. Os atores externos da sociedade civil são expressivos apenas em Porto Alegre.

**Tabela 1 – Vocalização por segmento nas capitais (%)**

Segmento	Belém	Belo Horizonte	Distrito Federal	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo <sup>9</sup> governo	0,90	9,56	13,26	12,64	14,00	7,57	6,09
Ator externo sociedade	0,97	2,60	2,04	0,71	7,42	2,60	3,57
Ator externo NI	0,15	5,27	1,32	1,04	8,45	4,82	0,93
Segmento Governo	18,19	7,66	<b>26,50</b>	17,76	8,99	8,60	9,92
Segmento NI	1,20	24,28	3,06	16,72	3,27	15,14	13,04
Segmento Prestador	0,00	0,45	4,59	0,52	2,94	0,97	1,00
Segmento Trabalhador	<b>31,21</b>	18,34	12,43	9,14	6,92	16,83	18,54
Segmento Usuário	<b>44,84</b>	<b>29,75</b>	<b>27,02</b>	<b>37,46</b>	<b>45,58</b>	<b>39,88</b>	<b>43,96</b>
Segmento Comissão	2,40	1,17	9,17	2,07	2,24	0,72	7,92
Plenário	0,15	0,12	0,41	1,04	0,20	0,63	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,80	0,20	0,91	0,00	2,25	0,63
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	105,61

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Quando olhamos para as cidades de porte médio, a participação do governo – somadas as falas de conselheiros representantes do governo e os atores externos que participam das reuniões – é maior (Montes Claros e Anápolis) ou está em equilíbrio com os usuários (Campinas e Blumenau). Juiz de Fora é uma exceção no que diz respeito à capacidade de vocalização dos usuários que supera até mesmo as capitais (54,14%). A importância de se considerar os atores externos governamentais, pode ser atestada nos dados relativos à sua

<sup>9</sup> Por ator externo (governamental ou sociedade civil) estamos considerando as pessoas que participam das reuniões dos conselhos, mas não são membros ou conselheiros. Eles, geralmente, podem falar nas reuniões sem direito de voto.

participação nos conselhos, em alguns casos superior à vocalização dos conselheiros representantes do governo. O papel destes atores é central na dinâmica do processo decisório, uma vez que são responsáveis por apresentar projetos e pareceres a respeito de determinada política pública que será objeto de deliberação. Apesar de não serem representantes formais no conselho, eles representam um posicionamento do governo em relação aos temas em votação e discussão.

Em relação aos demais segmentos, destacam-se os trabalhadores em Anápolis (22,10%), Montes Claros (21,12%) e Juiz de Fora (16,42%) – nesta cidade maior do que a vocalização dos atores governamentais. Além disso, ressalta-se a significativa participação dos atores da sociedade civil em Campinas (8,43%) e dos prestadores em Anápolis (10,51%), o que difere muito do padrão de participação destes atores em todas as cidades pesquisadas.

**Tabela 2 – Vocalização por segmento nas cidades de porte médio (%)**

Segmento	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Ator externo governo	10,78	16,83	20,33	2,71	18,09
Ator externo sociedade	3,23	1,99	8,43	1,46	1,89
Atore externo NI	1,62	3,93	5,07	3,55	4,09
<b>Segmento Governo</b>	<b>28,03</b>	<b>14,53</b>	<b>15,97</b>	<b>12,73</b>	<b>18,40</b>
Segmento NI	4,04	15,99	2,12	2,02	3,18
Segmento Prestador	10,51	2,88	6,01	5,92	4,92
Segmento Trabalhador	22,10	11,38	5,66	16,42	21,12
Segmento Usuário	18,06	<b>32,14</b>	<b>33,95</b>	<b>54,14</b>	<b>27,86</b>
Segmento Comissão	1,35	0,21	1,65	0,70	0,38
Seg. Universidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plenário	0,00	0,10	0,35	0,07	0,08
Mesa Diretora	0,27	0,00	0,47	0,28	0,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Para os teóricos deliberativos a possibilidade de que todos se expressem no processo decisório é o que o torna verdadeiramente democrático. Apesar de reconhecer que em determinados momentos os resultados da discussão precisam ser agregados, parte-se do pressuposto de que o processo de discussão que precede o voto é mais importante para determinar a legitimidade da decisão (GOODIN, 2003). Neste sentido, podemos supor que quanto maior for o processo de discussão em termos de razões apresentadas mais ele se aproxima do ideal deliberativo de interatividade e pluralidade de discurso. O número de falas registradas nos conselhos é um bom indicador desta variável. No CMS-JF (60,8) e SP (56) a média de falas por reunião é muito elevada, considerando que o tempo regimental de uma reunião, geralmente, são de duas horas e o número de membros. Os números são menores em Belém (25,2), Campinas (24,2), Florianópolis (23,7) e Blumenau (31,8) e preocupantes em Anápolis (8,6) – o que pode ser

reflexo das atas resumidas. As demais cidades apresentaram uma média de 40 falas por reunião, número que também pode ser considerado satisfatório se considerarmos o número de membros de cada conselho. No Distrito Federal, embora o número médio de falas seja baixo em relação aos demais conselhos (25,2), é um percentual alto quando levamos em conta o número de membros. De acordo com o Regimento Interno (RI) o conselho possui 17 membros.

**Quadro 2 – Total de vocalizações e média por reunião (N)**

Cidades	Número de falas	Média por reunião	Número de membros
Anápolis	371	8,6	24
Belém	1336	25,2	20
Belo Horizonte	4007	44,5	36
Blumenau	1907	31,8	36
Campinas	1697	24,2	34
Distrito Federal	981	25,2	17
Florianópolis	1543	23,7	26
Juiz de Fora	1824	<b>60,8</b>	32
Montes Claros	1321	45,5	24
Porto Alegre	4593	45,0	48
Rio de Janeiro	3197	44,4	24
São Paulo	2690	<b>56,0</b>	20

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Na tentativa de qualificar a discussão e compreender como os conselheiros expressam suas preferências sobre os assuntos colocados em pauta, avaliamos se as falas se traduziam em demandas<sup>10</sup> ou denúncias<sup>11</sup>, haja vista que os conselhos são espaços de fiscalização das políticas públicas. Em todas as cidades os conselheiros fizeram demandas e denúncias sobre o serviço de saúde, porém, a proporção é muito baixa se comparada com o número de falas. As demandas representam 12,6% das falas no Rio de Janeiro e 10% em Belo Horizonte, nas demais cidades os índices são menores do que 10%. Já as denúncias apresentam valores muito baixos. O Rio de Janeiro é o que apresenta o maior número de denúncias, relacionadas em grande parte à discussão sobre a desabilitação do município da Gestão Plena em 2005, ocasião em que ocorreu intervenção militar na cidade em função dos problemas de saúde pública. Destaca-se também o percentual de denúncias em Blumenau (6,55%) e Montes Claros (6,13%). Os dados sugerem que ao falarem os conselheiros estão expressando suas preferências mais em formas de opiniões ou questionamentos sobre o assunto do que de solicitações ou denúncias. Desagregando por tema discutido, a maioria das demandas refere-se a assuntos de organização interna dos conselhos, seguidas da gestão de atendimento. No

<sup>10</sup> É uma solicitação ou pedido que não se traduz numa proposta concreta a ser apreciada e votada pelo conselho.

<sup>11</sup> São falas dos atores que relatam problemas na política, denúncias de mau funcionamento e prestação de serviços, têm sentido de controle social e fiscalização.

caso das denúncias a importância se inverte, o que é compreensível dada à natureza do tema “Gestão de Atendimento”, relacionado com a fiscalização da qualidade dos serviços prestados nos postos de saúde, hospitais e clínicas.

**Quadro 3 – Tipos de manifestação por cidade**

Conselhos	Demanda		Denúncia	
	N	%	N	%
Anápolis	23	6,19	16	4,31
Belém	108	8,08	34	2,55
Belo Horizonte	402	<b>10,03</b>	148	3,69
Blumenau	164	8,60	125	<b>6,55</b>
Campinas	55	3,24	33	1,94
Distrito Federal	48	4,89	23	2,35
Florianópolis	100	6,48	30	1,95
Juiz de Fora	82	5,70	67	4,66
Montes Claros	106	8,02	81	<b>6,13</b>
Porto Alegre	79	1,72	55	1,20
Rio de Janeiro	402	<b>12,57</b>	219	<b>6,85</b>
São Paulo	61	2,27	64	2,38

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Tendo em vista que a pauta das reuniões nos conselhos, geralmente, é composta por diferentes assuntos para deliberação, importa saber se os temas geraram debate e quem são os atores que mais participam das discussões. O quadro 4 abaixo mostra o número de debates por cidade, o que considerando o número de reuniões realizadas (vide quadro 1), aponta para uma média de 2 debates por reunião. Os números de debates são menores em Anápolis, Belém e Blumenau. Estes dados sugerem que o processo deliberativo nos CMS’s atende em parte as condições necessárias para a existência de deliberação. Por outro lado, o ideal deliberativo requer que todos os indivíduos envolvidos tenham oportunidade de expressar suas preferências, o que demanda uma análise mais detalhada do número de falas incluídas nos debates. Olhando para o total de vocalizações registradas nas atas (Quadro 2), a maioria dos conselhos apresenta um alto número de falas inseridas em debates. Em Belém (72,83%), Belo Horizonte (64,21%), Campinas (67,17%) e São Paulo (75,42%) o percentual de falas inseridas no debate é muito alto. Em Anápolis (45,55%), Blumenau (42,47%), Distrito Federal (44,95%), Florianópolis (46,01%), Porto Alegre (57,82%) e Rio de Janeiro (54,99%) em média metade das vocalizações foram realizadas dentro de debates. O percentual de vocalizações inseridas no debate é baixo em Juiz de Fora (32,83%) e inferior em Montes Claros (22,93%). É importante destacar que em Anápolis, Blumenau, Distrito Federal e Florianópolis o percentual de debates pode ter sido influenciado pela qualidade das atas.

Outra análise que pode ser feita em relação ao debate diz respeito ao número médio de falas em cada debate, uma vez que uma cidade pode apresentar alto número de debates, mas estes incorporarem apenas uma pequena parcela dos conselheiros. Este parece ser o caso de Anápolis (4,9), Montes Claros (5,5), Florianópolis (5,9) e Distrito Federal (6,1). As demais cidades de porte médio – Blumenau, Campinas e Juiz de Fora – apresentam uma média de 8 a 9 pessoas em cada debate. Nas demais capitais os debates incorporam um maior número de pessoas. É preciso considerar ainda que o processo deliberativo não se encerra em uma reunião, uma vez que com frequência um mesmo tema é discutido em diferentes plenárias, o que aumenta a chance de que várias pessoas estejam participando do debate sobre um determinado assunto.

Mais do que se expressar, o ideal deliberativo requer que as pessoas estejam sujeitas a argumentos divergentes entre si. Como observa Mutz (2006, p. 87) “as perspectivas que as pessoas defendem quando elas falam sobre política devem ser contestadas”<sup>12</sup>. A importância na teoria democrática da presença de discursos com diferentes pontos de vista está relacionada à capacidade de encorajar valores democráticos e contribuir para a tolerância de diversidade de condições em relação à reivindicação e interesses dos outros. A variável contestação foi avaliada na pesquisa como forma de discordância explícita de um conselheiro em relação ao outro num dado tema. Contudo, os números revelam baixíssimo grau de argumentos divergentes (Quadro 4). Os números de contestação em relação ao número de debates são maiores em Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo. Este dado precisa ser melhor avaliado para que possamos tirar conclusões, pois o grande número de questões que estavam sendo categorizadas e as dificuldades inerentes à análise qualitativa podem contribuir para explicar o baixo número de contestação tabulada.

---

<sup>12</sup> “*Perspectives people advocate when they talk about politics must be contested*” (MUTZ, 2006, p. 87).

**Quadro 4 – Debate e contestação por cidade (N)**

Cidades	Debate	Falas inseridas no debate	Média de falas por debate	Vocalização com Contestação
Anápolis	34	169	4,9	6
Belém	86	973	11,3	73
Belo Horizonte	187	2573	13,8	40
Blumenau	95	810	8,5	19
Campinas	121	1140	9,4	23
Distrito Federal	72	441	6,1	21
Florianópolis	120	710	5,9	8
Juiz de Fora	67	599	8,9	16
Montes Claros	55	303	5,5	17
Porto Alegre	167	2656	15,9	5
Rio de Janeiro	144	1758	12,2	98
São Paulo	151	2029	13,4	67

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Interessante notar que o padrão de participação dos segmentos se mantém em relação à vocalização, sendo os usuários os atores que mais participam dos debates na maioria das cidades, exceto no Distrito Federal onde o debate é protagonizado pelo governo e seus representantes que estão presentes nas reuniões. O governo é o segundo ator que mais debate em Belo Horizonte (19,59%), Florianópolis (38,74%) e Rio de Janeiro (18,54%), considerados atores externos e segmento. A participação do trabalhador supera o governo em Belém (31,76%) – cidade na qual a composição dos trabalhadores é maior do que dos representantes do governo – e em São Paulo (19,81%). Os prestadores continuam à margem do processo deliberativo.

**Tabela 3 – Debate por segmento nas capitais (%)**

Segmento	Belém	Belo Horizonte	Distrito Federal	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo governo	1,03	11,66	15,42	17,61	16,53	10,86	6,90
Ator externo Sociedade	1,03	2,72	3,85	0,42	8,28	1,99	3,89
Ator externo NI	0,21	4,12	2,04	1,13	9,64	3,07	1,03
Segmento Governo	20,25	7,93	<b>27,44</b>	21,13	9,19	7,68	10,89
Segmento NI	0,82	26,00	1,13	0,00	2,41	15,42	6,41
Segmento Prestador	0,00	0,54	5,90	0,85	3,01	1,19	1,23
Segmento Trabalhador	31,76	17,88	11,56	10,99	7,15	17,01	19,81
Segmento Usuário	<b>42,55</b>	<b>27,32</b>	<b>29,25</b>	<b>45,21</b>	<b>42,81</b>	<b>40,33</b>	<b>44,65</b>
Segmento Comissão	2,26	1,52	2,95	1,27	0,72	0,51	5,17
Plenário	0,10	0,12	0,23	0,56	0,26	0,51	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,19	0,23	0,85	0,00	1,42	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Nas cidades de porte médio, o padrão de participação no debate é muito similar ao de vocalização. Em Anápolis o governo é o maior responsável pelos debates e nas outras cidades, com exceção de Juiz de Fora, os atores governamentais estão em equilíbrio com os usuários. Em Juiz de Fora os usuários continuam a liderar o número de falas, seguidos pelos trabalhadores e governo. Os trabalhadores também participam ativamente do debate em Anápolis, Blumenau e Montes Claros. Relevante registrar também, que tanto os atores externos da sociedade civil em Campinas quanto os prestadores em Anápolis, mantêm uma participação expressiva nos conselhos.

**Tabela 4 – Debate por segmento nas cidades de porte médio (%)**

Segmento	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Ator externo governo	12,96	21,85	19,56	4,34	15,51
Ator externo Sociedade	3,70	1,98	9,74	1,67	0,00
Atore externo NI	1,23	5,93	5,00	3,67	6,27
Segmento Governo	<b>30,86</b>	11,85	15,09	11,52	14,19
Segmento NI	0,00	11,11	1,58	2,00	2,31
Segmento Prestador	12,96	3,21	6,75	5,51	5,94
Segmento Trabalhador	13,58	13,58	6,40	15,53	23,43
Segmento Usuário	24,69	<b>30,49</b>	<b>34,04</b>	<b>55,09</b>	<b>32,01</b>
Segmento Comissão	0,00	0,00	1,23	0,33	0,33
Plenário	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,00	0,44	0,33	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

#### *O processo de discussão: o que falam?*

Embora os indivíduos que fazem parte da cidade não possam ser considerados como a base representável ou os “constituintes” dos conselheiros, no sentido clássico do termo, as políticas ali deliberadas geram obrigações mútuas entre os cidadãos, assim como do Estado para com eles. Neste sentido, é importante que os conselheiros estejam preocupados em deliberar políticas públicas que tenham um alcance para além de seus segmentos. A idéia é de que deve haver espaços de expressão dos interesses e necessidades dos grupos, mas que estes possam avançar no sentido de que sejam debatidas e discutidas questões de interesse de toda a sociedade. Sendo assim, importa saber se os conselhos são espaços de igualdade deliberativa e influência dos diferentes segmentos, mas também se são permeáveis a diferentes temas relevantes à determinada política pública. A codificação da fala dos atores foi feita a partir de

uma categorização prévia dos temas que envolvem a discussão da política de saúde<sup>13</sup>. Vale destacar que ao se expressar sobre determinado assunto em pauta, os conselheiros vocalizam diferentes temas numa mesma fala.

No que diz respeito aos temas mais discutidos há um predomínio em todas as capitais do tema “Organização Interna”, embora com intensidades diferentes. Uma conclusão preliminar poderia sugerir que após mais de uma década de funcionamento, os conselhos de saúde ainda estão limitados à discussão da sua dinâmica interna sem influência na política de saúde. Todavia, a leitura das atas das reuniões nos permite uma avaliação mais qualitativa destes resultados. A elevada tematização sobre organização interna no Rio de Janeiro (56,40%) e em Belém (50,77%) está em parte relacionada com os problemas na sua estrutura de funcionamento. No Rio de Janeiro há várias discussões a respeito da representação no conselho e dos critérios de acesso. Já em Belém a maior parte dos assuntos está relacionada à própria estrutura das reuniões do conselho, chegando até mesmo ao cancelamento de pautas por causa de discussões e desentendimentos entre os conselheiros. Alguns problemas destacados nas atas são a mudança da mesa diretora sem atenção às regras do RI, desaparecimento de documentos e arrombamento da sala de reuniões. Devido a estes problemas as reuniões passaram a ser gravadas para evitar perda e adulteração das falas. Quanto às demais cidades o alto número de temas organização interna está em grande parte relacionado às características do processo decisório nestes espaços. Independente dos assuntos em pauta eles com frequência envolvem algum procedimento de organização interna como formação de comissões para estudo e avaliação, eleição de representante para participação em eventos e definição de formas de ação do conselho.

Em segundo lugar os temas relacionados ao controle da política de saúde no seu aspecto de normatização e planejamento, seguidos de fiscalização são de grande importância em todas as cidades. Com menor ênfase na fiscalização em Belém. Estes são os temas considerados de grande relevância para a política de saúde, diretamente relacionados ao monitoramento e avaliação das ações de saúde, ao planejamento de programas e projetos, às ações de compra de equipamentos e ao estabelecimento de padrões e normas. O tema “Gestão de Atendimento” aparece fortemente em Belo Horizonte (14,36%), Porto Alegre (11,31%) e São Paulo (16,26%).

---

<sup>13</sup> Se por um lado a codificação dos assuntos em categorias pré-definidas apresenta algumas limitações no sentido de apreender as especificidades dos temas, por outro permite a comparação entre diferentes cidades e políticas públicas.

**Tabela 5 – Temas discutidos por capitais (%)**

Temas	Belém	Belo Horizonte	Distrito Federal	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Controle da Política	0,00	0,75	0,33	1,01	0,41	0,23	0,70
Controle do Fundo e Financiamento	1,32	5,07	9,44	4,11	3,76	2,90	5,59
Controle Fiscalização	3,30	10,42	9,69	<b>12,38</b>	9,03	9,60	<b>15,68</b>
Controle Normatização e Planejamento	<b>13,77</b>	<b>19,74</b>	<b>21,19</b>	<b>12,38</b>	<b>10,41</b>	<b>15,86</b>	<b>16,36</b>
Convite/avisos/manifestações	1,54	11,38	13,66	6,01	12,33	4,18	11,98
Coordenação entre os níveis	0,51	3,31	1,41	0,54	1,16	0,23	0,39
Expressão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,02
Gestão Atendimento	6,74	14,36	5,96	9,76	11,31	6,72	16,26
Gestão Especialidades	6,37	3,19	7,70	2,62	4,49	1,01	4,05
Gestão Serviços	4,91	2,00	2,15	1,85	1,60	0,26	1,29
Interação entre conselhos	0,00	0,00	0,00	0,18	0,05	0,16	0,00
Organização Interna	<b>50,77</b>	<b>22,70</b>	<b>23,51</b>	<b>43,15</b>	<b>39,14</b>	<b>56,40</b>	<b>19,78</b>
Outros	6,81	0,15	2,40	0,18	0,97	0,03	1,33
Questões Gerais da Violência	3,96	6,00	2,40	5,65	4,78	2,35	5,63
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Os dados sobre os temas vocalizados nas cidades de porte médio são em certa medida reveladores. Pesquisas têm mostrado que conselhos localizados em cidades de porte médio ou interior são menos organizados e institucionalizados do que nos grandes centros urbanos, o que nos apontaria para uma maior vocalização do tema “Organização Interna” nestas cidades menores. Porém, as informações da tabela 6 mostram que há um equilíbrio da discussão sobre organização interna em relação aos demais temas, o que sugere uma maior diversificação das discussões nestes conselhos do que visto na tabela anterior sobre as capitais.

Por outro lado, estes são conselhos em que o governo tem maior poder de agenda e discussão, o que poderia explicar a maior habilidade de tratar de temas relevantes para a política de saúde. Diante da obrigatoriedade de aprovação de projetos e programas nos conselhos municipais, os governos destas cidades parecem que estão cumprindo esta exigência e fazendo valer seu poder e influência na condução da política de saúde nas cidades. Este tipo de postura é totalmente legítimo se considerarmos a importância da área de saúde e o montante de recursos que ela dispõe e o caráter deliberativo do CMS, que obriga que as

decisões na área tenham a sua aprovação. O que parece preocupante, do ponto de vista do debate político nesta arena decisória é o fato dos principais assuntos públicos no conselho não mobilizarem expressivamente os representantes não-governamentais.

No caso de Juiz de Fora em que os atores da sociedade – usuários e trabalhadores – são muito ativos no conselho, o tema “Organização Interna” foi o mais discutido (42,57%). Isto parece estar relacionado com a intensa participação dos usuários que tentam intervir nas discussões de projetos e programas colocados em pauta, quer seja pedindo adiamento da votação, quer seja pedindo estudo de comissão. Além disso, no período estudado o conselho estava passando por uma reformulação no RI, o que suscitou um alto número de discussões relativas ao tema.

Com relação aos demais temas eles apresentam percentuais diferenciados entre as cidades. Em Anápolis a discussão gira, principalmente, em torno de “Gestão de Especialidades”, “Controle do Fundo e Financiamento” e “Normatização e Planejamento”. Em Blumenau, o tema “Gestão de Atendimento” supera a discussão sobre “Organização Interna”, seguida pelo “Controle do Fundo e Financiamento e Normatização”. Campinas apresenta o maior percentual de vocalização do tema “Normatização e Planejamento” em relação às demais cidades, com destaque também para as discussões sobre o fundo e financiamento e a normatização e planejamento da saúde. Em Juiz de Fora há um percentual expressivo de tematização sobre normatização e gestão de atendimento. Por fim, em Montes Claros o tema mais discutido é “Gestão de Atendimento”, seguido de “Controle Fiscalização” e “Normatização”.

**Tabela 6 – Temas discutidos por cidades de porte médio (%)**

Temas	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Controle da Política	0.00	4.08	0.19	0.10	0.00
Controle do Fundo e Financiamento	<b>15.35</b>	9.47	11.80	2.81	10.91
Controle Fiscalização	6.51	7.03	10.89	2.27	<b>16.05</b>
Controle Normatização e Planejamento	11.40	10.78	<b>30.10</b>	<b>16.74</b>	13.98
Convite/avisos/manifestações	6.28	9.05	9.56	4.45	5.27
Coordenação entre os níveis	0.00	0.42	1.19	1.31	0.00
Expressão	0.00	0.23	0.00	0.00	0.31
Gestão Atendimento	7.67	<b>22.18</b>	8.98	<b>14.37</b>	<b>24.95</b>
Gestão Especialidades	<b>16.51</b>	4.41	5.73	5.22	9.59
Gestão Serviços	3.95	4.27	1.10	6.68	3.57
Interação entre conselhos	0.47	0.00	0.05	0.19	0.00
Organização Interna	<b>23.95</b>	<b>19.22</b>	<b>18.39</b>	<b>42.67</b>	11.60
Outros	1.40	0.89	0.05	1.50	1.63
Questões Gerais da	6.51	7.55	1.43	1.16	2.07

Violência	0.00	0.42	0.53	0.53	0.06
<b>Total</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Em pesquisa anterior, Cunha (2007) apontou como aspecto relevante para o processo deliberativo nos conselhos a existência de igual possibilidade de apresentação de temas à agenda e de razões ao debate por todos os sujeitos envolvidos no processo. O poder de agenda dos participantes, deste modo, deve ser avaliado a partir do tipo e da quantidade dos temas apresentados. O quadro abaixo apresenta uma sistematização destas informações para os temas mais vocalizados nos CMS's, excluindo aqueles com baixa relevância nas discussões. De um modo geral, os usuários da saúde são os que mais possuem poder de agenda, confirmando os dados sobre vocalização. Analisando os dados sobre os temas mais tratados por cada um dos segmentos em cada cidade há diferenças significativas. Em Belém o usuário tem mais poder de agenda em relação ao número de temas apresentados (584 do total de 1320<sup>14</sup>), mas o governo é o que mais vocaliza questões importantes como fiscalização, financiamento da saúde e normatização e planejamento. Destaca-se também a expressiva participação dos trabalhadores e usuários nestes dois últimos. Os usuários também são os que mais apresentam temas em Belo Horizonte (1343 do total de 4763), mas a maioria dos assuntos é compartilhada com o governo em números muito próximos. O usuário se destaca em relação aos temas de “Gestão de Atendimento” e nos “convites, avisos e manifestações”. Já o trabalhador fala mais sobre controle e fiscalização e organização interna. Os dados do Distrito Federal confirmam a predominância do governo no poder de agenda. No entanto os usuários apesar de vocalizarem menos vezes que os atores governamentais, quando o fazem expressam mais temas em suas falas. Na maioria dos temas de maior relevância no conselho, eles estão situados muito próximos em termos numéricos do governo. No CMS de Florianópolis os usuários possuem maior poder de agenda (621 temas do total de 1676), mas falam mais sobre gestão de atendimento e organização interna, além de se expressarem por meio de convites e avisos. Já o governo tem a prerrogativa sobre os demais temas. Em relação a Porto Alegre o usuário também é o que possui maior capacidade de agenda tanto numericamente (2200 do total de 4813), quanto em relação aos diferentes temas, onde o governo apesar de compartilhar a tematização sobre os 3 tipos de gestão da saúde, lidera apenas os assuntos sobre questões gerais. No Rio de Janeiro o padrão é muito semelhante ao

14 O número de temas é superior em todas as cidades em relação ao número de vocalizações porque numa mesma fala o conselheiro pode expressar diferentes temas.

de Porto Alegre (1636 temas colocados pelos usuários do total de 4043), sendo que o governo possui menos influência, predominando em questões gerais e dividindo com os usuários o controle do fundo e financiamento. Por fim, em São Paulo o poder de agenda é indiscutivelmente dos usuários em relação a todos os temas mais tratados no conselho (1335 do total de 2891).

**Quadro 5 – Segmentos com poder de agenda por temas mais falados nas capitais<sup>15</sup>**

Temas	Belém	Belo Horizonte	Distrito Federal	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Controle do Fundo e Financiamento	G e T	U e G	G, U e T	G	U	U e G	U
Controle Fiscalização	G	U, G e T	G	G e U	U	U	U
Controle Normatização e Planejamento	G, T e U	U e G	G e U	G	U	U	U
Convite/avisos/manifestações	U	U	G	U	U	U	U
Gestão Atendimento	U	U	G e U	U	U e G	U	U
Gestão Especialidades	G	G	G e U	G	U e G	U	U
Gestão Serviços	U	U e G	G e U	G e U	U e G	U	U
Organização Interna	U	U e T	G e U	U	U	U	U
Questões Gerais da Saúde	U	U e G	G	G	G	G e U	U

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

O quadro 6 revela maior uniformidade no controle da agenda das cidades de porte médio. Em Anápolis os atores governamentais são os que possuem maior poder de agenda na maioria dos assuntos (178 temas do total de 438). Em Blumenau há um equilíbrio entre governo e usuário (708 vocalizações de usuário e 672 do governo de um total de 2105 temas apresentados), sendo que o governo lidera discussões sobre fundo e financiamento, normatização, gestão de especialidades e questões gerais. O usuário em Campinas tem maior poder de agenda do que governo (749 do total de 1960) e é o que mais vocaliza a maioria dos temas, com exceção de “Controle do Fundo e Financiamento” e “Convites/avisos/manifestações”. Juiz de Fora permanece com a maciça participação do usuário na maioria dos temas (1064 do total de 2059 temas vocalizados). O governo é o que mais apresenta temas em Montes Claros (595 temas do total de 1577), mas o usuário compartilha a discussão de fiscalização e gestão de atendimento e é o que mais fala sobre gestão de serviços.

<sup>15</sup> O quadro apresenta os segmentos que mais vocalizaram determinado tema em cada cidade. Tendo em vista o elevado número de participação dos atores externos do governo em diversas capitais, em alguns casos maior do que os atores que são segmento governo, estes foram considerados em seu conjunto. Desse modo as falas atribuídas ao governo foram consideradas juntamente com os atores externos do governo. Em relação a alguns temas, optei por identificar mais de um ator devido à proximidade numérica entre eles, mantendo a distinção pela ordem apresentada.

**Quadro 6 – Segmentos com poder de agenda por temas mais falados nas cidades de porte médio**

Temas	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Controle do Fundo e Financiamento	G	G	G e U	G	G
Controle Fiscalização	G	U	U e G	U	G, U e T
Controle Normatização e Planejamento	G	G	U	U	G
Convite/avisos/manifestações	G	U	G e U	U	G
Gestão Atendimento	T	U e G	U	U	U e G
Gestão Especialidades	G	G e U	U	U	G
Gestão Serviços	G	U	U e G	U	U
Organização Interna	T	U	U	U	G
Questões Gerais da	G	G e U	U e G	G e U	G

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

#### *Processo de decisão: como e o que decidem os conselhos de saúde?*

Os conselhos municipais de saúde têm previsão legal que estabelece entre suas competências a aprovação do Plano Municipal e Plano Orçamentário, além da necessidade de apreciação de programas e projetos que serão objeto de financiamento do Ministério da Saúde. Sendo assim, seus representantes são constantemente convocados a deliberar sobre assuntos públicos, que terão reflexo sobre a cidade como um todo, o que implica tanto a atividade de discussão quanto de decisão. Na pesquisa procuramos avaliar se os diferentes grupos que compõem os conselhos são capazes de deliberar, chegar a decisões e qual é a qualidade destas em termos de temas e resultados produzidos para a política de saúde nos municípios.

Para que possam produzir decisões é mister que os conselheiros sejam capazes de formular propostas, além da atividade de vocalização. A primeira observação da tabela 7 é que independente da qualidade das atas dos conselhos, com exceção de Porto Alegre, o número de propostas não identificadas nas capitais é maior do que aquelas em que foi possível atribuir autoria – Belém, Belo Horizonte e Distrito Federal – ou o segundo maior índice atribuído às propostas – Florianópolis, Rio de Janeiro e São Paulo. Desagregando os dados por tema, percebe-se que em todos os casos com elevado índice de propostas não identificadas, a maioria delas se refere ao tema “Organização Interna”. Isto ocorre, principalmente, nas diversas votações que ocorrem nos conselhos como composição de comissão e indicação de

representantes para Conferências e eventos. Fica implícito nas atas que eles discutiram entre si sugestões de nomes de pessoas, mas sem ser possível identificar uma proposta originária.

Excluindo estas propostas, o que se percebe é que o usuário permanece como segmento ativo, seguindo um padrão já apresentado em relação às demais categorias analisadas, menos no Distrito Federal em que os atores do governo continuam à frente do processo decisório (29,06%). Assim como nos demais itens estudados, o governo em Florianópolis também tem um elevado grau de participação nas propostas (27,09%) considerados segmento e atores externos). Com relação aos trabalhadores, nota-se uma mudança em Belo Horizonte onde estes atores superam os usuários (19,18%); continuam fortes em Belém (16,67%) e no Rio de Janeiro (15,08%) e em São Paulo (11,87%), muito próximos do peso de sua representação.

Vale destacar que em Porto Alegre há um percentual considerável de propostas de atores externos não identificados que pode obscurecer a participação do governo, uma vez que se estes forem funcionários do governo, aumenta sobremaneira a participação dos atores governamentais na proposição de temas para votação. Este é um dado que merece ser investigado com mais detalhes futuramente. Outro detalhe que deve ser ressaltado é a expressiva participação das comissões nas propostas (20,56%) do CMS de Porto Alegre, o que pode ser visto como ponto positivo, já que são estruturas compostas paritariamente e têm papel relevante de discussão e aprofundamento dos pontos em pauta.

**Tabela 7 – Proposta por segmento nas capitais (%)**

Proposta por segmento	Belém	Belo Horizonte	Distrito Federal	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo governo	0.60	13.12	17.91	11.06	8.57	5.87	2.37
Ator externo Sociedade Civil	0.00	2.82	3.72	1.13	3.85	2.06	3.12
Atore externo NI	0.00	2.96	0.68	0.68	<b>21.63</b>	2.06	1.19
Segmento Governo	6.55	3.81	11.15	16.03	7.07	6.67	6.82
Segmento NI	<b>36.51</b>	<b>34.70</b>	<b>31.42</b>	<b>21.90</b>	7.92	<b>30.48</b>	<b>23.89</b>
Segmento Prestador	0.20	0.28	2.70	0.00	1.50	0.48	1.04
Segmento Trabalhador	16.67	<b>19.18</b>	5.74	8.80	2.78	15.08	11.87
Segmento Usuário	<b>26.98</b>	16.50	<b>20.95</b>	<b>34.09</b>	<b>25.91</b>	<b>31.90</b>	<b>40.80</b>
Segmento Comissão	10.32	3.67	5.74	4.97	<b>20.56</b>	0.95	8.90
Plenário	0.60	2.12	0.00	0.68	0.21	1.11	0.00
Mesa Diretora	1.59	0.85	0.00	0.68	0.00	3.33	0.00
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Os conselhos de Anápolis e Blumenau são os que apresentam o maior índice de propostas não identificadas, o que pode estar diretamente relacionado com o fato das atas serem resumidas. Com relação às propostas identificadas os atores governamentais são maioria em Anápolis, Blumenau, Campinas e Montes Claros. Os usuários são os atores que mais propõem em Juiz de Fora (52,25%) e o segundo em importância em Blumenau (18,70%) e Campinas (28,30%). Com relação aos trabalhadores, permanecem com força em Juiz de Fora – o segundo ator que mais propõem neste conselho (25,84%) – e em Montes Claros e Blumenau são representativos nos conselhos. Repetindo o padrão analisado em relação aos demais itens, os prestadores são os que mais propõem depois do governo em Anápolis. No que diz respeito aos atores externos da sociedade civil há relevante índice de propostas em Anápolis e em Campinas eles aparecem pela primeira vez com grande influência na proposição de temas para votação.

**Tabela 8 – Proposta por segmento nas cidades de porte médio (%)**

Proposta por segmento	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Ator externo governo	10.77	<b>17.46</b>	9.06	1.69	<b>16.89</b>
Ator externo Sociedade Civil	12.31	4.99	12.83	2.81	6.08
Ator externo NI	0.00	2.24	3.02	0.00	2.70
Segmento Governo	12.31	6.73	<b>23.02</b>	6.18	<b>16.22</b>
Segmento NI	28.46	32.67	9.81	4.49	18.24
Segmento Prestador	<b>13.85</b>	2.99	5.66	1.12	7.43
Segmento Trabalhador	8.46	12.72	3.02	<b>25.84</b>	<b>16.89</b>
Segmento Usuário	12.31	<b>18.70</b>	<b>28.30</b>	<b>52.25</b>	<b>15.54</b>
Segmento Comissão	1,54	1.00	2.64	5.06	0.00
Plenário	0.00	0.50	0.38	0.56	0.00
Mesa Diretora	0.00	0.00	2.26	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

No que tange às decisões tomadas nos conselhos municipais de saúde analisados, há diferenças significativas entre as capitais. O primeiro dado que chama atenção é o elevado grau de decisões sobre organização interna. Embora o tema tenha sido o mais vocalizado em todas as cidades (vide Tabela 5), o grau de importância variou consideravelmente dando lugar à expressão de diferentes temas. A tabela 9 abaixo revela um quadro bem diferente em todas as capitais, onde em Belém (73,72%) e São Paulo (87,41%), por exemplo, praticamente só se decidem sobre organização interna. Em relação a Belém as informações levantadas acima sobre os problemas com sua desestruturação nos períodos estudados parecem explicar esta dinâmica. Em São Paulo as impressões da leitura das atas das reuniões confirmam a falta de influência do conselho nas políticas públicas de saúde no município. Constantemente os usuários reclamam da ausência dos representantes do governo nas reuniões, o que demonstra

a falta de atenção dada a esta instância, e discordam do fato do Secretário Municipal ser membro nato do conselho. Nos anos estudados (2005 a 2007) a cidade de São Paulo foi governada pelo PSDB e DEM, governos não alinhados com gestões participativas, o que pode ajudar a explicar a falta de atenção dada à participação popular nos conselhos. Tanto em Belém como em São Paulo o segundo tema mais decidido foi “Controle Normatização e Planejamento”, o que é explicado pelo fato de que programas e projetos implementados nos municípios precisam do aval do conselho. Interessante destacar que nas duas cidades a maioria das propostas nestes temas também tem origem nos usuários (Belém) e usuários juntamente com atores externos da sociedade civil (São Paulo), o que demonstra que apesar dos problemas apresentados a sociedade civil vem lutando para influenciar nestes espaços.

Em Belo Horizonte, Distrito Federal e Florianópolis o índice de decisões sobre organização interna também é muito elevado comparado à sua vocalização. Contudo, estas cidades têm bom desempenho em decisões sobre temas relevantes como “Controle e Planejamento”, “Controle Fiscalização” e “Controle do Fundo e Financiamento”, este mais proeminente no Distrito Federal. No CMS-BH das propostas aceitas sobre controle planejamento e fiscalização, a maioria delas é do governo. O trabalhador é o que mais propõe organização interna. Nota-se nesta cidade que o usuário ativo no debate e na vocalização de temas não consegue traduzir sua participação em propostas. No CMS-DF o governo lidera a apresentação de propostas de todos os temas mais aprovados. No CMS-FLO as decisões sobre “Controle Fiscalização” e “Organização Interna” são originárias em sua maioria pelos usuários e o governo é o autor principal das decisões sobre “Controle Normatização e Planejamento”.

O CMS-RJ também possui a maior parte de suas decisões em organização interna (47,56%), porém, o segundo assunto mais deliberado diz respeito a “Gestão de Especialidades”. Isto se deve ao grande número de processos que o conselho recebe para avaliação de convênios e credenciamento de serviços e programas relacionados ao atendimento de média complexidade, reflexo do grande número de hospitais situados na cidade. Todas as 75 decisões sobre Gestão de Especialidades foram codificadas nas atas como propostas não identificadas, mas é possível supor que os autores são os próprios prestadores de serviços que demandam o credenciamento, uma vez que os pedidos chegam ao conselho em formas de processos, geralmente, avaliados pelas comissões. Em terceiro lugar, destaca-se o tema “Controle e Normatização” (12,20%).

Por fim o processo decisório do CMS-POA é diferente das demais cidades, no que diz respeito à deliberação de assuntos públicos com abrangência para toda a cidade. Há um baixo percentual de decisões sobre organização interna (18,41%) e os temas mais deliberados são “Controle Normatização e Planejamento (32,38%), seguido de “Controle do Fundo e Financiamento” (28,57%) e “Controle Fiscalização” (17,14%). Os segmentos responsáveis por estas propostas são os atores externos não identificados para as questões relacionadas ao financiamento e as Comissões para os outros dois assuntos. O usuário é que mais propõe sobre organização interna.

**Tabela 9 – Decisão por tema nas capitais (%)**

Temas Decididos	Belém	Belo Horizonte	Distrito Federal	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Controle da Política	0.00	0.25	0.00	1.20	0.00	0.00	0.34
Controle do Fundo e Financiamento	0.00	4.75	11.85	3.59	<b>28.57</b>	1.63	0.34
Controle Fiscalização	2.43	10.00	1.48	8.98	17.14	3.66	0.34
Controle Normatização e Planejamento	<b>15.33</b>	<b>17.75</b>	<b>22.96</b>	<b>23.95</b>	<b>32.38</b>	12.20	<b>10.88</b>
Coordenação entre os níveis	0.00	2.00	0.74	0.00	0.00	0.00	0.00
Convites / avisos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Expressão	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gestão Atendimento	2.19	5.25	0.00	1.80	2.22	0.81	0.00
Gestão Especialidades	3.16	2.00	4.44	1.20	0.00	<b>30.49</b>	0.00
Gestão Serviços	1.22	1.00	0.00	1.20	0.32	0.81	0.00
Interação entre conselhos	0.00	0.00	0.00	0.60	0.00	0.00	0.34
Organização Interna	<b>73.72</b>	<b>51.75</b>	<b>57.78</b>	<b>53.89</b>	<b>18.41</b>	<b>47.56</b>	<b>87.41</b>
Outros	0.97	0.00	0.00	0.00	0.00	1.22	0.00
Questões Gerais da Saúde	0.97	5.25	0.74	3.59	0.63	1.63	0.34
Violência e Saúde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	0				0		0

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Não obstante a diversificação de temas discutidos nos conselhos de saúde das cidades de porte médio, no que diz respeito às decisões os dados da tabela 10 mostram que estas arenas decidem, principalmente, sobre organização interna – tema recorrente pela própria dinâmica das reuniões – e normatização e planejamento – ligada à aprovação de projetos e programas que devem obrigatoriamente passar pela aprovação do conselho para captação de recursos junto ao Ministério da Saúde. Este é um dado relevante que mostra a limitação dos conselhos em tomar decisões sobre diferentes temas que afetam a política de saúde nas cidades. Apesar dos conselheiros serem capazes de vocalizar problemas relacionados à gestão da saúde, quer

seja no seu nível de especialidades, atendimento ou serviços, e fiscalização da saúde, por exemplo, em geral, não tomam decisões relacionadas a estes temas.

Algumas diferenças que merecem destaque são Blumenau que também decide sobre o controle do fundo e financiamento (16,04%) e gestão de atendimento (6,42%) e Montes Claros com decisões relativas ao fundo e financiamento (17,48%) e gestão de especialidades (4,85%). Em Juiz de Fora o percentual de decisões sobre organização interna é muito elevado (77,53%) dando pouco espaço para os demais temas. Em Campinas e Anápolis também registram-se decisões sobre o fundo e financiamento e gestão de especialidades para a última (9%).

**Tabela 10 – Decisão por tema nas cidades de porte médio (%)**

Temas Decididos	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Controle da Política	0.00	1.07	0.42	0.00	0.00
Controle do Fundo e Financiamento	9.00	<b>16.04</b>	9.17	2.25	<b>17.48</b>
Controle Fiscalização	1.00	3.74	3.33	0.00	11.65
Controle Normatização e Planejamento	<b>23.00</b>	<b>19.25</b>	<b>35.83</b>	<b>17.98</b>	<b>26.21</b>
Coordenação entre os níveis	0.00	0.53	0.00	0.00	0.00
Convites / avisos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Expressão	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gestão Atendimento	3.00	6.42	0.42	0.00	2.91
Gestão Especialidades	9.00	4.81	0.83	0.00	4.85
Gestão Serviços	0.00	0.53	0.00	1.12	0.00
Interação entre conselhos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Organização Interna	<b>53.00</b>	<b>43.85</b>	<b>49.17</b>	<b>77.53</b>	<b>36.89</b>
Outros	1.00	0.53	0.00	1.12	0.00
Questões Gerais da Saúde	1.00	3.21	0.83	0.00	0.00
Violência e Saúde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

A pesquisa diferenciou entre os tipos de resultados produzidos pelos conselhos, aferidos a partir da consulta às resoluções produzidas. Consideradas modalidades fortes de deliberação, as resoluções têm a função de estabelecer certa obrigação do governo no cumprimento das decisões emanadas nos conselhos (FUKS, 2004). Nem todas as cidades pesquisadas disponibilizaram as resoluções – Anápolis e Campinas. Em Belém temos apenas duas (2), Blumenau (1), Porto Alegre apresentou para os anos de 2005 a 2007 e Rio de Janeiro e Juiz de Fora disponibilizaram algumas. As cidades com maiores índices de decisões transformadas em resoluções são Belo Horizonte (29,92%), Florianópolis (30,00%), Montes Claros (26,73%) e Porto Alegre (28,82%).

**Tabela 11 – Decisão por tipo de resultado (N e %)**

Conselhos	Decisões		Resoluções	
	N	N	N	%
Anápolis	100	0	0	0.00
Belém	326	2	2	1.00
Belo Horizonte	381	114	114	<b>29.92</b>
Blumenau	158	1	1	0.63
Campinas	213	0	0	0.00
Distrito Federal	187	24	24	12.83
Florianópolis	158	48	48	<b>30.00</b>
Juiz de Fora	85	16	16	18.82
Montes Claros	101	27	27	<b>26.73</b>
Porto Alegre	229	66	66	<b>28.82</b>
Rio de Janeiro	240	11	11	5.00
São Paulo	276	29	29	11.00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

V – A qualidade do processo deliberativo nos Conselhos Municipais de Saúde.

A análise do processo decisório nos Conselhos Municipais de Saúde possibilitou visualizar a qualidade da deliberação nestas instituições de acordo com alguns requisitos elencados pelos teóricos deliberativos. Neste estudo consideramos a deliberação tanto do ponto de vista discursivo quanto decisório a partir de um olhar para três importantes princípios deliberativos, a saber, *a igualdade de razões apresentadas, a pluralidade e interatividade de discurso e a publicidade tanto no que se refere à participação de diferentes atores quanto ao caráter público das discussões e decisões dos conselhos*. Estes três princípios foram apresentados em conjunto nas 3 seções que trataram da análise das atas das reuniões a partir da problematização do processo de discussão em termos de atores envolvidos e tipos de falas utilizadas; do processo de discussão no que diz respeito aos temas discutidos e do processo de decisão no que se refere à participação dos diferentes atores na proposição dos temas e às políticas votadas nos conselhos.

A fim de contribuir para a visualização da qualidade do processo decisório nas diferentes cidades pesquisadas, este artigo propõe um índice referente aos três princípios apontados acima. A igualdade deliberativa, considerada a base da legitimidade democrática para os adeptos desta corrente teórica, pode ser mensurada a partir da distribuição do discurso e igual oportunidade de falar e participar do processo decisório (THOMPSON, 2008). Em nosso estudo nos Conselhos Municipais consideramos a igualdade deliberativa a partir de quatro variáveis: vocalização, participação no debate, participação na tematização e na proposição. Tendo em vista as características de composição dos conselhos de saúde, em que os assentos são distribuídos de forma paritária, a igualdade deliberativa deve levar em conta a representatividade dos atores nestes espaços<sup>16</sup>.

A primeira diferença marcante em relação à igualdade deliberativa é visualizada quando comparamos as capitais e as cidades de porte médio. Na maioria das capitais os conselhos possuem em média uma alta igualdade no que diz respeito à distribuição equilibrada do debate e participação entre os segmentos. Florianópolis também se destaca com média igualdade, com destaque para sua maior capacidade de distribuir igualmente a participação nas propostas. No Distrito Federal há uma baixa igualdade deliberativa em todas as variáveis analisadas. Nas cidades de porte médio, Juiz de Fora se iguala às capitais e Blumenau e Campinas apresentam uma média igualdade deliberativa. Anápolis e Montes Claros apresentaram um índice de baixa igualdade, com melhor desempenho para a última em termos de debate e tematização.

**Quadro 7 – Índice de igualdade deliberativa nos Conselhos Municipais de Saúde**

Conselhos	Igualdade deliberativa				Média Igualdade
	Vocalização	Discussão/debate	Tematização	Proposição	
Anápolis	B	B	B	B	<b>B</b>
Belém	A	A	A	A	<b>A</b>
Belo Horizonte	A	A	A	M	<b>A</b>
Blumenau	M	M	M	M	<b>M</b>
Campinas	M	M	M	M	<b>M</b>
Distrito Federal	B	B	B	B	<b>B</b>
Florianópolis	M	M	M	A	<b>M+</b>

<sup>16</sup> A partir da formação específica de cada conselho, considerou-se neste artigo alta igualdade deliberativa (A) quando há um equilíbrio de participação entre os diferentes segmentos, considerando a representação deles nestes espaços. (M) média igualdade deliberativa quando a participação entre governo e usuário tem o mesmo peso percentual, apesar da diferença numérica entre eles na composição dos conselhos. (B) baixa igualdade deliberativa quando a participação de um ator ou segmento superou a participação dos demais atores no conselho relativa ao peso de sua representação no conselho.

Juiz de Fora	A	A	A	A	<b>A</b>
Montes Claros	B	M	M	B	<b>B+</b>
Porto Alegre	A	A	A	A	<b>A</b>
Rio de Janeiro	A	A	A	A	<b>A</b>
São Paulo	A	A	A	A	<b>A</b>

Araujo (204, p. 167) argumenta que a pluralidade de cidadãos inseridos na deliberação é importante porque permite mostrar que o objetivo central do processo decisório não é “o consenso em torno de uma decisão, mas atar a razão pública – à medida que oferecer diferentes e, por que não, divergentes, opções ‘elegíveis’ – a uma vontade coletiva”. Desse modo, para que o processo deliberativo seja democrático não é suficiente que o processo de decisão passe pelo crivo da razão pública e que a decisão seja tomada por um grupo seletivo de pessoas, é necessário que todos participem da decisão, de maneira que ela expresse um ato de vontade de todos os cidadãos afetados pela política.

A valorização da pluralidade de interesses nos conselhos foi avaliada a partir da participação de todos os conselheiros tanto no que se refere à sua capacidade de interagir por meio de falas nas reuniões, de debates e contestação, quanto apresentar argumentos plurais que não se restringissem a simples fala e verbalização de opiniões, mas que também pudessem incluir algum tipo de demanda ou denúncia<sup>17</sup>. O quadro abaixo revela que os conselhos estão melhor posicionados no que diz respeito à igualdade deliberativa do que à pluralidade. A diferença entre capitais e cidades de porte médio neste item é menos acentuada, estando a maioria das cidades posicionada em média pluralidade, com pequenas diferenças entre elas. Anápolis apresenta baixa pluralidade, mantendo o baixo índice apresentado em relação à igualdade deliberativa e Campinas também apresenta baixo desempenho. Apenas o Rio de Janeiro apresentou alta pluralidade.

Vale ressaltar que o número de pessoas que participam do processo deliberativo pode não ser um indicativo de pluralidade deliberativa se considerarmos que alguns atores se destacam em

<sup>17</sup> Para construção do índice de pluralidade considerou-se dados do Regimento Interno a respeito do número de membros, a fim de visualizar a proporção de pessoas que participam da deliberação. O índice foi construído da seguinte maneira: variável média de falas por reunião – A (alta) número de vocalização superior ao número de atores presentes no conselho; M (média) número de falas em equilíbrio com o número de participantes e B (baixa) número de falas menor do que número de participantes. Variável número de debates – A (alta) mais de um debate por reunião; M (média) pelo menos um debate por reunião e B (baixa) menos de um debate por reunião. Variável média de falas por debate – A (alta) incorporam pelo menos 1/2 dos membros no debate; M (média) incorporam pelo menos 1/3 dos membros e B (baixa) incorporam menos do que 1/3. Variável demandas e denúncias – A (alta) acima de 10%; M (média) entre 5 e 10% e B (baixa) nenhuma até 5%. Variável contestação – A (alta) mais de uma contestação por debate; M (média) pelo menos uma contestação por debate e B (baixa) pelo menos metade dos debates sem contestação.

relação aos demais e são mais ativos nas falas. Contudo, este é um dado que merece maior detalhamento e discussão posterior.

**Quadro 8 – Índice de pluralidade e interatividade deliberativa nos Conselhos Municipais de Saúde**

Conselhos	Pluralidade e interatividade deliberativa						Média pluralidade
	Média de falas por reunião	Número de debates	Média de falas em debate	Demandas	Denúncias	Contestações	
Anápolis	B	B	B	M	B	B	<b>B</b>
Belém	M	M	M	M	B	M	<b>M</b>
Belo Horizonte	A	A	M	A	B	B	<b>M</b>
Blumenau	M	M	B	M	M	B	<b>M-</b>
Campinas	B	A	B	B	B	B	<b>B+</b>
Distrito Federal	A	A	M	B	B	B	<b>M-</b>
Florianópolis	B	A	B	M	B	B	<b>M-</b>
Juiz de Fora	A	A	B	M	B	B	<b>M-</b>
Montes Claros	A	A	B	M	M	B	<b>M</b>
Porto Alegre	M	A	M	B	B	B	<b>M-</b>
Rio de Janeiro	A	A	A	A	M	M	<b>A-</b>
São Paulo	A	A	A	B	B	B	<b>M</b>

A qualidade da deliberação também está relacionada com sua publicidade. De acordo com Chambers (2005, p. 261) a utilização da razão pública envolve duas dimensões: uma dimensão socrática, relacionada à qualidade do debate e ao alto padrão do uso da razão pública, e uma dimensão democrática que diz respeito à natureza pública da razão pública, ou seja, em que medida as deliberações estão sendo endereçadas ao interesse geral. A dimensão socrática tem maior probabilidade de ocorrer em “portas fechadas”, já a dimensão democrática é mais provável de ocorrer em publicidade. A partir das combinações entre estas dimensões, Chambers (2005, p. 261-264) argumenta que não é possível que em todos os espaços a qualidade do discurso seja alta, mas que o elemento democrático deve ser considerado mesmo em discussões que ocorram em segredo. Ao tratarmos de espaços deliberativos como os conselhos de políticas, que foram desenhados para a formulação de políticas públicas e controle das atividades do governo, o foco de análise este voltado para a possibilidade destes espaços gerarem decisões generalizantes. Mesmo com o risco de argumentos demagógicos, a função principal do conselho é a produção de políticas que visam o bem comum e que, portanto, considerem os interesses daqueles que tradicionalmente são excluídos das escolhas políticas. Além de considerar a publicidade dos temas discutidos e decididos, a pesquisa procurou identificar se os conselhos são espaços de deliberação de “portas abertas” no sentido de permitir a participação de pessoas que não fazem parte da sua composição. Em todos os casos pudemos encontrar a participação de atores externos, mas na maioria deles estes pertenciam ao governo e não à sociedade civil.

O quadro 9 que apresenta o índice de publicidade deliberativa<sup>18</sup> é muito parecido com o de pluralidade discutido anteriormente. Em geral os conselhos possuem média publicidade. Em Belém e Juiz de Fora a média é de baixa publicidade, esta última influenciada pela baixa participação de atores externos e pelo grande número de decisões sobre organização interna. No CMS de Porto Alegre e Montes Claros há alta publicidade no que se refere aos temas discutidos e decididos, apesar da grande diferença entre os conselhos no que diz respeito à igualdade deliberativa. Interessante notar que, com exceção destas duas cidades, a maioria dos demais conselhos pesquisados possui um bom desempenho no que diz respeito à discussão de temas públicos, porém, em grande parte estas discussões não são transformadas em decisões.

**Quadro 9 – Índice de publicidade deliberativa nos Conselhos Municipais de Saúde**

Conselhos	Publicidade deliberativa				Média publicidade
	Participação de atores externos	Temas discutidos	Temas decididos	Tipos de resultados	
Anápolis	M	A	M	B	<b>M</b>
Belém	B	M	B	B	<b>B</b>
Belo Horizonte	M	A	M	A	<b>M+</b>
Blumenau	M	A	M	B	<b>M</b>
Campinas	M	A	M	B	<b>M</b>
Distrito Federal	M	A	M	M	<b>M+</b>
Florianópolis	M	M	M	A	<b>M+</b>
Juiz de Fora	B	M	B	M	<b>B+</b>
Montes Claros	M	A	A	A	<b>A</b>
Porto Alegre	M	A	A	A	<b>A</b>
Rio de Janeiro	M	M	M	B	<b>M-</b>
São Paulo	M	A	B	M	<b>M</b>

A guisa de conclusão o quadro abaixo mostra a média da qualidade deliberativa em relação aos três princípios elencados como importantes para o sucesso deliberativo: igualdade,

<sup>18</sup> Variável participação de atores externos – A (alta) expressiva participação em relação aos demais segmentos tanto de atores do governo quanto da sociedade civil; M (média) participação expressiva de atores externos com maior peso para um deles (governo ou sociedade) e B (baixa) inexpressiva participação dos atores externos. Variável temas discutidos e decididos – A (alta) equilíbrio de discussão entre diferentes temas públicos categorizados na pesquisa, especialmente, relacionados ao Controle (normatização e financiamento) e Gestão; M (média) alta discussão sobre organização interna, mas com ênfase também nos temas públicos e B (baixa) maior discussão sobre organização interna com pouquíssima discussão sobre temas públicos. Variável tipos de resultados – A (alta) considerando o grande número de decisões que são tomadas em relação à organização interna ou que não têm impacto em relação ao público, consideramos alta publicidade quando pelo menos 20% de decisões são transformadas em resoluções; M (média) pelo menos 10% e B (baixa) o conselho não produz resolução ou menos que 10%.

pluralidade e publicidade. Como tentativa de traçar um panorama dos Conselhos de saúde estudados podemos dizer que eles estão situados em quatro categorias. Em primeiro lugar, conselhos podem ser fracos deliberativamente em termos de acesso de diferentes atores ao processo argumentativo, mas conseguem apresentar um resultado satisfatório em termos de decisões generalizantes. Estes seriam os casos de Anápolis e Distrito Federal. Em todos os conselhos o governo controla o processo discursivo e é responsável pelo maior número de propostas para votação. Estes casos nos mostram que espaços deliberativos podem apresentar uma boa qualidade das decisões em termos de sua publicidade, apesar da ausência de maior igualdade e pluralidade. Por outro lado, as promessas de democratização no processo de formulação de políticas públicas parecem não terem se realizado ainda nestes espaços. O que parece ter ocorrido é uma transferência de arena de atuação do governo, que agora precisa do aval do conselho para aprovar programas e projetos.

Em segundo lugar, numa situação inversa os conselhos de saúde de Belém e Juiz de Fora são altamente igualitários e possuem uma pluralidade média, ao mesmo tempo em que apresentam uma baixa publicidade, expressa principalmente na sua capacidade de decidir sobre temas públicos. Estes casos apontam para a democratização dos conselhos no que se refere à inclusão de diferentes atores no processo argumentativo e para as dificuldades que os atores da sociedade civil enfrentam nestes espaços, diante da complexidade das políticas públicas produzidas e da falta de conhecimento técnico exigida para deliberação (TATAGIBA, 2002)

Em terceiro lugar, foi possível identificar um caso mediano em que o processo deliberativo apresenta um equilíbrio entre o processo discursivo e decisório. Em Blumenau, Campinas, Montes Claros e Florianópolis os atores governamentais disputam influência com os da sociedade civil e há uma presença significativa de deliberações sobre os variados temas públicos, não obstante o grande número de decisões sobre organização interna. Montes Claros apresenta uma diferença em relação à publicidade, devido aos atores governamentais terem um peso um pouco maior neste conselho. Ainda, assim optamos classificar esta cidade neste grupo devido às semelhanças nos demais itens. Mesmo possuindo um menor peso na representação, os atores do governo são capazes de participar em pé de igualdade com os demais conselheiros, o que demonstra sua maior habilidade argumentativa e a influência dos recursos políticos e de conhecimento técnico que possuem.

Por fim, o quarto grupo de cidades composto por Belo Horizonte, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo se mostrou o mais bem sucedido na qualidade da deliberação praticada

nos Conselhos Municipais de Saúde analisados. As quatro capitais possuem alta igualdade deliberativa no que tange à distribuição de influência dos diferentes atores nos diferentes tipos de intervenção analisados, a saber, vocalização, participação no debate, na tematização e na proposição de temas para votação. No que se refere à pluralidade há uma média capacidade de inclusão de diferentes atores no processo discursivo e a presença de interatividade entre os participantes, com um desempenho ligeiramente melhor do Rio de Janeiro. Quanto à publicidade todas as cidades apresentam um desempenho mediano em seu conjunto, com exceção de Porto Alegre em que há alta publicidade.

Toda tentativa de sistematização, entretanto, apresenta seus limites e potencialidades. Apesar de conseguirmos agregar cidades e seus resultados no que tange à qualidade da deliberação, o índice esconde diferenças significativas em relação às capitais, principalmente, no que se refere à publicidade. Desse modo, mister ressaltar que Porto Alegre se destaca em relação às demais capitais em três variáveis centrais: capacidade de tematização e decisão de temas públicos e capacidade de fazer valer suas decisões, a partir da criação de resoluções. Tanto Belo Horizonte quanto o Rio de Janeiro possuem média capacidade de vocalização e decisão de temas públicos, embora a primeira tenha mais força no quesito resoluções. Por fim, o CMS de São Paulo é um conselho em que há baixíssima capacidade de influenciar nas decisões que estão sendo tomadas no âmbito da saúde, apesar de ser deliberativamente forte em todos os demais itens analisados.

**Quadro 10 – Índice de qualidade deliberativa nos Conselhos Municipais de Saúde**

Conselhos	Igualdade	Pluralidade	Publicidade	Média deliberação
Anápolis	B	B	M	B
Belém	A	M	B	M
Belo Horizonte	A	M	M+	M+
Blumenau	M	M-	M	M
Campinas	M	B	M	M-
Distrito Federal	B	M-	M+	M-
Florianópolis	M+	M-	M+	M
Juiz de Fora	A	M-	B+	M
Montes Claros	B+	M	A	M
Porto Alegre	A	M-	A	A-
Rio de Janeiro	A	A-	M-	A-
São Paulo	A	M	M	M+

Os dados aqui apresentados mostram diferenças significativas entre as cidades, que não estão necessariamente relacionadas com o fato de serem capitais e cidades de porte médio. A partir

da sistematização da qualidade da deliberação produzida nos Conselhos Municipais de Saúde avançamos na compreensão das práticas deliberativas e da capacidade da teoria em explicar diferentes padrões de participação. Um passo seguinte seria identificar se tais diferenças se refletem na efetividade das políticas públicas de saúde produzidas pelas cidades, mas esta é uma tarefa para pesquisas futuras.

## Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Debora C. R. de. 2008. Deliberação nos conselhos de saúde e educação de Juiz de Fora: limites e possibilidades do controle social. *In: Lúgia Helena Hahn Lüchmann; Carlos Eduardo Sell & Julian Borba. (Org.). Movimentos sociais, participação e reconhecimento.* Florianópolis: Fundação Boiteux, p. 183-212.

AVRITZER, Leonardo. 2002. *Democracy and the public space in Latin America.* Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

\_\_\_\_\_. 2007. *A participação social no Nordeste.* Belo Horizonte, Editora UFMG.

BOHMAN, James. 1996. *Public deliberation: pluralism, complexity, and democracy.* London, England: The Mit Press, Cambridge, Massachusetts.

CHAMBERS, Simone. 2005. Measuring publicity's effect: reconciling empirical research and normative theory. *In: Acta Politica*, n.º 40, p. 255-266.

CÔRTEZ, Soraya M. Vargas. 2002. Participação de usuários nos conselhos municipais de saúde e de assistência social de Porto Alegre. *In: PERISSINOTTO, Renato & FUKS, Mário (orgs.) Democracia: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Relumbre Dumará; Curitiba, PR: Fundação Araucária, p. 167-210.

CUNHA, Eleonora Schettini. 2007. A efetividade deliberativa nos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. *In: AVRITZER, Leonardo. (org.). A participação social no Nordeste.* Belo Horizonte, Editora UFMG.

DOIMO, Ana Maria & RODRIGUES, Marta. 2003. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal de atuação política. *In: Política e sociedade: Revista de Sociologia Política*, n. 3, Florianópolis, outubro.

DRAIBE, Sônia; CASTRO, Maria Helena Guimarães & AZEREDO, Beatriz. 1991. *O sistema de proteção social no Brasil.* Campinas, Unicamp/NEPP.

DRYZEK, John S. 2002. *Deliberative democracy and beyond: liberals, critics, contestations.* Oxford University Press.

FUKS, Mario. 2004. Democracia e participação no conselho municipal de saúde de Curitiba (1999-2001). *In: FUKS, Mario, PERISSINOTTO, Renato M. & SOUZA, Nelson Rosário de (orgs.). Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná.* Curitiba: Editora UFPR, p. 13-44.

GOODIN, Robert E. 2003. *Reflective democracy.* Oxford, University Press.

GUTMANN, Amy & THOMPSON, Dennis. 2004. *Why deliberative democracy?* Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

MUTZ, Diana C. 2006. *Hearing the other side: deliberative versus participatory democracy.* Cambridge, University Press.

\_\_\_\_\_. 2008. Is deliberative democracy a falsifiable theory? *In: Annual Review of Political Science.* Nº 11: 521-538.

SADER, Eder. 1988. *Quando novos personagens entram em cena.* São Paulo, Brasiliense.

SANTOS, Mauro Rego Monteiro dos. 2004. Desafios para a democratização da gestão municipal através dos conselhos municipais: a questão da representatividade e da autonomia. *In: SANTOS JÚNIOR, Orlando A. dos, & WAHL, Joachim (orgs.). Cidade, democracia e justiça social.* Rio de Janeiro: Fase: Fundação Rosa Luxemburg Foundation, p. 41-50.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. 1979. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira.* Rio de Janeiro, Editora Campus.

SAWARD, Michael. (edt.) 2000. *Democratic innovation: deliberation, representation and association.* Routledge/ECPR Studies in European Political Science.

TATAGIBA, Luciana. 2002. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. *In: DAGNINO, Evelina (org.). Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil.* São Paulo, Paz e Terra, p. 17-45.

THOMPSON, Dennis F. 2008. Deliberative democratic theory and empirical political science. *In: Annual Review of Political Science.* Nº 11: 497-520.

WAMPLER, Brian; AVRITZER, Leonardo. 2004. Públicos participativos: sociedade civil e novas instituições no Brasil democrático. *In: COELHO, V.S.P. e NOBRE, M. Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo.* São Paulo: Ed. 34.

## *A deliberação nos conselhos municipais de assistência social*

*Eleonora Cunha*

A área da assistência social foi constituída como política pública muito recentemente, com a introdução dos artigos 203 e 204 na Constituição Federal de 1988. Até então, havia ações públicas executadas desarticuladamente pela Legião Brasileira de Assistência – LBA, órgão federal que tinha sua presença nos municípios por meio de suas unidades, pela Fundação Nacional de Bem-estar do Menor – FUNABEM, por meio do apoio às unidades estaduais (as FEBEM), e pelo Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS. Havia, também, ações públicas de iniciativa de governos estaduais e municipais, mas eram menos expressivas, dado que o governo federal era o principal executor e, quando não, o financiador das ações. Além disto, o campo da assistência social, historicamente, tem sido área de atuação de organismos de diversas denominações religiosas, mas especialmente da Igreja Católica, que desde o período colonial implantou casas para abrigo de órfãos e idosos, assim como ambulatórios e outras instituições para atenção à saúde dos segmentos vulneráveis da população.

Na atual Carta Magna, a assistência social integra o sistema da seguridade social brasileiro, juntamente com a previdência e a saúde, sistema que existe com formatos diferenciados em países da Europa e das Américas e que tem por finalidade assegurar a proteção social aos seus cidadãos que, por motivos variados (doença, acidente, invalidez, aposentadoria, abandono etc.) encontram-se em situações de vulnerabilidade ou risco social e necessitam do apoio provisório ou permanente do Estado. Neste tripé, a assistência social é a política que deve ofertar ações de proteção social inclusivas, sem a exigência de qualquer contribuição prévia (como é na previdência), cujos beneficiários não são previamente selecionados, ou seja, devem alcançar as pessoas que necessitarem. Além de institucionalizar a área da assistência social como política pública, o artigo 204 da Constituição propugna, em seu inciso II, que uma das suas diretrizes é a *“participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”*, o que inscreve a participação como direito do cidadão e dever do Estado.

A regulamentação desses artigos deu origem à Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que garantiu a participação popular como diretriz, associada com a descentralização político administrativa para estados e municípios, com o comando único em cada esfera de governo e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de Assistência Social (art. 5º, LOAS). Com essas determinações legais, a participação e o controle da política passam a ser previstos para os três níveis de governo, a serem assegurados por dois mecanismos: as Conferências e os Conselhos, sendo as primeiras previstas como eventos regulares, mas espaçados no tempo, e os segundos são instituições permanentes, com funcionamento contínuo.

Mais recentemente, em 2004, foi reformulada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que estabeleceu novos parâmetros para a área e melhor definiu os papéis e as atribuições dos entes federados e das instâncias de participação (Conferências e fóruns), de deliberação (conselhos) e de pactuação (Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite). Em seguida, no ano de 2005, foi implantado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organiza as ações de assistência social de forma coordenada entre os diferentes níveis de governo e institui critérios para repartição e repasse de recursos federais destinados a estados e municípios. Ambas as regulações impactaram significativamente os municípios, que tiveram que se reestruturar para adequarem-se às normas.

No entanto, desde a LOAS, os conselhos de assistência social são previstos como estruturas permanentes, vinculadas ao gestor (geralmente o órgão responsável pela política no estado e no município), com natureza deliberativa e composição paritária entre representantes do governo e da sociedade civil, que têm como objetivo possibilitar a participação da sociedade, por meio de organizações e associações civis, na formulação da política e no controle de suas ações. Sua natureza, composição e objetivos indicam a possibilidade de analisá-los tendo como referência teoria da democracia deliberativa, uma vez que a participação está associada a deliberação sobre a política, ou seja, a processos de discussão e de produção de acordos públicos que terão repercussão na sociedade como um todo, e nos usuários em particular.

A democracia deliberativa se sustenta em alguns pressupostos que se mostram relevantes para a compreensão destes espaços. Um primeiro é a valorização do processo comunicativo de formação da vontade e da opinião que implica no entendimento de que o voto, ou a manifestação de preferências, é precedido por processos públicos de exposição e debate de idéias que contribuem para a formação e/ou a mudanças das preferências, o que possibilita a

ação reflexiva e cooperada. Um segundo diz respeito à legitimidade das decisões, que adquirem esta condição quando aquelas pessoas que estarão sujeitas às elas tomam parte do processo que as produz. Outro pressuposto é de que os procedimentos que organizam a deliberação devem possibilitar o uso do raciocínio e da argumentação pública, da cooperação e da justificação das decisões por meio de razões mutuamente aceitáveis e acessíveis a todos. Associado a este pressuposto da publicidade, estão os da pluralidade e da igualdade deliberativa, que postulam que os diferentes pontos de vista e interesses envolvidos na deliberação devem ter a mesma oportunidade de expressar-se (BOHMAN, 1996, GUTMANN & THOMPSON, 2004).

Nesta perspectiva, espaços deliberativos devem apresentar condições mínimas para deliberação. No que se refere à igualdade entre os participantes, as condições ideais estariam em níveis equitativos de recursos como talento, status e poder. No entanto, a desigualdade é uma situação que perpassa a maioria dos processos deliberativos e, para os teóricos deliberacionistas, a vantagem da deliberação sobre a agregação estaria na exposição da desigualdade à crítica pública e na possibilidade da criação de condições mais justas no futuro (THOMPSON, 2008).

Quanto à publicidade, a condição é que o processo deliberativo deve ser aberto ao escrutínio dos cidadãos, diretamente ou por meio da mídia (CHAMBERS, 2005). A premissa é que a defesa de preferências perante uma ampla audiência levaria ao apelo a princípios mais generalizantes e a se levar em conta, seriamente, a perspectiva dos oponentes. O risco, nessas condições, é o uso de razões plebiscitárias que comprometam a qualidade argumentativa, mais presente em deliberações com pouca ou nenhuma publicidade.

Há, também, as condições institucionais, demonstradas por estudos sobre a deliberação dos cidadãos nos mecanismos de formulação de políticas públicas, que apontam que as diferenças nos arranjos institucionais ajudam a explicar as diferenças nos padrões de interação e participação (AVRITZER, 2007; FARIA, 2007; LAVALLE, *et all*, 2004; LUGHMANN, 2005).

E, por fim, a necessidade de que haja condições culturais, ou seja, a existência de algum consenso cultural a respeito de um conjunto de valores que possibilitam a deliberação. Esta não seria possível, por exemplo, em sociedades altamente segmentadas e em disputas internacionais, em que há profundas diferenças culturais sobre como lidar com discordâncias fundamentais (THOMPSON, 2008).

Atualmente existe um leque de pesquisas que procuram avaliar a deliberação que ocorre em espaços institucionalizados que envolvem a participação do Estado e Sociedade, procurando desvendar até que ponto estes espaços são capazes de propiciar o controle democrático autêntico dos cidadãos na formulação de políticas públicas, bem como a influência dos atores da sociedade civil na fiscalização destas políticas. A medida em que se multiplicam estes estudos, podemos avançar no campo teórico no sentido de apontar se as condições empíricas sob as quais estão se dando a deliberação atendem ao conjunto de propostas presentes no campo teórico e se estes ideais são em alguma medida praticáveis.

Um dos objetivos da nossa pesquisa era verificar o êxito dos conselhos municipais de assistência social (CMAS) no que concerne à participação e à deliberação dos atores sociais, ou seja, verificar o grau de efetividade deliberativa dos conselhos. Por efetividade deliberativa entende-se “a capacidade efetiva dessas instituições influenciarem, controlarem e decidirem sobre determinada política pública, expressa na institucionalização dos procedimentos, na pluralidade da composição, na deliberação pública e inclusiva, na proposição de novos temas, na decisão sobre as ações públicas e no controle sobre essas ações” (CUNHA, 2007).

Para a apreensão da deliberação que ocorre nos conselhos, foram analisadas as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias de cinco conselhos de capitais das regiões Sul e Sudeste – Belo Horizonte (BH), Florianópolis, Porto Alegre (POA), Rio de Janeiro e São Paulo (SP) – e de três conselhos de cidades do interior – Anápolis, Blumenau e Campinas – aqui incluída uma cidade da Região Centro-Oeste, todas com mais de 100.00 habitantes. Esta análise pretendeu compreender o conteúdo das falas de cada ator, consideradas como unidade de análise<sup>1</sup>, e foi precedida pela pré-análise, que consistiu na coleta das atas e na sua preparação para a análise, a partir das hipóteses e objetivos da pesquisa, bem como dos indicadores a eles relacionados. Na fase de exploração (ou análise) foram realizadas as atividades de codificação, categorização e quantificação das informações, a partir de codificação utilizada e testada em pesquisas anteriores (ver anexo 05) e com a utilização do software Atlas.ti 5.0. Finalmente, na fase de tratamento dos resultados, foram utilizados procedimentos qualitativos – que focam a presença ou ausência de determinado conteúdo – e quantitativos – que visam verificar a frequência das características do conteúdo – de modo a produzir inferências e interpretações.

---

<sup>1</sup> Foram analisados cerca de 15.589 atos de fala, sendo 1.392 do CMAS de Belo Horizonte, 7.295 de Porto Alegre, 1063 de São Paulo, 1374 de Florianópolis, 1.452 do Rio de Janeiro, 1.096 de Campinas, 1.621 de Blumenau, 296 de Anápolis.

As atas são documentos que registram o que ocorre nas reuniões e não há um padrão pré-estabelecido para isto, o que produz documentos muito diferentes entre si, seja entre os conselhos, seja num mesmo conselho, quando ela é redigida por pessoas diferentes (geralmente o secretário). Assim, sua qualidade pode variar conforme a pessoa que a redige ou a técnica utilizada para o registro – por exemplo, quando feita concomitante à reunião ou quando se faz uma gravação e depois transcrição. No caso das atas que são gravadas e depois transcritas o resultado em termos da quantidade de detalhes e descrição do processo deliberativo é bem melhor do que aquelas que são escritas durante a reunião. Ainda assim, nos dois processos há a interferência ou a possibilidade de interpretação da pessoa que está redigindo, ainda que na transcrição esta interferência possa ser menor. No entanto, pressupomos que a mediação ao ato da fala, realizada pelo redator, não compromete o conteúdo das atas, uma vez que todas elas são aprovadas pelos conselheiros.

A fase de coleta das atas evidenciou a dificuldade em encontrar estes documentos em alguns dos conselhos, ou encontrá-los de forma irregular, faltando o registro de algumas das reuniões. Também foram encontrados diversos tipos de atas e em diferentes condições: atas completas, que registravam todas as falas; atas resumidas, que continham as principais deliberações da reunião; atas sumarizadas, que sucintamente relacionavam os temas tratados nas reuniões. Além disto, algumas delas estavam registradas em meio físico, como os Livros de atas, outras em meio eletrônico, em arquivos do *software word*. Este foi um fator que condicionou os resultados que serão apresentados nesta seção do relatório, que trata dos resultados da análise dos conselhos municipais de assistência social, uma vez que os conselhos analisados dispunham de material em condições de análise mais imediata – atas completas ou resumidas e registradas em meio eletrônico, dada a utilização do *software* de análise qualitativa mencionado anteriormente. Quanto às demais cidades, elas demandam maior investimento em transcrição e preparação de documentos existentes em meio físico, sendo que não foi possível realizá-lo em tempo hábil, restringindo nossa análise. O quadro a seguir mostra o número de atas analisadas para cada conselho, o período correspondente e o tipo de atas. Uma vez que o número de atas analisadas não é o mesmo para todos os conselhos, a análise da deliberação considerará as diferenças percentuais entre eles.

Quadro 1 – Atas por CMAS

<b>Cidades</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Período</b>	<b>Qualidade da ata</b>
<b>Belo Horizonte</b>	58	2003-2007	58 completas
<b>Florianópolis</b>	49	2003-2006	9 completas, 34 resumidas e 6 extratos
<b>Porto Alegre</b>	98	2004-2007	98 completas
<b>Rio de Janeiro</b>	56	2003-2007	14 completas e 43 resumidas
<b>São Paulo</b>	86	2005-2006	86 resumidas
<b>Anápolis</b>	36	2005-2006	7 resumidas e 29 extratos
<b>Blumenau</b>	60	2003-2006	24 resumidas
<b>Campinas</b>	71	2004-2007	65 resumidas, 2 completas e 4 extratos
<b>Juiz de Fora</b>	24	2005-2006	24 resumidas
<b>Montes Claros</b>	31	2005-2006	31 resumidas

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

### **A deliberação nos CMAS**

Um primeiro esclarecimento é quanto ao uso do termo “deliberação” adotado neste relatório. Conforme Avritzer (2000), o termo comporta duas conotações: enquanto processo de debate e enquanto momento decisório. Assim, procuraremos deixar claro quando falamos de deliberação como debate e quando tratamos de deliberação como decisão, entendendo que ambos são processos que podem (e, a princípio) devem estar presentes nos conselhos, que têm, por definição legal, natureza deliberativa.

A literatura que enfatiza a importância do debate para os processos de decisão considera que um dos princípios que deve ser observado é o da publicidade. Uma forma de se verificar a publicidade da deliberação nos conselhos corresponde ao fato de que as reuniões são públicas, abertas à participação de qualquer indivíduo. Na maioria dos conselhos a leitura das atas possibilita verificar não só a intervenção no debate dos próprios conselheiros, como também de outros sujeitos, sejam eles eventuais convidados, sejam pessoas interessadas em acompanhar algum tema em debate ou para decisão no conselho, apresentar denúncias etc. Esses atores, que participam eventualmente das reuniões dos conselhos e têm direito à voz e não a voto (sendo este direito exclusivo dos conselheiros) são identificados em nossas tabelas como “atores externos”.

O modelo de análise adotado pelo projeto visa contribuir com o debate acerca da capacidade de influência dos atores sociais nestes espaços participativos, dado que essa é uma inovação institucional que pretende incluí-los no processo deliberativo. Nosso objetivo foi identificar se os representantes da sociedade civil conseguem participar de forma efetiva dos conselhos,

minando ou reduzindo os riscos de controle por parte dos representantes do Governo sobre o processo deliberativo dos conselhos. Partiu-se da premissa de que a ampliação da participação só produz os efeitos que dela se espera se os atores da sociedade civil forem capazes de exercer poder no interior dos espaços participativos e seus processos decisórios, desde a formação da agenda pública (FUKS e PERISSINOTTO, 2005; SILVA, 2004).

Outro princípio que orienta a teoria democrática deliberativa é igualdade deliberativa, que implica igual possibilidade de apresentação de temas à agenda e de razões ao debate por todos os sujeitos do processo. Tendo este princípio como referência, pretende-se verificar se os atores sociais agora participantes dos processos deliberativos realmente interferem no processo de produção de políticas públicas (TATAGIBA, 2002). Uma vez que, historicamente, os segmentos que compõem a sociedade civil são os que têm tido menor poder de agenda e de vocalização nas decisões sobre ações públicas e que os conselhos podem ser espaços de alteração desta situação, a análise da igualdade deliberativa focou-se na participação da sociedade civil.

#### *A capacidade de vocalização nos CMAS*

A primeira observação que fazemos em relação ao processo deliberativo nos conselhos de assistência social diz respeito à capacidade de vocalização dos atores. Por vocalização estamos nos referindo a todos os atos de fala registrados nas atas. Este é um tema central na teoria deliberativa, considerando a capacidade do processo decisório de permitir a expressão dos diferentes atores de forma igualitária, inclusiva e transparente. A capacidade de vocalização dos participantes foi verificada pelo número de intervenções de cada segmento.

Se considerarmos a composição paritária entre governo e sociedade civil estabelecida para a formação desses conselhos, observa-se, na Tabela 1, que, dentre as capitais estudadas, o governo apresenta maior capacidade de vocalização apenas em BH, conselho em que os atores externos do governo também apresentam percentual maior de participação e que, somada à vocalização dos representantes governamentais, potencializam muito sua participação. Nos demais CMAS, somados os representantes da sociedade civil, o conjunto apresenta maior capacidade de vocalização, sendo que o número de segmentos não identificados (que é significativo em alguns deles) pode alterar esta situação. Se observados os dados desagregados para os diferentes segmentos da sociedade civil, chama atenção a

capacidade de vocalização dos usuários em Porto Alegre (63,61%), muito superior aos demais conselhos e mesmo ao percentual de representação de toda a sociedade civil, que é de 50%. Também chama atenção a menor participação dos trabalhadores, especialmente em BH e Porto Alegre, segmento que teve importante papel nas articulações que deram origem aos conselhos na política de assistência social.

Um dos fatores que nos interessava observar é se as estruturas internas dos CMAS – Mesa Diretora e Comissões – tinham alguma predominância na vocalização, dadas as funções de direção e coordenação que exercem nos conselhos. Neste caso, verifica-se a pouquíssima expressão das Mesas Diretoras em todos os conselhos, e uma diferença significativa na participação das Comissões, sendo que Porto Alegre e Rio de Janeiro são os conselhos em que elas apresentam menor capacidade de vocalização e São Paulo aquele em que elas têm maior capacidade. Dado que as Comissões têm o papel de discutir de forma aprofundada os pontos de pauta dos conselhos e levá-los à plenária, sendo considerada uma estrutura importante para reduzir o possível hiato informacional entre os conselheiros, seria interessante explorar, futuramente, se sua pouca manifestação decorre do modo como a reunião foi registrada em ata ou se da pouca atividade por elas desenvolvidas.

**Tabela 1 – Vocalização por segmentos nos CMAS das capitais – 2003 a 2007**

Segmento	BH	Florianópolis	POA	RIO	SP	Média
Ator externo governo	12,98	8,22	3,56	8,61	5,91	7,86
Ator externo Sociedade Civil	4,86	2,69	0,32	9,44	3,00	4,06
Atore externo NI	2,97	0,22	2,04	9,71	3,10	3,61
<b>Segmento Governo</b>	<b>35,24</b>	26,86	18,71	21,97	11,73	22,90
Segmento NI	4,28	19,94	4,80	11,64	30,86	14,30
<b>Segmento Prestador</b>	15,74	<b>9,97</b>	4,13	<b>16,67</b>	<b>14,35</b>	<b>12,17</b>
<b>Segmento Trabalhador</b>	4,86	<b>11,06</b>	2,43	<b>10,06</b>	<b>7,60</b>	<b>7,20</b>
<b>Segmento Usuário</b>	11,82	<b>10,77</b>	<b>63,61</b>	<b>9,85</b>	<b>13,51</b>	<b>21,91</b>
Segmento comissão	6,02	8,37	0,21	0,34	9,29	4,85
Plenário	0,94	1,75	0,10	1,52	0,66	0,99
Mesa Diretora	0,29	0,15	0,10	0,21	0,00	0,15
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

A Tabela 2 mostra que, no CMAS de Campinas atores da sociedade civil, em seu conjunto, apresentam maior capacidade de vocalização que o governo, com destaque para a participação dos prestadores e dos trabalhadores, em detrimento dos usuários. Já em Blumenau predomina o governo, e se considerarmos que dentre os atores externos também o governo tem maior

expressão, esta capacidade mais que dobra. No caso de Montes Claros, é interessante observar uma paridade entre as vocalizações de conselheiros representantes do governo (43,31%) e da sociedade civil (43,83%). A análise de Anápolis e de Juiz de Fora pode estar comprometida pelo índice significativo de segmentos não identificados, o que poderia alterar a posição tanto do governo quanto da sociedade civil. Apesar disso, em Juiz de Fora este número é mais baixo, o que proporciona uma análise menos comprometida. Desta forma, neste conselho, existe uma distribuição parecida entre as vocalizações da sociedade civil (29,20%) e do governo (24,03%).

No que se refere às estruturas internas dos conselhos, em Campinas pode-se observar a capacidade de expressão das Comissões, sendo que também neste CMAS a Mesa Diretora teve maior participação que nos demais.

Tabela 2: Vocalização por segmento nas cidades de porte médio (%)

Segmento	Campinas	Blumenau	Anápolis	Juiz de Fora	Montes Claros
Ator externo governo	7,78	<b>29,51</b>	0,00	4,65	5,51
Ator externo Sociedade Civil	1,81	3,89	11,36	2,84	1,05
Atore externo NI	0,45	2,72	0,00	2,33	0,26
Segmento Sociedade Civil	0,00	0,00	0,00	<b>29,20</b>	<b>43,83</b>
Segmento Governo	16,38	26,60	38,64	24,03	<b>43,31</b>
Segmento NI	13,30	13,21	<b>48,64</b>	24,29	3,67
Segmento Prestador	<b>20,45</b>	12,90	0,00	0,00	0,00
Segmento Trabalhador	13,03	1,79	0,00	0,00	0,00
Segmento Usuário	2,62	4,63	0,00	9,30	0,00
Segmento comissão	16,83	4,14	1,36	3,10	1,57
Segmento conselho	0,81	0,31	0,00	0,00	0,00
Plenário	6,52	0,31	0,00	0,00	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,00	0,00	0,26	0,79
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Agregados os dados dos CMAS por capitais e interior, como mostra a Tabela 3, verifica-se que nas capitais a sociedade civil tem maior capacidade de vocalização quando considerada no seu conjunto, mas com variações importantes relacionadas ao segmento que detém maior capacidade, e no interior há certo equilíbrio entre sociedade civil e governo, mas com a ressalva de que os segmentos não identificados podem fazer pender a predominância para um ou outro lado.

Tabela 3 – Capacidade de vocalização nas capitais e no interior por segmento – 2003 a 2007

Segmento	Capitais		Interior		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ator externo governo	740	5,88	603	15,95	1343	8,21
Ator externo Sociedade Civil	296	2,35	123	3,25	419	2,56
Atore externo NI	367	2,92	59	1,56	426	2,60
Segmento Sociedade Civil	0	0	280	<b>7,41</b>	280	1,71
Segmento Governo	2664	21,18	956	25,28	3620	22,13
Segmento NI	1181	9,39	576	15,23	1757	10,74
Segmento Prestador	1050	<b>8,35</b>	511	<b>13,51</b>	1561	9,54
Segmento Trabalhador	623	<b>4,95</b>	173	<b>4,58</b>	796	4,87
Segmento Usuário	5238	<b>41,65</b>	140	<b>3,70</b>	5378	32,88
Segmento comissão	317	2,52	274	7,25	591	3,61
Segmento Conselho	17	0,14	5	0,13	22	0,13
Plenário	67	0,53	77	2,04	144	0,88
Mesa Diretora	16	0,13	4	0,11	20	0,12
<b>Total</b>	<b>12576</b>	<b>100</b>	<b>3781</b>	<b>100</b>	<b>16357</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Nesta pesquisa procuramos identificar a forma como as falas foram manifestas pelos conselheiros, na tentativa de compreender como eles se expressam, para além do conteúdo da fala. Uma primeira distinção é se elas foram apresentadas como demandas ou denúncias, formas que interpelam diretamente o conselho ou seus membros quanto a aspectos específicos da política de assistência social e que pode decorrer da não ação, da insuficiência e/ou inadequação do que já está em execução, da insatisfação com diferentes aspectos da ação.

Conforme mostra a Tabela 4, o segmento que mais apresenta demandas ao CMAS em BH é o governo, assim como em Porto Alegre, sendo que nos demais CMAS predominam os segmentos da sociedade civil. Desagregados os dados destes últimos conselhos, verifica-se que os usuários são os mais demandam em Porto Alegre e em São Paulo, sendo que neste último também é expressivo o segmento dos prestadores de serviços, que predominam no conselho do Rio de Janeiro.

Tabela 4 - Demanda por segmentos nos CMAS das capitais – 2003 a 2007

Segmento	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo governo	2,00	14,00	0,00	5,00	4,00
Ator externo Sociedade Civil	13,00	7,00	2,00	13,00	10,00
Atore externo NI	0,00	0,00	0,00	6,00	0,00
Segmento Governo	<b>43,00</b>	<b>40,00</b>	15,00	19,00	6,00
Segmento NI	2,00	16,00	0,00	5,00	22,00
Segmento Prestador	17,00	12,00	2,00	<b>26,00</b>	<b>22,00</b>

<b>Segmento Trabalhador</b>	5,00	2,00	4,00	<b>8,00</b>	<b>10,00</b>
<b>Segmento Usuário</b>	16,00	2,00	<b>77,00</b>	<b>12,00</b>	<b>24,00</b>
<b>Segmento comissão</b>	2,00	5,00	0,00	0,00	4,00
<b>Segmento Conselho</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Plenário</b>	0,00	2,00	0,00	4,00	0,00
<b>Mesa Diretora</b>	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Já nos CMAS do interior, cujos dados estão apresentados na Tabela 5, o segmento que mais apresenta demandas ao CMAS de Anápolis é o governo, sendo que dentre os segmentos da sociedade civil apenas os prestadores de serviços o fazem. Em Blumenau e Campinas predominam demandas vindas dos segmentos da sociedade civil, sendo que em ambos também os prestadores de serviços apresentam mais demandas que os outros. Em Campinas também chama atenção a participação dos trabalhadores, maior do que todos os demais conselhos estudados. Em Montes Claros, são os representantes do governo os que mais fazem demandas. Em Juiz de Fora a análise pode ficar comprometida porque 60% das demandas não têm seu propositor identificado. Assim, dentre os identificados, são os conselheiros da sociedade civil os que mais realizam demandas.

**Tabela 5 - Demanda por segmentos nos CMAS do interior – 2003 a 2007**

<b>Segmento</b>	<b>Campinas</b>	<b>Blumenau</b>	<b>Anápolis</b>	<b>Juiz de Fora</b>	<b>Montes Claros</b>
<b>Ator externo governo</b>	1,69	10,64	0,00	0,00	5,00
<b>Ator externo Sociedade Civil</b>	0,00	4,26	25,00	0,00	0,00
<b>Atore externo NI</b>	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Soc. Civil</b>	0,00	0,00	0,00	30,00	35,00
<b>Segmento Governo</b>	23,73	<b>25,53</b>	<b>50,00</b>	10,00	<b>60,00</b>
<b>Segmento NI</b>	6,78	12,77	25,00	<b>60,00</b>	0,00
<b>Segmento Prestador</b>	<b>30,51</b>	17,02	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Trabalhador</b>	20,34	6,38	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Usuário</b>	1,69	12,77	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento comissão</b>	5,08	4,26	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Conselho</b>	0,00	2,13	0,00	0,00	0,00
<b>Plenário</b>	10,17	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Mesa Diretora</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Se comparados os dados dos CMAS das capitais e do interior, predomina a apresentação de demandas por parte da sociedade civil, chamando a atenção o fato de que em Montes Claros, Belo Horizonte e Anápolis é o segmento governamental que prevalece. Quanto à sociedade civil, destaca-se a participação dos prestadores de serviço como os principais demandantes aos conselhos, como é o caso de Campinas e Blumenau.

No que se refere à apresentação de denúncias, a Tabela 6 possibilita identificar que os segmentos que representam a sociedade civil nos CMAS e os atores externos da sociedade civil são os que mais apresentam denúncias aos conselhos, sendo que, ao serem desagregados os dados, verifica-se que em Florianópolis apenas os prestadores de serviço se manifestam desta forma. Os dados de Porto Alegre e São Paulo ficaram comprometidos para análise em função do percentual significativo de segmentos não identificados.

Tabela 6 - Denúncia por segmentos nos CMAS das capitais – 2003 a 2007

Segmento	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo governo	5,26	0,00	0,00	7,41	0,00
Ator externo Sociedade Civil	<b>31,58</b>	0,00	14,29	<b>22,22</b>	14,29
Atore externo NI	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00
Segmento Governo	10,53	0,00	0,00	11,11	0,00
Segmento NI	0,00	0,00	<b>42,86</b>	3,70	<b>42,86</b>
Segmento Prestador	<b>15,79</b>	<b>100,00</b>	0,00	<b>14,81</b>	0,00
Segmento Trabalhador	<b>5,26</b>	0,00	0,00	<b>7,41</b>	0,00
Segmento Usuário	<b>21,05</b>	0,00	0,00	<b>22,22</b>	0,00
Segmento comissão	10,53	0,00	<b>42,86</b>	0,00	<b>42,86</b>
Segmento Conselho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plenário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Nos conselhos do interior, cujos dados estão na Tabela 7, não foi verificada a apresentação de denúncias no CMAS de Anápolis, sendo que em Blumenau é o segmento do governo que apresenta maior número de denúncias e em Campinas são os segmentos da sociedade civil, especialmente os prestadores de serviços. Em Montes Claros e Juiz de Fora todas as denúncias foram proferidas por atores da sociedade civil, sejam eles conselheiros ou atores externos.

Tabela 5- Demanda por segmentos nos CMAS das capitais – 2003 a 2007

Segmento	Campinas	Blumenau	Anápolis	Juiz de Fora	Montes Claros
Ator externo governo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ator externo Sociedade Civil	0,00	0,00	0,00	<b>50,00</b>	0,00
Atore externo NI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segmento Soc. Civil	0,00	0,00	0,00	<b>50,00</b>	<b>100,00</b>
Segmento Governo	20,00	<b>60,00</b>	0,00	0,00	0,00
Segmento NI	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00
Segmento Prestador	<b>40,00</b>	20,00	0,00	0,00	0,00
Segmento Trabalhador	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segmento Usuário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segmento comissão	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segmento Conselho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plenário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Ao compararmos os dados dos CMAS das capitais e do interior, verificamos que os atores externos ao conselho, nas capitais, têm se destacado na apresentação de denúncias, o que aponta para a importância da regra que franqueia a palavra a todos os que participam da reunião.

A possibilidade de a deliberação mudar preferências dos indivíduos e produzir decisões voltadas para o bem comum indica que a ocorrência de debates<sup>2</sup> é um aspecto importante, pois no seu decorrer há a possibilidade de que a troca de argumentos venha não só melhor esclarecer os participantes quanto a aspectos relacionados ao tema em questão, como também, tendo contato com novos elementos para sua própria análise, o representante venha a alterar sua opinião. É também durante o debate que se explicitam posições e, com isto, surgem possibilidades de se constituir alianças entre os segmentos e a busca de consensos ou de acordos, quando aquele não é possível. Para captar esta dimensão deliberativa introduzimos nesta análise a metodologia proposta por Almeida (2007 e 2008) para análise dos Conselhos Municipais de Saúde e Educação de Juiz de Fora, classificando as falas dos segmentos e atores externos como fazendo parte de um debate ou apresentação / contestação de idéias<sup>3</sup>.

A atenção está voltada, portanto, para a capacidade dos atores não apenas vocalizarem temas sem qualquer conexão, mas estabelecerem uma ação dialógica sobre determinada questão em pauta. Ao verificarmos a Tabela 8, observa-se que a participação dos segmentos que representam governo e sociedade civil nos debates apresenta algum equilíbrio em BH e Florianópolis, ainda que em BH os atores externos do governo também estejam com forte presença, fazendo com que a participação deste segmento seja ampliada. No Rio de Janeiro, a sociedade civil apresenta-se mais nos debates, ao passo que em Porto Alegre destacam-se sobremaneira os representantes dos usuários dentre os segmentos da sociedade civil.

---

<sup>2</sup> Foi considerado debate o processo dialógico em que após a introdução de um assunto, pelo menos mais duas pessoas se manifestavam sobre ele.

<sup>3</sup> A presença de contestação foi registrada sempre que a fala de um determinado ator se opôs explicitamente a fala de outro ator.

**Tabela 8 – Falas dos segmentos dos CMAS das capitais nos debates 2003 a 2007**

Segmento	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo	Média
Ator externo governo	14,48	7,18	3,94	7,99	8,07	8,33
Ator externo Sociedade Civil	4,45	4,58	0,18	13,74	0,00	4,59
Atore externo NI	2,96	0,00	1,85	7,15	6,28	3,65
<b>Segmento Governo</b>	<b>35,12</b>	<b>34,50</b>	19,35	<b>23,42</b>	15,70	25,62
Segmento NI	3,53	12,52	1,51	7,57	17,94	8,61
<b>Segmento Prestador</b>	<b>15,96</b>	<b>11,45</b>	4,50	<b>15,71</b>	<b>24,22</b>	14,37
Segmento Trabalhador	<b>5,13</b>	<b>12,82</b>	2,37	<b>11,64</b>	<b>5,38</b>	7,47
<b>Segmento Usuário</b>	<b>13,11</b>	<b>13,28</b>	<b>66,04</b>	<b>11,92</b>	<b>16,59</b>	10,98
Segmento comissão	3,99	2,75	0,19	0,00	5,16	2,38
Segmento Conselho	0,00	0,00	0	0,00	0,00	13,21
Plenário	1,03	0,92	0,03	0,56	0,67	0,67
Mesa Diretora	0,23	0,00	0,05	0,28	0,00	0,11
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Nos CMAS do interior, como demonstra a Tabela 9, verifica-se que em Anápolis, Montes Claros e Blumenau os debates ficaram polarizados entre governo. Em Anápolis e Campinas, ocorre uma participação acentuada dos prestadores. Em Campinas a acentuada participação da sociedade civil está relacionada com a forte atuação dos prestadores de serviços e trabalhadores. Já em Juiz de Fora, ocorre uma distribuição maior entre os participantes, ocorrendo uma maior participação em debates de usuários e atores da sociedade civil.

**Tabela 9 - Falas dos segmentos dos CMAS do interior nos debates 2003 a 2007**

Segmento	Anápolis	Blumenau	Campinas	Montes Claros	Juiz de Fora
Ator externo governo	0,00	18,83	13,84	2,04	10,45
Ator externo Sociedade Civil	9,09	5,86	2,52	4,08	1,49
Atore externo NI	0,00	1,67	0,63	0,00	10,45
Segmento Sociedade Civil	0,00	0,00	0,00	38,78	<b>11,94</b>
<b>Segmento Governo</b>	<b>54,55</b>	<b>40,17</b>	14,47	<b>53,06</b>	20,90
Segmento NI	0,00	5,44	13,52	2,04	31,34
<b>Segmento Prestador</b>	36,36	16,74	<b>22,64</b>	0,00	0,00
Segmento Trabalhador	0,00	3,35	<b>17,92</b>	0,00	0,00
<b>Segmento Usuário</b>	0,00	7,11	<b>6,29</b>	0,00	<b>11,94</b>
Segmento comissão	0,00	0,42	4,40	0,00	1,49

<b>Segmento Conselho</b>	0,00	0,42	1,26	0,00	0,00
<b>Plenário</b>	0,00	0,00	2,52	0,00	0,00
<b>Mesa Diretora</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

No que se refere á existência de contestação no interior dos debates, a Tabela 10 mostra que em Porto Alegre e no Rio de Janeiro os debates não contêm nenhuma contestação, enquanto em BH predominam os representantes do governo e no Rio de Janeiro os representantes dos prestadores de serviços, sendo que em Florianópolis não foi possível identificar um número significativo (40%) de conselheiros que participaram dos debates. A ausência de contestação pode indicar a existência de consensos quanto aos temas em deliberação ou a pouca capacidade argumentativa de alguns dos segmentos, o que levaria à concordância ou mesmo ao receio de posicionamento. Assim, os debates circundariam em torno de pontos de vista muito semelhantes, com pequenas alterações que não expressariam confrontos significativos.

**Tabela 10 - Contestação por segmentos nos CMAS das capitais – 2003 a 2007**

<b>Segmento</b>	<b>Belo horizont e</b>	<b>Florianó polis</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Rio de Janeiro</b>	<b>São Paulo</b>
<b>Ator externo governo</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Ator externo Sociedade Civil</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Atore externo NI</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Governo</b>	<b>57,00</b>	20,00	0,00	0,00	8,00
<b>Segmento NI</b>	0,00	<b>40,00</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Prestador</b>	14,00	10,00	0,00	0,00	<b>58,00</b>
<b>Segmento Trabalhador</b>	21,00	10,00	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Usuário</b>	7,00	20,00	0,00	0,00	33,00
<b>Segmento comissão</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Segmento Conselho</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Plenário</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Mesa Diretora</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	100	100	0,00	0,00	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Ao verificarmos a ocorrência da contestação nos CMAS do interior, vê-se que em Juiz de Fora, Anápolis e Blumenau a contestação reside inteiramente nos representantes do governo, enquanto em Campinas são os usuários e as comissões que apresentam mais contestações nos debates, como pode ser visto na Tabela 11, abaixo. É interessante observar que em Montes Claros são os representantes da sociedade civil os que mais contestam.

Tabela 11 - Contestação por segmentos nos CMAS do interior – 2003 a 2007

Segmento	Campinas	Blumenau	Anápolis	Juiz de Fora	Montes Claros
Ator externo governo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ator externo Sociedade Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atore externo NI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segmento Soc. Civil	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>64,29</b>
Segmento Governo	0,00	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>50,00</b>	28,57
Segmento NI	0,00	0,00	0,00	<b>50,00</b>	7,14
Segmento Prestador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segmento Trabalhador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Segmento Usuário	<b>50,00</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
Segmento comissão	<b>50,00</b>	0,00	0,00	0,00	0,00
Segmento Conselho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plenário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Ao verificarmos o número de falas conforme o tipo de expressão utilizado pelos atores do governo e da sociedade civil nos CMAS e confrontá-lo com o total de falas, mostrado na Tabela 12, observamos que os CMAS apresentam pouco percentual de debates.

Tabela 12 – Tipos de manifestação nos CMAS – 2003 a 2007

Conselhos	Debate		Contestação		Demanda		Denúncia	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Belo Horizonte</b>	109	7,83	14	1,01	96	6,9	19	1,36
<b>Florianópolis</b>	74	5,39	0	0	43	3,13	1	0,07
<b>Porto Alegre</b>	296	4,06	81	1,11	50	0,69	18	0,25
<b>Rio de Janeiro</b>	96	6,61	4	0,28	79	5,44	29	2
<b>São Paulo</b>	109	10,25	12	1,13	55	5,17	7	0,66
<b>Anápolis</b>	3	1,01	1	0,34	9	3,04	0	0
<b>Blumenau</b>	52	3,21	1	0,06	47	2,9	5	0,31
<b>Campinas</b>	42	3,83	2	0,18	59	5,38	5	0,46
<b>Montes Claros</b>	4	1,05	15	3,94	22	5,77	4	1,05
<b>Juiz de Fora</b>	7	1,81	2	0,52	11	2,84	2	0,52

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

### *A capacidade de agenda dos segmentos nos CMAS*

A teoria deliberativa enfatiza que a participação nos processos deliberativos deve propiciar a todos os participantes a possibilidade da apresentação de temas e questões à agenda. No caso dos conselhos, e especialmente os CMAS, a expectativa é de que eles possibilitem à sociedade civil influenciar significativamente não só a sua agenda, mas também da área de política pública. Com a intenção de verificar a capacidade de agenda dos segmentos dos conselhos, analisamos o tipo e a quantidade dos temas apresentados pelos participantes. Importante lembrar que numa mesma fala o ator pode tratar de mais de um tema, o que fica evidente no total dos temas tratados, apresentado na tabela 13, que supera o número de falas, que foi de 15.589.

Considerando a totalidade dos conselhos, o conjunto da sociedade civil tem maior capacidade de agenda do que o segmento do governo, tanto nas capitais quanto nas cidades do interior. Ao desagregar os dados por segmentos da sociedade civil verifica-se que nas capitais os usuários predominam e no interior são os prestadores de serviços. Também nas cidades do interior os atores externos do governo e as comissões se destacam quanto à sua capacidade de colocar temas à deliberação dos CMAS.

Apresentação de temas	Capitais		Interior		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Ator externo governo</b>	919	6,66	569	17,24	1488	8,71
<b>Ator externo sociedade</b>	338	2,45	112	3,39	450	2,63
<b>Ator externo NI</b>	398	2,89	52	1,58	450	2,63
<b>Governo</b>	3084	22,36	742	22,48	3826	22,39
<b>Prestador</b>	1160	<b>8,41</b>	575	<b>17,42</b>	1735	<b>10,15</b>
<b>Trabalhador</b>	759	<b>5,50</b>	241	<b>7,30</b>	1000	<b>5,85</b>
<b>Usuário</b>	5474	<b>39,69</b>	122	<b>3,70</b>	5596	<b>32,74</b>
<b>Segmento NI</b>	1236	8,96	506	15,33	1742	10,19
<b>Comissão</b>	329	2,39	288	8,73	617	3,61
<b>Plenário</b>	79	0,57	93	2,82	172	1,01
<b>Mesa Diretora</b>	15	0,11	0	0,00	15	0,09
<b>Total</b>	<b>13791</b>	<b>100,00</b>	<b>3300</b>	<b>100,00</b>	<b>17091</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Ao serem observados os temas tratados nos CMAS, a Tabela 14 mostra que em todos eles predomina a organização interna, sendo que em Florianópolis e em São Paulo esta temática

teve maior ênfase do que nos demais conselhos. Também em todos eles o segundo tema mais tratado por todos os segmentos foi a normatização e o planejamento da política.

Tabela 14 – Temas prevalentes nos CMAS das capitais – 2003 a 2007

TEMAS	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo	Média
Controle da Política	0,81	0,13	0,06	0,13	0,31	0,29
Controle do Fundo e Financiamento	11,01	4,11	16,76	<b>14,18</b>	9,43	11,10
Controle Fiscalização	7,07	<b>20,17</b>	6,81	<b>12,84</b>	7,23	10,82
Controle Normatização e Planejamento	<b>23,58</b>	<b>21,52</b>	<b>31,41</b>	<b>15,39</b>	<b>21,62</b>	<b>22,70</b>
Coordenação entre os níveis	2,44	0,77	0,11	2,55	0,31	1,24
Expressão	0,44	0,06	0,05	0,00	0,00	0,11
Gestão Atendimento	5,13	2,57	0,87	5,24	1,73	3,11
Gestão Especialidades	3,38	0,32	0,11	6,65	1,89	2,47
Gestão Serviços	1,38	2,06	0,04	7,80	0,63	2,38
Interação entre conselhos	1,19	1,16	1,21	1,08	0,55	1,04
Organização Interna	<b>34,90</b>	<b>41,30</b>	<b>33,16</b>	<b>23,12</b>	<b>40,80</b>	<b>34,66</b>
Outros	0,69	0,39	0,70	2,28	0,39	0,89
Questões Gerais da	1,44	1,09	0,70	4,97	1,34	1,91
Registro de Instituições	6,50	4,37	8,00	3,76	13,76	7,28
Violência	0,06	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Nos CMAS do interior, Anápolis é o único conselho em que não predomina a temática da organização interna e sim o controle fiscalização, tema que também se mostra relevantes para os conselheiros de Campinas, sendo que em Blumenau o segundo tema mais tratado foi o controle sobre o fundo e o financiamento, como pode ser visto na Tabela 15, abaixo.

**Tabela 15 – Temas prevalentes nos CMAS do interior – 2003 a 2007**

TEMAS	Campinas	Blumenau	Anápolis	Juiz de Fora	Montes Claros
Controle da Política	0,08	0,73	0,00	2,51	0,00
Controle do Fundo e Financiamento	9,94	19,14	10,42	9,13	12,23
Controle Fiscalização	24,29	5,23	<b>30,12</b>	4,11	1,75
Controle Normatização e Planejamento	16,63	11,43	7,72	4,34	4,59
Coordenação entre os níveis da	0,24	0,05	0,00	7,76	0,00
Expressão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão Atendimento	0,08	4,13	1,16	1,37	1,09
Gestão Especialidades	1,30	0,64	0,77	2,74	0,87
Gestão Serviços	0,49	1,70	0,39	4,57	3,28
Interação entre conselhos	0,81	0,14	0,00	0,00	0,00
Organização Interna	<b>39,20</b>	<b>43,51</b>	19,69	<b>47,03</b>	<b>55,02</b>
Outros	0,00	3,35	6,18	4,11	2,18
Questões Gerais da	0,65	5,37	5,41	9,36	6,55
Registro de Instituições	6,28	4,41	18,15	2,97	12,45
Violência	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Dado o tempo de criação e funcionamento dos CMAS, a temática da organização interna tenderia a ser reduzida. No entanto, a área da assistência social tem passado por importantes reformulações normativas, decorrentes da implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, e que têm alterado não só o padrão de funcionamento da política, mas também o papel e as competências dos atores nela envolvidos, dentre eles os conselhos. Há, ainda, a melhor definição dos segmentos que compõem os conselhos, conforme as Resoluções 191/2005, 23/2006 e 24/2006, do Conselho Nacional de Assistência Social, que regulamenta os artigos 3º. e 17 da LOAS do CNAS, que tem provocado discussões sobre a adequação das suas leis e regimentos internos, dentre outros aspectos.

Ao olharmos para cada um dos conselhos e buscar quais os temas mais tratados por cada um dos segmentos analisados, verificamos que em Belo Horizonte, quem mais apresenta temas à agenda é o segmento governamental, sendo que os membros do conselho (conselheiros) tratam, principalmente, da organização interna e os atores externos do governo e da sociedade civil apresentam mais temas relacionados ao controle. Em Florianópolis, também o governo detém maior poder de agenda, sendo que predomina o tema da organização interna para todos os membros, sendo que os atores externos da sociedade civil trazem mais questões de controle

fiscalização. No CMAS de Porto Alegre a sociedade civil tem maior poder de agenda, com destaque para a participação dos usuários, sendo que os usuários, o governo, o plenário e a mesa diretora tratam mais da organização interna, os demais atores apresentam mais temas relacionados à normatização e planejamento. No Rio, a sociedade civil tem maior poder de agenda, com destaque para os prestadores de serviços, sendo que os membros do conselho apresentam mais questões de organização interna e os atores externos expressam mais questões de controle de fundo / financiamento e normatização / planejamento. No CMAS de São Paulo, a sociedade civil tem maior poder de agenda, destacando-se os prestadores de serviços, prevalecendo para todos os segmentos membros a organização interna e sendo que os atores externos apresentam mais questões de normatização e planejamento.

Nos CMAS do interior, verificamos que em Anápolis o governo detém maior poder de agenda, sendo que o governo e a sociedade civil tratam mais de controle fiscalização e os atores externos da sociedade civil expressam mais questões acerca do fundo / financiamento e do registro de instituições. No CMAS de Blumenau, a sociedade civil (com destaque para os prestadores de serviços) detém maior poder de agenda, sendo que os atores externos trazem mais os temas relacionados às questões da assistência social e ao fundo / financiamento, enquanto os demais atores tratam mais de organização interna. Em Campinas, a sociedade civil, especialmente os prestadores de serviços, têm mais poder de agenda, sendo que os usuários e atores externos da sociedade civil apresentam mais temas de controle fiscalização e os demais atores tratam mais da organização interna.

Buscar o exercício das atribuições de deliberação sobre a política e do controle sobre as ações implica em olhar para o tipo de função mais exercido pelos conselhos. Para isto, os temas tratados nas reuniões e registrados nas atas, apresentados nas tabelas 13 e 14, foram agregados conforme sua pertinência ao controle, à proposição ou a outros aspectos não relacionados a nenhum dos dois. Assim, retirada a organização interna, tema afim ao próprio conselho, foi possível constatar que nos CMAS tem prevalecido a função do controle da política sobre a atribuição de proposição. Isso pode significar que os conselhos estão tendo pouca capacidade de intervenção nos rumos da política em si, que é definida nas fases de elaboração dos orçamentos e dos planos municipais de assistência social. Também o estudo permitiu constatar a pouca discussão que existe nos conselhos sobre o financiamento da política e os critérios de repartição dos recursos públicos geridos por eles. Neste sentido, entende-se que os conselhos têm menor efetividade deliberativa quando prevalece a função de

controle sobre a função propositiva, o que pôde ser observado em todos os conselhos estudados.

Considerando o tipo de manifestação feita pelos conselheiros – demandas ou denúncias – e sua relação com os temas vocalizados, verifica-se, na Tabela 16, a forte presença da organização interna, sendo que em Florianópolis este tema tem sido objeto de cerca de 60% das demandas. Em segunda posição, estão as demandas por normatização e planejamento em Belo Horizonte, Porto Alegre e Rio de Janeiro, por controle do fundo / financiamento em São Paulo e por fiscalização em Florianópolis.

**Tabela 16 - Temas das demandas nos CMAS das capitais – 2003 a 2007**

Temas	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo	Média
<b>Controle da Política</b>	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Controle do Fundo e Financiamento</b>	10,00	2,00	17,00	11,00	<b>13,00</b>	10,00
<b>Controle Fiscalização</b>	4,00	<b>13,00</b>	7,00	10,00	11,00	9,00
<b>Controle Normatização e Planejamento</b>	<b>12,00</b>	9,00	<b>36,00</b>	<b>17,00</b>	10,00	<b>17,00</b>
<b>Coordenação entre os níveis</b>	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	1,00
<b>Convites/avisos</b>	5,00	13,00	0,00	3,00	10,00	6,00
<b>Expressão</b>	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Gestão Atendimento</b>	5,00	2,00	0,00	2,00	1,00	2,00
<b>Gestão Especialidades</b>	5,00	0,00	0,00	6,00	1,00	2,00
<b>Gestão Serviços</b>	1,00	0,00	0,00	3,00	0,00	1,00
<b>Interação entre conselhos</b>	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
<b>Organização Interna</b>	<b>43,00</b>	<b>59,00</b>	<b>39,00</b>	<b>31,00</b>	<b>50,00</b>	<b>44,00</b>
<b>Outros</b>	1,00	0,00	2,00	6,00	1,00	2,00
<b>Questões Gerais da saúde</b>	2,00	0,00	0,00	6,00	0,00	2,00
<b>Registro de Instituições</b>	3,00	2,00	0,00	6,00	0,00	2,00
<b>Violência e saúde</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	1,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

No CMAS do interior, as demandas por organização interna também prevalecem nos CMAS de Blumenau, Campinas e, mais acentuadamente, em Juiz de Fora e Montes Claros, como pode ser visto na Tabela 17. E em segunda posição para o conselho de Anápolis. Em

Blumenau, a segunda posição é ocupada pela normatização e planejamento enquanto em Campinas é a fiscalização.

**Tabela 17 - Temas das demandas nos CMAS do interior – 2003 a 2007**

Temas	Campinas	Blumenau	Anápolis	Juiz de Fora	Montes Claros
Controle da Política	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Controle do Fundo e Financiamento da saúde	6,85	8,33	11,11	0,00	11,11
Controle Fiscalização	13,70	6,25	11,11	0,00	0,00
Controle Normatização e Planejamento	4,11	22,92	11,11	0,00	0,00
Coordenação entre os níveis da AS	0,00	2,08	0,00	9,09	0,00
Convites/avisos	6,85	0,00	0,00	0,00	3,70
Expressão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão Atendimento	0,00	0,00	11,11	0,00	3,70
Gestão Especialidades	1,37	2,08	0,00	9,09	3,70
Gestão Serviços	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00
Interação entre conselhos	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00
<b>Organização Interna</b>	<b>64,38</b>	<b>52,08</b>	22,22	<b>81,82</b>	<b>66,67</b>
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Questões Gerais da saúde	0,00	2,08	0,00	0,00	0,00
Registro de Instituições	2,74	0,00	<b>33,33</b>	0,00	11,11
Violência e saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Ao serem verificados os temas que mais são tratados nas denúncias apresentadas aos CMAS das capitais, conforme a Tabela 18, as questões de normatização e planejamento predominam na maioria dos conselhos, sendo que a exceção é o CMAS do Rio de Janeiro, em que predominam questões de fiscalização.

**Tabela 18 - Temas das denúncias nos CMAS das capitais – 2003 a 2007**

Temas	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo	Média*
Controle da Política	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Controle do Fundo e Financiamento	3,00	0,00	23,00	17,00	14,00	14,00
Controle Fiscalização	12,00	0,00	0,00	<b>33,00</b>	21,00	17,00
Controle Normatização e Planejamento	<b>24,00</b>	<b>100,00</b>	<b>45,00</b>	3,00	<b>36,00</b>	<b>27,00</b>
Coordenação entre os níveis da AS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Convites/avisos	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Expressão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão Atendimento	15,00	0,00	0,00	7,00	7,00	7,00
Gestão Especialidades	21,00	0,00	0,00	13,00	14,00	12,00
Gestão Serviços	3,00	0,00	0,00	7,00	0,00	2,00
Interação entre conselhos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>Organização Interna</b>	15,00	0,00	18,00	10,00	7,00	13,00
<b>Outros</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Questões Gerais da saúde</b>	0,00	0,00	14,00	10,00	0,00	6,00
<b>Registro de Instituições</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Violência e saúde</b>	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>*média sem contar Florianópolis</b>						

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Nos CMAS das cidades do interior, as denúncias sobre organização interna prevalecem em Campinas, sendo que em Blumenau predomina a fiscalização, conforme pode ser visto na Tabela 19. É interessante observar que em Montes Claros há uma distribuição igual de denúncias pelos temas Controle do Fundo, Gestão e Atendimento, Organização interna, Questões Gerais da Assistência e registro de Instituições.

**Tabela 19 - Temas das denúncias nos CMAS do interior – 2003 a 2007**

Temas	Campinas	Blumenau	Anápolis	Juiz de Fora	Montes Claros
<b>Controle da Política</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Controle do Fundo e Financiamento da Assistência</b>	12,50	0,00	0,00	<b>50,00</b>	<b>20,00</b>
<b>Controle Fiscalização</b>	25,00	<b>33,33</b>	0,00	0,00	0,00
<b>Controle Normatização e Planejamento</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Coordenação entre os níveis da AS</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Convites/avisos</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Expressão</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Gestão Atendimento</b>	0,00	16,67	0,00	0,00	<b>20,00</b>
<b>Gestão Especialidades</b>	12,50	0,00	0,00	<b>50,00</b>	0,00
<b>Gestão Serviços</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Interação entre conselhos</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Organização Interna</b>	<b>37,50</b>	16,67	0,00	0,00	<b>20,00</b>
<b>Outros</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Questões Gerais da Assistência</b>	0,00	<b>33,33</b>	0,00	0,00	<b>20,00</b>
<b>Registro de Instituições</b>	12,50	0,00	0,00	0,00	<b>20,00</b>
<b>Violência e saúde</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

### *As decisões nos CMAS*

A natureza deliberativa dos conselhos aponta para o seu potencial em tomar decisões sobre a política de assistência social. Assim, mostrava-se relevante identificar se os conselhos estudados produziram decisões e qual o tipo de decisões tomadas, o que pode indicar o quanto

eles exercem de influência na produção da política e no controle público sobre as ações. Uma primeira constatação foi de que os conselhos efetivamente decidem sobre a política de assistência social, abarcando um leque bastante variado de temas, desde questões específicas sobre a organização e o funcionamento do próprio conselho até o planejamento da política municipal e o controle sobre sua execução. Essa amplitude de temas possibilita estabelecer certa variação no grau de efetividade, uma vez que há decisões que tratam de questões mais restritas ao âmbito da estrutura do próprio conselho e outras de âmbito mais amplo relacionadas à política pública, que podem dar-lhe significado e direção.

A Tabela 20 possibilita ver que, no que se refere às decisões mais frequentes tomadas pelos CMAS, o registro de instituições prevalece em Porto Alegre, no Rio de Janeiro e em São Paulo, sendo que este se destaca sobre todos os demais, dado o volume de decisões nesta temática. Uma possível explicação para este volume foi a realização de um mutirão para a regularização da situação das organizações de assistência social, no ano de 2003, dado que o CMAS só foi efetivamente instalado no ano de 2000<sup>4</sup> e todos os processos se acumularam e exigiram grande empenho do conselho neste aspecto, dadas as exigências legais de inscrição no CMAS para o funcionamento regular dessas organizações.

Já no conselho de Belo Horizonte há a distribuição das decisões pelos temas de registro, organização interna e normatização e planejamento e em Florianópolis há certo equilíbrio entre as decisões acerca de registro e de organização interna.

**Tabela 20 - Decisões por temas nos CMAS das capitais – 2003 a 2007**

<b>Temas Decididos</b>	<b>Belo Horizonte</b>	<b>Florianópolis</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Rio de Janeiro</b>	<b>São Paulo</b>	<b>Média</b>
<b>Controle da Política</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Controle do Fundo e Financiamento</b>	15,70	2,53	10,55	5,88	1,38	7,21
<b>Controle Fiscalização</b>	4,48	10,76	1,91	2,64	0,28	4,01
<b>Controle Normatização e Planejamento</b>	<b>26,46</b>	14,87	<b>17,66</b>	10,14	5,11	14,85
<b>Coordenação entre os níveis</b>	0,90	0,95	0,00	0,20	0,00	0,41
<b>Convites / avisos</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Expressão</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Gestão Atendimento</b>	0,90	0,00	0,38	0,00	0,14	0,28

<sup>4</sup> A criação do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo (COMAS) foi muito atribulada. A proposta de legislação municipal que criava o sistema em São Paulo recebeu vários vetos do Executivo, especialmente nos artigos relacionados ao conselho. A tramitação do projeto entre os poderes Executivo e Legislativo só findou em 2000, ou seja, sete anos após a promulgação da LOAS, quando a criação do COMAS foi finalmente aprovada e ele pôde ser instalado. Isto o torna o mais recente conselho municipal de assistência social dentre as capitais brasileiras (CUNHA, 2004).

<b>Gestão Especialidades</b>	0,00	0,00	0,13	0,20	0,00	0,07
<b>Gestão Serviços</b>	0,00	1,27	0,00	0,41	0,00	0,33
<b>Interação entre conselhos</b>	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	0,08
<b>Organização Interna</b>	<b>25,11</b>	<b>35,76</b>	11,44	<b>13,39</b>	<b>9,94</b>	<b>19,13</b>
Outros	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,03
<b>Questões Gerais da AS</b>	0,00	0,32	0,00	0,61	0,28	0,24
<b>Violência e AS</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Registro de instituições da AS</b>	<b>26,46</b>	<b>33,54</b>	<b>57,81</b>	<b>66,13</b>	<b>82,87</b>	<b>53,36</b>
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

O registro de instituições é o tema que prevalece nas decisões do CMAS de Anápolis e Montes Claros. Já o tema organização interna predomina nas decisões dos conselhos de Blumenau e de Campinas e, mais acentuadamente, em Juiz de Fora. Além disso, vale ressaltar que em Campinas e Blumenau ocorrem um percentual significativo de decisões sobre controle do fundo e financiamento.

**Tabela 21 - Decisões por temas nos CMAS do interior – 2003 a 2007**

<b>Temas Decididos</b>	<b>Campinas</b>	<b>Blumenau</b>	<b>Anápolis</b>	<b>Juiz de Fora</b>	<b>Montes Claros</b>
Controle da Política	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00
Controle do Fundo e Financiamento	20,47	21,35	8,54	3,30	2,94
Controle Fiscalização	9,77	7,42	0,00	4,40	0,00
Controle Normatização e Planejamento	18,60	9,90	4,88	2,20	3,53
Coordenação entre os níveis da AS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Expressão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão Atendimento	0,00	0,26	0,00	0,00	0,59
Gestão Especialidades	0,00	0,00	0,00	1,10	0,00
Gestão Serviços	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00
Interação entre conselhos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Organização Interna</b>	<b>27,91</b>	<b>51,43</b>	26,83	<b>73,63</b>	40,59
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Questões Gerais da AS	0,47	0,52	0,00	1,10	0,00
Registro de instituições da AS	22,79	8,59	<b>59,76</b>	14,29	<b>52,35</b>
Violência e AS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Ainda com relação às decisões, foi possível identificar quantas delas significaram a aprovação ou a reprovação. Este último aspecto é um elemento importante a considerar, dado que apenas as resoluções emanadas pelos conselhos são passíveis de contestação jurídica. Assim, as demais decisões, não registradas como resoluções, não são necessariamente vinculantes,

ficando à mercê do gestor implantá-las ou não<sup>5</sup>. Chama atenção a constatação de que a maioria quase absoluta das decisões é pela aprovação das propostas, o que pode indicar um processo de deliberação que refina a proposta, aparando possíveis arestas e conduzindo a uma proposta mais consensual ou a um acordo provisório que contente à maioria ou a todos. Neste caso, as Comissões podem ser o local do confronto e do acordo, mas seria necessário melhor estudar este processo.

**Tabela 22 – Tipos de decisões e número de resoluções por CMAS – 2003 a 2007**

<b>Cidades</b>	<b>Decisão Aprovação</b>	<b>Decisão Reprovação</b>	<b>Resoluções</b>
<b>Belo Horizonte</b>	217	4	98
<b>Porto Alegre</b>	937	16	452
<b>São Paulo</b>	600	53	0
<b>Florianópolis</b>	316	60	0
<b>Rio</b>	493	7	343
<b>Campinas</b>	215	9	6
<b>Blumenau</b>	768	24	118
<b>Anápolis</b>	82	4	0
<b>Montes Claros</b>	169	12	169
<b>Juiz de Fora</b>	88	12	88
<b>Total</b>	3628	177	1017

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Quanto às resoluções que puderam ser identificadas e coletadas pela pesquisa, a tabela acima mostra que, no geral, cerca de 27% das decisões são transformadas em resoluções, com variações significativas entre os CMAS estudados, sendo que o CMAS do Rio se destaca por apresentar maior índice (69%) de decisões que se transubstanciam em resoluções. Em Belo Horizonte são 44%, em Porto Alegre são 47%, em Campinas são 3% e em Blumenau são 15%. Para as cidades de Florianópolis, São Paulo e Anápolis não há dados que permitam a análise. Esta parece ser uma questão ainda não identificada como relevante para a maioria dos conselhos.

<sup>5</sup> Esta orientação foi dada aos conselheiros estaduais de diversas áreas de políticas públicas do estado de Minas Gerais, no Seminário “Controle popular: o papel dos Conselhos Estaduais e Municipais”, realizado pelo Ministério Público Federal / Procuradoria da República no Estado de Minas Gerais, em 09.09.2008.

## A efetividade deliberativa dos CMAS

A análise dos conselhos municipais de assistência social possibilita que seja verificada a sua efetividade deliberativa, compreendida como sua capacidade de influenciar, controlar e decidir sobre a política de assistência social, tendo como parâmetros alguns indicadores relacionados à teoria deliberativa, especialmente relacionados aos princípios da publicidade, da pluralidade e da igualdade deliberativa. O quadro a seguir apresenta uma síntese da análise empreendida na seção anterior. Nele podemos constatar que há uma forte correlação entre a função de presidente e a maior capacidade de vocalização e de agenda dos segmentos, inclusive com predomínio nos tipos de manifestação, sendo a única exceção o CMAS de Florianópolis

**Quadro 2 – Síntese da análise dos CMAS – 2003 a 2007**

CMAS	Presidência	Vocalização	Agenda	Debate	Contestação	Demanda	Denúncia
<b>Belo Horizonte</b>	G	G	G	G	G	G	SC (AE)
<b>Florianópolis</b>	G	SC (T)	G	SC (U)	NI	G	SC (P)
<b>Porto Alegre</b>	SC (U)	SC (U)	SC (U)	SC (U)	-	SC (U)	NI
<b>Rio de Janeiro</b>	G	SC (P)	SC (P)	SC (P)	-	SC (P)	SC (AE e U)
<b>São Paulo</b>	SC (P/T)	SC (P)*	SC (P)	SC (P)	SC (P)	SC (U)	NI
<b>Anápolis</b>	SC	G*	G	G	G	G	-
<b>Blumenau</b>	G	G	G	G	G	SC (P)	G
<b>Campinas</b>	G/P/T	SC (P)	SC (P)	SC (P)	U / Com.	SC (P)	SC (P)
<b>Montes Claros</b>	G	SC/G	SC/G	G	SC	G	SC
<b>Juiz de Fora</b>	SC/G	SC	SC	NI	NI	NI	AeSC/SC

\*Presença de número significativa de segmentos não identificados.

Se consideradas as variáveis utilizadas em pesquisa anterior<sup>6</sup> para aferir a efetividade deliberativa dos conselhos – as capacidades de vocalização e de agenda, o tipo de decisão e o tipo de função – e considerada a variação<sup>7</sup> dos indicadores utilizados para a análise dos

<sup>6</sup> Pesquisa “Participação e distribuição no Nordeste”, coordenada pelo prof. Leonardo Avritzer e financiada pela Fundação Ford, que estudou 23 conselhos de saúde, assistência social e criança e adolescente de três estados do Nordeste, cujo relatório está disponível em [www.democraciaparticipativa.org](http://www.democraciaparticipativa.org).

<sup>7</sup> Utilizamos aqui a mesma variação usada para classificar os conselhos pesquisados na região Nordeste, qual seja: *alta* capacidade de vocalização e de agenda quando prevaleceram os usuários, *média* quando foram os trabalhadores e prestadores de serviços e *baixa* quando preponderou o governo. Quanto ao tipo de decisões, aquelas que interferem diretamente na elaboração da política e que isso direciona as ações do Estado, nestes casos o conselho foi considerado como de *alta* capacidade decisória; quando são decisões que dizem respeito ao controle sobre ações públicas foram considerados de *média* capacidade, ficando classificados como de *baixa* capacidade quando prevaleceram decisões que tratam de questões que têm menor relevância para a produção ou

conselhos apresentados anteriormente temos que dois dos conselhos apresentou alto grau de efetividade deliberativa: Porto Alegre e Juiz de Fora. Dentre os que apresentaram um grau médio estão os conselhos de Belo Horizonte, São Paulo e Rio de Janeiro, seguidos pelos conselhos de Campinas, Florianópolis e Montes Claros. Por fim, estão os CMAS de Anápolis e Blumenau com baixo grau de efetividade deliberativa.

**Quadro 3 – Grau de efetividade deliberativa dos CMAS**

<b>CMAS</b>	<b>Vocalização</b>	<b>Agenda</b>	<b>Decisão</b>	<b>Função</b>	<b>GED</b>
<b>Belo Horizonte</b>	B	B	M	M	M-
<b>Florianópolis</b>	M	B	B	M	M-
<b>Porto Alegre</b>	A	A	M	M	M+
<b>Rio de Janeiro</b>	M	M	A	M	M+
<b>São Paulo</b>	M	M	A	M	M+
<b>Anápolis</b>	B	B	B	M	B+
<b>Blumenau</b>	B	B	B	M	B+
<b>Campinas</b>	M	M	B	M	M-
<b>Montes Claros</b>	M	M	B	M	M-
<b>Juiz de Fora</b>	A	A	B	M	M+

Esta pesquisa possibilitou o aperfeiçoamento da metodologia utilizada anteriormente, com a inclusão de variáveis relevantes e pertinente à teoria deliberativa, e que informa as nossas análises, como a ocorrência dos debates, a identificação de formas diferenciadas de apresentação dos temas e a capacidade de proposição de cada um dos segmentos que

---

o controle da política. Por fim, considerando a função prevalente, foram classificados como de *alta* capacidade deliberativa aqueles em que prevaleceu a função propositiva e de *média* capacidade deliberativa quando prevaleceu a função de controle.

compõem os conselhos. Se incorporadas essas variáveis ao conjunto das variáveis anteriormente utilizadas, as variações encontradas no CMAS estudados alteram muito pouco a sua posição relativa quanto ao grau de efetividade, como mostra o quadro abaixo.

**Quadro 3 – Grau de efetividade deliberativa dos CMAS**

CMAS	Vocalização	Agenda	Decisão	Função	Debate	Conteúdo	Demanda	Denúncia	GED
<b>Belo Horizonte</b>	B	B	M	M	B	B	B	A	M-
<b>Florianópolis</b>	M	B	B	M	A	NI	B	M	M-
<b>Porto Alegre</b>	A	A	M	M	A	-	A	NI	M+
<b>Rio de Janeiro</b>	M	M	A	M	M	-	M	A	M+
<b>São Paulo</b>	M	M	A	M	M	M	A	NI	M
<b>Anápolis</b>	B	B	B	M	B	B	B	-	B
<b>Blumenau</b>	B	B	B	M	B	B	M	B	B
<b>Campinas</b>	M	M	B	M	M	A	M	M	M
<b>Montes Claros</b>	M	M	B	M	B	A	B	A	M
<b>Juiz de Fora</b>	A	A	B	M	-	-	-	A	M+

Estes resultados mostram que os conselhos municipais de assistência social, em geral, estão exercendo com média efetividade a função deliberativa prevista no seu ordenamento jurídico, com casos de baixa efetividade. Isto pode ser em decorrência da pouca maturidade da própria política, recém instituída e com muitas questões ainda pendentes quanto ao seu próprio ordenamento e quanto à sua trajetória de não política. Esses fatores, aliados às características dos atores que compõem o segmento da sociedade civil – prestadores de serviços que dependem de recursos públicos para se manter, trabalhadores que só recentemente têm tido esta área reconhecida como campo de atuação e usuários muitas vezes vistos e tratados como não cidadãos – podem estar contribuindo para que os CMAS estejam encontrando alguma dificuldade para que seja cumprida em plenitude sua função deliberativa, especialmente quanto a alguns dos princípios elencados pela teoria como relevantes – a publicidade, a pluralidade, a igualdade deliberativa.

Por outro lado, também constatamos que o processo de construção permanente que marca a existência recente dessas inovações institucionais, como os conselhos de políticas, e o estágio

embrionário em que se encontram as pesquisas que abordam os processos deliberativos – discursivos e decisórios – que ocorrem no interior das instituições participativas, indicam que há muitas possibilidades de abordagem e de aprofundamento para se construir conhecimentos mais aprofundados e aperfeiçoar sua análise. O estudo sobre os conselhos de assistência social apontam a riqueza dessas possibilidades.

## Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Debora Rezende de. *Participação nos conselhos gestores: uma ponte entre teoria e prática deliberativas*. 6º Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política – ABCP. UNICAMP – Campinas, SP. 29/07 a 01/08/2008.

AVRITZER, Leonardo. Teoria democrática e deliberação pública. In: *Revista Lua Nova*. n.º 50, p. 25-46. São Paulo: CEDEC, 2000.

\_\_\_\_\_. *Participação social no Nordeste* (org.). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

BOHMAN, James. *Public deliberation: pluralism, complexity and democracy*. Cambridge: MIT Press, 1996.

CHAMBERS, Simone. Measuring publicity's effect: reconciling empirical research and normative theory. In: *Acta Politica*, 2005, 40 (255-266). CUNHA, 2007,

FARIA, Claudia F. Sobre os determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos conselhos municipais da saúde e de direitos da criança e do adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L. *A participação social no Nordeste*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007.

FUKS, Mario; PERISSINOTTO, Renato M.; SOUZA, Nelson Rosário de. *Democracia e Participação: os conselhos gestores do Paraná*. Curitiba: Ed. UFPR, 2004.

GUTMANN, Amy and THOMPSON, Dennis. *Why deliberative democracy?* Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2004.

LAVALLE, Adrian G.; CASTELLO, Graziela; BICHIR, Renata M. Quando novos atores saem de cena. Continuidade e mudanças na centralidade dos movimentos sociais. *Política e Sociedade*, no. 5, outubro de 2004.

LUCHMANN, Ligia. A representação no interior das experiências de participação. In: *Lua Nova*, São Paulo, 70: 139-170, 2007a.

SILVA, Marcelo K. Entre a norma e o factual: questões para uma análise sociológica dos processos de participação social na gestão pública. In: *Rev. Política & Sociedade*, no. 5, outubro 2004

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

THOMPSON, Dennis F. Deliberative Democratic Theory and Empirical Political Science. In: *Annual Review of Political Science*. No. 11, 2008.

## ***Participação e deliberação nos Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente***

*Debora Rezende de Almeida*

*Eleonora Cunha*

### **I - Introdução**

A área da criança e do adolescente sofreu uma forte mudança de paradigma a partir da Constituição Federal de 1988. Até então, as ações públicas voltadas para este segmento da população estavam circunscritas ao Código de Menores e se voltavam para as crianças e adolescentes consideradas em situação irregular, ou seja, apenas incluía aqueles em situação de pobreza, inadaptação, abandono ou em situação de conflito com a lei. Eram ações repressivas e discriminatórias, que segregavam esses meninos e meninas, colocando-os sob a tutela do Estado e afastando-os do convívio com suas famílias e comunidades.

Durante a Constituinte foram realizadas inúmeras reuniões entre o Fórum de Direitos da Criança e do Adolescente (Fórum DCA), que reunia os movimentos das entidades de direitos humanos, os movimentos em favor da criança, juristas, membros do MP, intelectuais e associações profissionais de diversas áreas, e as comissões e deputados, no sentido de sensibilizar os constituintes para as necessárias mudanças que se almejava para o trato de questões relacionadas à crianças e adolescentes no país. Toda esta movimentação teve forte apoio da UNICEF<sup>1</sup>, inclusive oferecendo as condições materiais para a participação desses atores. As mudanças implementadas nesta área, portanto, decorreram de intensa participação e mobilização populares, com o envolvimento de atores sociais e políticos de todas as regiões do país.

A CF, em seu artigo 227, reafirma o compromisso do Estado e da sociedade brasileiros em cumprir os preceitos da Convenção Internacional dos Direitos da Criança da ONU, cujo foco são os seus direitos humanos e abre a possibilidade de alterar a forma de tratamento dada às crianças e adolescentes até então, baseadas na doutrina da situação irregular, para a doutrina da proteção integral. Em seguida, foi criada uma Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos

---

<sup>1</sup> The United Nations Children's Fund.

da Criança, reunindo deputados federais e senadores que se identificavam com a temática e em articulação com o Fórum DCA, que propiciou contribuições das mais diversas fontes (inclusive FUNABEM e FEBEMs<sup>2</sup>), foi regulamentado o artigo constitucional, dando origem ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990.

O artigo 88 do Estatuto, no item II, institui os conselhos de direitos da criança e do adolescente nos três níveis de governo, assegurando a participação popular paritária por meio de organizações representativas da área. Essas instituições devem estar inscritas nos conselhos para que possam funcionar regularmente. Além disto, o Estatuto define pela criação de um Fundo para abrigar os recursos deste setor de políticas sociais, a ser gerido pelos Conselhos de Direitos (artigo 214). O Estatuto também institui os conselhos tutelares como órgãos encarregados de assegurar o cumprimento dos direitos assegurados em lei.

A pesquisa focou os conselhos municipais de direitos das crianças e adolescente, responsável pela formulação da Política Municipal de Proteção Integral Para Crianças e Adolescentes, o que pressupõe processos de deliberação e controle sobre as decisões. Recentemente, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) formulou a Resolução no. 105, de junho de 2005, que trata dos parâmetros para a criação e funcionamento dos conselhos de direitos desta área. Esta Resolução traz diversas orientações quanto à estruturação dos conselhos, que vão desde a forma de escolha dos representantes até o caráter vinculante das suas decisões do conselho, que passam a ser passíveis de demanda judicial pelo Ministério Público.

A análise da deliberação nos CMDCA foi realizada tendo as mesmas premissas teóricas e metodológicas que orientaram a análise dos conselhos municipais de saúde e de assistência social. As capitais estudadas foram Belém, Belo Horizonte, Florianópolis, Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo e o Distrito Federal, abrangendo todas as regiões da pesquisa. Apresentamos também resultados de algumas cidades de porte médio, a saber, Anápolis, Blumenau, Campinas, Juiz de Fora e Montes Claros. O quadro 1 a seguir apresenta as informações acerca do número de atas analisadas, o período a que correspondem e a qualidade da ata. Também nos CMDCA observa-se variação no número de atas analisadas, motivo pelo qual a análise da deliberação considerará as diferenças percentuais entre eles.

---

<sup>2</sup> Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor e Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor.

A primeira diferença entre os conselhos da criança e adolescente analisados e as demais áreas de políticas sociais é a qualidade do material disponível para análise. Na maioria dos CMDCA's pesquisados as atas não estavam disponíveis em meio eletrônico e tiveram que ser digitadas, para posterior análise no programa estatístico utilizado para codificação dos dados. Esta é uma das razões pela qual o período analisado nestes conselhos, até o momento, é inferior às demais instituições estudadas. Em certa medida, podemos dizer que este dado revela uma menor institucionalização, no que diz respeito à disponibilidade de uma estrutura administrativa mais complexa nos conselhos da criança do que nos de saúde e assistência social.

Com relação ao material analisado, percebe-se no quadro abaixo uma diferença em relação ao número de reuniões realizadas entre os conselhos. Mesmo considerando o período estudado é possível visualizar que em Campinas, Porto Alegre e São Paulo há um elevado número de atas disponibilizadas comparada com os demais conselhos (média de pelo menos 2 reuniões mensais). Os números são menores do que uma reunião mensal em Belo Horizonte, Distrito Federal, Florianópolis e Montes Claros. No total foram analisadas 521 atas dos CMDCA's.

O fato de grande parte dos conselhos redigir as atas concomitante à reunião, reflete na qualidade destes documentos. Apenas no Distrito Federal, Florianópolis, Juiz de Fora e Rio de Janeiro o número de atas completas supera o número de resumidas. Se por um lado, este dado influencia na capacidade de análise da participação dos diferentes atores, uma vez que as atas resumidas com frequência não relatam de forma discriminada o ator partícipe e o conteúdo completo de sua fala, por outro lado, estamos apresentando ao leitor a comparação entre os conselhos um relativo equilíbrio no que diz respeito ao material estudado, o que em certa medida reduz as chances de erro de análise devido às fontes utilizadas. No caso dos conselhos que apresentaram atas completas, estas diferenças serão destacadas durante o texto.

**Quadro 1 – Informações sobre material analisado**

	<b>N</b>	<b>Período analisado</b>	<b>Qualidade da ata</b>
Anápolis	35	2006-2007	32 resumidas e 3 extratos
Belém	35	2006-2007	35 resumidas
Belo Horizonte	44	2003-2007	4 completas, 11 resumidas e 1 extrato
Blumenau	46	2005-2006	2 completas, 30 resumidas e 3 extratos
Campinas	56	2006-2007	14 completas, 28 resumidas e 1 extrato
Brasília	27	2005-2007	19 completas e 8 resumidas
Florianópolis	39	2003-2007	31 completas, 3 resumidas e 5 extratos
Juiz de Fora	49	2005-2007	45 completas, 3 resumidas e 1 extrato
Montes Claros	18	2005-2006	2 completas e 16 resumidas
Porto Alegre	59	2006-2007	8 completas, 42 resumidas e 9 extrato
Rio de Janeiro	57	2003-2007	23 completas, 8 resumidas e 3 extratos
São Paulo	56	2006-2007	30 resumidas e 11 extratos

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

## II – Processo deliberativo nos CMDCA’s

Levando em conta que os conselhos são espaços de natureza deliberativa que articulam Estado e sociedade, e é neles que a participação implica deliberar sobre políticas públicas a partir de um processo de discussão e da busca de acordos públicos, alguns pressupostos da democracia deliberativa foram elencados como relevantes na compreensão destes espaços. De acordo com esta corrente teórica, a legitimidade das decisões decorre da participação de todos os que serão afetados pelas decisões. Os deliberacionistas se propõem a valorizar o processo comunicativo de opinião e formação da vontade que precede o voto, entendendo que o voto em si não resolve os problemas de preferências diversas e não concede a todos direitos iguais de fala em sociedades complexas (BOHMAN, 1996, p. 28).

Desse modo espaços deliberativos devem apresentar condições mínimas para deliberação, geralmente focadas nos seus ideais como, por exemplo, espírito público, igual respeito, predisposição para cooperação e igual participação (THOMPSON, 2008). Considerando os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente como espaços de deliberação de políticas públicas, compostos paritariamente por atores governamentais e da sociedade civil<sup>3</sup>, a pesquisa procurou verificar se as instituições atendiam ao princípio de igualdade deliberativa entre os segmentos.

<sup>3</sup> Em todos os conselhos analisados a divisão entre os segmentos era em 50% para atores governamentais e 50% para sociedade civil.

A tabela 1 apresenta os dados de vocalização por segmento nas capitais, que representa todas as falas categorizadas nas atas. Na maioria dos conselhos há um percentual significativo de falas em que não foi possível identificar o segmento do ator que estava se pronunciando, devido às atas resumidas. Estes números são maiores em Belém, Distrito Federal e São Paulo. No caso de Belém, o percentual de 41,25% de falas não identificadas é muito alto, o que pode ser um problema em relação à análise da vocalização, já que este percentual pode alterar o padrão de distribuição entre os segmentos.

Quanto à divisão de falas identificadas, percebe-se que em Belém e Rio de Janeiro o governo é o ator que mais fala no conselho e nos demais a sociedade civil tem maior peso na participação. Destaque para Porto Alegre com um elevado percentual de participação da sociedade (66,99%) e Rio de Janeiro, em que os atores da sociedade que fazem parte do conselho tem uma presença marginal, estando a sociedade mais representadas pelas falas dos atores externos (26,59%). Além disso, mister ressaltar o elevado percentual de participação das comissões (28,74%) no conselho de São Paulo. Estes são espaços compostos paritariamente e que possuem uma função importante nos conselhos, uma vez que são responsáveis por emitir pareceres sobre programas e projetos e, portanto, são espaços deliberativos, nos quais ocorrem o aprofundamento das discussões colocadas em plenário. Em média os atores da sociedade civil estão falando mais do que o governo nas capitais.

**Tabela 1 – Vocalização por segmento nas capitais (%)**

Segmento	Belém	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo	Média
Ator externo governo	3.92	9.26	6.92	19.12	2.19	7.14	3.93	6,86
Ator externo Sociedade	2.61	2.97	1.38	5.53	0.59	<b>26.59</b>	2.81	4,11
Ator externo NI	3.13	0.57	0.40	0.25	0.14	5.95	0.56	0,93
Segmento Governo	<b>30.29</b>	<b>20.93</b>	<b>18.38</b>	<b>28.30</b>	<b>12.74</b>	<b>42.06</b>	<b>17.98</b>	<b>20,18</b>
Segmento NI	<b>41.25</b>	13.51	20.16	0.25	16.58	10.52	22.47	14,64
Segmento comissão	0.00	4.60	0.59	2.14	0.78	1.98	<b>18.54</b>	2,34
Sociedade Civil	<b>18.54</b>	<b>46.89</b>	<b>52.17</b>	<b>41.89</b>	<b>66.99</b>	5.16	<b>33.71</b>	<b>50,27</b>
Plenário	0.26	0.85	0.00	0.00	0.00	0.40	0.00	0,24
Mesa Diretora	0.00	0.42	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0,11
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Quanto à igualdade deliberativa nos conselhos das cidades de porte médio, de forma geral os atores da sociedade civil apresentam desempenho melhor do que os atores governamentais, assim como nas capitais. Com 78,48% das falas não identificadas, os dados de Anápolis

inviabilizam a análise da influência dos atores. A maioria das atas era omissa quanto à autoria do orador e descritas de forma impessoal. Em Montes Claros, quase a metade das falas (46,62%) também não apresentaram o falante, entretanto, pode-se afirmar que o governo tem o controle das falas, tendo em vista o alto percentual verificado – (46,61%) somadas segmento e atores externos. Em Campinas e Juiz de Fora a sociedade civil é responsável por mais da metade das vocalizações e em Blumenau sociedade e governo equilibram a participação, com maior peso para este último, se levarmos em conta o percentual atribuído aos atores externos. Interessante notar que mesmo, Juiz de Fora apresentando maior número de atas completas, o padrão de distribuição entre segmentos não parece ser alterado, pois está próximo de Campinas, por exemplo, que possui maior parte do material resumido. As atas resumidas parecem ser um empecilho maior na caracterização do nome do orador e na perda de conteúdo do debate.

**Tabela 2 – Vocalização por segmento nas cidades de porte médio (%)**

Segmento	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros	Média
Ator externo governo	2.85	<b>23.58</b>	3.13	2.27	10.53	9.09
Ator externo Sociedade	2.53	0.65	5.98	2.18	1.50	2.83
Ator externo NI	0.32	0.28	0.66	0.82	0.00	0.54
Segmento Governo	3.80	<b>26.10</b>	<b>16.70</b>	<b>17.74</b>	<b>36.09</b>	<b>19.35</b>
Segmento NI	<b>78.48</b>	14.35	9.30	19.11	<b>46.62</b>	21.01
Segmento comissão	0.00	1.21	3.32	0.36	1.50	1.47
Sociedade Civil	<b>12.03</b>	<b>32.99</b>	<b>60.44</b>	<b>57.42</b>	3.76	<b>45.31</b>
Plenário	0.00	0.75	0.28	0.00	0.00	0.30
Mesa Diretora	0.00	0.09	0.19	0.09	0.00	0.11
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Para o ideal deliberativo é essencial que as instituições promovam a pluralidade de discursos, o que implica dizer que a legitimidade destes espaços depende da inclusão de todos os participantes no processo de argumentação. Quando olhamos para os conselhos de políticas, é plausível pensar que a capacidade destas instituições incluírem um elevado número de falas e discursos, pode estar associada com a maior ou menor democratização do processo decisório. O quadro a seguir apresenta estes resultados em números, a fim de visualizarmos a magnitude do envolvimento dos conselheiros nas discussões. Calculamos a média de falas por reunião, que não necessariamente corresponde à distribuição de vocalizações em cada encontro, haja vista a diferença de pauta e assuntos, mas ajuda na comparação entre conselhos. Os dados mais uma vez confirmam a menor influência das atas resumidas, na distribuição da participação dos segmentos, uma vez que conselhos com atas completas não apresentam diferenças muito grandes em relação aos demais. As diferenças são maiores internamente,

pois existem atas que foram classificadas como resumidas, mas que também têm características de extrato, apresentando menos vocalizações do que em outros conselhos classificados na mesma categoria.

Em primeiro lugar, São Paulo se destaca pelo baixíssimo grau de inclusividade de seus membros (média 3,21 por reunião). Neste caso, as atas resumidas parecem ter grande impacto, porque frequentemente estes documentos relatavam as decisões tomadas, com baixa descrição dos debates, ficando muito próximas de extrato. Não obstante, o fato dos conselheiros aprovarem as atas em tais condições, também revela uma menor preocupação destes atores com a institucionalização dos procedimentos no conselho. Esta situação é muito diferente nos conselhos de saúde, nos quais as atas demonstraram constantemente a luta dos conselheiros para que as atas descrevessem a real dinâmica das reuniões. Os números também são baixos em Montes Claros, onde apenas cerca da metade do número de membros participa em cada reunião e em Anápolis, Belém, Distrito Federal e Rio de Janeiro, considerados os números de membros. Esta situação se agrava, se levarmos em conta que existem alguns membros com maior capacidade de vocalização e que se expressam várias vezes numa mesma reunião.

Nas demais cidades a média de falas por reunião é maior. Destaque para Porto Alegre, que à semelhança dos demais conselhos de políticas analisados, apresenta uma participação ativa da sociedade civil, historicamente vista pelos teóricos como portadora de uma cultura política diferenciada e com administrações voltadas para a participação popular (MARQUETTI, 2003).

**Quadro 2 – Total de vocalizações e média por reunião (N)**

<b>Cidades</b>	<b>Número de falas</b>	<b>Média por reunião</b>	<b>Número de Membros (RI)</b>
Anápolis	316	9,03	10
Belém	383	10,94	12
Belo Horizonte	1414	<b>32,13</b>	20
Blumenau	1073	<b>23,32</b>	12
Campinas	1054	<b>18,82</b>	12
Brasília	506	18,74	20
Florianópolis	795	<b>20,38</b>	14
Juiz de Fora	1099	<b>22,43</b>	12
Montes Claros	133	7,39	16
Porto Alegre	2190	<b>37,12</b>	22 <sup>4</sup>
Rio de Janeiro	741	13	20
São Paulo	180	3,21	16

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

<sup>4</sup> Informação retirada do site do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, de acordo com lista de segmentos participantes de 2007.

Além da igualdade deliberativa, é importante verificar se os conselhos são espaços de debates e confrontação de idéias, haja vista que entre os objetivos da deliberação está a possibilidade de constranger o indivíduo a agir de forma mais cooperativa e reflexiva (BOHMAN, 1996, GUTMANN & THOMPSON, 2004). A importância da exposição a visões políticas conflitantes tem sido ressaltada pelos teóricos por muitos anos, como um benefício aos cidadãos na política democrática. De acordo com alguns teóricos, a comunicação entre atores com diferentes visões encoraja à reflexão, à mudança de posição e à consideração dos pontos de vistas dos outros participantes (HABERMAS, 2003; MILL, 1959; ARENDT, 2005).

Para avaliar se os conselhos são espaços de interação entre os indivíduos, o quadro 3 a seguir mostra o número de debates e contestação presente nos argumentos públicos. Primeiramente, dada a diferença no número de atas codificadas, o número de debates será comparado levando em consideração o número de reuniões analisadas (Vide Quadro 1), tendo deste modo uma média de debates por reunião. A primeira impressão quando olhamos o quadro é o inexpressivo número de debates registrado em Anápolis, Montes Claros e São Paulo, bem como o número de falas incluídas nestas discussões. O número também é baixo em Blumenau, se comparado com o número de reuniões (46). Em Belém, Campinas, Distrito Federal e Florianópolis registrou-se pelo menos 1 debate por reunião. Já Belo Horizonte, Juiz de Fora, Porto Alegre e Rio de Janeiro a média é acima de 1 debate em algumas reuniões.

As cidades também se diferem em relação ao número de falas que estavam incluídas em debate. A partir do objetivo deliberativo de inclusão de todos os atores nas discussões políticas, verificamos em que medida os debates que estão ocorrendo nos conselhos são permeáveis à participação dos conselheiros. O CMDCA de Porto Alegre apresentou elevado potencial discursivo, quando olhamos para o alto número de conselheiros participantes dos debates (32,6 média), especialmente, considerando que o número de conselheiros efetivos é 22 (vinte e dois). A média de participantes também é alta em Juiz de Fora (14,58), tendo em vista que o conselho é composto por 12 membros efetivos, de acordo com o Regimento Interno (RI), e expressivo no Rio de Janeiro (12,12) e Campinas (9,15), sendo que os conselhos são compostos por 20 e 12 conselheiros titulares, respectivamente. Belo Horizonte e o Distrito Federal incluem quase a metade de seus membros.

A presença de contestação foi codificada sempre que a fala de um ator se opunha explicitamente a outro participante numa mesma reunião. Os números em geral são baixos, o

que sugere que as discussões nos conselhos em média não são marcadas por argumentos contrários e marcadamente opostos. Em relação ao número de debates a contestação é maior em Juiz de Fora (98 registros), Porto Alegre (68) e Distrito Federal (31).

A fim de caracterizar o tipo de fala, avaliamos se os conselheiros faziam demandas e denúncias ao conselho. Este número foi baixo na maioria das cidades e políticas sociais pesquisadas, o que sugere que os conselheiros em geral ao falarem, o fazem mais em termos de posicionamentos e expressão de opiniões do que de pedidos e denúncias. As demandas apresentadas na Criança e Adolescente são, em grande parte, relativas à organização interna do conselho, enquanto as denúncias dizem respeito à controle do fundo, fiscalização e conselho tutelar.

**Quadro 3 – Caracterização da fala (N)**

Cidades	Debate	Falas em debate	Média de falas por debate	Contestação	Demanda	Denúncia
Anápolis	1	7	7	0	8	4
Belém	39	216	5,53	4	18	4
Belo Horizonte	81	757	9,34	39	71	15
Blumenau	15	88	5,86	4	22	7
Campinas	60	549	9,15	18	25	12
Brasília	25	217	8,68	31	58	8
Florianópolis	30	360	12	14	76	9
Juiz de For a	36	525	<b>14,58</b>	98	133	19
Montes Claros	2	12	6	4	16	2
Porto Alegre	39	1271	<b>32,60</b>	68	79	20
Rio de Janeiro	31	376	<b>12,12</b>	13	29	7
São Paulo	1	4	4	4	14	0

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Interessante notar que o padrão de participação dos segmentos no debate difere um pouco em relação à vocalização. Em Belém a sociedade civil aumentou sua participação (21,10%), estando muito próxima do governo e no Rio de Janeiro, a sociedade que aparecia pouco, nas discussões é a que mais apresenta falas inseridas dentro de debates neste conselho (36,87%). Isto quer dizer que apesar de vocalizarem menos, os atores da sociedade falam no conselho em temas que geram debate. Importante destacar também o alto percentual de debates protagonizados por atores externos da sociedade nos CMDCA Rio de Janeiro.

Nos demais conselhos, a sociedade permanece como a maior interlocutora, com destaque para o CMDCA de Porto Alegre e São Paulo, nos quais as falas superam o peso de sua representação (geralmente 50%) e os atores do governo pouco participam dos debates. A participação do governo está em equilíbrio com sua representação em Florianópolis,

considerados segmentos e atores externos, e também é significativa em Belém, Belo Horizonte, Distrito Federal e Rio de Janeiro.

**Tabela 3 – Debate por segmento nas capitais (%)**

Segmento	Belém	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo governo	5,50	9,78	9,15	19,13	1,06	6,63	0,00
Ator externo Sociedade	2,29	2,91	2,46	6,01	0,61	<b>20,69</b>	0,00
Ator externo NI	3,67	0,53	0,35	0,00	0,08	4,77	0,00
Segmento Governo	<b>29,82</b>	<b>24,17</b>	<b>19,37</b>	<b>28,42</b>	13,34	<b>25,46</b>	0,00
Segmento NI	37,16	8,45	16,55	1,91	3,64	5,04	14,29
Sociedade Civil	<b>21,10</b>	<b>50,99</b>	<b>51,06</b>	<b>44,26</b>	<b>81,27</b>	<b>36,87</b>	<b>85,71</b>
Segmento Comissão	0,00	3,17	1,06	0,27	0,00	0,27	0,00
Plenário	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Nas cidades de porte médio o padrão de debate é muito similar ao de vocalização. Em Anápolis a análise está prejudicada pela limitação das atas, onde 50% dos segmentos não foram identificados, e governo e sociedade possuem o mesmo peso no debate. Blumenau e Montes Claros o governo protagoniza mais de 50% das falas que estão inseridas no debate. Em Campinas e Juiz de Fora, a sociedade participa ativamente das discussões.

**Tabela 4 – Debate por segmento nas cidades de porte médio (%)**

Segmento	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Ator externo governo	0,00	<b>35,23</b>	5,22	1,52	8,33
Ator externo Sociedade	0,00	1,14	8,49	2,10	0,00
Ator externo NI	16,67	0,00	1,04	1,52	0,00
Segmento Governo	<b>16,67</b>	<b>30,68</b>	17,59	15,62	<b>50,00</b>
Segmento NI	<b>50,00</b>	2,27	4,77	16,19	33,33
Sociedade Civil	<b>16,67</b>	<b>30,68</b>	<b>61,55</b>	<b>63,05</b>	8,33
Segmento Comissão	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00
Plenário	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

A pesquisa também avaliou como é o processo decisório dos CMDCA's em termos da publicidade dos temas, procurando avaliar a capacidade dos conselhos de incluírem temas de interesse público e amplos para a produção de políticas na área da criança e do adolescente. Organização interna é o tema mais discutido nas capitais. A prevalência das discussões sobre

a estrutura de funcionamento dos conselhos, foi atestada em todas as áreas de políticas analisadas. Esperava-se que este tema fosse menor nestas cidades, tendo em vista o tempo de criação destas instituições que remontam aos anos 90. A análise das atas, no entanto, vem mostrando que o grande número dos temas de organização interna estão diretamente relacionados com a dinâmica das reuniões, que inclui entre outras atividades, a seleção de participantes para conferências e formação de comissões, bem como a disputa interna entre os conselheiros para reformulação das regras que estruturam o processo deliberativo. Neste caso, avaliamos como positiva a presença deste tema, uma vez que sinaliza para uma dinâmica de alteração no padrão da participação e de tentativas de aprimoramento do processo decisório. Uma pesquisa futura deverá qualificar melhor os assuntos que integram o tema “Organização Interna”, para que possamos compreender o processo de discussão nos conselhos.

Os demais temas priorizados em Belém, Distrito Federal e Rio de Janeiro – Controle do Fundo e Financiamento e Normatização e Planejamento. O tema “Controle do Fundo e Financiamento” também é elevado em São Paulo (19,65%) e Belo Horizonte (9,27%). Destaca-se também a discussão sobre Registro de Instituições no Distrito Federal (9,31%) e Florianópolis (8,02%) e vocalizações a respeito do Conselhos Tutelares em Belém (19,51%) e Florianópolis (10,16%). Este é um tema específico do CMDCA, pois os Conselhos Municipais, geralmente, organizam o processo eleitoral destas instâncias. Não obstante o grande percentual de temas sobre a organização dos próprios conselhos, os dados mostram que eles dão grande atenção ao Controle da política, tanto no que se refere ao financiamento quanto à normatização e planejamento de programas e projetos. Já os temas relativos à Gestão da política da criança e adolescente apresenta baixa discussão em todas as capitais. Por fim, ressaltamos o elevado percentual de discussões sobre questões gerais da política no Rio de Janeiro (14,07%) e em Belo Horizonte (7,75%).

**Tabela 5 – Temas discutidos por capitais (%)**

Temas	Belém	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Controle da Política	0.67	0.12	6.92	0.00	3.60	0.00	0
Controle do Fundo e Financiamento	<b>14.63</b>	<b>9.27</b>	<b>10.98</b>	4.01	4.87	<b>10.62</b>	<b>19,65</b>
Controle Fiscalização	1.55	3.67	4.06	3.74	2.43	5.06	1,51
Controle Normatização e Planejamento	<b>15.08</b>	6.18	<b>10.02</b>	0.40	<b>9.46</b>	<b>13.33</b>	6,34
Convite/avisos/manifestações	1.77	2.45	0.48	6.55	2.01	4.32	<b>10,58</b>
Coordenação entre os níveis	0.44	0.17	0.48	0.53	1.08	0.00	0.00
Expressão	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gestão Atendimento	0.22	0.41	2.63	1.07	0.94	1.11	0.00
Gestão Especialidades	0.00	1.63	2.15	0.27	3.46	2.59	0,60
Gestão Serviços	0.00	0.47	0.24	0.40	0.00	1.48	0.00
Interação entre conselhos	0.89	0.64	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00
Organização Interna	<b>38.36</b>	<b>54.02</b>	<b>36.99</b>	<b>51.87</b>	<b>57.49</b>	<b>37.90</b>	<b>42,90</b>
Outros	0.67	2.97	5.97	6.68	6.23	2.35	2,41
Questões Gerais	1.33	<b>7.75</b>	4.30	4.28	3.51	<b>14.07</b>	0,31
Registro de Instituições	4.88	7.11	<b>9.31</b>	<b>8.02</b>	2.48	1.36	6,04
Violência	0.00	0.29	2.15	1.87	0.61	0.00	0.00
Conselho Tutelar	<b>19.51</b>	2.80	3.34	<b>10.16</b>	1.83	5.80	0.00
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Embora a predominância do tema “Organização Interna” também seja verificada nas cidades de porte médio, a importância dada a este assunto é menor comparada com as capitais. O CMDCA de Blumenau foi o que apresentou o maior percentual de discussões sobre a organização interna do conselho (45,54%). O controle do fundo e financiamento é priorizado em Campinas (19,98%) e Montes Claros (13,82%). O tema normatização e planejamento é significativo em Blumenau, Campinas e Juiz de Fora.

A cidade de Montes Claros apresentou padrão diferenciado de todos os conselhos pesquisados no que tange ao tema “Controle da Política” – associado às discussões sobre a política em geral, não diretamente relacionadas com a política de atendimento à criança e ao adolescente. Anápolis também difere do padrão de temas vocalizados, na medida em que apresenta 12,33% das falas relacionadas com o Registro de Instituições. É interessante a diferença em relação aos demais segmentos porque, geralmente, as discussões sobre Registro de Instituições são realizadas no interior das comissões e câmaras técnicas, ficando o plenário do conselho responsável pela aprovação ou rejeição dos processos. Mais uma vez as falas relacionadas com o Conselho Tutelar têm destaque nos conselhos, de forma mais expressiva em Anápolis, Campinas e Montes Claros.

Os conselhos de duas cidades de porte médio – Juiz de Fora e Montes Claros – se diferem dos das capitais em relação à importância dada à Gestão de Especialidades, relacionados com os centros de atendimento especializados à criança e adolescente e com os programas de atendimento sócio-educativo em meio aberto, colocação familiar, abrigo e internação. No que se refere às questões gerais da política, que estão fora da esfera de ingerência do conselho, estando mais afeitas à prefeitura, ao Estado ou ao Governo Federal, este tema apareceu com percentual relevante em todas as cidades, com exceção de Anápolis.

**Tabela 6 – Temas discutidos nas cidades de porte médio (%)**

Temas	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Controle da Política	0.00	0.00	0.00	4.61	<b>11.84</b>
Controle do Fundo e Financiamento	7.19	7.39	<b>19.98</b>	8.54	<b>13.82</b>
Controle Fiscalização	<b>13.01</b>	3.91	4.83	1.45	3.29
Controle Normatização e Planejamento	7.53	<b>10.54</b>	<b>11.97</b>	<b>10.76</b>	9.87
Convite/avisos/manifestações	3.77	3.06	4.15	2.65	2.63
Coordenação entre os níveis	1.03	0.59	0.39	2.05	2.63
Expressão	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gestão Atendimento	0.68	1.78	1.35	1.88	0.00
Gestão Especialidades	0.00	2.29	2.03	8.11	6.58
Gestão Serviços	0.34	2.55	1.16	0.00	0.00
Interação entre conselhos	0.34	0.08	0.68	0.00	0.00
Organização Interna	<b>38.70</b>	<b>45.54</b>	<b>33.11</b>	<b>39.88</b>	<b>28.95</b>
Outros	4.79	9.60	2.99	5.72	2.63
Questões Gerais	0.34	7.90	8.20	8.71	6.58
Registro de Instituições	<b>12.33</b>	0.59	1.83	0.68	0.00
Violência	0.00	0.08	0.00	1.88	2.63
Conselho Tutelar	9.93	4.08	7.34	3.07	8.55
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

O termo “deliberação” adotado neste relatório, comporta duas conotações: enquanto processo de debate e enquanto momento decisório (AVRITZER, 2000). No primeiro momento avaliamos a capacidade dos atores de participar das discussões nos conselhos e vocalizar temas de interesse para a política de atendimento à criança e adolescente. Nesta parte do artigo, passaremos a avaliar a deliberação como decisão, entendendo que ambos são processos que podem (e, a princípio) devem estar presentes nos conselhos, que têm, por definição legal, natureza deliberativa.

Em primeiro lugar, avaliamos quem são os autores das propostas para votação. Vale destacar que o número de propostas é sempre mais alto do que o número de decisões, uma vez que aquelas nem sempre são aceitas ou colocadas em votação. A primeira observação que fazemos da tabela 7 é o elevado percentual de propostas sem identificação na maioria dos

CMDCA's. Este dado é semelhante para os demais conselhos. Em Belém novamente o percentual de falas não identificadas é muito alto (65,63%). É interessante notar que em todos os conselhos, com exceção de São Paulo, o ator externo da sociedade civil é o que mais apresenta propostas, padrão bem diferente da participação na vocalização e no debate. Como se verá na tabela referente às decisões, este padrão de apresentação de propostas está relacionado com o número de processos de registro de instituições que o conselho recebe para analisar, geralmente, originados da sociedade civil. Em São Paulo, as propostas foram originadas em sua maioria, pelo governo seguido da sociedade. Isto pode ter ocorrido devido ao fato dos conselheiros apresentarem mudanças nas propostas originais das Instituições.

**Tabela 7 – Proposta por segmento nas capitais (%)**

Segmento	Belém	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Ator externo governo	1,88	1,96	1,08	6,15	1,09	2,86	0,00
Ator externo Sociedade	19,38	36,17	43,78	25,82	50,91	25,71	0,00
Ator externo NI	1,25	0,00	0,54	0,00	0,18	0,71	0,00
Segmento Governo	6,88	8,06	10,81	9,02	4,20	14,29	35,29
Segmento NI	65,63	28,98	12,97	32,79	23,18	33,57	23,53
Sociedade Civil	4,38	16,99	24,32	20,08	18,07	15,71	41,18
Segmento Comissão	0,63	6,54	6,49	3,28	2,37	5,71	0,00
Plenário	0,00	0,00	0,00	2,87	0,00	0,71	0,00
Mesa Diretora	0,00	1,31	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Com relação às demais cidades, as propostas não identificadas são maiores em Montes Claros (69,57%), o que pode estar relacionado com o alto número de decisões sobre organização interna. Estas decisões, geralmente, estão relacionadas com a votação de comissões e participação em eventos, em que há apenas a descrição da concordância dos presentes com os nomes indicados. Em Anápolis, Blumenau e Campinas são os atores externos da sociedade que mais propõem. Já em Juiz de Fora a sociedade civil, tanto por meio de seus conselheiros, quanto por atores que participam das reuniões, é a que líder em número de propostas.

**Tabela 8 – Proposta por segmento nas cidades de porte médio (%)**

Segmento	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Ator externo governo	0,00	0,00	1,81	0,46	10,87
Ator externo Sociedade	59,38	59,38	28,08	17,89	2,17
Ator externo NI	0,00	0,00	0,54	0,92	0,00
Segmento Governo	<b>0,00</b>	0,00	5,62	10,55	13,04
Segmento NI	21,88	21,88	35,87	26,15	69,57
Sociedade Civil	17,19	17,19	21,01	38,07	4,35
Segmento Comissão	0,00	0,00	5,43	4,13	0,00
Plenário	1,56	1,56	1,09	1,38	0,00
Mesa Diretora	0,00	0,00	0,54	0,46	0,00
<b>Total</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Os dados informados pela tabela abaixo mostram a polarização das decisões dos conselhos em dois temas: Organização Interna e Registro de Instituições. Assim como visto nas discussões, a questão da organização da dinâmica de funcionamento e da participação nos conselhos ocupa lugar de destaque no processo deliberativo da maioria das capitais. Por outro lado, notamos diferenças nas cidades em que o tema da organização teve um índice elevado na vocalização e diminuiu sua importância nas decisões: Distrito Federal (27,73%), Porto Alegre (20,50) e São Paulo (9,75%). Estes percentuais podem ser considerados baixos, se levarmos em conta que a dinâmica das reuniões sempre envolve algum procedimento de organização interna.

Assim como nos Conselhos Municipais de Assistência social a importância do tema Registro de Instituições pode ser constatada na maioria das cidades. A magnitude destas decisões no processo decisório dos conselhos da criança e do adolescente se dá devido ao arcabouço institucional que define como função do conselho o registro das organizações da sociedade civil sediadas em sua base territorial, a inscrição dos programas de atendimento e sua reavaliação a cada 2 (dois) anos, a fim de certificação de sua contínua adequação à política (Resolução CONANDA, 2005). Em alguns casos como o verificado em São Paulo (81,68%), esta função se torna central de maneira a deixar pouco espaço para discussões sobre programas e a política pública em caráter mais abrangente. Em Belo Horizonte, Distrito Federal, Florianópolis e Rio de Janeiro a decisão sobre registro de entidades também ocupa um percentual elevado no quadro das deliberações. Já em Belém e Porto Alegre as decisões sobre registros são menores.

Em terceiro lugar, a definição de programas e projetos a serem implementados na área da política é assunto relevante, principalmente, no Rio de Janeiro (21,11%) e com um percentual muito próximo em Belém, Distrito Federal e Rio de Janeiro.

Por fim, interessante destacar as decisões sobre Controle do Fundo e Financiamento em Porto Alegre (49%). De acordo com o parágrafo 1 da Resolução de 2005 do CONANDA, os conselhos são responsáveis por fixar critérios de utilização através de planos de aplicação do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente. Esta é uma função presente na maioria dos conselhos, e sempre aparece como discussões de partilha de recursos para aplicação em programas e projetos desenvolvidos pelas instituições registradas como passíveis de recebimento de financiamento do Fundo. No caso de Porto Alegre, o destaque para decisões sobre o Fundo, em alguns casos está associado também à renovação de registro destas instituições. Tendo em vista a forma como o assunto era colocado em ata, priorizando a questão do recurso concedido às instituições, optamos por codificar o tema Controle do Fundo e Financiamento.

**Tabela 9 – Decisão por tema nas capitais (%)**

Temas Decididos	Belém	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	São Paulo
Controle da Política	0.00	0.27	1.68	0.00	0.25	0.00	0.00
Controle do Fundo e Financiamento	4.50	<b>7.03</b>	<b>10.08</b>	3.14	<b>49.00</b>	5.56	<b>8.19</b>
Controle Fiscalização	2.70	1.62	0.00	0.00	2.75	0.00	0.00
Controle Normatização e Planejamento	<b>14.41</b>	1.62	<b>10.08</b>	2.09	<b>11.00</b>	<b>21.11</b>	0.19
Coordenação entre os níveis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Convites / avisos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Expressão	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gestão Atendimento	0.90	0.27	0.84	0.52	0.50	1.11	0.00
Gestão Especialidades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.75	0.00	0.00
Gestão Serviços	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Interação entre conselhos	0.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Organização Interna	<b>54.05</b>	<b>45.95</b>	<b>27.73</b>	<b>58.12</b>	<b>20.50</b>	<b>42.22</b>	<b>9.75</b>
Outros	0.00	0.54	0.84	0.52	0.25	0.00	0.00
Questões Gerais da Saúde	0.90	0.27	0.00	2.62	1.25	1.11	0.19
Violência e Saúde	0.00	0.27	0.00	1.05	0.00	0.00	0.00
Registro de Instituições	<b>21.62</b>	<b>42.16</b>	<b>48.74</b>	<b>31.94</b>	<b>13.75</b>	<b>28.89</b>	<b>81.68</b>
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

O padrão de deliberação nas cidades de porte médio no que diz respeito aos temas decididos é muito similar ao das capitais, com algumas peculiaridades. Em Montes Claros, praticamente só se decidem sobre o tema Organização Interna (78,79%), o qual também é muito forte em

Blumenau (61,88%). Em seguida vem a cidade de Juiz de Fora com 40,74% das decisões sobre questões internas aos conselhos e Campinas (36,89%).

O tema Registro de Instituições tem menos peso nas cidades do porte médio comparado às capitais analisadas. Apenas em Anápolis (47,92%) e Juiz de Fora (25,19%) há um percentual elevado relativo a estas decisões. Por outro lado, a dinâmica de deliberação dos conselhos da criança e do adolescente centrada na disputa de recursos e na regulamentação das instituições de atendimento a este público, se confirma no alto percentual de decisões sobre Controle do Fundo e Financiamento; maior em Campinas (41,21%), seguido por Blumenau (28,22%) e Anápolis (18,75%).

As decisões sobre Controle Normatização e Planejamento nestas cidades tiveram menor incidência, aparecendo mais em Juiz de Fora (13,33%) e Campinas (11,82%).

**Tabela 10 – Decisão por tema nas cidades de porte médio (%)**

Temas Decididos	Anápolis	Blumenau	Campinas	Juiz de Fora	Montes Claros
Controle da Política	0.00	0.00	0.00	2.96	6.06
Controle do Fundo e Financiamento	<b>18.75</b>	<b>28.22</b>	<b>41.21</b>	6.67	<b>9.09</b>
Controle Fiscalização	6.25	2.48	1.44	2.22	0.00
Controle Normatização e Planejamento	6.25	6.44	<b>11.82</b>	<b>13.33</b>	6.06
Coordenação entre os níveis	0.00	0.00	0.29	0.00	0.00
Convites / avisos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Expressão	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gestão Atendimento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gestão Especialidades	0.00	0.00	0.00	0.74	0.00
Gestão Serviços	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Interação entre conselhos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Organização Interna	<b>20.83</b>	<b>61.88</b>	<b>36.89</b>	<b>40.74</b>	<b>78.79</b>
Outros	0.00	0.50	5.19	2.22	0.00
Questões Gerais da Saúde	0.00	0.50	0.00	5.93	0.00
Violência e Saúde	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Registro de Instituições	<b>47.92</b>	0.00	3.17	<b>25.19</b>	0.00
<b>Total</b>	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Em relação ao número de decisões tomadas, a primeira impressão sobre o processo deliberativo nos CMDCA’s é o elevado número de decisões tomadas pelos conselhos (total de 2539). Tendo em vista o número de atas analisadas (521) e em relação aos demais conselhos analisados nesta pesquisa, podemos afirmar que numericamente os CMDCA’s decide mais do

que os CMS's e menos do que os CMAS's<sup>5</sup>. Quando olhamos para os temas deliberados entre os conselhos, é possível notar que o alto número de deliberações no CMDCA's e CMAS's estão diretamente relacionados com o tema do Registro das Instituições e com a partilha de recursos entre as mesmas. Se por um lado, os conselhos se mostraram efetivos no que tange ao cumprimento de suas funções previstas nas Resoluções que regulamentam o funcionamento destas instâncias, por outro lado, tal determinação parece limitar a atuação dos conselheiros a atividades de controle e fiscalização das entidades, deixando pouco espaço para que os conselheiros possam contribuir para uma discussão macro sobre a política pública.

Quando olhamos a tabela abaixo sobre o tipo de decisões produzidas, o baixo número de resoluções não deve ser lido como falta de poder vinculante dos conselhos. Isto porque, de acordo com a Resolução do CONANDA supracitada, no seu artigo 5º “os atos deliberativos dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente deverão ser publicadas nos órgãos oficiais e/ou na imprensa local, seguindo as mesmas regras para publicação dos demais atos do Executivo”. Além disso, tal documento declara que as decisões dos CMDCA's tem caráter vinculante, ficando o agente público sujeito à responsabilização pelo descumprimento das deliberações.

Desse modo, podemos supor que a ausência de resoluções nos conselhos está relacionada com a não disponibilização destes documentos ou com o fato destes espaços não estarem redigindo resoluções para arquivamento no conselho, ficando as decisões apenas publicadas em Diário Oficial.

---

<sup>5</sup> No CMS foram codificadas 2454 decisões em 695 atas analisadas e no CMAS foram 3628 decisões em 489 reuniões.

**Tabela 11 – Decisão por tipo de resultado (N e %)**

Conselhos	Decisões		Resoluções	
	N	N	N	%
Anápolis	49	0	0	0.00
Belém	143	2	2	1.40
Belo Horizonte	354	2	2	0.56
Blumenau	201	33	33	<b>16.42</b>
Campinas	365	0	0	0.00
Brasília	122	0	0	0.00
Florianópolis	187	0	0	0.00
Juiz de Fora	100	0	0	0.00
Montes Claros	30	0	0	0.00
Porto Alegre	352	0	0	0.00
Rio de Janeiro	107	0	0	0.00
São Paulo	529	7	7	1.32

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

### III – Considerações Finais

O processo deliberativo dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente mostrou grandes diferenças no que diz respeito aos princípios deliberativos de igualdade, pluralidade e publicidade. No que se refere à igualdade, na maioria dos conselhos a sociedade civil participa mais das discussões, debates e propostas. É interessante avaliar futuramente, se a baixa participação do governo está relacionada com um elevado ativismo da sociedade ou com a não valorização dos atores governamentais destes espaços. Em Anápolis e Montes Claros esta avaliação ficou prejudicada devido ao alto número de falas não identificadas. O governo é o ator que mais fala apenas em Blumenau e Montes Claros, este último entre as falas identificadas. Em Belém, Florianópolis e Rio de Janeiro governo e sociedade partilham a capacidade de discussão, considerando os três itens avaliados – vocalização, debate e proposta. Levando em conta que os conselhos são compostos por representantes da sociedade e do governo, é importante que estes segmentos tenham equilíbrio nas discussões.

Quanto à pluralidade, avaliada a partir da capacidade dos conselhos ensejar debates, contestações, demandas e denúncias e de incluir a maioria dos participantes nas discussões, as cidades também apresentaram diferenças. Interessante notar que a maioria das cidades em que a sociedade apresentou melhor desempenho do que o governo na variável igualdade deliberativa, é a que possui alto nível de pluralidade. Os CMDCA's de Belo Horizonte, Campinas, Florianópolis, Juiz de Fora e Porto Alegre são os conselhos com maior capacidade de inclusão dos conselheiros nas discussões e nos quais as atas mostraram um maior número

de debates. Destas cidades, apenas Florianópolis apresentou equilíbrio entre sociedade e governo nas discussões. Em Anápolis, Belém, Blumenau, Distrito Federal e Rio de Janeiro os conselhos têm um médio desempenho. Apesar das atas de Anápolis não discriminarem os atores, foi possível visualizar a presença de debates. Por fim, em relação à pluralidade, Montes Claros apresentou baixo desempenho e em São Paulo as atas praticamente não apresentaram esta informação, talvez influenciado pela má qualidade destes documentos.

Por fim, a publicidade dos temas discutidos e decididos nos conselhos é muito similar entre as cidades. O tema organização interna é o mais discutido, sendo que algumas cidades conseguem incluir outros temas públicos no debate como, por exemplo, Belém, Blumenau, Campinas, Distrito Federal, Juiz de Fora, Montes Claros, Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo, com maior ênfase nesta última. Já às decisões são majoritariamente sobre organização interna, registro de instituições ou controle do fundo e financiamento. É possível notar que as decisões dos conselhos da criança e do adolescente estão centradas no controle e fiscalização das instituições que prestam serviços nesta área, quer seja por meio da concessão de registros, quer seja pela distribuição de recursos. Este dado é um reflexo da legislação que regulamenta esta política pública.

É preciso destacar, porém, que ao tratar dos processos de registro e autorização de instituições e da distribuição de recursos os conselhos estão cumprindo sua função regulatória, já que a aprovação está condicionada a uma série de exigências, às quais as instituições devem se adequar. Apesar da ausência de discussões macro sobre a política pública e sobre propostas relacionadas com a gestão da política, os CMDCA's são bem sucedidos no controle social, no sentido fiscalizatório que visa “impedir a transgressão”, além de visarem ao bom funcionamento das instituições prestadores de serviços (TATAGIBA, 2004, p. 360).

## Referências bibliográficas

### Documentos

BRASIL. 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Senado Federal. Brasília: Centro Gráfico.

CONANDA. 2005. Resolução Nº 105 de 15 de junho de 2005.

Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

### Livros e artigos

ARENDT, Hannah. 2005. *Entre o passado e o futuro*. Tradução: Mauro W. Barbosa. 5ª edição. São Paulo: Perspectiva, (Debates; 64).

AVRITZER, Leonardo. 2000. Teoria democrática e deliberação pública. In: *Revista Lua Nova*. n.º 50, p. 25-46. São Paulo: CEDEC.

BOHMAN, James. 1996. *Public deliberation: pluralism, complexity, and democracy*. London, England: The Mit Press, Cambridge, Massachusetts.

CUNHA, Eleonora Schettini. 2007. A efetividade deliberativa nos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, Leonardo. (org.). *A participação social no Nordeste*. Belo Horizonte, Editora UFMG.

GUTMANN, Amy & THOMPSON, Dennis. 2004. *Why deliberative democracy?* Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

HABERMAS, Jürgen. 2003. *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. Volume II, 2ª edição. Tradução: Flávio Breno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

MILL, Stuart. 1964. *Sobre a liberdade*. Lisboa: Arcádia.

TATAGIBA, Luciana. 2004. A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo. In: AVRITZER, Leonardo (org.). *A participação em São Paulo*. São Paulo: Editora UNESP, p. 323-370.

THOMPSON, Dennis F. 2008. Deliberative democratic theory and empirical political science. In: *Annual Review of Political Science*. Nº 11: 497-520.

*Participação faz diferença? Uma avaliação das características e efeitos da institucionalização da participação nos municípios brasileiros*

*Roberto R. C. Pires*

*Alexander C. N. Vaz*

**Instituições Participativas no Brasil: disseminação e desafios para análise**

Nos últimos anos, instituições participativas – como orçamento participativo, conselhos de saúde, educação e assistência social, para citar alguns exemplos – tornaram-se uma realidade inevitável para os governantes de municípios brasileiros. Tais instituições se disseminaram de forma massiva nos últimos 20 anos, transformando-se de experiências isoladas em alguns municípios em um fenômeno nacional (Avritzer e Navarro, 2003). Desde 2001, existem conselhos de saúde e assistência social em mais de 5.000 municípios (IBGE, 2001). Dados recentes indicam que o número médio de conselhos por municípios (no conjunto das áreas de política pública) vem crescendo nas últimas três gestões de 10, na gestão 1997-2000, para 14, na gestão 2001-2004, e para 19 conselhos, na gestão 2005-2008 (Pesquisa Democracia, Desigualdade e Políticas Públicas no Brasil, 2009). A disseminação de experiências de orçamento participativo, desde o início dos anos 1990, alcançou todas as regiões do país, de capitais a municípios de médio e pequeno porte. Em 2004, mais de 36.7 milhões de pessoas viviam em cidades com algum tipo de orçamento participativo (Marquetti e Campos, 2008). Atualmente, pelo menos 47% dos municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes possui ou já possuiu alguma experiência de orçamento participativo e pelo menos 34% desses municípios possui alguma outra forma institucionalizada de participação, que não conselhos nem orçamento participativo. (Pesquisa Democracia, Desigualdade e Políticas Públicas no Brasil, 2009).

A partir do arcabouço legal fornecido pela Constituição de 1988 e regulamentações subsequentes, estas instituições tem se tornado parte fundamental do processo de concepção e execução de políticas públicas (desde a decisão à sua implementação e monitoramento). A disseminação dessas instituições suscitou um volume significativo de estudos sobre o tema, especialmente focado nos fatores que condicionam o funcionamento e o êxito de instituições participativas em influenciar as decisões tomadas por governos locais. Assim, temos atualmente conhecimento de uma série de variáveis que afetam o funcionamento e explicam o relativo sucesso ou fracasso de instituições participativas, como por exemplo: o tipo de

coalizão e/ou partido político e o grau de importância que a participação adquire em seus projetos políticos (Dagnino, 2002; Wampler e Avritzer, 2004); a importância da presença e o engajamento do gestor (Faria, 2005); o perfil associativo dos municípios, ou sua densidade associativa (Avritzer, 2002; Putnam 1993); o desenho ou formato institucional (Fung, 2006; Fung e Wright, 2003; Luchmann, 2002; Tatagiba, 2004); os entrelaces de mudanças históricas nos âmbitos das sociedades civil e política e seus impactos sobre os formatos institucionais para a participação (Avritzer, 2009); a capacidade administrativa e financeira de municípios (Avritzer e Navarro, 2003; Grazia e Ribeiro, 2003); assim como processos de descentralização administrativa e territorial, que permitem um monitoramento mais localizado da execução de projetos aprovados nas instâncias participativas (Wampler e Avritzer, 2005; Vaz e Nguenha, 2008; Grazia e Ribeiro, 2003).

Muito embora as pesquisas realizadas tenham contribuído para o avanço do próprio entendimento do funcionamento e papel das instituições participativas, ainda são raros os estudos que visam a avaliar o *se* e *como* tais instituições participativas produzem impactos sobre a atuação de governos, isto é, sobre sua gestão e políticas públicas. É inegável que a avaliação desses impactos é tarefa árdua, principalmente do ponto de vista metodológico e da disponibilidade de dados comparáveis. Por esse motivo, parte significativa das avaliações existente na literatura, focou apenas uma cidade (Santos, 1998; Abers, 2000; Baiocchi, 2005) ou, quando muito, desenvolveu comparações entre cidades limitando-se, porém, a apenas um tipo de instituição participativa - por exemplo, somente OP (Marquetti, Campos e Pires, 2008; Avritzer e Pires, 2004; Baiocchi, Shubbam, Heller 2005), somente conselhos (Tatagiba, 2002; 2004; Teixeira, 2003), ou ainda conselhos específicos, como o de saúde (Coelho, 2004; Cortes, 2002; 2005), assistência social (Cunha, 2004), entre outros.

O presente estudo visa a oferecer uma alternativa para a avaliação dos potenciais impactos de instituições participativas sobre governos e políticas locais, ao redirecionar o foco de instituições participativas específicas para quantidade e qualidade do conjunto de instituições participativas existentes em um município. Nesse sentido, diferentemente de pesquisas anteriores, o presente estudo pretende abordar as seguintes questões: existe alguma diferença em termos de gestão pública e resultados de políticas públicas entre municípios que possuem uma rede de instituições participativas mais densa, duradoura, diversificada e deliberativa e municípios que não possuem tais características? Em que medida instituições participativas explicam a variação entre municípios no que tange a qualidade da gestão e de suas políticas?

Para abordar tais questões o presente artigo utiliza os dados da pesquisa “Democracia, Desigualdade e Políticas Públicas no Brasil”, desenvolvida pelo Projeto Democracia Participativa (DCP-UFMG) com financiamento da Finep. Tal pesquisa empreendeu trabalho de campo para coleta de dados em 36 municípios, todos com mais de 100 mil habitantes, em 8 estados nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Norte. Em todos esses municípios, os pesquisadores de campo preencheram um relatório detalhado com dados sobre: as instituições participativas existentes e já extintas no município; contextos histórico, econômico, social, associativo, político e urbano; além de dados sobre infra-estrutura administrativa, finanças públicas e indicadores de serviço (resultados de políticas públicas) para as últimas três gestões municipais. Acrescenta-se a tal esforço, pesquisa realizada anteriormente (Participação e Distribuição nas Políticas Públicas - Ford), nos mesmos moldes, em 20 municípios com mais de 100 mil habitantes distribuídos entre três estados nordestinos (Bahia, Pernambuco e Ceará). Dessa forma, o presente estudo se baseia em uma amostra de aproximadamente 50 municípios em 11 estados, cobrindo todas as regiões do país<sup>1</sup>. Trata-se de uma amostra que cobre 25% do universo de municípios com mais de 100 mil habitantes nos estados pesquisados e 16% do total de municípios do mesmo porte no Brasil – uma taxa de cobertura relativamente alta comparada com as pesquisas anteriores sobre o mesmo tema<sup>2</sup>. O apêndice metodológico inclui uma lista dos municípios pesquisados e seus respectivos estados e regiões.

No que segue a essa introdução, apresentamos, na próxima seção, o Índice Municipal de Institucionalização da Participação (IMIP), como uma ferramenta para mensurar a variação entre municípios em termos da densidade, diversidade, durabilidade e potencial deliberativo do conjunto de suas instituições participativas. A partir daí, buscamos compreender se há alguma associação entre níveis de institucionalização da participação e resultados em termos de gestão e políticas públicas. Primeiramente, desenvolve-se uma análise em nível agregado (todos os municípios da amostra), com o objetivo de examinar as possíveis diferenças entre

---

<sup>1</sup> Em função de algumas dificuldades encontradas na pesquisa de campo, foi necessário abrir mão da coleta de dados em alguns municípios da região norte (como Marabá, Castanhal e Santarém), restando na amostra final apenas a capital do estado do Pará, Belém.

<sup>2</sup> Assim, embora o número de casos da amostra seja ainda relativamente pequeno para produzir a devida confiabilidade e validação por meio de testes estatísticos, a representatividade e cobertura da amostra em relação ao universo de municípios do mesmo porte no país fazem com que os dados apresentados nesse estudo em si mesmo (e independentemente da validação de suas estimativas para a população) sejam indicadores importantes de tendências mais gerais observadas nos municípios brasileiros.

grupos de municípios com diferentes níveis de institucionalização da participação. Na seqüência, refinamos a análise por meio de testes comparativos (comparações entre municípios da amostra) que sugerem associações consistentes entre o maior nível de institucionalização da participação nos municípios e resultados em termos da qualidade da gestão e do desempenho de políticas públicas.

### **O Índice Municipal de Institucionalização da Participação**

Nos últimos anos, diversos atores (governamentais e não-governamentais) interessados na avaliação de políticas públicas têm recorrido à confecção de indicadores e índices sintéticos capazes de informar o “estado da arte” de diversos campos e áreas de atuação do estado. Cidades como Belo Horizonte, Porto Alegre, São Paulo têm se destacado na construção destes instrumentos, tal como no caso do IQVU (Índice de Qualidade de Vida Urbana), das tabelas de carência ou do Mapa de Exclusão Social, respectivamente, cujo principal objetivo é “medir” a situação dos indivíduos ou das políticas implementadas.

O contexto de ampla disseminação das instituições participativas no Brasil, tal como descrito na seção anterior, sugere a necessidade de mensuração e classificação de municípios (e não de suas instituições participativas isoladas) em termos de um maior ou menor grau de institucionalização da participação nos seus governos. Esse esforço faz-se relevante por dois principais motivos. Em primeiro lugar, a dita mensuração pode contribuir para uma descrição mais refinada das semelhanças e diferenças entre municípios no que tange à profundidade de seus esforços para democratização da gestão via projetos participativos. Em segundo lugar, uma vez estabelecida tal medida do nível de institucionalização da participação no município, esta pode auxiliar, na qualidade de variável independente, na explicação da variação do desempenho entre municípios em diversas dimensões, seja fiscal, administrativa, eleitoral, ou finalística (saúde, educação e infra-estrutura, por exemplo).

A idéia de que o nível de institucionalização da participação em um município pode servir como variável explicativa de processos associados à atuação dos governos locais decorre do pressuposto de que a participação direta de cidadãos via canais institucionalizados impõe “demandas” à administração pública, as quais potencialmente re-direcionam a “oferta” de ações e serviços oferecidos pela mesma. Assim, a hipótese implícita nesse tipo de análise é a de que municípios, nos quais se observa um maior grau de institucionalização da

participação, seriam mais propensos às políticas redistributivas (ou alocação redistributiva de recursos públicos) e à medidas voltadas ao aprimoramento do governo local, uma vez que relações mais intensas ente governo e cidadãos constituiriam pressões importantes nessas direções.<sup>3</sup>

Com o objetivo de examinar esses pressupostos e enfrentar o desafio de operacionalizar uma medida que exprima as diferenças entre municípios em relação ao nível de institucionalização de canais de participação entre cidadãos e governo, apresentamos nessa seção o Índice Municipal de Institucionalização da Participação (IMIP), sua construção conceitual e metodológica, assim como seus resultados.

*a) O índice e seus componentes: os 4Ds da participação*

O Índice Municipal de Institucionalização da Participação representa um passo adiante em relação a tentativas anteriores que privilegiaram a dimensão quantitativa da existência de instituições participativas nos municípios (Avritzer e Pires, 2008; Pires e Tomas, 2007). O IMIP é composto por quatro dimensões (ou subíndices) aqui denominadas de “4 Ds” da participação: a densidade, diversidade, durabilidade e potencial deliberativo do conjunto de instituições participativas em um município. Essas dimensões visam capturar aspectos frequentemente apontados na literatura como elementos importantes para institucionalização de formas participativas de democracia. Abaixo, segue uma descrição de cada uma das dimensões que compõe o índice. Os detalhes sobre os procedimentos estatísticos para o cálculo desses componentes e sua agregação em um índice sintético estão descritos no apêndice metodológico.

A dimensão *densidade*, tem como objetivo mensurar a quantidade de instituições participativas existentes no município (orçamento participativos, conselhos gestores de políticas públicas e outras formas de participação na gestão) e sua evolução nos últimos 12 anos, capturando mudanças ocorridas nas últimas três gestões municipais (respectivamente 1997-2000, 2001-2004, 2005-2008). Essa é a dimensão mais tradicionalmente utilizada nas

---

<sup>3</sup> Essas hipóteses, seu lastreamento teórico e implicações práticas já foram desenvolvidas em maior detalhes em trabalhos anteriores – ver Pires e Tomas (2007) e Marquetti, Campos e Pires (2008).

comparações entre cidades (por exemplo, tem ou não tem OP, número de conselhos em uma determinada área de política pública, etc.)

A segunda dimensão, *diversidade*, por sua vez, mensura a abrangência (entendida como a variedade e número de áreas de política pública e de métodos de participação acumulados nos últimos 12 anos) do conjunto das instituições participativas existentes no município sobre o leque de atuação do governo municipal. A introdução desse componente em uma medida da institucionalização da participação nos municípios tem como objetivo reforçar, para além da medida quantitativa pura (densidade), aquilo que Santos e Avritzer (2002) denominam “demodiversidade”. Isto é, o reconhecimento de que a democracia pode assumir distintos formatos e de que a multiplicidade de formatos não só enriquece, mas também representa sinal da consolidação de relações mais democráticas entre Estado e sociedade.

A terceira dimensão busca incorporar um elemento que já foi diagnosticado em diversos estudos como importante para o sucesso de instituições participativas: a sua *durabilidade* ou a vigência continuada dessas instituições para além do intervalo entre gestões municipais. Diversos estudos, principalmente sobre experiências de orçamento participativo (Silva, 2003; Teixeira, 2003; Avritzer e Navarro, 2003; Grazia e Ribeiro, 2003), já demonstraram que instituições participativas mais longevas tendem a produzir mais impacto sobre a atuação de governos locais do que instituições recentemente criadas. Assim, esse componente do IMIP mensura a longevidade das diversas instituições participativas existentes no município, a partir do ano de criação de cada instituição (e, se for o caso, o ano de sua extinção) contada em termos do número de gestões consecutivas.

Por fim, a quarta dimensão, *deliberação*, mensura o potencial para efetiva deliberação entre os participantes dos conselhos municipais de saúde, educação e assistência social, com base nas normas que regem o funcionamento desses espaços, as dinâmicas de interação entre os participantes e os processos de tomada de decisão. Na literatura sobre instituições participativas e deliberação pública, uma extensa discussão já corrobora o impacto relevante de desenhos institucionais e procedimentos formais na efetividade deliberativa de espaços de participação (Fung e Wright, 2003; Dryzek, 2000; Faria, 2005; Bachtiger e Steiner, 2005). Por exemplo, estudos anteriores (Faria, 2007 e Cunha, 2007) indicaram que a existência de normas garantindo o poder de agenda dos participantes, a existência de câmara técnicas, composições paritárias e a possibilidade de participantes serem eleitos presidentes dos

conselhos afeta, em grande medida, o potencial deliberativo e a efetividade da participação nesses espaços institucionalizados. A classificação dos municípios da amostra em termos do potencial deliberativo de suas instituições se baseia em estudos anteriores dedicados à análise de documentos e atas de reuniões dos três tipos de conselho acima para os municípios da amostra (Almeida, 2009; Cunha 2009 e 2007; Faria, 2009 e 2007).

O Índice Municipal de Institucionalização da Participação (IMIP) sintetiza variações nessas quatro dimensões (os 4 Ds da participação) em uma única variável. A tabela abaixo (tabela 1) apresenta o IMIP e seus componentes (subíndices) em escala normalizada, dividindo os municípios em três classes de acordo com sua pontuação no índice. A classificação a partir do IMIP permite uma diferenciação clara e objetiva entre municípios com maior ou menor grau de institucionalização da participação em seus governos (medida a partir dos quatro componentes acima).

Além disso, os resultados do IMIP se alinham relativamente bem com estudos de caso anteriores que demonstraram empiricamente o relativo sucesso e fracasso de experiências municipais. Estudos sobre Porto Alegre, Belo Horizonte e Recife, por um lado, já haviam indicado a existência de tradições participativas no nível da sociedade civil nesses municípios que se consolidaram em instituições participativas efetivas a partir da eleição e manutenção no poder de partidos que definiam a participação de cidadãos na gestão como um dos elementos programáticos chave (Avrtizer, 2009 e 2003, Baiocchi, 2005, Wampler, 2007). No outro extremo, análises anteriores sobre municípios como Maracanaú e Garanhuns (Pires e Tomas, 2007), já haviam documentado a precariedade da infra-estrutura associativa e a inexistência de competição e debate político centrado em questões relativas ao envolvimento de cidadão na tomada de decisões sobre políticas públicas. Na zona intermediária (ou em suas proximidades), municípios como Salvador, Rio de Janeiro, e São Paulo, exibem descontinuidades entre os impulsos oriundos da sociedade civil por maior participação

**Tabela 1 - Índice Municipal de Institucionalização da Participação (IMIP) e seus componentes (subíndices)**

UF	Município	Densidade	Diversidade	Durabilidade	Deliberação	Índice Sintético (IMIP)	Posição no ranking
RS	Porto Alegre	0,91	1,00	1,00	0,87	<b>0,94</b>	1
MG	Belo Horizonte	0,98	1,00	1,00	0,78	<b>0,94</b>	2
PE	Recife	0,98	1,00	1,00	0,45	<b>0,86</b>	3
BA	Vitória da Conquista	0,89	1,00	0,63	0,84	<b>0,84</b>	4
SC	Chapecó	0,83	1,00	0,63	0,80	<b>0,81</b>	5
SC	Blumenau	0,82	1,00	0,38	0,89	<b>0,77</b>	6
MG	Juiz de Fora	0,93	1,00	0,38	0,78	<b>0,77</b>	7
RS	São Leopoldo	0,65	1,00	0,63	0,72	<b>0,75</b>	8
PE	Camargibe	0,57	0,67	0,63	0,96	<b>0,71</b>	9
MG	Poços de Caldas	0,72	1,00	0,25	0,81	<b>0,70</b>	10
PA	Belém	0,58	0,67	0,75	0,74	<b>0,68</b>	11
CE	Sobral	0,56	0,67	0,63	0,82	<b>0,67</b>	12
SP	Campinas	0,85	0,67	0,25	0,88	<b>0,66</b>	13
BA	Salvador	0,82	0,67	0,50	0,66	<b>0,66</b>	14
GO	Goiânia	0,78	0,67	0,38	0,79	<b>0,65</b>	15
RJ	Petrópolis	0,71	0,67	0,50	0,71	<b>0,65</b>	16
RJ	Volta Redonda	0,63	0,67	0,50	0,80	<b>0,65</b>	17
PE	Olinda	0,57	0,67	0,50	0,72	<b>0,61</b>	18

SP	São Paulo	0,63	0,67	0,38	0,78	<b>0,61</b>	19
BA	Itabuna	0,68	0,67	0,25	0,84	<b>0,61</b>	20
BA	Alagoinhas	0,68	0,67	0,25	0,80	<b>0,60</b>	21
GO	Anápolis	0,71	0,67	0,13	0,88	<b>0,60</b>	22
PE	Petrolina	0,76	0,67	0,13	0,80	<b>0,59</b>	23
MG	Uberlândia	0,55	0,67	0,13	0,73	<b>0,52</b>	24
MG	Montes Claros	0,35	0,67	0,13	0,78	<b>0,48</b>	25
SP	Cubatão	0,41	0,33	0,38	0,74	<b>0,47</b>	26
CE	Fortaleza	0,41	0,33	0,25	0,78	<b>0,44</b>	27
GO	Águas Lindas de Goiás	0,17	0,33	0,38	0,89	<b>0,44</b>	28
BA	Ilhéus	0,30	0,33	0,25	0,84	<b>0,43</b>	29
BA	Jequié	0,45	0,33	0,13	0,80	<b>0,43</b>	30
RJ	Rio de Janeiro	0,51	0,33	0,13	0,69	<b>0,41</b>	31
SP	Sorocaba	0,21	0,33	0,38	0,71	<b>0,41</b>	32
BA	Teixeira de Freitas	0,35	0,33	0,38	0,56	<b>0,40</b>	33
PE	Caruaru	0,38	0,33	0,38	0,52	<b>0,40</b>	34
GO	Luziânia	0,27	0,33	0,13	0,84	<b>0,39</b>	35
RS	Novo Hamburgo	0,29	0,33	0,13	0,80	<b>0,39</b>	36
GO	Aparecida de Goiânia	0,15	0,33	0,25	0,80	<b>0,38</b>	37
CE	Juazeiro do Norte	0,16	0,33	0,25	0,78	<b>0,38</b>	38
CE	Crato	0,16	0,33	0,38	0,64	<b>0,38</b>	39

SC	Lages	0,35	0,33	0,13	0,60	<b>0,35</b>	40
PE	Garanhuns	0,02	0,00	0,25	0,84	<b>0,28</b>	41
BA	Juazeiro	0,11	0,00	0,13	0,74	<b>0,24</b>	42
CE	Caucaia	0,12	0,33	0,38	0,00	<b>0,21</b>	43
CE	Maracanaú	0,01	0,00	0,25	0,00	<b>0,07</b>	44

(mas intensos em São Paulo e Rio de Janeiro do que em Salvador) e o predomínio (ou constante alternância) de partidos com projetos políticos explicitamente não-participativos (Avritzer, 2009).

*b) Os municípios e seus diferentes níveis de institucionalização da participação: semelhanças e diferenças a partir de classes do IMIP*

Além de classificar os municípios em um *ranking* de institucionalização da participação, a Tabela 1 apresenta a distribuição dos municípios da amostra pesquisada em três intervalos quase simétricos (percentil 33 e 66). A divisão em classes visa amplificar a intensidade das diferenças entre grupos de municípios, ao invés de focar em pequenas diferenças de posição entre municípios específicos. A divisão em três classes, permitiu o agrupamento de municípios com baixos, médios e altos níveis de institucionalização da participação.

Para permitir a caracterização de cada agrupamento de município de acordo com sua posição no IMIP, foram trazidos à baila dados sócio-demográficos, financeiros, administrativos e informações sobre a oferta de serviços públicos. A começar por um fator sócio-demográfico básico, que é a média populacional dos municípios, vemos que há uma grande discrepância entre o grupo de média intensidade – cuja população média é de mais de 1 milhão de habitantes – e os outros dois grupos – que têm população média de 650 mil habitantes. Não obstante, é interessante observar que São Paulo e Rio de Janeiro, cidades que

respectivamente compõem os grupos de média e baixa intensidade e estão entre as maiores metrópoles da América Latina, caso retiradas da amostra, a população média destes grupos cairia para 460.502 habitantes (média intensidade) e 208.904 habitantes (baixa intensidade). Assim, os dados abaixo aparentemente sugerem potenciais associações entre o maior porte de cidades e um maior nível de institucionalização da participação.<sup>1</sup>

**Tabela 2 - Média de indicadores sócio-demográficos para faixas de intensidade do Índice Municipal de Institucionalização da Participação (IMIP)**

	IMIP		
	<i>Baixa intensidade</i>	<i>Média intensidade</i>	<i>Alta intensidade</i>
<b>População</b>	561.967,25	1.172.912,29	818.311,07
<b>Renda per capita</b>	261,99	348,39	392,05
<b>IDH-M</b>	0,748	0,780	0,807
<b>Índice Gini</b>	0,58	0,58	0,60

No tocante à renda per capita municipal, observa-se que aquela do grupo de municípios com alta intensidade de participação é praticamente 50% mais alta do que a daqueles localizados no grupo de baixa intensidade participativa. Para todas as classes, vale dizer, os números são relativamente maiores do que média brasileira, que é de 170 reais. Já para os municípios acima de 100 mil habitantes, a situação é variável. Para estes, no Brasil, a renda per capita média é de 322 reais, situando-se, neste caso, acima do grupo de baixa intensidade, mas, ainda assim, abaixo dos outros dois grupos. No tocante ao IDH-M, observa-se que municípios de alto IMIP tendem a ser aqueles com alto desenvolvimento humano e, por sua vez, os demais grupos situam-se no médio desenvolvimento humano. Cabe destacar que todos se situam acima da média nacional, que é de 0,7. Além disso, no tocante, novamente, aos casos acima de 100 mil habitantes, cuja média é de 0,78, vemos que é exatamente o valor das cidades do universo com IMIP de média intensidade. Estes dados dão

<sup>1</sup> Tal resultado pode ser considerado intrigante quando comparado aos argumentos que definem a escala como um problema para a democracia participativa. Por outro lado, cidades de maior porte (capitais e pólos regionais) são mais propensas à disseminação de novas políticas e inovações em termos de gestão pública.

dicas para se pensar e/ou sugerir uma dada relação entre intensidade da institucionalização da participação e indicadores sociais gerais<sup>2</sup>, principalmente ao observarmos como os municípios de alta intensidade de IMIP situam-se sempre acima das médias trazidas à baila.

O investimento em políticas públicas é uma variável dependente dos recursos disponíveis para tanto. O potencial de distribuição de bens públicos está relacionado, assim, dentre outros importantes fatores, ao montante disponibilizado para a realização dos investimentos. A capacidade de arrecadação dos municípios, neste sentido, é fator crucial para a gestão pública e dela depende, a seu turno, a capacidade e organização administrativa local. Cidades com maior número de canais participativos seriam aquelas capazes de, por um lado, organizar a própria participação da sociedade civil e/ou receber demandas dos grupos e, por outro lado, conseguir prover respostas, ou *outputs*, que satisfaçam estas demandas, ambas ações que exigem responsabilidade e rigor para o planejamento e execução. Para os municípios da amostra, a tabela abaixo revela o perfil de arrecadação e de dispêndio por classe de IMIP:

**Tabela 3 - Médias de tipos de receitas e de despesas das três gestões (96-00, 01-04 e 05-08) para cada classe de IMP (em R\$ e per capita)**

		IMP		
		<i>Baixa intensidade</i>	<i>Média intensidade</i>	<i>Alta intensidade</i>
<b>Receita Municipal</b>	<b>Corrente</b>	487,4	604,9	736,1
<b>Receita Municipal</b>	<b>Tributária</b>	93,7	150,6	199,1
<b>Orçamento da Saúde</b>		7,5	7,8	9
<b>Orçamento da Assistência Social</b>		7,8	6,8	7,9
<b>Orçamento da Educação</b>		8,3	7,8	9,3

<sup>2</sup> Análise de variância (ANOVA) indicou que as diferenças entre médias para as variáveis renda per capita e IDH-M são significativas no nível 0,05.

Essa tabela provê indicações interessantes para relacionar capacidade e organização administrativa com intensidade da participação. Em primeiro lugar, tanto para a variável Receita Corrente Municipal, quanto para Receita Tributária Municipal, as médias per capita crescem na medida em que aumenta o IMIP<sup>3</sup>. Isso é válido para todas as classes observadas. Em relação a esta última ordem de receita, a tributária, vale ressaltar que configuram arrecadação inteiramente resultante da atividade do gestor municipal. Por isso, pode-se dizer que, em última instância, tende a depender da capacidade e da organização do aparato administrativo para empreendê-la. Através da tabela, é possível observar que a diferença da receita tributária entre as classes é sempre maior do que a diferença da receita corrente. Municípios do grupo de alto IMIP possuem receita tributária 32% maior que aqueles de médio IMIP e estes, por sua vez, contam com um percentual 60,7% maior que os de baixa intensidade. Já no caso da receita corrente, o grupo de alta intensidade conta com um percentual 21% maior que o de médio IMIP, o qual, a seu turno, possui uma receita 24% maior que o de baixo IMIP. Isso sugere que a capacidade administrativa pode ser maior nos municípios com maior intensidade de participação (ou vice-versa), já que a proporção da receita tributária, que é dependente dessa capacidade organizacional, é tão maior nestes casos, como ficou demonstrado em relação à receita corrente.

Além destes dados, a tabela também contém informações interessantes para se pensar a priorização e grau de investimento em três importantes áreas de políticas públicas, que são a saúde, a assistência social e a educação. Em relação à saúde e educação, observa-se que municípios com alto IMIP são aqueles que destinam maior parte de seu orçamento a estas áreas, comparativamente àqueles locados nas duas outras classes. Em especial, vale ressaltar a área da saúde, na qual esta relação é praticamente linear<sup>4</sup>. Para a área de assistência social, pode-se dizer que há uma semelhança entre os municípios, ainda que, não obstante, o valor para o grupo de alta intensidade participativa seja maior em relação aos demais.

Para além dos recursos financeiros, a oferta dos serviços públicos depende dos recursos humanos disponíveis para empreendê-la. Por isso, vale a pena trazer à baila dados sobre o número de funcionários disponibilizados pela administração pública para três importantes áreas, que são saúde, assistência social e educação, tal como visto na tabela abaixo:

---

<sup>3</sup> Análises de variâncias (ANOVA) indicaram que tais diferenças entre médias são significativas no nível de 0,05.

<sup>4</sup> Diferenças entre médias significativas em 0,05 (ANOVA).

**Tabela 4 - Taxa média de crescimento do n° de funcionários em três áreas de políticas públicas nas três gestões (96-00, 01-04 e 05-08), para cada classe de IMIP (%)**

	<b>IMP</b>		
	<i>Baixa intensidade</i>	<i>Média intensidade</i>	<i>Alta intensidade</i>
<b>Funcionários da área da Saúde (p/ mil habts)</b>	27,3	17,3	60,6
<b>Funcionários da área da Educação (p/ mil habts)</b>	12	24,9	29
<b>Funcionários da área da Assistência Social (p/ mil habts)</b>	4,8	18,3	49,8

Para o grupo de alta intensidade de IMIP, observa-se um crescimento mais de duas vezes maior do número de funcionários da área da saúde do que aqueles com baixo IMP. Essa mesma proporção é encontrada para a área da educação. Vale destacar, não obstante, a área de assistência social, que apenas recentemente tem recebido a devida atenção como política pública factual pelos gestores de uma forma geral. Observa-se, neste caso, que o crescimento do número de funcionários dos municípios de alta intensidade participativa foi mais de dez vezes maior do que aqueles com baixa intensidade da participação.

Todos estes dados ajudam a reforçar a tendência observada de que um maior grau de intensidade participativa está relacionado a melhores indicadores de capacidade de gestão e planejamento de serviços públicos. No entanto, um fator importante de análise corresponde à relação do IMIP com os serviços públicos efetivamente ofertados nos municípios. Existem serviços específicos os quais afetam diretamente a qualidade de vida dos cidadãos, principalmente daqueles dito menos favorecidos economicamente, que dependem exclusivamente do Estado para ter acesso a eles. A tabela abaixo dá uma visão de alguns destes serviços:

**Tabela 5 - Taxa média de crescimento do oferecimento de serviços públicos nas três gestões (96-00, 01-04 e 05-08), para cada classe de IMIP**

**IMP**

	<i>Baixa intensidade</i>	<i>Média intensidade</i>	<i>Alta intensidade</i>
<b>N° de matrículas em ensino fundamental (p/ mil habts)</b>	19,6	10,6	75,6
<b>N° de creches municipais (p/ mil habts)</b>	22,0	19,8	60,3

Esta tabela relaciona dois destes importantes serviços, que são acesso a educação e acesso a creches, de forma que os pais possam, por exemplo, ter tempo disponível para trabalhar. Os dados foram compilados tendo por base as três últimas gestões municipais completas, que são 1996-2000, 2001-2004 e, por último, 2005-2008. Para os municípios de alta intensidade do IMP, observa-se uma taxa média de crescimento do número de matrículas em ensino fundamental quase 4 vezes maior do que aqueles de baixa intensidade. Em relação a ambos os grupos, assim, pode-se dizer que aquelas cidades com intensidade participativa alta tiveram maior crescimento na oferta de serviços educacionais. Por sua vez, os dados também são contundentes no acesso a creches, embora a proporção seja relativamente menor. Municípios de baixa intensidade tiveram um crescimento médio quase 3 vezes menor no número de creches por mil habitantes do que aqueles com alto IMP.

A descrição destes dados permite sugerir que, factualmente, ser dotado de um IMP alto pode ter implicações na oferta de serviços públicos específicos. Vale, entretanto, observar que tão importantes são os atendimentos relacionados à saúde, a qual constitui campo de relevância para o bem-estar e, portanto, para a qualidade de vida dos indivíduos, principalmente daqueles economicamente desfavorecidos. Neste quesito, a tabela abaixo dá indicações que tendem a reforçar a relação até então encontrada entre intensidade do IMP e oferta de serviços:

**Tabela 6 - Taxa média do oferecimento de serviços públicos nas três gestões (96-00, 01-04 e 05-08), para cada classe de IMIP**

<b>IMP</b>		
<i>Baixa</i>	<i>Média</i>	<i>Alta</i>

	<i>intensidade</i>	<i>intensidade</i>	<i>intensidade</i>
<b>N° de consultas médicas do SUS (p/ habitante)</b>	0,93	0,98	1,05
<b>N° de leitos do SUS (p/ habitante)</b>	2,52	2,00	2,87

A saúde constitui área prioritária de governos de uma forma geral. De um lado, a manutenção da saúde do indivíduo é fator de garantia de sua própria vida. De outro, essa manutenção, isto é, os serviços relacionados à saúde, caso contratados de particular, exigem rendimentos que são impeditivos para a maioria da população. Assim, constitucionalmente, é deve do Estado suprir essa demanda e muitos recursos são destinados a tanto. Não obstante, é possível perceber, neste caso, uma diferença entre municípios com alto IMP e os de baixo IMP no tocante ao número de consultas médicas do SUS, sendo que aqueles contam com uma proporção por habitante maior do que estes últimos. Neste mesmo sentido, a proporção de leitos disponíveis do SUS por habitante para as cidades com maior intensidade participativa é mais alta do que a proporção das cidades com baixa intensidade da participação.

Os dados apresentados acima sugerem uma possível relação ou tendência positiva entre graus do IMIP e algumas características municipais, tais como renda, IDH, infraestrutura administrativa e desempenho em políticas de saúde e educação. Porém, a partir dos dados acima não podemos tirar quaisquer conclusões definitivas. Os indícios apontados requerem uma investigação mais detalhada, no nível dos municípios (e não de classes de IMIP) e das possíveis conexões entre níveis de institucionalização da participação e bom desempenho na gestão e políticas públicas.

### **Instituições participativas fazem diferença? Alguns testes comparativos**

Esta seção visa investigar os indícios encontrados na análise do conjunto dos municípios da amostra em termos de sua classificação de acordo com o IMIP e responder a pergunta: existe alguma diferença consistente entre municípios com um maior ou menor grau de institucionalização da participação em termos do desempenho da gestão e políticas públicas?

Para explorar a consistência das potenciais associações entre o maior nível de institucionalização da participação nos municípios e resultados em termos da qualidade da gestão e políticas públicas, descemos a um nível de agregação inferior e conduzimos uma série de testes comparativos entre municípios. Tal como é possível notar na Tabela 1, para cada uma das três classes de IMIP, observa-se uma distribuição igualmente variada de estados e regiões do país. Essa observação sugere que variações no nível de institucionalização da participação nos municípios estão aparentemente mais associadas às trajetórias e contextos locais do que com características ou condicionantes estaduais e regionais. Por esse motivo, conduzimos testes para avaliação dos potenciais impactos do IMIP por meio de uma sequência de comparações entre municípios que visa controlar importantes variações no contexto local (histórico, econômico, político, social e urbano) e estabelecer diferentes condições sob as quais os efeitos de IMIP deveriam ser observados. A possível identificação de padrões consistentes na relação entre IMIP e resultados observados nas comparações sequenciais descritas abaixo podem indicar um grau satisfatório de confiança nos resultados.

Primeiramente, apresentamos uma série de comparações entre pares de municípios muito semelhantes, mas com níveis de institucionalização da participação muito distintos (IMIP). Por meio desse teste comparativo testamos a hipótese de que cidades semelhantes (em termos de seus contextos demográfico, econômico, social e político) deveriam ter resultados de gestão e políticas públicas relativamente semelhantes. Ao introduzirmos a variação no IMIP (enquanto muitas outras variáveis e condições importantes permanecem constantes) buscamos entender se e como variações no nível de institucionalização participação estão associada às diferenças nos resultados entre os municípios.

Em um segundo momento, variamos as condições para a análise da relação entre níveis de institucionalização da participação e resultados de gestão e políticas públicas por meio da inversão do teste comparativo acima. Introduzimos mais seis casos (cidades) na análise e comparamos duas triplas de cidades, cada uma delas composta por município com características distintas uns dos outros em uma série de dimensões (demografia, economia, trajetória política, etc.). As duas triplas se distinguem entre si pelo fato de que a primeira é composta por municípios distintos, mas todos com IMIP igualmente alto, enquanto a segunda compõe-se de municípios com IMIP igualmente baixo. Essas comparações visam testar a expectativa de que os municípios com características diferentes deveriam apresentar resultados diferentes. Assim, ao mantermos o IMIP constante no interior de cada tripla de

municípios diferentes exploramos a possibilidade de o nível de institucionalização da participação estar associado com os padrões observados nos resultados.

#### **a) comparação entre pares de municípios**

A primeira bateria de testes comparativos, tal como descrito acima, busca analisar municípios com semelhanças em termos sócio-demográficos e diferenças no que diz respeito ao índice municipal de institucionalização da participação. Por satisfazerem às exigências aqui tratadas, três pares de municípios foram destacados da amostra, tal como indica a tabela abaixo (Tabela 7)<sup>5</sup>.

A primeira observação a ser realizada concerne ao Estado e/ou região de origem das cidades. Priorizou a escolha de casos que comungassem dessa primeira característica porque estudos anteriores, como Avritzer (2007), já demonstraram que há uma relevante variabilidade, por exemplo, no grau de associativismo entre os Estados e entre regiões, como no casos do Rio Grande do Sul e Nordeste (Mota, 2007). Assim, ao escolher casos pertencentes a Estados e mesmo regiões iguais, poder-se-á atribuir um fraco grau de influência dessa característica em eventuais variações das variáveis de resultado. Dois dos pares amostrais pertencem ao mesmo Estado, Vitória da Conquista e Ilhéus em relação a Bahia e, a seu turno, São Leopoldo e Novo Hamburgo em relação ao Rio Grande do Sul. O terceiro par, Juiz de Fora e Sorocaba, pertence à mesma região, que é o Sudeste, comungando, assim, de características semelhantes neste quesito.

#### **Tabela 7**

---

<sup>5</sup> Outros potenciais pares de municípios comparáveis foram observados na amostra, como por exemplo Chapecó e Lages ou Blumenau e Lages, em Santa Catarina, Camaragibe e Garanhuns, em Pernambuco, Sobral e Maracanaú, no Ceará, Vitória da Conquista e Jequié, na Bahia, e Poços de Caldas e Montes Claros, em Minas Gerais. Apesar de analisados, em termos relativamente semelhantes aos municípios discutidos no texto, decidimos pela não inclusão destes municípios aqui para evitarmos prolongamentos excessivos da análise e texto.

UF	Município	População	Taxa Urbanização	Renda per capita	Gini	IDH-M	Taxa Alfabetização	Sobrevivência até 60 anos	IMIP
BA	Vitória da Conquista	262494	85.9	204.9	0.63	0.708	80.22	71.23	0.84
	Ilhéus	222127	73.0	170.22	0.64	0.703	79.4	73.54	0.43
MG	Juiz de Fora	456796	99.2	419.4	0.58	0.828	95.3	83.17	0.77
SP	Sorocaba	493468	98.6	448.22	0.55	0.828	95.34	82.71	0.41
RS	São Leopoldo	193547	99.7	370.06	0.55	0.805	95.22	77.68	0.75
	Novo Hamburgo	236193	98.2	390.95	0.55	0.809	94.99	79.74	0.39

O segundo marco comparativo compreende uma variável básica em análises desta envergadura, que é o tamanho populacional. Pode-se observar que, para todos os casos, o tamanho da população não difere em demasia dentre cada par, sendo que a diferença máxima observada está no par do Rio Grande do Sul, que, ainda assim, encontra-se numa faixa populacional semelhante. Importante analisar, também, a origem dessa população. Percentuais muito aproximados dentre os pares são encontrados para a população urbana, indicando uma taxa de urbanização semelhante para todos. A renda per capita dos casos, que é a proporção populacional de toda a riqueza produzida pelo município, mostra-se aproximada para cada par, indicando dada semelhança entre as respectivas economias.

Dois outros importantes indicadores também são aproximados. Em primeiro lugar, o índice de Gini, que mede o grau de desigualdade local. Percebe-se semelhança dentre os pares, mas diferença entre eles. Os casos do Nordeste contam com números mais altos, indicando maior nível de desigualdade na região. Em segundo lugar, o IDH-M, que, de forma geral, mede fatores importantes relacionados à qualidade de vida ou desenvolvimento humano local. Neste caso, os casos do Sudeste e Sul contam com níveis relativamente altos de IDH-M, localizando-se na faixa de alto desenvolvimento humano. A seu turno, os do Nordeste detêm níveis relativamente menores, localizando-se na faixa de médio desenvolvimento humano. A taxa de alfabetização é também um fator de semelhança dentre os pares trazidos à baila. Nota-se, mais uma vez, não obstante, uma dada diferença entre os casos do Nordeste e os demais, sendo que estes últimos contam com níveis superiores para esta variável. O mesmo é observado no último elemento comparativo, que é a probabilidade de sobrevivência até os 60 anos. Dentre os pares, essa probabilidade é semelhante, mas nota-se que sua média é maior nos casos do Sul/Sudeste em relação aos do Nordeste.

Além das semelhanças no que diz respeito aos elementos sócio-demográficos expostos acima, os pares de municípios destacados para análise comparativa compartilham características importantes em termos dos seus contextos político e econômico. Os parágrafos

a seguir descrevem para cada de par de municípios as semelhanças e diferenças com relevância para a comparação entre os resultados.

### *Vitória da Conquista e Ilhéus - Bahia*

Vitória da Conquista e Ilhéus são, ambas, centros históricos que retratam uma parte relevante do período colonial do Brasil. Dentre as duas, Ilhéus é a mais antiga, fundada em 1535 no âmbito da colonização do litoral e da introdução da cultura do cacau. Vitória da Conquista foi fundada mais de 200 anos depois, em 1760, já no auge do processo de colonização do interior do território a partir do litoral, na busca de ouro, pedras preciosas e da atividade pecuária. Sócio-demograficamente, é possível afirmar que ambas as cidades cresceram através de processos de ocupação desordenados e sem apoio de políticas de planejamento efetivas do ponto de vista organizacional.

Economicamente, Vitória da Conquista tem o comércio e a prestação de serviços como dois fatores determinantes da economia na área urbana, contando, por exemplo, com uma expansão relevante do setor industrial no início dos anos 90. Regionalmente, é a cidade que mais se desenvolveu nos últimos anos, polarizando uma região com cerca de 80 municípios, localizados no chamado “Polígono da Seca”, capitalizando cerca de 17% da população baiana. A atividade agrícola, não obstante, ainda tem grande importância para a economia local, principalmente para os pequenos produtores, representando, em 2001, aproximadamente 8,6% do PIB da cidade. Já em Ilhéus, a principal atividade econômica ainda é a agricultura, baseada principalmente na plantação do cacau. A maioria das atividades que fogem a esta área, como a industrial, está, ainda assim, a ela relacionada, como no caso das indústrias de bombons, cuja matéria-prima básica é o cacau.

Politicamente, pode-se dizer que o desenvolvimento de ambas as cidades se deu com base numa estrutura societal ruralista e coronelista, fruto do próprio tipo de colonização empreendido no Brasil. Não obstante, no último quartel do século passado, principalmente no final do período ditatorial, cada uma seguiu caminhos relativamente diferentes, principalmente no campo político. Enquanto em Ilhéus o governo continuou sob a égide de grupos tradicionalistas de direita, as relações de poder em Vitória da Conquista foram profundamente alteradas com a organização da esquerda e o seu bom desempenho em sucessivas eleições desde a redemocratização. Há, desde então, por exemplo, considerável

apoio para governança por parte da sociedade civil, como no caso das Igrejas Católica e Evangélica e dos Movimentos Sociais. Em Ilhéus, neste ínterim, apenas uma gestão ficou a cabo de um partido da oposição, composta por grupos de esquerda (o governo de Antônio Olímpio, PDT), os quais, ainda assim, enfrentaram sérios problemas de governabilidade por conta de pressões políticas dos grupos de direita.

### *Juiz de Fora e Sorocaba*

Juiz de Fora e Sorocaba são municípios que comungam de alta taxa populacional relativamente aos outros casos analisados, contando com uma média de quase 500 mil habitantes e com uma taxa de urbanização de mais de 98,5%. Juiz de Fora surgiu como entreposto de mineração do ouro no período colonial e, mais tarde, no final do século XIX, sua atividade principal já era o plantio de café. Sorocaba, a seu turno, nasceu como um entreposto comercial, principalmente de tropeiros que passavam pela região e que negociavam desde produtos agrícolas, até animais para transporte e consumo, como gado. Além disso, produtos têxteis tiveram forte influência no comércio local, dando suporte para o próprio desenvolvimento econômico da cidade.

Economicamente, a indústria e o setor de serviços são os pontos fortes de ambos os municípios. Em Juiz de Fora, ao passo que indústria gera 41,7% do PIB do município, o setor de serviços gera 57,8%. Já a agropecuária não apresenta uma participação expressiva, com apenas 0,5%. Sorocaba é um dos principais pólos industriais do Estado de São Paulo, com mais de 1.800 empresas, 15.000 pontos comerciais e 9.900 prestadores de serviços cadastrados. O setor industrial é voltado principalmente para o segmento eletro-metal-mecânico, respondendo, em termos de arrecadação, por 63,51% do valor adicionado do Município (SEADE, 2004).

Em Juiz de Fora, o incentivo à participação política é considerável desde, principalmente, a década de 70, quando se observou um crescimento generalizado de diversos tipos de associações e sindicatos na cidade, como no caso das associações de moradores. No período da redemocratização, a partir, sobretudo, do início da década de 90, a alta taxa de participação política combinou-se a uma gestão pública administrativa que priorizou a descentralização como estratégia de estruturação democrática, sendo a cidade pioneira na institucionalização de canais participativos. Anos antes, ainda em 1983, a cidade já

institucionalizava o Conselho Comunitário Municipal, com fins de abrir um canal de comunicação entre o poder público e as diversas associações presentes localmente. Sorocaba, a seu turno, teve, desde a redemocratização, coligações de partidos de direita, tradicionalistas, principalmente o PSDB. Apenas em 1989 houve um partido diferente, o PMDB. Ainda assim, a criação de Conselhos, por exemplo, esteve atrelada à obrigatoriedade da lei para o repasse de recursos em áreas como saúde, educação e crianças e adolescentes.

### *São Leopoldo e Novo Hamburgo*

Localizadas na microrregião de Porto Alegre, São Leopoldo e Novo Hamburgo são municípios cuja origem reside no processo de imigração alemã para a região sul do Brasil, ambas no Vale dos Sinos. A atividade econômica principal das duas cidades é a produção industrial de calçados. Nas décadas de 60, 70 e 80, as duas cidades experimentaram um crescimento considerável de seus respectivos parques industriais, valendo notar que Novo Hamburgo, inclusive, se igualou economicamente a São Leopoldo, antes irradiador único do desenvolvimento da região. Atualmente, ao passo que Novo Hamburgo se especializou cada vez mais neste ramo, em São Leopoldo houve uma diversificação de atividades para o setor de serviços e educacionais (com a criação da Universidade do Vale dos Sinos, por exemplo), ainda que o setor industrial não tenha perdido em potencial e força econômica.

Ao longo da década de 90, vale notar que, politicamente, ambas as cidades foram governadas basicamente por partidos e coligações de direita. Em Novo Hamburgo, por exemplo, PMDB e PDT, partidos de centro-direita, se revezaram no poder com apoio do PSDB, situação que perdura até hoje. Pode-se dizer que o papel da esquerda foi fraco neste período. A seu turno, em São Leopoldo, embora a maioria das gestões também tenham sido empreendidas pela centro-direita, é possível observar uma força política crescente de partidos da esquerda, os quais, desde principalmente o pleito de 1992, disputam as eleições locais. A última gestão representou, por exemplo, uma fissura na continuidade da direita, com a subida ao poder da Coligação Frente Humanista, composta por partidos como PT, Pc do B, PSB, PV e PL, interrompendo um ciclo de administrações do PMDB, PDT e PTB desde 1982. A atuação e mesmo existência de associações e movimentos sociais específicos também foi maior em São Leopoldo, principalmente desde a década de 70. Já neste período, por exemplo, a cidade já contava com um Conselho de Desenvolvimento Comunitário, criado exatamente como canal de contato entre estes entes e o poder público municipal.

A exposição dos dados contextuais indica claramente duas coisas. Em primeiro lugar, os municípios têm origens históricas, características sócio-demográficas e econômicas semelhantes<sup>6</sup>, mostrando, dentro de cada par, um potencial relativamente grande de comparabilidade<sup>7</sup>. Em segundo lugar, existem diferenças importantes na forma como esses municípios lidaram historicamente com a sociedade civil local e com a incorporação da participação na gestão pública, refletindo, assim, diferenças marcantes no que diz respeito à pontuação desses municípios no IMIP. Para o primeiro par, por exemplo, é possível afirmar que em Vitória da Conquista há uma tendência de que a intensidade da participação seja de certo maior do que em Ilhéus, sobretudo se olharmos o cenário político de apoio da sociedade civil para governança no primeiro caso e a falta deste apoio no segundo. De fato, o IMIP de Vitória da Conquista é de 0,84, conforme visto na tabela 7, ao passo que o de Ilhéus é quase a metade desse valor, atingindo 0,43. Na comparação Juiz de Fora e Sorocaba, observou-se um crescimento do número de associações, sindicatos, etc. e já uma tendência à descentralização administrativa para a primeira (com a criação do Conselho Comunitário Municipal), ao passo que governos de direita têm sido a tônica para a última. Traduzido pelo IMIP, este contexto revela Juiz de Fora com uma intensidade participativa 87% maior do que o de Sorocaba, sendo o índice de 0,77 contra 0,41. Em último lugar, para o par São Leopoldo e Novo Hamburgo, ambas as cidades têm sido governadas por partidos de centro-direita desde o período de redemocratização. Entretanto, São Leopoldo se diferencia por: a) contar, desde os anos 70, com um crescimento considerável de movimentos sociais e associações; e b) por contar com uma esquerda ativa e competitiva, que, inclusive, ascendeu ao poder com uma coligação na última gestão 2005-2008.

A questão emergente, no entanto, é saber se essa diferença em níveis de institucionalização da participação realmente tem algum impacto no funcionamento da

---

<sup>6</sup> Destaque apenas para o primeiro deles, Ilhéus e Vitória da Conquista, dado que esta última se diversificou mais em termos de tipos de atividades econômicas, priorizando a indústria e o setor terciário. Ilhéus, como visto, continua tendo sua economia baseada principalmente no plantio de cacau, ainda que conte, também, com um parque industrial e um setor de serviços em expansão. Politicamente, entretanto, observou-se dada diversificação na gestão e no planejamento públicos.

<sup>7</sup> Mister notar a importância de factualmente escolher, para cada par, casos de regiões e/ou Estados iguais. Como se viu, para diversas variáveis, como, por exemplo, as últimas relativas ao IDH-M e ao Índice de Gini, observou-se diferenças significativas entre os pares de Estados e regiões diferentes, mas não dentre os próprios pares. Isso indica que, caso a escolha tivesse sido realizada de maneira aleatória, poder-se-ia correr o risco de, por exemplo, comparar cidades do Nordeste e do Sul, regiões que, como se demonstrou, contam com indicadores sócio demográficos de certo diferenciados.

administração pública local e na provisão de serviços e bens públicos. Na sequência, buscamos responder a essa indagação através da análise das variáveis de resultado.

*Modernização administrativa e tributária:*

Para respondermos à questão colocada, a primeira dimensão avaliativa é aquela concernente à modernização administrativa e tributária da máquina pública local. A forma pela qual governos locais conseguem manejar os recursos e, sobretudo, fazer e cumprir acordos, estabelecer e cumprir metas e conferir transparência à sua gestão são fatores que concorrem para sua credibilidade junto à população. Neste sentido, faz-se importante avaliar para os três pares os resultados nessa dimensão, tal como realizado no quadro abaixo:

**Tabela 8**

	<b>Existência de programa sistemático de modernização administrativa</b>	<b>Existência de programa sistemático de modernização tributária</b>
Vitória da Conquista	sim	sim
Ilhéus	não	não
Juiz de Fora	sim	sim
Sorocaba	sim	sim
São Leopoldo	não	não
Novo Hamburgo	sim	sim

O primeiro par de municípios confirma, de certa maneira, as expectativas no tocante à relação entre a intensidade do IMIP e a capacidade de negociação e relacionamento com a sociedade para proceder a processos de modernização nas áreas administrativa e tributária. Como se pode observar, programas sérios e sistemáticos de modernização neste sentido foram empreendidos apenas pela cidade de Vitória da Conquista. Ilhéus não procedeu a nenhuma delas. Isso é um indicador de que a gestão do primeiro caso teve não apenas vontade política, mas contou com apoio e soube manejar alianças para fazer estes programas, isto é, teve uma capacidade de negociação e uma proximidade com os grupos sociais suficientes para tanto. É possível dizer que o potencial, portanto, de responder e/ou mesmo lidar com demandas da sociedade, seja administrativamente, seja no âmbito de investimentos efetuais, tende a ser maior em Vitória da Conquista do que em Ilhéus.

Não obstante, já no segundo par, observamos que as duas cidades implementaram programas de modernização, tanto administrativa, quanto tributária. Uma possível explicação para isso pode ser o fato de que Sorocaba, por exemplo, é um município importante de um dos Estados mais importantes do país, que é São Paulo. Por outro lado, outra possível explicação está relacionada ao fator populacional. Como visto, ambas as cidades possuem, cada uma, quase 500 mil habitantes e um nível de urbanização de mais de 98,5%, o que pode resultar numa necessária – e não apenas “opcional” – modernização administrativa e tributária. Em relação ao último par, encontramos, talvez, o resultado mais intrigante, que é uma situação contrária: a cidade com baixo IMIP, Novo Hamburgo, foi a única que procedeu a este tipo de processo e aquela com alto IMIP, São Leopoldo, não o fez em área alguma. De certo, ao caráter de interessante deste resultado, cabe um aprofundamento maior de seus meandros através da análise de variáveis específicas de modernização, tal como visto na tabela abaixo:

**Tabela 9**

	<b>Existência de cadastro e/ou banco de dados da saúde informatizado</b>	<b>Existência de cadastro e/ou banco de dados da educação informatizado</b>	<b>Existência de cadastro e informatização de patrimônio</b>	<b>Existência de Tesouraria/Contabilidade de Informatizados</b>	<b>Existência de mapeamento Digital</b>
Vitória da Conquista	Sim	Sim	sim	Sim	sim
Ilhéus	Não	Não	não	Sim	não
Juiz de Fora	Sim	Sim	sim	Sim	sim
Sorocaba	Sim	Sim	sim	Sim	não
São Leopoldo	Sim	Sim	sim	Sim	não
Novo Hamburgo	Não	Não	sim	Não	sim

Fonte: SNIC, 1999

A tabela 9 relaciona, para cada município, elementos específicos concernentes a uma perspectiva de modernização de suas estruturas administrativa e tributária. Em primeiro lugar,

a gestão de uma das mais importantes áreas de políticas públicas, que é a saúde. Observa-se que, para os três pares, a tendência clara é de que cidades com alto IMIP contem com um cadastro informatizado de dados da área. Exceção apenas para o segundo par, especialmente para a cidade de Sorocaba, de baixo IMIP, cuja justificativa pode residir, mais uma vez, ao fator populacional, à necessidade de gerir uma cidade com quase 500 mil habitantes. Para os outros pares, cidades de baixo IMIP não contam com tal cadastro, ao contrário daquelas com alto IMIP.

Em segundo lugar, levantamos a existência de cadastro informatizado para outra área de políticas públicas que também demanda e requer grande atenção por parte do gestor/planejador, que é a educação. Neste caso, temos exatamente o mesmo cenário anterior, da saúde: cidades com alto IMIP detêm o cadastro, ao passo que aquelas de baixo IMIP não o têm – valendo, também, o mesmo tipo de exceção para a cidade de Sorocaba. Por último lugar, temos a variável existência de cadastro informatizado do próprio patrimônio da prefeitura. Vemos que, neste caso, Ilhéus, uma cidade de baixo IMIP, não tem esse elemento, ao passo que, por exemplo, todas as cidades de alto IMIP o têm. Destaque para Novo Hamburgo e Sorocaba que, embora tenham baixo IMIP, contam com o recurso.

Estes resultados são interessantes do ponto de vista analítico e, sob essa perspectiva, tendem a confirmar a hipótese geral deste trabalho. Pode-se dizer que a informatização das áreas aqui apontada varia em importância, complexidade e vontade de implementação por parte do gestor. É possível afirmar que a existência de um cadastro para controle do patrimônio, por exemplo, constitua elemento básico para gestão e organização do próprio órgão administrativo e, dependendo da riqueza e importância da cidade, poder-se-ia esperar sua presença a despeito do nível de IMIP. Entretanto, a existência de informatização em áreas de políticas públicas, como a saúde e a educação trazidos à baila, constitui, a seu turno, elemento indicador de investimento em um ferramental específico para lidar com a complexidade do tema. Revela preocupação do gestor em não apenas lidar com o tema, mas, muito mais do que isso, ter à sua disposição dados efetivos para planejar investimentos, buscar/captar recursos em fontes diversas e, principalmente, conferir maior nível de objetividade aos gastos públicos e suas destinações finais. Nestes casos, como se viu, municípios com alto IMIP foram aqueles com maior tendência a implementarem tais programas e processos.

*Saúde:*

Para a área da saúde, os resultados encontrados dão dicas claras para se pensar dada relação entre intensidade participativa e melhora na oferta de serviços. Os dados abaixo dão um panorama da questão. Em primeiro lugar, interessante observar, no tocante ao primeiro par, que o orçamento total destinado a área de saúde, em 1996, era maior no município de Ilhéus (R\$11,80 per capita) do que em Vitória da Conquista (R\$6,90). Porém, a partir de 2000, o orçamento da saúde para o município de Vitória da Conquista não só ultrapassou o de Ilhéus em dados brutos, como também teve um crescimento proporcionalmente maior no período. Em 2000, por exemplo, o valor per capita para a cidade (R\$179,00) era mais de 200% maior do que aquele de Ilhéus (R\$26,10) e, embora em 2004 essa proporção tenha sido reduzida, ainda assim a ordem não se modificou, indicando que Vitória da Conquista, município com maior IMIP, detém mais recursos financeiros para investimento nessa área (R\$237,70 per capita) do que Ilhéus (R\$138,90). Essa relação pode ser reforçada com dados do SNIC (2007) para o segundo e terceiro par de municípios. Estes dados apontam que, no período 2000 a 2007, o valor das despesas com saúde e saneamento da municipalidade de Juiz de Fora, cidade com alto IMIP, cresceu 149%, ao passo que o orçamento para Sorocaba, cidade com baixo IMIP, cresceu 2 vezes menos, com um índice de 67%. Semelhantemente, em 2000, em São Leopoldo, cidade com alto IMIP, as despesas com saúde foram 2,25 vezes maiores que seu par com baixo IMIP, Novo Hamburgo.

**Tabela 10**

	<b>UBS</b> (por mil habts)				<b>Leitos do SUS</b> (por mil habts)			
	<i>1996</i>	<i>2000</i>	<i>2004</i>	<i>2006</i>	<i>1996</i>	<i>2000</i>	<i>2004</i>	<i>2006</i>
<b>Vitória da Conquista</b>	0,187	0,206	0,210	–	5,91	4,16	3,74	–
<b>Ilhéus</b>	0,144	0,144	0,158	–	2,25	2,25	3,36	–
<b>Juiz de Fora</b>	–	0,118	0,120	0,123	–	4,16	3,74	4,15
<b>Sorocaba</b>	–	0,034	0,034	0,02	–	3,16	1,66	1,5
<b>São Leopoldo</b>	–	–	–	0,10	–	–	0,44	0,51
<b>Novo Hamburgo</b>	–	–	–	0,02	–	–	0,74	0,75

Os investimentos em saúde podem ser vistos, por exemplo, pelo número de UBS para cada município. Ilhéus, uma vez mais, deteve um valor relativamente mais baixo que seu par, Vitória da Conquista, contando, em 2004, com 0,158 UBS para cada mil habitantes, sendo que esta última atingiu a marca de 0,210, 33% mais alto, portanto. Este é o mesmo quadro observado no caso dos municípios do segundo par. Sorocaba, além de manter uma média constantemente menor de UBS para cada grupo de mil habitantes, ainda viu um distanciamento maior no último ano, provocado principalmente por uma diminuição em sua própria proporção para o oferecimento do serviço, passando de 0,034 em 2004 para 0,02 em 2006 – enquanto que, para o município de Juiz de Fora, a proporção na verdade aumentou, indo de 0,12 em 2000 para 0,123 dois anos depois. Os dados disponíveis para o par de municípios no Rio Grande do Sul sugerem que, em 2006, São Leopoldo possuía cinco vezes mais unidades básicas de saúde (UBS), por mil habitantes, do que Novo Hamburgo.

Já em relação à proporção de leitos do SUS, uma maior variabilidade de resultados foi encontrada. No tocante ao primeiro par, por exemplo, ao longo dos anos Vitória da Conquista experimentou um decréscimo na sua oferta de tais serviços, ao passo que Ilhéus experimentou um acréscimo. Como se vê na tabela, em 1996 a diferença de leitos do SUS era mais de 162% a favor de Vitória da Conquista, tendo caído para 11,3% em 2004, principalmente por uma queda acentuada na oferta da cidade, de 5,91 leitos por mil habitantes em 1996 para 3,74 em 2004. Ainda assim, vale dizer, há dada “vantagem” para Vitória da Conquista. Em relação ao segundo par, tal vantagem é mais evidente, mesmo ao longo do tempo. De 2000 a 2006, Juiz de Fora manteve uma média de 4,05 leitos para cada grupo de mil habitantes, ao passo que Sorocaba, que tem menor IMIP, teve, neste mesmo período, um decréscimo médio considerável de 1,5 leitos por mil habitantes ao ano. Por fim, os dados para o par de municípios no Rio Grande do Sul sugerem possíveis complicações para a relação entre níveis de institucionalização da participação e resultados da política de saúde, pois mesmo que São Leopoldo apresente um crescimento de 60% no número de leitos do SUS no município, entre 2004 e 2006 (em contraposição com a estagnação do mesmo indicador para Novo Hamburgo), o indicador se apresenta consistentemente inferior ao do seu par com baixo IMIP.

*Educação:*

Para o elemento educacional, foram encontrados resultados que confirmam uma associação positiva entre níveis de institucionalização da participação e resultados de políticas públicas, assim como resultados que sugerem cautela, tal qual no caso da saúde.

**Tabela 11**

	Orçamento total (per capita)				Escolas municipais (por mil habts)				Matrículas no Fundamental (per capita)				IDEB	
	1996	2000	2004	2006	1996	2000	2004	2006	1996	2000	2004	2006	2005	2007
<b>Vitória da Conquista</b>	32,9	97,1	125,8	–	0,51	0,49	0,44	–	0,04	0,08	0,08	–	2,4	3,4
<b>Ilhéus</b>	55,2	86,1	98,5	–	0,63	0,69	0,69	–	0,11	0,14	0,14	–	2,8	2,9
<b>Juiz de Fora</b>	48,3	102,8	158,9	185,1	–	0,118	0,120	0,123	–	4,16	3,74	4,15	3,1	3,7
<b>Sorocaba</b>	91	177,6	260,2	369,6	–	0,034	0,034	0,02	–	3,16	1,66	1,5	5,1	4,8
<b>São Leopoldo</b>	60,1	97,4	191,5	266,2	–	0,160	0,170	0,170	–	0,07	0,09	0,11	3,5	3,7
<b>Novo Hamburgo</b>	75,2	105,7	213	229,9	–	0,237	0,237	0,237	–	0,08	0,08	0,9	3,6	3,8

Fonte: Pesquisa + INEP (edudata)

Tal como indica a tabela acima, para o par de municípios baianos, pode-se observar que o orçamento de Vitória da Conquista, apesar de inicialmente menor (em 1996), ultrapassa o de Ilhéus a partir de 2000, demonstrando também um crescimento superior, de 29,5% face os 14,4% de Ilhéus para o período 2000-2004. Em relação ao número factual de escolas municipais e, por outro lado, ao número de matrículas no ensino fundamental, no entanto, a situação se inverte e Ilhéus atinge, para todos os anos, uma marca ligeiramente superior, porém com menores taxas de crescimento em relação ao número de matrículas em Vitória da Conquista. Ainda assim, a qualidade do ensino para esta última é mais alta, com um IDEB de 3,4 em 2007 contra 2,9 de Ilhéus. Isso pode ser um indicador de que, na verdade, Vitória da Conquista procedeu a uma reorganização de sua área educacional, racionalizando o serviço, o que pode ser constatado pelo crescimento do IDEB de 2005 para 2007, maior do que o de Ilhéus. Pode-se dizer que houve, portanto, uma racionalização da oferta de serviços e não simplesmente um corte.

Em relação ao segundo par, Juiz de Fora e Sorocaba, encontramos uma situação aparentemente oposta. O crescimento do orçamento para a área em Sorocaba, no período 1996-2006, foi de mais de 300%, ao passo que o de Juiz de Fora foi, ainda que muito expressivo, apenas se aproximou deste valor, chegando a 283%. Não obstante, ao

compararmos os indicadores de oferta de serviços na área, vemos que, por exemplo, a proporção de escolas em relação à população é sempre maior em Juiz de Fora do que em Sorocaba, assim como, principalmente, o número de matrículas em ensino fundamental, chegando em 2006 com uma diferença de quase 180% a favor de Juiz de Fora. Tal diferença se explica em função de que, em Sorocaba, apenas 15% do total de vagas no ensino fundamental é oferecido pelo município, isto é, a maior parte do serviço de educação do município é prestada por escolas particulares ou por outras esferas de governo (estadual ou federal). Em Juiz de Fora, por sua vez, em 2000, 44% de todas as vagas no ensino fundamental eram administradas pelo município (SNIC, 2009). Em relação à qualidade da educação fundamental, medido pelo IDEB, enquanto observamos no período analisado melhoria expressiva do indicador para Juiz de Fora, percebemos o declínio da qualidade do ensino em Sorocaba, mesmo que o índice observado para o segundo município seja relativamente maior do que para o primeiro. Em suma, observamos uma cobertura do serviço público de educação muito maior e com qualidade crescente no município com o maior IMIP, ainda que o orçamento da área não ultrapasse o de Sorocaba (um dos municípios mais ricos do interior paulista).

Por último, vale observar, para o par do Sul, que o orçamento que São Leopoldo destinou à área superou o de Novo Hamburgo tanto em termos de crescimento ao longo dos anos, quanto em termos factuais para 2006, com uma diferença de 16%. Além disso, dados do Censo 2000 revelam que a taxa bruta de frequência a escola de São Leopoldo é de 86%, ao passo que a de Novo Hamburgo é de 80%, sendo que em ambos os municípios o poder público municipal é responsável por aproximadamente 50% das vagas do ensino fundamental, o que reflete um cobertura relativamente alta do serviços público local em relação a outros provedores do serviço. Finalmente, o aumento no número de matrículas em São Leopoldo, o que praticamente não ocorreu em Novo Hamburgo, foi acompanhado também pela melhoria na qualidade do ensino tal como medido pelo IDEB.

#### *Assistência Social:*

A Assistência Social é a área de políticas pública mais recentemente institucionalizada dentre aquelas aqui analisadas. Há apenas alguns anos, por exemplo, que sua lei de diretrizes foi efetivamente implantada (a LOAS, em 2003). Para as cidades aqui em pauta, a tabela abaixo confere uma visão geral da área:

**Tabela 12**

	Orçamento total (per capita)			Número de funcionários (por mil habts)		Beneficiários Bolsa Família	
	1996	2000	2004	2004	2006	2004	2006
<b>Vitória da Conquista</b>	4,6	4,6	18,2	–	–	–	–
<b>Ilhéus</b>	1,8	11,4	20,6	–	–	–	–
<b>Juiz de Fora</b>	–	51,79	99,7	4,6	4,9	–	–
<b>Sorocaba</b>	–	85,33	21,18	0,18	0,24	–	–
<b>São Leopoldo</b>	–	59,61	–	–	–	39,2	39
<b>Novo Hamburgo</b>	–	24,42	–	–	–	24,5	30

Vemos acima que Ilhéus encontra-se em situação mais benéfica do que Vitória da Conquista no tocante à destinação de verbas para a área. Porém, a partir de 2004, Vitória da Conquista apresentou um crescimento significativo, passando de 4,6 para 18,2 reais per capita. Assim, ambas cidades apresentaram aumento considerável de investimentos na área ao longo do período, havendo um certo equilíbrio no ano final, com valores per capita aproximados. Juiz de Fora que, em 2000, também possuía situação inferior ao seu par de baixo IMIP, apresentou aumentos significativos (de quase 100%) no volume de recursos destinados à assistência social, enquanto Sorocaba teve o orçamento da área drasticamente reduzido. Com base nos dados disponíveis para 2000, o município rio-grandense com alto IMIP também superou seu par, Novo Hamburgo, na alocação de recursos para a assistência social.

Para o par Juiz de Fora e Sorocaba, dados do funcionalismo público municipal dão indicações de que a situação da primeira é relativamente melhor que a da segunda. No período 2004-2006, houve, em Juiz de Fora, um crescimento de 4,6 para 4,9 funcionários da área de assistência social para cada grupo de 1000 habitantes. Em Sorocaba, observa-se um valor deveras menor neste mesmo período, com um crescimento de 0,18 para 0,24 funcionários por grupo de 1000 habitantes. Esta última cidade tinha, em 2006, portanto, 20 vezes menos funcionários do que a outra na área da assistência social. Em último lugar, para o par São Leopoldo e Novo Hamburgo, muito embora o crescimento do número de beneficiários tenha sido maior nesta última cidade, em termos absolutos observa-se que a situação é melhor em São Leopoldo, que conta com um percentual de 39% contra 30% da outra.

*Habitação e Infra-estrutura urbana:*

Habitação e infra-estrutura urbana são fatores importantes que influenciam diretamente a qualidade de vida dos habitantes locais, principalmente em contextos de crescimento urbano desordenado, como em todos os casos analisados.

**Tabela 13**

	% de domicílios conectados à rede de esgoto		% de domicílios c/ abastecimento de água	
	2000	2004	2000	2004
<b>Vitória da Conquista</b>	50,3	53	90,7	92
<b>Ilhéus</b>	40	42	42,7	60

Vemos que, para as duas variáveis consideradas, domicílios com rede de esgoto e com abastecimento de água, Vitória da Conquista apresenta valores melhores do que Ilhéus, indicando que políticas de planejamento urbano e de investimento na área foram levadas a cabo na cidade com maior rigor do que nesta última. Vale lembrar que, como já colocado anteriormente, a efetiva implementação de tais políticas, para que seja eficaz e eficiente, apresentando valores mais altos, como neste caso, depende, em grande medida, da responsividade do governo a demandas da sociedade civil e sua capacidade, administrativa e financeira, de responder a tais demandas.

Para os dois outros pares de municípios, vale observar que as informações tendem a favorecer (ou definitivamente não prejudicar) a situação daqueles municípios com maior IMIP, tal como indicado na tabela abaixo:

**Tabela 14**

	Acesso a rede geral de abastecimento de água (%)	Lixo coletado diretamente (%)
<b>Juiz de Fora</b>	97	99
<b>Sorocaba</b>	98	95
<b>São Leopoldo</b>	96	99
<b>Novo Hamburgo</b>	79	98

Observa-se que, por exemplo, para o primeiro par, Juiz de Fora e Sorocaba, existe um percentual semelhante de domicílios com acesso à rede geral de abastecimento de água. No entanto, para o segundo par, enquanto em São Leopoldo 96% dos domicílios têm este acesso, em Novo Hamburgo o índice é de 79%, sendo consideravelmente menor, portanto. Os serviços de coleta de lixo também são melhores nas cidades com intensidade de participação maior. Tanto em Juiz de Fora, quanto em São Leopoldo, os percentuais são de 99% da população, ao passo que, das cidades com IMIP menor, a melhor classificada é Novo Hamburgo, que atingiu 98% de domicílio com coleta de lixo – ainda assim menor que seu par São Leopoldo, de alto IMIP.

Os resultados apresentados para as variáveis de resultado de gestão e políticas públicas indicam uma tendência clara, porém não infalível, a favor dos municípios com IMIP relativamente alto. De fato, para cada par de cidade, em cada variável recuperada, o município com maior intensidade participativa revelou, em geral, melhores números e, portanto, melhor situação para oferta de serviços em áreas importantes, como a saúde, educação e infraestrutura urbana. Este tipo de relação e/ou tendência confirma os argumentos elencados em estudos anteriores, como Pires e Tomás (2007), que concluíram pela existência de relação semelhante para outros três pares de cidade: Camaragibe e Garanhuns em Pernambuco, Sobral e Maracanaú no Ceará e, por fim, Vitória da Conquista e Itabuna na Bahia (sendo que, mais uma vez, Vitória da Conquista, cidade com alto IMIP, apresentou resultado consistentemente melhores). Também em Vaz (2009) observamos resultados com a mesma tendência para municípios do estado de Minas Gerais, como Poços de Caldas e Montes Claros<sup>8</sup>.

#### **b) Comparação entre cidades diferentes com níveis de institucionalização da participação semelhantes**

A segunda bateria de testes comparativos, como descrito anteriormente, introduz novas condições para a observação de possíveis relações entre níveis de institucionalização da participação e resultados de gestão e políticas públicas. Além de analisarmos mais seis cidades, divididas em duas triplas, invertemos o teste comparativo realizado acima,

---

<sup>8</sup> Além desses estudos anteriores, a análise de outros pares de municípios potencialmente comparáveis (a partir da amostra existente) – como Chapecó e Lages, em Santa Catarina, ou Vitória da Conquista e Jequié – confirma as mesmas tendências observadas nos dados apresentados.

comparando municípios diferentes com IMIP semelhante. Abaixo, descrevemos os resultados da comparação: a) no interior da primeira tripla de municípios que possuem características variadas em termos econômicos, demográficos, políticos e sociais, mas compartilham altos níveis de institucionalização da participação; e b) no interior da segunda tripla que, da mesma forma, inclui municípios diferentes, porém com níveis de institucionalização da participação igualmente baixos. A tabela e os parágrafos a seguir estabelecem as diferenças no interior de cada tripla de município.

**Tabela 15**

Municípios	População	Taxa Urbanização	Renda per capita	Gini	IDH-M	Taxa Alfabetização	Sobrevivência até 60 anos	IMIP
Chapecó-SC	146967	92%	341,64	0,57	0,848	92,89	90,83	<b>0,81</b>
Poços de Caldas-MG	135627	96%	435,56	0,56	0,841	94,32	89,58	<b>0,70</b>
Sobral-CE	155276	87%	151,57	0,63	0,699	73,56	78,41	<b>0,67</b>
Luziânia-GO	141082	92%	209,95	0,57	0,756	87,97	80,53	<b>0,39</b>
Lages-SC	157682	97%	335,45	0,61	0,813	92,79	83,91	<b>0,35</b>
Garanhuns-PE	117749	88%	167,83	0,62	0,693	75,72	72,88	<b>0,28</b>

### *Contextualizando as diferenças*

Chapecó, Poços de Caldas e Sobral possuem uma coisa em comum: altos níveis de institucionalização da participação (respectivamente, 0,81, 0,70 e 0,67 – tabela 15). Porém, para além dessa semelhança e do fato dos três municípios terem aproximadamente o mesmo porte, existem diferenças relevantes em termos das dinâmicas econômicas, sociais e políticas. Os municípios localizam-se em três regiões muito distintas do Brasil (Sul, Sudeste e Nordeste), o que afeta significativamente a dinâmica e o potencial de desenvolvimento local. Mesmo que nos três casos, a economia se baseie principalmente na indústria, os níveis de

dinamismo e riqueza local são distintos, haja visto a variação expressiva na renda per capita (tabela 15). Enquanto a industrialização em Sobral é processo mais recente (agroindústria e vestuário), estimulada pela política de incentivo fiscal adotada pelo governo do estado do Ceará nos anos 1990, em Chapecó, município do Oeste Catarinense a industrialização é mais antiga e consolidada contando com as sedes das principais empresas processadoras e exportadoras de carnes de suínos, aves e derivados da América Latina. Já Poços de Caldas apresenta um cenário intermediário, com a transição de uma economia anteriormente baseada no turismo (águas termais e cassinos, até meados do século XX) para industrialização a partir da década de 1970 com a mineração (e produção de Alumínio) e indústria química e agroindústria (laticínios), que hoje representa a oitava maior arrecadação de ICMS em Minas Gerais.

O nível do problema social enfrentado por essas cidades também é bastante diferenciado. Em Sobral, crescimento desordenado da cidade (fluxos migratórios e ocupação ilegal de terras suburbanas) em função da rápida e recente industrialização tem provocado escassez de bens e serviços públicos essenciais para uma população com níveis de escolaridade, longevidade e desenvolvimento humano significativamente mais baixos do que os outros dois municípios (tabela 15). Em Poços de Caldas, o desafio principal tem sido acomodar a migração de populações carentes oriundas dos municípios vizinhos e do norte do estado, pressionando a oferta de políticas sociais e habitacionais da prefeitura. Já em Chapecó, o dinamismo econômico tem mantido níveis de emprego relativamente elevados nas últimas décadas.

Por fim, diferenças importantes no perfil político-partidário de décadas recentes marcam a comparação entre os três municípios. Enquanto em Chapecó observa-se uma polarização importante entre o grupo de direita liderado pelo PFL-DEM, o qual governou o município por três gestões (1989-1992, 1993-1996, 2005-2008), e o grupo organizado ao redor do PT, que ocupou a prefeitura entre 1997-2004, Sobral e Poços de Caldas possuem cenários políticos com menor grau de contestação. No município cearense, a coalizão liderada pelo PSDB venceu as eleições municipais em 1996 e reelegeu o prefeito em 2000, e fez o sucessor para a gestão 2005-2008, mantendo a continuidade das principais políticas públicas do governo anterior por um período de 3 gestões (12 anos). Já em Poços de Caldas, predominam coalizões de centro direita, com a liderança do PFL-DEM em aliança com o PSDB. Apesar de menos expressivo na política de Poços de Caldas, o PT chegou a vencer as eleições e governar o município na gestão 2001-2004.

A tripla de municípios Garanhuns, Luziânia e Lages captura importantes diferenças em termos de estruturas econômicas, sociais e políticas, além de localizarem-se em três regiões (Nordeste, Centro-Oeste e Sul) e estados (PE, GO, SC) bastante diferentes. Porém, esses municípios têm algo em comum: um baixo índice de institucionalização da participação, respectivamente, 0,28, 0,39 e 0,35. Com relação ao contexto econômico, enquanto o município do interior de Pernambuco, Garanhuns, apresenta uma base econômica relativamente frágil, assentada nas atividades ligadas a comércio e serviços (principalmente o turismo) com pouca vocação industrial; a economia de Luziânia, em Goiás, experimentou alguma dinamização com ampliação das atividades agrícolas, fruticultíferas e agropecuárias, melhorias na área de serviços e a implantação da agroindústria, com o Distrito Agroindustrial de Luziânia, como resultado de sua proximidade e posição de cidade dormitório em relação à Brasília; e por fim, Lages, cidade-pólo da região serrana catarinense tem uma longa história econômica marcada pela pecuária extensiva e pelo extrativismo da madeira, fornecendo matéria-prima ao mercado nacional (madeira para construção civil) e madeira beneficiada para exportação. Atualmente, adicionam-se à extração e beneficiamento de madeira, nesse município, os setores de papel e celulose e de alimentos e bebidas. A renda per capita desses municípios é respectivamente R\$167, R\$209 e R\$335.

É sabido que todos os municípios brasileiros enfrentam desafios importantes na redução da pobreza e de desigualdades sociais e de renda, porém os distintos níveis de desenvolvimento humano para os três municípios (vide coeficientes do IDH, tabela 15) sugerem diferenças substantivas no que diz respeito à gravidade do problema social em cada um desses locais. Enquanto que em Lages, o governo municipal enfrenta o desafio de estender serviços e bens públicos para atender a crescente demanda nutrida pelo fluxo migratório pelos empregados industriais no município; em Luziânia, uma dinâmica territorial marcada pela ausência de políticas de regularização fundiária tem produzido bairros carentes, desproporcionalmente populosos, distantes da sede ou área central e sem a devida atenção do poder público nos quais índices de criminalidade atingem níveis excepcionais além das altas taxas de desemprego, alcançando 28% da população ativa da cidade. Finalmente, em Garanhuns, 10 das 11 áreas-bairros que compõem o município sofrem com a precariedade da infra-estrutura urbana e de serviços públicos, sendo identificadas como áreas de favela, haja visto as relativamente baixas taxas de alfabetização e longevidade no município.

Do ponto de vista da trajetória política desses municípios nas últimas décadas, enquanto em Garanhuns, observa-se nas últimas gestões coalizões de centro-esquerda com

presença dominante do PSB e PMDB, a história político-partidária de Lages é marcada por um perfil mais conservador, com o predomínio de oligarquias agrárias tradicionais do estado. Um dos principais partidos é o PFL-DEM,. O PMDB e PDT também têm importância no município e apenas mais recentemente o PSDB, já o PT e outros partidos de centro-esquerda são pouco significativos. Em Luziânia, a política local pode ser caracterizada pela existência de uma forte tradição de famílias dominantes (Roriz, Rodrigues, Melo e Meireles) que se revezam nos espaços de poder por meio de práticas políticas clientelistas, principalmente estratégias assistencialistas em troca de apoio eleitoral. Lideranças locais tradicionalmente pertenciam a partidos de centro-direita conservadora (PSD e UDN) migrando nas últimas décadas principalmente para o PMDB e PSDB.

### *Comparando os resultados*

Uma vez estabelecidas as importantes diferenças no interior de cada tripla de municípios, respectivamente, com altos e baixos níveis de institucionalização da participação, partimos para a comparação entre esses municípios em termos dos seus resultados de gestão e políticas públicas. De forma geral, as comparações confirmam as associações encontrada anteriormente entre níveis de institucionalização da participação no município e resultados. Isto é, o grupo de municípios com IMIP baixo compartilha indicadores de resultado sistematicamente inferiores em relação ao grupo de municípios com IMIP alto, independentemente das diferenças no interior de cada tripla em termos da economia, políticas e situação social local.

Em Luziânia, Lages e Garanhuns, a receita corrente per capita cresceu mais de 100% entre 2000 e 2004 (saindo respectivamente de R\$250, R\$248, R\$201 para R\$646, R\$529, R\$416). No entanto, mesmo que a receita tenha crescido significativamente, observamos nesses municípios com baixo nível de institucionalização da participação que a alocação de recursos em áreas sociais prioritárias, como saúde e educação, ainda é relativamente pequena, permanecendo em patamares muito inferiores aos municípios com alta classificação no IMIP, isto é, Chapecó, Poços de Caldas e Sobral (Tabela 16). Mesmo possuindo níveis de renda, IDH e Gini igualmente variados (ou seja, municípios nas duas triplas com níveis semelhantemente altos e baixos desses indicadores – Tabela 15), ainda assim o grupo de municípios com IMIP baixo nunca supera (na maioria dos casos ficando bem abaixo) os montantes alocados para a educação e saúde nos municípios com IMIP alto. Quando comparamos os valores na tabela abaixo com estatísticas disponíveis para toda amostra de

municípios pesquisados, observamos que via de regra enquanto os valores alocados para saúde e educação nos municípios com baixo IMIP (Luziânia, Lages e Garanhuns) estão abaixo das médias para a amostra nesses mesmos indicadores, Chapecó, Poços de Caldas e Sobral pertencem ao grupo dos 30% dos municípios da amostra com os maiores orçamentos para saúde e educação.

Além disso, situação semelhante pode ser observada com relação às despesas de investimento. Dado que se trata de um conjunto heterogêneo de municípios (em termos de renda e desenvolvimento local), a observação de uma distinção consistente entre os dois grupos de municípios (triplos) sugere que níveis de IMIP podem estar associados com esforços de governos locais para a ampliação de sua capacidade de investimento. Por exemplo, o crescimento expressivo do orçamento para as áreas sociais em Sobral se deve à implementação de um sistema de monitoramento de gastos e ao exercício de austeridade administrativa e disciplina fiscal (para que as despesas consumissem menos receitas) com vistas à ampliação da capacidade de investimento da prefeitura. Além disso, o município de Sobral investiu na atualização de suas bases tributárias e na informatização do IPTU, que teve um crescimento de 267% entre 1996-2000 e 262% entre 2001-2004. Outros impostos coletados pelo município, como o ITBI e o ICMS, também tiveram incrementos da mesma ordem no período observado. Diferentemente, em Garanhuns, não se observou nenhum tipo de iniciativa para melhoria da administração e para aumentar baixo nível de informatização das bases de dados sobre arrecadação do município, explicando tanto o baixo nível de seus investimentos quanto os orçamentos reduzidos na área social.

**Tabela 16**

Municípios	IMIP	Orçamento total da área de saúde em (per capita)			Orçamento total da área de educação em (per capita)			Despesa de investimento do município (per capita)
		2000	2004	2006	2000	2004	2006	2004
Chapecó-SC	0,81	154,4	291,6	341,70	187,9	225,9	299,8	81,95
Poços de Caldas-MG	0,70	150,2	284,5	366,1	175,4	260,7	351,1	603,77

Sobral-CE	0,67	245,97	446,8	--	89,39	224,3	--	307,2
Média (amostra)	0,55	143,20	221,12	296,02	134,19	181,59	251,14	83,29
Mediana (amostra)	0,59	127,90	221,10	297,77	97,25	166,85	236,27	69,85
Luziânia-GO	0,39	39,3	73,9	165,10	64,6	51,1	88,3	39,1
Lages-SC	0,35	102,7	186	219,60	86,8	155,9	196,8	85
Garanhuns-PE	0,28	--	80,7	--	--	92,2	--	65,4

As diferenças observadas em termos da alocação de recursos municipais repercutem naturalmente nos resultados dessas políticas. As tabelas (17, 18, 19), abaixo, indicam que os três municípios que compartilham um baixo nível de institucionalização da participação, apesar de suas diferenças (discutidas acima), consistentemente apresentam desempenho inferior, em relação aos municípios com uma alta pontuação no IMIP, no que diz respeito ao acesso e qualidade de serviços públicos essenciais e infra-estrutura urbana.

O conjunto de informações sobre resultados das ações do governo municipal na área da educação, apresentadas na tabela 17, indicam que em geral os municípios com alto nível de institucionalização da participação têm um maior número de alunos matriculados nas escolas do ensino fundamental (com exceção de Chapecó, o número de matrículas nos municípios com IMIP alto está acima da média para amostra, 0,11). As escolas municipais nessas cidades também tendem a oferecer a maior parte dessas vagas no município (isto é um maior nível de cobertura do serviço, de acordo com o percentual de matrículas em escolas municipais). Além disso, são estes os municípios que comparadamente aos municípios com baixo IMIP apresentam aumentos consideráveis na taxa de frequência e as melhores avaliações em termos da qualidade do ensino, tal como medido pelo IDEB (também acima da média para amostra, 3,25). Dados sobre a distribuição territorial dos serviços, disponíveis para Luziânia, confirmam a baixa performance descrita acima, indicando a concentração dos serviços de educação no município no centro da cidade, região mais antiga e mais nobre da cidade. Além disso, somente nos últimos anos, o município começou a dispor de serviço de creche pública.

**Tabela 17**

Municípios	Índice municipal de participação (índice sintético)	Número de Matrículas no Ensino Fundamental 2004 (por mil habts)	Taxa bruta de frequência à escola		Percentual de matrículas no ensino fundamental em escolas municipais 2000	IDEB 2005
			1991	2000		
Chapecó-SC	0,81	0,04	64	97	37	3,40
Poços de Caldas-MG	0,70	0,12	68	77	61	3,90
Sobral-CE	0,67	0,17	57	82	51	--
Luziânia-GO	0,39	0,02	61	79	49	--
Lages-SC	0,35	0,09	69	88	32	3,1
Garanhuns-PE	0,28	0,01	66	79	36	2,3

Com relação aos resultados para a saúde, os municípios com baixo grau de institucionalização da participação apresentam um desempenho sistematicamente baixo quando comparadas com os municípios com IMIP alto e com a médias para o conjunto de município da amostra. Enquanto o número de hospitais nos municípios com IMIP alto cresceu entre 2000 e 2008 (com exceção do caso de Sobral), nos municípios com baixo IMIP esse número permaneceu estável ou foi reduzido. Observa-se um resultado semelhante quando observamos o número de unidades de atendimento médico. Já a média de consultas médicas pelo SUS é inferior nos municípios com baixo IMIP (com a exceção de Lages), enquanto os municípios com alto IMIP apresentam números médios de consultas que estão entre os 30% mais altos no conjunto da amostra estudada. A queda do número de hospitais em Sobral reflete a mudança de estratégia no sentido da descentralização do atendimento a saúde. Como resultado de seus investimentos na área de saúde, o município de Sobral mais do que dobrou o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS), no período analisado, atingindo a marca de uma UBS para aproximadamente 3.000 habitantes, e teve sua taxa de mortalidade infantil reduzida de 115 para 43 óbitos por mil crianças, entre 1996-2000, e de 43 para 21 óbitos por mil crianças, entre 2000 e 2004.

**Tabela 18**

Municípios	Índice municipal de participação (índice sintético)	Número de hospitais		Número de unidades de atendimento médico, 2000	Média de Consulta Médica SUS, 2006
		2000	2008		
Chapecó-SC	0,81	1	2	69	1,97
Poços de Caldas-MG	0,70	4	5	68	2,75
Sobral-CE	0,67	7	4	118	1,2
Luziânia-GO	0,39	3	3	34	1,01
Lages-SC	0,35	4	2	69	1,89
Garanhuns-PE	0,28	5	5	39	0,56

Por fim, dados sobre infra-estrutura confirmam as observações de que mesmo entre municípios bastante distintos entre si, o desempenho tende a ser relativamente inferior quando os níveis de institucionalização da participação são baixos (em comparação com os mesmos indicadores para municípios com alto IMIP). A tabela abaixo ilustra essa observação com dados que apresentam maiores redes de água, assim como maiores crescimentos da rede ao longo do tempo, e maior cobertura da rede de esgoto nos municípios com alto IMIP, em comparação com outras cidades em que o nível de institucionalização da participação é baixo. Um padrão semelhante ao descrito acima também foi identificado a cobertura dos serviços de coleta de lixo nesses municípios – sendo que Lages o município com a maior cobertura dentro o grupo de baixo IMIP (145 mil) não atinge nem mesmo o nível de Poços de Caldas, com a pior cobertura dentro o grupo de IMIP alto (157 mil).

**Tabela 19**

Municípios	Índice municipal de participação (índice	% de famílias com esgoto doméstico	Extensão da rede de água (km)		
			2000	2004	2006

	sintético)	2004			
Chapecó-SC	0,81	--	621,1	636,4	637
Poços de Caldas-MG	0,70	97	638,1	907,9	935
Sobral-CE	0,67	27,8	202,3	270	288
Luziânia-GO	0,39	8,5	99	221	221
Lages-SC	0,35	8	574,3	--	720
Garanhuns-PE	0,28	--	142	218	226

## Conclusão

Esse estudo buscou avaliar os possíveis efeitos da institucionalização da participação no desempenho de governos locais brasileiros, por meio de instâncias como conselhos gestores de políticas públicas e orçamento participativo, por exemplo. Esse esforço se dividiu em duas etapas. A primeira delas, envolveu a operacionalização da participação nos governos locais como variável independente, por meio da construção de um índice que mensura diferenças entre municípios em termos da densidade, diversidade, durabilidade e potencial deliberativo da instâncias de participação local existentes. Já a segunda etapa se constituiu de uma série de análises comparativas que buscaram identificar: a) diferenças entre classes de municípios com diferentes níveis (alto, médio e baixo) no Índice Municipal de Institucionalização da Participação (IMIP); b) diferenças entre resultados de gestão e políticas públicas entre pares de municípios semelhantes, porém com IMIP distinto; e, por fim, c) semelhanças entre resultados de gestão e políticas públicas entre triplas de municípios distintos, porém com IMIP semelhante.

O conjunto dessas análises sugere um padrão relativamente consistente e uma possível associação positiva entre níveis de institucionalização da participação nos municípios e seu desempenho em termos da gestão e provisão de políticas públicas. Porém, como os dados e as análises anteriores apontaram, essa associação não é perfeita nem inequívoca e a análise anterior não se furtou de identificar possíveis contradições ou exceções. Tais ocorrências sugerem duas implicações:

- a) o controle de variáveis intervenientes por meio da comparação entre pares e triplas de municípios, embora seja um avanço metodológico e analítico em relações a estudos

comparativos anteriores sobre o mesmo tema, ainda guarda imperfeições. Isto é, por mais que alguns pares envolvam municípios realmente semelhantes, sempre existem algumas diferenças ou semelhanças entre cidades que podem passar despercebidas nas comparações mesmo sendo importantes na explicação da variação dos resultados (por exemplo, trajetórias históricas, lideranças locais, eventos extraordinários, etc.).

- b) talvez os resultados de gestão e políticas públicas, assim como os níveis de institucionalização da participação nos municípios, estejam sendo causados por uma terceira variável, que esteja presente nos casos de municípios com IMIP alto e bom desempenho e ausente nos casos de municípios com IMIP baixo e mal desempenho. Uma análise dessas variáveis foge ao escopo do presente estudo, mas apresentam-se como agenda de pesquisa importante a ser desenvolvida na sequência desse trabalho.

Independentemente dessas limitações, presentes em diversos trabalhos sobre avaliação de políticas públicas, o presente estudo apresentou dados agregados para um conjunto de 44 municípios, além de informações detalhadas e contextualizadas para 12 municípios, em diferentes estado e regiões do Brasil. O conjunto dessas informações provém sustentação empírica suficiente para a constatação de uma associação positiva entre níveis de institucionalização e bom desempenho de governos locais.

## Referências

- Abers, Rebecca N. 2000. *Inventing local democracy: grassroots politics in Brazil*. Boulder: Lynne Rienner Publishers.
- Almeida, Debora Rezende de. 2009. Teoria e prática deliberativas: um olhar sobre os Conselhos Municipais de Saúde. *Relatório de Pesquisa FINEP*.
- Avritzer, Leonardo. 2002. *Democracy and the public space in Latin America*. Princeton: Princeton University Press, 205 pp.
- Avritzer, Leonardo (Org.). 2007. *A Participação Social no Nordeste*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Avritzer, Leonardo. 2009. *Participatory Institutions in Democratic Brazil*. Wilson Center and Johns Hopkins University Press.
- Avritzer, Leonardo e Navarro, Zander (eds.). 2003. *A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo: Cortez Editora, 335 pp.
- Avritzer, Leonardo and Pires, Roberto. 2004. *Orçamento participativo, efeitos distributivos e combate à pobreza. Teoria & Sociedade* (UFMG), Belo Horizonte, pp. 68-89.
- Avritzer, Leonardo and Pires, Roberto. 2008. Participação Social no Nordeste: Variações Intra-Regionais e Impactos sobre a Gestão Pública. In: Filgueiras, Cristina; Faria, Carlos Aurélio (orgs.) *Governo Local, Política Pública e Participação na América do Sul*. Belo Horizonte: Editora PUCMinas.
- Avritzer, L.; Wampler, B. *The expansion of Participatory Budgeting in Brazil*. Consultancy work project for the World Bank / MDP-ESA AFRICA, 2008.
- Bachtiger, Andre; Steiner, Jurg. 2005. Introduction. *Acta Politica*, 40, 153–168 (Special Issue on Deliberation).
- Baiocchi, Gianpaolo. 2005. *Militants and citizens: the politics of participation in Porto Alegre*. Stanford, University Press, 224 pp.
- Baiocchi, Gianpaolo, Shubham Chaudhuri, e Patrick Heller. 2005. "Evaluating. Empowerment: Participatory Budgeting in Brazil." World Bank. Washington

Coelho, V. S. R. P. 2004. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: Coelho, Vera Schattan R. P.; Nobre, Nobre (eds.). *Participação e Deliberação*. São Paulo: 34Letras, p. 255-269.

Coelho, V. S. R. P et. al. 2006. *Projeto – Participação e distribuição de serviços públicos de saúde no Município de São Paulo* (forthcoming).

Cortes, S. M. V. 2002. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde . *Sociologias*, Porto Alegre, v. 7, p. 18-49, 2002.

Cortes, S. M. V. 2005. Arcabouço histórico-institucional e a conformação de conselhos municipais de políticas públicas. *Educar em revista*, Curitiba, v. 25, p. 143-174, 2005.

CUNHA, Eleonora S. M. 2004. Aprofundando a Democracia: O Potencial dos Conselhos de Políticas e Orçamentos Participativos. Dissertação de mestrado. Departamento de Ciência Política, UFMG, Belo Horizonte.

\_\_\_\_\_. 2007. Eleonora Schettini Martins . O potencial de conselhos de políticas e Orçamentos Participativos para o aprofundamento democrático. In: Evelina Dagnino e Luciana Tatagiba. (Org.). *Democracia, sociedade civil e participação*. Chapecó: Argos, 2007, v. , p. 25-44.

\_\_\_\_\_. 2007. “A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste”. In: Avritzer, Leonardo (Org.). *A Participação Social no Nordeste*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

\_\_\_\_\_. 2009. A deliberação nos conselhos municipais de assistência social. *Relatório de Pesquisa FINEP*.

Dagnino, Evelina (ed.). 2002. *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra/ Unicamp. 364 pp.

Dryzek, John S. (2000). *Deliberative Democracy and Beyond: Liberals, Critics, Contestations*. Oxford: Oxford University Press.

Faria, Cláudia Feres. 2005. *O Estado em movimento: complexidade social e participação política no Rio Grande do Sul*. Tese de Doutorado. Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política. Fafich -UFMG. Belo Horizonte.

\_\_\_\_\_. 2007. “Sobre os Determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos conselhos”. In: Avritzer, Leonardo (Org.). *A Participação Social no Nordeste*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

Fung, Archon (2006). “Varieties of Participation in Complex Governance”. *Public Administration Review*, December - Special Issue Articles on Collaborative Public Management.

Fung, Archon and Wright, Erik O. (eds.). 2003. *Deepening democracy: institutional innovations in empowered participatory governance* (Real Utopias Project). London:Verso, 224 pp.

Grazia, de Grazia and Ribeiro, Ana Clara T. 2003. *Experiências do orçamento participativo no Brasil: período de 1997 a 2000*. Petrópolis: Editora Vozes, 120 pp.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2001. Relatório: Perfil dos Municípios Brasileiros.

Luchmann, Ligia. 2002. Possibilidades e limites da democracia deliberativa: a experiência do orçamento participativo de Porto Alegre. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas.

Marquetti, Adalmir; Campos, Geraldo. 2008. Democracia e Redistribuição: apontamentos iniciais. In: Marquetti, Adalmir; Campos, Geraldo; e Pires, Roberto (orgs.). 2008. *Democracia Participativa e Redistribuição: análise de experiências de orçamento participativo*. São Paulo: Ed. Xamã

Marquetti, Adalmir; Campos, Geraldo; e Pires, Roberto (orgs.). 2008. *Democracia Participativa e Redistribuição: análise de experiências de orçamento participativo*. São Paulo: Ed. Xamã.

Mota, Áurea. 2007. Fissuras nas estruturas do “mandonismo”: transformações recentes e ampliação do escopo democrático na Bahia. In: Avritzer, Leonardo (Org.). *A Participação Social no Nordeste*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

Pires, Roberto; Tomas, Maria C. 2007. Instituições Participativas e Gestão Municipal no Nordeste: uma análise dos efeitos da participação sobre as práticas de governo. In: Avritzer, Leonardo (Org.). *A Participação Social no Nordeste*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

Putnam, Robert. 1993. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press. 280 pp.

Santos, Boaventura de Sousa. 1998. “Participatory Budgeting in Porto Alegre: Toward a Redistributive Democracy”. *Politics and Society*, 4: p.461-510.

Santos, Boaventura; Avritzer, Leonardo 2002. Para ampliar o cânone democrático. In: Santos, Boaventura (org.). *Democratizar a Democracia*. Rio de Janeiro. Ed. Civilização Brasileira, 2002.

SEADE, Secretaria de Agricultura e Desenvolvimento Econômico, Sorocaba, Relatório de gestão 2004.

SNIC – Sistema Nacional de Informações sobre Cidades. Ministério da Cidades. <http://www2.cidades.gov.br/geosnic/>. Acessado em 20 de maio de 2009.

Silva, Marcelo K. 2003. “A Expansão do Orçamento na Região Metropolitana de Porto Alegre: condicionantes e resultados”. In: Avritzer, L. & Navarro, Z. (orgs). *A Inovação Democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo: Cortez.

Tatagiba, Luciana. 2002. “Os Conselhos Gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil”. In: Dagnino, Evelina. (ed.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra.

Tatagiba, Luciana. 2004. “A institucionalização da participação: os conselhos municipais de políticas públicas na cidade de São Paulo”. In: Avritzer, Leonardo. *A participação em São Paulo*. São Paulo: Editora UNESP, p. 323-370.

Teixeira, Ana Cláudia. 2003. O OP em Pequenos Municípios rurais: contextos, condições de implementação e formatos de experiência. ”. In: Avritzer, L. & Navarro, Z. (orgs). *A Inovação Democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo: Cortez

Vaz, Alexander C. N. 2009. Participação e Redistribuição: uma comparação entre municípios. Parte do relatório final de pesquisa do Projeto Democracia Participativa submetido à Fundação de Amparo à Pesquisa de MG, FAPEMIG.

VAZ, Alexander. C. N. ; NGUENHA, E. 2008. *Dissemination paper on Participatory Budgeting experiments: approaches to Brazil's patterns and to African contexts*. Consultancy work project for the World Bank / MDP-ESA AFRICA.

Wampler, Brian. 2007. *Participatory Budgeting in Brazil: Contestation, Cooperation, and Accountability*. University Park: Pennsylvania State Press, 2007.

Wampler, Brian and Avritzer, Leonardo. 2004. *Participatory publics: civil society and new institutions*. Comparative Politics, New York.

Wampler, Brian and Avritzer, Leonardo. 2005. “The Spread of Participatory Budgeting in Brazil: From Radical Democracy to Participatory Good Government”. In: *Journal of Latin American Urban Studies*. V. 7,

## ***Frequências dos questionários aplicados nos Conselhos Municipais de Saúde e de Assistência Social***

### ***Apresentação***

Durante a pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, foram realizadas entrevistas através de questionário estruturado com 175 conselheiros, dentre os quais 111 são conselheiros de Conselhos Municipais de Saúde e 64 de Conselhos Municipais de Assistência Social. Foram realizadas entrevistas com os conselheiros de 12 conselhos municipais de 6 cidades: Anápolis, Brasília, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Florianópolis, como pode ser visto nas tabelas 1 e 2.

**Tabela 1: Cidades pesquisadas (N)**

CIDADES	CMS	CMAS
Anápolis	15	12
Belo Horizonte	23	14
Brasília	6	0
Florianópolis	23	9
Porto Alegre	29	23
Rio de Janeiro	15	6
Total	111	64

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 2: Regiões do Brasil (%)**

REGIÕES	CMS	CMAS
Centro-Oeste	18,9	18,8
Sudeste	34,2	31,3
Sul	46,8	50,0

Total	100,00	100,00
-------	--------	--------

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

Para melhor visualizar os resultados obtidos, esta parte do relatório será dividida em duas seções: a primeira abarca os dados dos Conselhos Municipais de Saúde e a segunda os dos Conselhos Municipais de Assistência Social. As informações obtidas estão divididas em quatro grupos: a) informações sobre o perfil social, econômico e associativo dos entrevistados; b) informações sobre a participação dos entrevistados nos conselhos; c) informações sobre as percepções dos entrevistados em relação a sua participação e o funcionamento do conselho; d) informações sobre a percepção dos entrevistados em relação ao exercício da sua representatividade.

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **1.1 Perfil Social e Econômico**

**Tabela 3 - CMS - Sexo (%)**

	Masculino	Feminino	Total
Anápolis	73,33	26,67	100
Belo Horizonte	69,57	30,43	100
Brasília	33,33	66,67	100
Florianópolis	60,87	39,13	100
Porto Alegre	48,28	51,72	100
Rio de Janeiro	53,33	46,67	100
Total	58,56	41,44	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 4 – CMS - Estado Civil (%)**

	Solteiro	Casado	Divorciado/separado	Viúvo	Outro	Total
Anápolis	0,00	73,33	13,33	13,33	0,00	100
Belo Horizonte	17,39	73,91	4,35	4,35	0,00	100
Brasília	16,67	50,00	16,67	16,67	0,00	100
Florianópolis	8,70	56,52	26,09	4,35	4,35	100
Porto Alegre	24,14	55,17	6,90	6,90	6,90	100
Rio de Janeiro	26,67	33,33	26,67	13,33	0,00	100
Total	16,22	58,56	14,41	8,11	2,70	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 5 - CMS - Tem filhos? (%)**

	Sim	Não	Total
Anápolis	100,0	0,0	100,0
Belo Horizonte	87,0	13,0	100,0
Brasília	83,3	16,7	100,0
Florianópolis	91,3	8,7	100,0
Porto Alegre	86,2	13,8	100,0
Rio de Janeiro	80,0	20,0	100,0
Total	88,3	11,7	100,0

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 6 – CMS – Raça/cor (%)**

	Preto	Pardo	Branco	Amarelo	Indígena	Outro	Total
Anápolis	13,33	0,45	53,33	13,33	0,00	0,00	100,00
Belo Horizonte	17,39	30,43	26,09	4,35	13,04	8,70	100,00
Brasília	0,00	33,33	50,00	16,67	0,00	0,00	100,00
Florianópolis	13,04	0,00	73,91	0,00	0,00	13,04	100,00

Porto Alegre	3,45	6,90	86,21	0,00	0,00	3,45	100,00
Rio de Janeiro	33,33	20,00	40,00	6,67	0,00	0,00	100,00
Total	13,51	15,32	58,56	4,50	2,70	5,41	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 7 - CMS - Escolaridade (%) CMS**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Não frequentou a escola/analfabeto	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00	0,90
Primário completo ou incompleto	0,00	13,04	0,00	0,00	3,45	0,00	3,60
Ginasial completo ou incompleto	0,00	17,39	0,00	0,00	6,90	6,67	6,31
2º Grau/Colegial completo ou incompleto	33,33	39,13	0,00	21,74	13,79	20,00	23,42
Superior Completo ou incompleto	66,67	30,43	100,00	78,26	72,41	66,67	64,86
NR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,90
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 8 - CMS - Ocupação (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Inativo	13,33	39,13	33,33	26,09	37,93	26,67	30,63
Desempregado	6,67	4,35	0,00	0,00	3,45	6,67	3,60
Empregado c/ carteira	0,00	4,35	0,00	17,39	20,69	6,67	10,81
Empregado c/ Contrato de	13,33	4,35	0,00	0,00	0,00	6,67	3,60

Trabalho							
Funcionário público	53,33	21,74	66,67	47,83	24,14	33,33	36,04
Autônomo	6,67	26,09	0,00	4,35	3,45	0,00	8,11
Bico (Free Lancer)	0,00	0,00	0,00	0,00	6,90	0,00	1,80
Cargo comissionado SME	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,90
NR	6,67	0,00	0,00	0,00	3,45	20,00	4,50
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 9 – CMS –a Renda Familiar (%) - CMS**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Benefícios menor que um salário mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00	0,90
De 01 a 02 salário mínimos	13,33	17,39	0,00	0,00	6,90	20,00	9,91
De 2 a 5 salários mínimos	40,00	34,78	0,00	17,39	37,93	20,00	28,83
De 5 a 10 salários mínimos	6,67	26,09	33,33	17,39	27,59	20,00	21,62
De 10 a 15 salários mínimos	6,67	8,70	0,00	34,78	6,90	0,00	11,71
De 15 a 20 salários mínimos	26,67	0,00	33,33	8,70	13,79	13,33	12,61
Acima de 20 salários mínimos	0,00	0,00	33,33	21,74	0,00	13,33	8,11
NS	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90
NR	6,67	8,70	0,00	0,00	3,45	13,33	5,41

Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 10 - CMS - Renda Pessoal (%) - CMS**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
De 1 a 2 salários mínimos	20,00	39,13	0,00	8,70	17,24	13,33	18,92
De 2 a 5 salários mínimos	40,00	34,78	0,00	17,39	31,03	20,00	27,03
De 5 a 10 salários mínimos	6,67	17,39	33,33	39,13	27,59	33,33	26,13
De 10 a 15 salários mínimos	13,33	4,35	16,67	21,74	13,79	0,00	11,71
De 15 a 20 salários mínimos	20,00	0,00	33,33	8,70	6,90	6,67	9,01
Acima de 20 salários mínimos	0,00	0,00	16,67	4,35	0,00	13,33	3,60
NR	0,00	4,35	0,00	0,00	3,45	13,33	3,60
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 11 - CMS - Antes de sua participação no CMS  
você participou de algum outro conselho ( % )**

	Sim	Não	Total
Anápolis	33,33	66,67	100,00
Belo Horizonte	73,91	26,09	100,00
Brasília	50,00	50,00	100,00
Florianópolis	56,52	43,48	100,00
Porto Alegre	68,97	31,03	100,00
Rio de Janeiro	60,00	40,00	100,00
Total	60,36	39,64	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 12 - CMS - Participação em organizações (%)**

	Orçamento Participativo	Associação Comunitária	Associação Religiosa	Associação Temáticas	Partido Político	Sindicato	Outras
Anápolis	0,00	26,67	26,67	13,33	26,67	33,33	33,33
Belo Horizonte	43,48	43,48	21,74	39,13	39,13	39,13	21,74
Brasília	0,00	0,00	50,00	16,67	16,67	16,67	33,33
Florianópolis	4,35	47,83	21,74	30,43	39,13	52,17	26,09
Porto Alegre	37,93	34,48	10,34	20,69	34,48	24,14	20,69
Rio de Janeiro	26,67	53,33	26,67	53,33	46,67	33,33	6,67

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 13 - CMS - Participação em Movimentos (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro
Movimento Negro	0,00	17,39	0,00	0,00	0,00	26,67
Movimento das Mulheres	13,33	13,04	0,00	8,70	3,45	40,00
Movimento da terceira idade	0,00	17,39	0,00	4,35	27,59	26,67
Movimento dos portadores de HIV	0,00	4,35	0,00	4,35	3,45	20,00
Movimento dos portadores de necessidades especiais	6,67	17,39	16,67	0,00	17,24	20,00
Movimento dos Sem Terra/Sem teto	0,00	21,74	0,00	4,35	6,90	6,67
Outro Movimento	26,67	21,74	66,67	8,70	31,03	33,33

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**1.2 Participação/atução no conselho**

**Tabela 14 – CMS - Segmento que representa (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Trabalhadores	46,67	21,74	16,67	30,43	37,04	26,67	31,19
Prestadores	13,33	0,00	0,00	8,70	3,70	0,00	4,59
Usuários	33,33	78,26	66,67	43,48	55,56	60,00	55,96
Governo	6,67	0,00	16,67	17,39	3,70	13,33	8,26
NR	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	1,80
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 15 – CMS – Como se tornou conselheiro (%)**

	Indicado pela secretaria de saúde	Indicado por alguma associação	Eleito em fórum ou conferência	Eleito em processo interno da associação/entidade	Eleito em assembléia pública	Outra forma	NR	Total
Anápolis	6,67	13,33	53,33	13,33	0,00	6,67	6,67	100
Belo Horizonte	0,00	30,43	8,70	30,43	0,00	30,43	0,00	100
Brasília	0,00	50,00	16,67	16,67	0,00	16,67	0,00	100
Florianópolis	4,35	21,74	0,00	4,35	26,09	43,48	0,00	100
Porto Alegre	0,00	20,69	27,59	27,59	0,00	13,79	10,34	100
Rio de Janeiro	0,00	66,67	26,67	0,00	0,00	6,67	0,00	100
Total	1,80	29,73	20,72	17,12	5,41	27,03	4,50	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 16 – CMS – Quanto ao processo eleitoral para conselheiro em fórum/conferência quem tem o direito de concorrer na eleição da conferência? (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Apenas membros de entidades	62,50	60,00	100,00	33,33	9,09	50,00	40,63
Qualquer pessoa da sociedade/comunidade	25,00	0,00	0,00	33,33	81,82	50,00	43,75
Apenas os dirigentes/ presidentes de entidades	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	3,13
Outro	12,50	40,00	0,00	33,33	0,00	0,00	12,50
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 17 – CMS – Quanto ao processo eleitoral interno da sua associação/entidade, quem tem o direito de concorrer no processo interno da associação/entidade? (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Total
Qualquer membro da associação/entidade	20,00	57,14	0,00	100,00	62,50	54,05
Qualquer pessoa da sociedade/comunidade	20,00	14,29	0,00	0,00	25,00	18,92
Alguns membros indicados pela diretoria da entidade	20,00	7,14	0,00	0,00	0,00	5,41
NR	40,00	21,43	100,00	0,00	12,50	21,62
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 18 – CMS – Como a vaga da sua associação/ entidade foi garantida no conselho? (%)**

	A partir de eleição dos conselheiros	A partir do Regimento Interno	A partir de eleição em conferência	Indicação	Outra	NR	Total
Anápolis	0,00	6,67	86,67	6,67	0,00	0,00	100
Belo Horizonte	26,09	43,48	8,70	17,39	4,35	0,00	100
Brasília	16,67	16,67	33,33	16,67	16,67	0,00	100
Florianópolis	4,35	26,09	0,00	4,35	60,87	4,35	100
Porto Alegre	20,69	27,59	3,45	27,59	3,45	17,24	100
Rio de Janeiro	40,00	0,00	33,33	26,67	0,00	0,00	100
Total	18,02	23,42	20,72	17,12	15,32	5,41	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 19 – CMS – Qual cargo ocupa na entidade que representa (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Presidente/Coordenador/Diretor/Responsável	40,00	23,81	40,00	8,70	34,62	60,00	31,43
Vice-presidente	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	1,90
Tesoureiro	0,00	4,76	0,00	13,04	3,85	0,00	4,76
Secretário	13,33	4,76	0,00	4,35	0,00	13,33	5,71

Conselheiro	20,00	23,81	20,00	8,70	30,77	6,67	19,05
Articulador/Base/Membro	13,33	38,10	40,00	52,17	23,08	13,33	30,48
Funcionário da secretaria de Saúde	6,67	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	1,90
Funcionário de outro setor da prefeitura	6,67	0,00	0,00	8,70	0,00	0,00	2,86
Secretário ou vice-secretário de saúde	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,95
Professor Universitário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,95
NR	0,00	1,80	0,90	0,00	2,70	0,00	5,41
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 20 – CMS – Você já participou (ou participa) de algum curso para capacitação de conselheiros (%)**

	Sim	Não	NR	Total
Anápolis	86,67	13,33	0,00	100,00
Belo Horizonte	78,26	21,74	0,00	100,00
Brasília	100,00	0,00	0,00	100,00
Florianópolis	65,22	34,78	0,00	100,00
Porto Alegre	86,21	13,79	0,00	100,00
Rio de Janeiro	71,43	28,57	0,90	100,00
Total	79,09	20,91	0,90	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 21 – CMS – Você participou de alguma câmara técnica ou comissão especial (%)**

	Sim	Não	O conselho não possui este tipo de subdivisão interna	NR	Total
Anápolis	33,33	53,33	13,33	0,00	100,00
Belo Horizonte	91,30	8,70	0,00	0,00	100,00

Brasília	66,67	16,67	16,67	0,00	100,00
Florianópolis	78,26	21,74	0,00	0,00	100,00
Porto Alegre	67,86	28,57	3,57	0,90	100,00
Rio de Janeiro	64,29	35,71	0,00	0,90	100,00
Total	69,72	26,61	3,67	1,80	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 22 - CMS - Na maioria das vezes, como você fica sabendo das datas das reuniões? (%)**

	A data fica acertada previamente	Através de convites do CMS	Através de informativos	Total
Anápolis	26,67	73,33	0,00	100,00
Belo Horizonte	30,43	65,22	4,35	100,00
Brasília	100,00	0,00	0,00	100,00
Florianópolis	78,26	21,74	0,00	100,00
Porto Alegre	86,21	10,34	3,45	100,00
Rio de Janeiro	26,67	73,33	0,00	100,00
Total	57,66	40,54	1,80	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 23 – CMS - Você fica sabendo das pautas da reunião com antecedência (%)**

	Sim	Não	NR	Total
Anápolis	100	0	0	100
Belo Horizonte	95,7	4,3	0	100
Brasília	83,3	16,7	0	100
Florianópolis	100,0	0,0	0	100

Porto Alegre	86,2	13,8	0	100
Rio de Janeiro	86,7	6,7	6,7	100
Total	92,8	6,3	0,9	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 24 - CMS Com quantos dias de antecedência você fica sabendo das pautas das reuniões (%)**

	1 dia de antecedência	Aproximadamente 1 semana	Aproximadamente 2 semanas	Mais de 2 semanas	NR	Total
Anápolis	6,67	93,33	0	0	0	100
Belo Horizonte	13,64	86,36	0	0	0	100
Brasília	0	60	0	40	0	100
Florianópolis	0	47,83	30,43	17,39	4,35	100
Porto Alegre	0	56	24	20	0	100
Rio de Janeiro	7,14	42,86	21,43	14,29	14,29	100
Total	4,81	64,42	15,38	12,5	2,88	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 25 - CMS - Quem, na maioria das vezes, propõe as pautas das reuniões (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
O secretário de Saúde	26,67	0,00	0,00	26,09	0,00	0,00	9,01
Os membros da mesa diretora	66,67	39,13	0,00	17,39	37,93	33,33	35,14

A secretaria executiva	0,00	4,35	83,33	0,00	10,34	46,67	14,41
As câmaras técnicas	0,00	26,09	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41
A plenária de conselheiros	6,67	30,43	0,00	52,17	41,38	20,00	31,53
Outra	0,00	0,00	16,67	0,00	10,34	0,00	3,60
NR	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,90
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 26 - CMS - Você tem acesso às informações necessárias para tomar as decisões (%)**

	Sim	Não	NR	Total
Anápolis	86,67	6,67	6,67	100,00
Belo Horizonte	78,26	17,39	4,35	100,00
Brasília	83,33	16,67	0,00	100,00
Florianópolis	78,26	17,39	4,35	100,00
Porto Alegre	86,21	6,90	6,90	100,00
Rio de Janeiro	66,67	33,33	0,00	100,00
Total	80,18	15,32	4,50	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 27 - CMS - As reuniões do conselho são marcadas pelo debate e/ou confrontação de idéias**

	Sim	Não	NR	Total
Anápolis	73,33	20,00	6,67	100,00
Belo Horizonte	100,00	0,00	0,00	100,00
Brasília	83,33	16,67	0,00	100,00
Florianópolis	65,22	26,09	8,70	100,00

Porto Alegre	96,55	0,00	3,45	100,00
Rio de Janeiro	60,00	33,33	6,67	100,00
Total	81,98	13,51	4,50	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 28 - CMS - Você fez alguma proposta ao CMS para mudar os serviços de saúde da região em que você vive (%)**

	Sim	Não	NR	Total
Anápolis	86,67	13,33	0,00	100,00
Belo Horizonte	69,57	30,43	0,00	100,00
Brasília	83,33	16,67	0,00	100,00
Florianópolis	43,48	52,17	4,35	100,00
Porto Alegre	75,86	24,14	0,00	100,00
Rio de Janeiro	86,67	13,33	0,00	100,00
Total	71,17	27,93	0,90	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 29 - CMS - Sua proposta foi aprovada no conselho (%)**

	Sim	Não	Está sendo avaliada	NR	Total
Anápolis	100	0	0	0	100
Belo Horizonte	53,33	40	6,67	0	100
Brasília	66,67	16,67	0,00	16,67	100
Florianópolis	63,64	27,27	0,00	9,09	100
Porto Alegre	86,36	9,09	0,00	4,55	100
Rio de Janeiro	76,92	23,08	0,00	0,00	100
Total	76,25	18,75	1,25	3,75	100

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 30 - CMS - Sua proposta foi implementada pela prefeitura (%)**

	Sim	Não	Está sendo avaliada	Algumas foram implementadas e outras não	NR	Total
Anápolis	76,92	23,08	0,00	0,00	0,00	100,00
Belo Horizonte	43,75	37,50	6,25	0,00	12,50	100,00
Brasília	0,00	83,33	0,00	0,00	16,67	100,00
Florianópolis	50,00	40,00	0,00	0,00	10,00	100,00
Porto Alegre	40,91	54,55	0,00	0,00	4,55	100,00
Rio de Janeiro	23,08	69,23	0,00	7,69	0,00	100,00
Total	42,50	48,75	1,25	1,25	6,25	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

### 1.3 Percepção sobre a participação do entrevistado no conselho e sobre o funcionamento do próprio conselho

**Tabela 31 - CMS - As reuniões do conselho são marcadas pelo debate e/ou confrontação de idéias (%)**

	Sim	Não	NR	Total
Anápolis	73,33	20,00	6,67	100,00
Belo Horizonte	100,00	0,00	0,00	100,00
Brasília	83,33	16,67	0,00	100,00
Florianópolis	65,22	26,09	8,70	100,00
Porto Alegre	96,55	0,00	3,45	100,00
Rio de Janeiro	60,00	33,33	6,67	100,00

Total	81,98	13,51	4,50	100,00
-------	-------	-------	------	--------

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 32 – CMS - As discussões no conselho lhe permitem mudar seu ponto de vista sobre determinado assunto ou projeto em votação**

	Sim	Não	NR	Total
Anápolis	91,67	0,00	8,33	100,00
Belo Horizonte	86,96	13,04	0,00	100,00
Brasília	100,00	0,00	0,00	100,00
Florianópolis	76,47	11,76	11,76	100,00
Porto Alegre	96,55	3,45	100,00	100,00
Rio de Janeiro	90,91	9,09	0,00	100,00
Total	89,69	7,22	3,09	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 33 - CMS - Ao mudar de opinião você geralmente considera (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
As idéias e opiniões apresentadas pelos outros conselheiros	33,33	55,00	40,00	46,67	51,85	70,00	30,82
A opinião do presidente/secretário executivo do conselho	8,33	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	1,37
A opinião do Secretário Municipal	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68
A orientação da câmara técnica ou comissão de trabalho	50,00	20,00	40,00	20,00	25,93	10,00	15,75

A opinião/orientação da entidade que você representa	0,00	20,00	20,00	6,67	18,52	10,00	8,22
Outra.	0,00	0,00	0,00	6,67	3,70	10,00	2,05
Não respondeu	8,33	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	2,05
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 34 - CMS - Como você avalia a sua capacidade de influência nas deliberações do conselho (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Muito influente	26,67	26,09	33,33	4,35	20,69	40,00	22,52
Razoavelmente influente	53,33	56,52	50,00	52,17	65,52	40,00	54,95
Pouco influente	13,33	4,35	16,67	21,74	6,90	20,00	12,61
Não influencia	6,67	8,70	0,00	17,39	6,90	0,00	8,11
NR	0,00	4,35	0,00	4,35	0,00	0,00	1,80
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 35 - CMS - Alguns conselheiros têm maior capacidade de influência nas deliberações do conselho?(%)**

	Sim	Não	Não respondeu
Anápolis	66,67	26,67	6,67
Belo Horizonte	78,26	17,39	4,35
Brasília	66,67	33,33	0,00
Florianópolis	95,65	0,00	4,35
Porto Alegre	86,21	13,79	0,00
Rio de Janeiro	100,00	0,00	0,00

Total	84,68	12,61	2,70
-------	-------	-------	------

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 36 - CMS - O que mais explica o fato de algumas pessoas terem maior influência nas deliberações do CMS? (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Suas características pessoais	9,09	27,78	25,00	21,74	40,74	33,33	28,57
O conhecimento técnico que a pessoa possui	54,55	44,44	0,00	60,87	33,33	26,67	41,84
Por causa do apoio que têm das bases	9,09	5,56	25,00	0,00	7,41	20,00	8,16
Pela posição que ocupa no conselho	9,09	11,11	50,00	8,70	11,11	6,67	11,22
Por razões político-partidárias	0,00	11,11	0,00	4,35	0,00	0,00	3,06
O respeito e a credibilidade que o conselheiro possui	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	1,02
NR	18,18	0,00	0,00	4,35	7,41	6,67	6,12
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 37 CMS - Você considera que a participação nestas câmaras ou comissões facilita a tomada de decisões (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Sim, as discussões são mais aprofundadas do que nas reuniões.	90,00	60,87	66,67	77,27	96,30	63,64	77,78
Sim, as câmaras aproximam a secretaria de saúde do conselho.	10,00	17,39	16,67	4,55	0,00	9,09	8,08
Sim, as reuniões das câmaras são mais organizadas que as plenárias.	0,00	17,39	0,00	9,09	3,70	0,00	7,07
Não, as câmaras são entraves para as deliberações.	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	9,09	2,02
Não, as câmaras decidem mais	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01

sobre políticas do que plenária.							
Não, porque as câmaras não se encontram bem estruturadas.	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	1,01
Não, porque não há continuidade. As informações da secretaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	1,01
Não, porque as câmaras não funcionam como deveriam.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	1,01
NR	4,50	0,00	0,00	0,90	1,80	3,60	10,81
NS	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	1,01
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 38 – CMS - Qual é a principal dificuldade para a atuação do conselho ( %)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Baixa presença de conselheiros nas plenárias	80,00	9,09	16,67	0,00	0,00	15,38	16,19
Baixa presença de representantes do governo nas plenárias	0,00	36,36	0,00	4,55	51,85	38,46	26,67
Centralização do poder na Secretaria	0,00	4,55	50,00	59,09	25,93	7,69	23,81
Pouca rotatividade entre os membros do conselho	0,00	9,09	0,00	4,55	0,00	15,38	4,76
Muita rotatividade entre os membros do conselho	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	1,90
Precariedade das instalações físicas do conselho	20,00	4,55	33,33	0,00	3,70	15,38	8,57
A mesa diretora é muito centralizadora	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,95
Outro	0,00	27,27	0,00	27,27	18,52	7,69	17,14
NR	0,00	0,90	0,00	0,90	1,80	1,80	5,41
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 39 - CMS- Como você avalia o envolvimento e atividade de todos os membros no conselho? (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Os membros são muito ativos e envolvidos	33,33	60,87	16,67	21,74	57,14	64,29	45,87
Os membros são ativos e envolvidos moderadamente	33,33	39,13	50,00	56,52	35,71	21,43	39,45
Os membros são pouco ativos e envolvidos	33,33	0,00	33,33	17,39	7,14	14,29	13,76
Os membros não são ativos e nem envolvidos	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,92
NR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90	1,80
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 40 - CMS- Como você define o funcionamento do CMS (%)**

	Muito Bom	Bom	Regular	Ruim	Total
Anápolis	20,00	60,00	6,67	13,33	100,00
Belo Horizonte	47,83	30,43	21,74	0,00	100,00
Brasília	16,67	16,67	50,00	16,67	100,00
Florianópolis	17,39	56,52	17,39	8,70	100,00
Porto Alegre	31,03	58,62	10,34	0,00	100,00
Rio de Janeiro	33,33	26,67	33,33	6,67	100,00
Total	29,73	45,95	18,92	5,41	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 41 – CMS – O que poderia ser feito para melhorar o desempenho do Conselho (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Assessoria técnica para o conselho	46,7	17,39	16,7	4,3	13,79	6,67	16,22
Curso de capacitação para os conselheiros	26,7	13,04	16,7	39,1	3,45	26,67	19,82
Aumentar o número de conselheiros	6,7	8,70	50	4,3	10,34	6,67	9,91
Ampliar os canais de entendimento entre a Secretaria e o Conselho	0	21,74	16,7	4,3	34,48	13,33	17,12
Aumentar o número de reuniões ordinárias	0	0,00	0	0	0,00	0,00	0,00
Ampliar os canais de interlocução com os usuários dos serviços de saúde	20	34,78	0	47,8	17,24	26,67	27,93
Melhorar a infra-estrutura do conselho	0	0,00	0	0	0,00	6,67	0,90
Não respondeu	0	4,35	0	0	20,69	13,33	8,11
Total	100	100	100	100	100	100	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 42 - CMS - Interesse por política (%) - CMS**

	Muito interessado	Um pouco interessado	Nenhum interesse	NR	Total
Anápolis	60,00	26,67	6,67	6,67	100,00

Belo Horizonte	73,91	21,74	4,35	0,00	100,00
Brasília	66,67	16,67	16,67	0,00	100,00
Florianópolis	69,57	13,04	8,70	4,35	100,00
Porto Alegre	62,07	24,14	13,79	0,00	100,00
Rio de Janeiro	80,00	6,67	6,67	6,67	100,00
Total	68,47	18,92	9,01	2,70	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

## 1.4 Representação

**Tabela 43 - CMS - Você se considera representativo do seu segmento (%)**

	Sim. Pois fui escolhido através de eleição.	Sim. Trabalha na área e reconhecido por outras pessoas	Sim. Pois fui escolhido através de eleição.	Não respondeu	Total
Anápolis	20,00	80,00	0,00	4,50	100,00
Belo Horizonte	56,52	30,43	13,04	0,00	100,00
Brasília	33,33	50,00	16,67	0,00	100,00
Florianópolis	28,57	52,38	19,05	1,80	100,00
Porto Alegre	34,62	50,00	15,38	2,70	100,00
Rio de Janeiro	23,08	61,54	15,38	1,80	100,00
Total	35,35	50,51	14,14	10,81	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 44 - CMS- Previamente às reuniões do CMS, você discute os temas das pautas com o segmento que representa? ( % )**

	Sim. Discute nas reuniões da	Sim. Discute nas reuniões somente	Sim. Discute informalmente	Não discuto	Não	Total

	entidade que participa	quando é ponto de interesse	com os membros da entidade	previamente	respondeu	
Anápolis	46,67	0,00	26,67	26,67	0,00	100,00
Belo Horizonte	69,57	8,70	17,39	4,35	0,00	100,00
Brasília	60,00	0,00	20,00	20,00	0,90	100,00
Florianópolis	34,78	13,04	26,09	26,09	0,00	100,00
Porto Alegre	64,29	10,71	3,57	21,43	0,90	100,00
Rio de Janeiro	53,33	26,67	6,67	13,33	0,00	100,00
Total	55,05	11,01	15,60	18,35	1,80	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 45 - CMS - Você divulga as ações/decisões do conselho para o público externo ( %)**

	Sim	Não	NR	Total
Anápolis	85,71	14,29	0,90	100,00
Belo Horizonte	100,00	0,00	0,00	100,00
Brasília	83,33	16,67	0,00	100,00
Florianópolis	73,91	26,09	0,00	100,00
Porto Alegre	89,29	10,71	0,90	100,00
Rio de Janeiro	100,00	0,00	0,00	100,00
Total	88,99	11,01	1,80	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 46 - CMS Principal forma de divulgação das ações do conselho? 1ª opção ( %)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Através de reuniões próprias para esta divulgação	7,69	30,43	0,00	0,00	48,15	40,00	27,00
Através de reuniões onde vários outros temas são tratados	38,46	26,09	80,00	17,65	11,11	13,33	23,00
Através de informes impressos (artigos em jornal próprios,	0,00	8,70	0,00	17,65	7,41	6,67	8,00
Meios de comunicação mais amplos	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Comunica via telefone, e-mail, fax, etc.	0,00	8,70	20,00	23,53	3,70	13,33	10,00
Conversando com os integrantes do segmento	38,46	21,74	0,00	41,18	18,52	13,33	24,00
NR	15,38	0,00	0,00	0,00	11,11	13,33	7,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 47 - CMS- Como você avalia a representação dos interesses da sociedade no conselho ( % )**

	Muito representativo	Razoavelmente representativo	Pouco representativo	O interesse da sociedade não é representativo	NR	Total
Anápolis	26,67	40,00	33,33	0,00	0,00	100,00
Belo Horizonte	52,17	26,09	21,74	0,00	0,00	100,00
Brasília	16,67	33,33	33,33	16,67	0,00	100,00
Florianópolis	13,64	59,09	13,64	13,64	0,90	100,00
Porto Alegre	27,59	41,38	17,24	13,79	0,00	100,00
Rio de Janeiro	6,67	53,33	33,33	6,67	0,00	100,00
Total	26,36	42,73	22,73	8,18	0,90	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 48 - CMS- O segmento que você representa busca informações sobre sua atuação no conselho? ( % )**

	Sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	NR	Total
Anápolis	50,00	28,57	21,43	0,00	0,90	100,00
Belo Horizonte	72,73	13,64	9,09	4,55	0,90	100,00
Brasília	50,00	16,67	33,33	0,00	0,00	100,00
Florianópolis	27,27	31,82	18,18	22,73	0,90	100,00
Porto Alegre	37,93	44,83	10,34	6,90	0,00	100,00
Rio de Janeiro	46,67	13,33	26,67	13,33	0,00	100,00
Total	46,30	27,78	16,67	9,26	2,70	100,00

Fonte: Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

### 2.1 Perfil Social, Econômico e a Associativo

**Tabela 1 - CMAS : Sexo ( % )**

	Masculino	Feminino	Total
Anápolis	8,33	91,67	100,00
Belo Horizonte	57,14	42,86	100,00
Florianópolis	33,33	66,67	100,00
Porto Alegre	30,43	69,57	100,00
Rio de Janeiro	16,67	83,33	100,00
Total	31,25	68,75	100,00

Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 2- CMAS : Estado Civil ( % )**

	Solteiro	Casado	Divorciado/separado	Viúvo	Outro	Total
Anápolis	16,67	58,33	8,33	8,33	8,33	100,00
Belo Horizonte	42,86	28,57	28,57	0,00	0,00	100,00
Florianópolis	44,44	55,56	0,00	0,00	0,00	100,00
Porto Alegre	21,74	60,87	8,70	4,35	4,35	100,00
Rio de Janeiro	20,00	40,00	40,00	0,00	0,00	100,00
Total	28,57	50,79	14,29	3,17	3,17	100,00

Fonte: “Pesquisa Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009

**Tabela 3 - CMAS : Filhos ( % )**

	Sim	Não	Total
Anápolis	72,73	27,27	100,00
Belo Horizonte	64,29	35,71	100,00
Florianópolis	66,67	33,33	100,00
Porto Alegre	60,87	39,13	100,00
Rio de Janeiro	60,00	40,00	100,00
Total	64,52	35,48	100,00

Fonte: “Pesquisa Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 4 - CMAS : Raça ( % )**

	Preto	Pardo	Branco	Amarelo	Total
Anápolis	0,00	41,67	58,33	0,00	100,00
Belo Horizonte	21,43	42,86	35,71	0,00	100,00
Florianópolis	0,00	11,11	88,89	0,00	100,00
Porto Alegre	13,04	17,39	69,57	0,00	100,00
Rio de Janeiro	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Total	9,38	25,00	65,63	0,00	100,00

Fonte: “Pesquisa Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 5 CMAS-: Escolaridade ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Primário completo ou incompleto	0,00	14,29	0,00	4,35	0,00	4,84
Ginásial completo ou incompleto	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	1,61
2º Grau/Colegial completo ou incompleto	20,00	35,71	0,00	8,70	0,00	14,52
Superior Completo ou incompleto	80,00	50,00	100,00	82,61	100,00	79,03
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”, Prodep, 2009.

**Tabela 6 - CMAS: Situação ocupacional ( % )**

	Anápolis	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Inativo	8,33	22,22	13,04	0,00	17,19
Empregado c/ carteira	0,00	22,22	30,43	16,67	18,75
Empregado c/ Contrato de Trabalho	0,00	0,00	4,35	16,67	4,69
Funcionário público	75,00	55,56	39,13	66,67	48,44
Autônomo	0,00	0,00	13,04	0,00	7,81
Outro	8,33	0,00	0,00	0,00	1,56
NR	8,33	0,00	0,00	0,00	1,56
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 7 – CMAS : Renda mensal familiar ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Brasília	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Benefícios menor que um salário mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	0,90
De 01 a 02 salários mínimos	14,29	19,05	0,00	0,00	7,14	23,08	9,91
De 2 a 5 salários mínimos	42,86	38,10	0,00	17,39	39,29	23,08	28,83
De 5 a 10 salários mínimos	7,14	28,57	33,33	17,39	28,57	23,08	21,62
De 10 a 15 salários mínimos	7,14	9,52	0,00	34,78	7,14	0,00	11,71
De 15 a 20 salários mínimos	28,57	0,00	33,33	8,70	14,29	15,38	12,61
Acima de 20 salários mínimos	0,00	0,00	33,33	21,74	0,00	15,38	8,11
NS	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90

NR	7,14	9,52	0,00	0,00	3,57	15,38	5,41
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 8 : CMAS: Renda mensal pessoal ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
De 1 a 2 salários mínimos	8,33	21,43	11,11	21,74	0,00	15,63
De 2 a 5 salários mínimos	33,33	28,57	44,44	26,09	16,67	29,69
De 5 a 10 salários mínimos	25,00	28,57	22,22	34,78	33,33	29,69
De 10 a 15 salários mínimos	16,67	7,14	11,11	4,35	16,67	9,38
Acima de 20 salários mínimos	0,00	0,00	11,11	0,00	16,67	3,13
NR	16,67	14,29	0,00	13,04	16,67	12,50
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 9 - CMAS : Antes de sua participação neste Conselho, você participou de algum outro conselho ? ( % )**

	Não	Sim	Total
Anápolis	66,67	33,33	100,00
Belo Horizonte	28,57	71,43	100,00

Florianópolis	44,44	55,56	100,00
Porto Alegre	52,17	47,83	100,00
Rio de Janeiro	16,67	83,33	100,00
Total	45,31	54,69	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 10- CMAS - Você participa, atualmente, de alguma das atividades listadas abaixo?( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Orçamento Participativo	16,67	28,57	33,33	52,17	21,00	32,81
Associação Comunitária	25,00	28,57	22,22	43,48	16,67	31,25
Associações Religiosas	41,67	42,86	11,11	21,74	16,67	28,13
Associações Temáticas	25,00	35,71	33,33	52,17	33,33	39,06
Partido Político	8,33	14,29	11,11	26,09	0,00	15,63
Sindicato	25,00	7,14	0,00	13,00	0,00	10,94
Outras	8,33	28,57	33,33	13,04	16,67	18,75

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 11-CMAS : Essa participação foi em decorrência do seu envolvimento no Conselho: ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Sim, comecei a participar desta atividade depois do CMAS	0,00	7,69	28,57	9,09	0,00	8,47
Não, antes de participar do CMAS já participava da atividade	72,73	84,62	71,43	81,82	33,33	74,58
NR	27,27	7,69	0,00	9,09	66,67	16,95
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 12 – CMAS: Você participa, atualmente, de algum dos movimentos sociais listados abaixo? ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Movimento Negro	8,33	7,14	0,00	17,39	0,00	9,38
Movimento de Mulheres	0,00	14,29	0,00	26,09	0,00	12,50
Movimento da terceira idade	8,33	35,71	0,00	17,39	0,00	15,63
Mov. Portadores de HIV	0,00	0,00	0,00	8,70	0,00	3,13
Mov. Portadores de necessidades especiais	16,67	28,57	22,22	8,70	16,67	17,19
Mov. Dos Sem Terra/Sem	0,00	7,14	0,00	8,70	0,00	4,69

Teto						
Outro movimento social	16,67	28,57	22,22	22,73	0,00	20,63

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

## 2.2 Participação/ atuação no conselho

**Tabela CMAS - 13 : Segmento que representa( % )**

	Trabalhadores	Prestadores	Usuários	Governo	NR	Total
Anápolis	0,00	33,33	0,00	58,33	8,33	100,00
Belo Horizonte	21,43	7,14	42,86	21,43	7,14	100,00
Florianópolis	22,22	11,11	22,22	44,44	0,00	100,00
Porto Alegre	8,70	30,43	13,04	39,13	8,70	100,00
Rio de Janeiro	0,00	0,00	33,33	66,67	0,00	100,00
Total	10,94	20,31	20,31	42,19	6,25	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 14 – CMAS : Como se tornou conselheiro ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Indicado pela secretaria de assistência social ou órgão responsável pela política de assistência	33,3	14,3	44,4	26,1	50,0	29,7
Indicado por alguma associação	8,3	28,6	11,1	4,3	0,0	10,9

Eleito em fórum ou conferência	33,3	35,7	44,4	17,4	33,3	29,7
Eleito em processo interno da associação/entidade	0,0	7,1	0,0	4,3	0,0	3,1
Outra forma	25,0	14,3	0,0	47,8	16,7	26,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

“Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 15- CMAS: Quanto ao processo eleitoral para conselheiro em fórum/ conferência, quem tem direito de concorrer? ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Apenas membros de entidades	22,22	42,86	80,00	13,33	50,00	31,58
Qualquer pessoa da sociedade/comunidade	11,11	42,86	0,00	40,00	0,00	26,32
Apenas o dirigentes/presidentes de entidades	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	7,89
Outro	0,00	0,00	0,00	13,33	50,00	7,89
Não respondeu	33,33	14,29	20,00	33,33	0,00	26,32
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

“Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 16- CMAS : Quanto ao processo eleitoral interno da sua associação/entidade, quem tem o direito de concorrer? ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Total
Qualquer membro da associação/entidade	14,29	12,50	60,00	37,50	30,56
Qualquer pessoa da sociedade/comunidade	0,00	12,50	20,00	12,50	11,11

Apenas os dirigentes/presidentes de entidades	28,57	12,50	0,00	0,00	8,33
Alguns membros indicados pela diretoria da entidade	0,00	0,00	20,00	12,50	8,33
Outro	0,00	12,50	0,00	12,50	8,33
Não respondeu	57,14	50,00	0,00	25,00	33,33
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

“Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 17 – CMAS : No que diz respeito a sua associação/ entidade, é possível dizer que: ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
A partir de eleição dos conselheiros	25,00	23,08	22,22	26,09	0,00	22,22
A partir do Regimento Interno	16,67	15,38	66,67	13,04	16,67	22,22
A partir de eleição em conferência	25,00	30,77	0,00	0,00	16,67	12,70
Indicação	8,33	7,69	0,00	34,78	16,67	17,46
Outra	0,00	7,69	11,11	17,39	16,67	11,11
Não respondeu	25,00	15,38	0,00	8,70	33,33	14,29
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 18- CMAS : Qual cargo que você ocupa na entidade que você representa? (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Presidente/Coordenador/Diretor/Responsável	16,67	21,43	55,56	13,04	33,33	23,44
Vice-presidente	8,33	0,00	0,00	4,35	0,00	3,13
Tesoureiro	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	1,56
Secretário	8,33	0,00	11,11	0,00	16,67	4,69
Conselheiro	33,33	35,71	0,00	4,35	0,00	15,63
Articulador/Base/Membro	0,00	14,29	0,00	30,43	0,00	14,06
Funcionário da secretaria municipal de Assistência Social	0,00	21,43	33,33	4,35	0,00	10,94
Funcionário de outro setor da prefeitura	25,00	0,00	0,00	34,78	33,33	20,31
Não respondeu	8,33	7,14	0,00	4,35	16,67	6,25
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 19- CMAS : Você já participou ( ou participa ) de algum curso para capacitação de conselheiros?( % )**

	Não	Sim	Total
Anápolis	41,67	58,33	100,00
Belo Horizonte	14,29	85,71	100,00
Florianópolis	0,00	100,00	100,00
Porto Alegre	30,43	69,57	100,00
Rio de Janeiro	50,00	50,00	100,00
Total	26,56	73,44	100,00

Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 20 – CMAS : Você participou de alguma câmara técnica ou comissão especial? ( % )**

	Não	Sim	Não respondeu	Total
Anápolis	66,67	33,33	0,00	100,00
Belo Horizonte	7,14	92,86	0,00	100,00
Florianópolis	11,11	88,89	0,00	100,00
Porto Alegre	30,43	65,22	4,35	100,00
Rio de Janeiro	16,67	83,33	0,00	100,00
Total	28,13	70,31	1,56	100,00

Fonte: “Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

## 2.4 Percepção sobre participação e funcionamento do Conselho

**Tabela 21 - CMAS : Você considera que a participação nas câmaras técnicas ou comissões facilita a tomada de decisões? ( %)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Sim, as discussões são mais aprofundadas do que nas reuniões	45,45	84,62	100,00	78,26	100,00	79,03
Sim, as câmaras aproximam a secretaria responsável pela política do conselho	18,18	0,00	0,00	4,35	0,00	4,84
Sim, as reuniões das câmaras são mais organizadas que as plenárias	9,09	7,69	0,00	0,00	0,00	3,23
Não, as câmaras são entraves para as deliberações	0,00	7,69	0,00	4,35	0,00	3,23
Não, as câmaras decidem mais sobre políticas do que plenária	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	1,61
Não respondeu	27,27	0,00	0,00	8,70	0,00	8,06
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 22- CMAS : Qual é a principal dificuldade para a atuação do Conselho? ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Baixa presença de conselheiros nas plenárias	8,33	8,33	22,22	8,70	33,33	12,90
Baixa presença de representantes do governo nas plenárias	0,00	8,33	0,00	30,43	0,00	12,90
Centralização do poder na Secretaria	8,33	0,00	11,11	0,00	0,00	3,23
Pouca rotatividade entre os membros do conselho	0,00	8,33	11,11	4,35	0,00	4,84
Muita rotatividade entre os membros do conselho	0,00	8,33	22,22	8,70	0,00	8,06
Precariedade das instalações físicas do conselho	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,84
A mesa diretora é muito centralizadora	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	1,61
Outro motivo, especificar	16,67	50,00	33,33	17,39	16,67	25,81
Não respondeu	41,67	8,33	0,00	30,43	50,00	25,81
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 23- CMAS : Como você define o funcionamento do Conselho? ( % )**

	Muito Bom	Bom	Regular	Não respondeu	Total
Anápolis	8,33	91,67	0,00	0,00	100,00
Belo Horizonte	14,29	71,43	14,29	0,00	100,00
Florianópolis	33,33	66,67	0,00	0,00	100,00
Porto Alegre	34,78	56,52	4,35	4,35	100,00
Rio de Janeiro	33,33	50,00	0,00	16,67	100,00
Total	25,00	67,19	4,69	3,13	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009.

**Tabela 24- CMAS : O que poderia ser feito para melhorar o desempenho do conselho ? ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Assessoria técnica para o conselho	16,67	7,14	22,22	8,70	0,00	10,94
Curso de capacitação para os conselheiros	50,00	35,71	33,33	39,13	33,33	39,06
Aumentar o número de conselheiros	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	1,56
Ampliar os canais de entendimento entre Secretaria/Conselho	8,33	7,14	0,00	17,39	16,67	10,94
Ampliar os canais de interlocução com os usuários	8,33	28,57	33,33	30,43	16,67	25,00
Não respondeu	16,67	21,43	0,00	4,35	33,33	12,50
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 25- CMAS : Na maioria das vezes, como você fica sabendo das datas das reuniões? ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
A data fica acertada previamente	58,33	38,46	77,78	63,64	66,67	59,68
Através de convites do CMAS	16,67	38,46	22,22	31,82	16,67	27,42
Através de informativos	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61
Outro, a data fica acertada previamente e através de convite do conselho	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	1,61
Não respondeu	16,67	23,08	0,00	0,00	16,67	9,68
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 26- CMAS : Você fica sabendo das pautas da reunião com antecedência? ( % )**

	Não	Sim	Total
Anápolis	66,67	33,33	100,00
Belo Horizonte	7,69	92,31	100,00
Florianópolis	0,00	100,00	100,00
Porto Alegre	13,04	86,96	100,00
Rio de Janeiro	16,67	83,33	100,00
Total	20,63	79,37	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 27 -CMAS - Com quantos dias de antecedência você fica sabendo das pautas das reuniões? ( %**

	Não	Sim	Total
Anápolis	66,67	33,33	100,00
Belo Horizonte	7,69	92,31	100,00
Florianópolis	0,00	100,00	100,00
Porto Alegre	13,04	86,96	100,00
Rio de Janeiro	16,67	83,33	100,00
Total	20,63	79,37	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 28- CMAS : Quem, na maioria das vezes, propõe (m) as pautas das reuniões? ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
O secretário de Assistência Social ou outro secretária	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61

responsável pela política de assistência						
Os membros da mesa diretora	41,67	58,33	55,56	52,17	66,67	53,23
A secretaria executiva	33,33	0,00	0,00	30,43	0,00	17,74
As câmaras técnicas	0,00	8,33	11,11	4,35	0,00	4,84
A plenária de conselheiros	16,67	25,00	11,11	4,35	0,00	11,29
Outra	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	3,23
Não respondeu	0,00	8,33	0,00	8,70	33,33	8,06
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 29-CMAS: Você tem acesso às informações necessárias para tomar decisões ? ( % )**

	Não	Sim	NSA	NR	Total
Anápolis	8,33	83,33	0,00	8,33	100,00
Belo Horizonte	0,00	92,86	7,14	0,00	100,00
Florianópolis	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00
Porto Alegre	4,35	95,65	0,00	0,00	100,00
Rio de Janeiro	16,67	83,33	0,00	0,00	100,00
Total	4,69	92,19	1,56	1,56	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 30-CMAS : Como você obtém essas informações? Primeira opção (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Durante as reuniões do CMAS	36,36	30,77	33,33	59,09	40,00	43,33

Através da distribuição de documentos	0,00	15,38	0,00	4,55	0,00	5,00
Através de informes das câmaras técnicas	0,00	30,77	33,33	18,18	20,00	20,00
Através de informes da Secretaria Municipal de Assistência Social	0,00	7,69	11,11	4,55	0,00	5,00
Através de conversas com outros conselheiros	0,00	7,69	11,11	4,55	0,00	5,00
Através de conversas com membros da entidade/instituição	0,00	0,00	11,11	0,00	20,00	3,33
Não respondeu	63,64	7,69	0,00	9,09	20,00	18,33
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 31-CMAS : Como você obtém essas informações? Segunda opção (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Durante as reuniões do CMAS	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	3,28
Através da distribuição de documentos	25,00	38,46	33,33	50,00	20,00	37,70
Através de informes das câmaras técnicas	0,00	7,69	22,22	18,18	40,00	14,75
Através de informes da Secretaria Municipal de Assistência Social	0,00	0,00	11,11	9,09	20,00	6,56
Através de conversas com outros conselheiros	0,00	15,38	33,33	9,09	0,00	11,48
Através de conversas com membros da entidade/instituição	0,00	15,38	0,00	4,55	0,00	4,92
Não respondeu	75,00	7,69	0,00	9,09	20,00	21,31
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabelas 32- CMAS : Como você obtém essas informações? Terceira opção (%)**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
Durante as reuniões do CMAS	0,00	8,33	22,22	18,18	20,00	13,33
Através da distribuição de documentos	0,00	0,00	0,00	4,55	20,00	3,33
Através de informes das câmaras técnicas	0,00	8,33	11,11	9,09	0,00	6,67
Através de informes da Secretaria Municipal de Assistência Social	0,00	33,33	11,11	36,36	20,00	23,33
Através de conversas com outros conselheiros	16,67	16,67	33,33	4,55	20,00	15,00
Através de conversas com membros da entidade/instituição	0,00	8,33	22,22	9,09	0,00	8,33
Não respondeu	83,33	25,00	0,00	18,18	20,00	30,00
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 33- CMAS : Nas reuniões plenárias do conselho, você toma sua decisão (ou vota ) de acordo com : ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
A sua opinião e conhecimento pessoal sobre o assunto	75,00	42,86	22,22	34,78	16,67	40,63
A orientação do órgão ou entidade que representa	0,00	14,29	0,00	21,74	33,33	14,06
A orientação do seu segmento ou categoria	0,00	0,00	22,22	13,04	16,67	9,38

A orientação da câmara técnica ou do grupo de trabalho	8,33	14,29	44,44	13,04	33,33	18,75
Outra	0,00	7,14	11,11	13,04	0,00	7,81
Não respondeu	16,67	21,43	0,00	4,35	0,00	9,38
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 34-CMAS : As reuniões do conselho são marcadas pelo debate e/ou confrontação de idéias ? ( % )**

	Não	Sim	Não respondeu	Total
Anápolis	25,00	58,33	16,67	100,00
Belo Horizonte	7,14	92,86	0,00	100,00
Florianópolis	0,00	100,00	0,00	100,00
Porto Alegre	0,00	100,00	0,00	100,00
Rio de Janeiro	16,67	66,67	16,67	100,00
Total	7,81	87,50	4,69	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 35- CMAS : As discussões no conselho lhe permitem mudar seu ponto de vista sobre determinado assunto ou projeto em votação? ( % )**

	Não	Sim	Não respondeu	Total
Anápolis	10,00	70,00	20,00	100,00
Belo Horizonte	0,00	84,62	15,38	100,00
Florianópolis	11,11	88,89	0,00	100,00
Porto Alegre	4,35	95,65	0,00	100,00
Rio de Janeiro	0,00	66,67	33,33	100,00
Total	4,92	85,25	9,84	100,00

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

**Tabela 36- CMAS : Ao mudar de opinião você geralmente considera: ( % )**

	Anápolis	Belo Horizonte	Florianópolis	Porto Alegre	Rio de Janeiro	Total
As idéias e opiniões apresentadas pelos outros conselheiros	60,00	46,15	25,00	27,27	33,33	37,29
A opinião do presidente/secretário executivo do conselho	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69
A orientação da câmara técnica ou comissão de trabalho	10,00	7,69	50,00	40,91	16,67	27,12
A opinião/orientação da entidade que você representa	0,00	23,08	0,00	4,55	16,67	8,47
Outra. Qual	0,00	7,69	25,00	18,18	0,00	11,86
NR	20,00	15,38	0,00	9,09	33,33	13,56

Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Fonte: Pesquisa “ Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil “, Prodep, 2009

*Apêndice metodológico do artigo de Roberto Pires e Alexander Cambraia*

**Lista de Municípios da Amostra**

UF	Município	Índice municipal de Institucionalização da participação (IMIP)	População	Renda per capita municipal	Índice de Gini	IDH-M
RS	Porto Alegre	0,94	1360590	709,88	0,61	0,865
M						
G	Belo Horizonte	0,94	2238526	557,44	0,62	0,839
PE	Recife	0,86	1422905	392,46	0,68	0,797
	Vitória da					
BA	Conquista	0,84	262494	204,9	0,63	0,708
SC	Chapecó	0,81	146967	341,64	0,57	0,848
SC	Blumenau	0,77	261808	462,28	0,51	0,855
M						
G	Juiz de Fora	0,77	456796	419,4	0,58	0,828
RS	São Leopoldo	0,75	193547	370,06	0,55	0,805
PE	Camaragibe	0,71	128702	173,44	0,58	0,747
M						
G	Poços de Caldas	0,70	135627	435,56	0,56	0,841
PA	Belém	0,68	1280614	313,93	0,65	0,806
CE	Sobral	0,67	155276	151,57	0,63	0,699
SP	Campinas	0,66	969396	614,86	0,58	0,852

BA	Salvador	0,66	2443107	341,32	0,66	0,805
GO	Goiânia	0,65	1093007	508,3	0,61	0,832
RJ	Petrópolis	0,65	286537	399,93	0,58	0,804
RJ	Volta Redonda	0,65	242063	348,17	0,53	0,815
PE	Olinda	0,61	367902	257,41	0,61	0,792
SP	São Paulo	0,61	10434252	610,04	0,62	0,841
BA	Itabuna	0,61	196675	468,26	--	--
BA	Alagoinhas	0,60	130095	430,87	--	0,630
GO	Anápolis	0,60	288085	293,89	0,57	0,788
PE	Petrolina	0,59	218538	201,23	0,64	0,747
M						
G	Uberlândia	0,52	501214	389,32	0,56	0,830
M						
G	Montes Claros	0,48	306947	245,43	0,62	0,783
SP	Cubatão	0,47	108309	267,53	0,49	0,772
CE	Fortaleza	0,44	2141402	306,7	0,66	0,786
	Águas Lindas de					
GO	Goiás	0,44	105746	150,35	0,46	0,717
BA	Ilhéus	0,43	222127	421,54	--	--
BA	Jequié	0,43	146202	--	--	--
RJ	Rio de Janeiro	0,41	5857904	596,65	0,62	0,842
SP	Sorocaba	0,41	493468	448,22	0,55	0,828
BA	Teixeira de Freitas	0,40	107486	198,56	0,63	0,698

PE	Caruaru	0,40	253634	209,76	0,58	0,713
GO	Luziânia	0,39	141082	209,95	0,57	0,756
RS	Novo Hamburgo	0,39	236193	390,95	0,55	0,809
	Aparecida de					
GO	Goiânia	0,38	336392	201,68	0,47	0,764
CE	Juazeiro do Norte	0,38	212133	147,11	0,61	0,697
CE	Crato	0,38	104646	168,05	0,66	0,716
SC	Lages	0,35	157682	335,45	0,61	0,813
PE	Garanhuns	0,28	117749	167,83	0,62	0,693
BA	Juazeiro	0,24	174567	175,15	0,63	0,683
CE	Caucaia	0,21	250479	129,23	0,56	0,721
CE	Maracanaú	0,07	179732	129,76	0,51	0,736

*Construção do índice sintético:*

Abaixo segue uma descrição sumária dos subíndices, dos indicadores e variáveis que compõem esses subíndices, e do procedimento para agregação dos subíndices em um índice sintético. Para maiores detalhes sobre as variáveis que compõem os subíndices e sua forma de cálculo, ou informações sobre a base de dados, favor entrar em contato com os autores.

a) Fórmulas e explicações para cada componente do índice

*a.1) Subíndice densidade:* mensura a quantidade de instituições participativas existentes no município (números de conselhos gestores de políticas públicas, orçamento participativo e outras formas de participação na gestão) e sua evolução nos últimos 12 anos, capturando

mudanças ocorridas nas últimas três gestões municipais (respectivamente 1997-2000, 2001-2004, 2005-2008).

$$IPDENS = (CONSMED \times 1) + (OP \times \text{media CONSMED}) + (OUTRA \times \text{media CONSMED}/3)$$

O subíndice densidade é composto pelo número médio de conselhos nas três gestões municipais (o que mitiga potenciais picos observados em gestões específicas e provém maior relevância a construção gradual e histórica das instituições nos municípios), somado com a existência ou não de orçamento participativo no município (multiplicado pela média para amostra do número médio de conselhos por município, pois como identificado em estudos anteriores, o impacto da existência de OP nos município tende a ser significativamente maior do que a existência de mais um ou menos um conselho), somado com a existência ou não de outras instituições participativas (multiplicado por um - terço da média para amostra do número médio de conselhos por município, dada a relevância relativamente menor dessas instituições no conjunto dos canais de participação do município).

*a.2) Subíndice diversidade:* mensura a variedade de áreas de política pública e número de métodos de participação acumulados nas últimas três gestões municipais (1997-2000, 2001-2004, 2005-2008).

$$IPDIVER = OP + OUTRA + CONSVARD \text{ [escala: 0 a 3]}$$

O subíndice diversidade é composto pela existência ou não de orçamento participativo no município, somando pela existência ou não de outras instituições participativas, e somado, finalmente, por uma medida da variedade de conselhos gestores de políticas públicas existentes no município, que diferencia municípios com o conjunto mínimo de conselhos requeridos por lei e vinculados com transferências de recursos dos municípios que possuem um conjunto mais amplo de conselhos cobrindo diversas outras áreas em que não necessariamente haja obrigação legal ou vinculação de recursos.

*a.3) Subíndice durabilidade:* mensura longevidade das diversas instituições participativas existentes no município, a partir do ano de criação de cada instituição (e, se for o caso, o ano de sua extinção) contada em termos do número de gestões consecutivas.

$$IPDURA = OPDURA + OUTRADURA + CONSDIFINT \text{ [escala: 0 a 9]}$$

O subíndice durabilidade é composto pela medida de durabilidade (número de gestões) do orçamento participativo, somado pelo número de gestões consecutivas de duração de outras instituições participativas, somado pela medida da durabilidade do conjunto dos conselhos que baseia-se na diferença entre o número de conselhos existentes na gestão 1997-2000 e o número de conselhos existente na gestão 2005-2008 (ou para alguns casos 2001-2004), sendo que quanto maior o produto da diferença menor a durabilidade média dos conselhos em um município e vice-versa.

*a.4) Subíndice deliberação:* mensura o potencial para efetiva deliberação entre os participantes dos conselhos municipais de saúde, educação e assistência social, com base nas normas que regem o funcionamento desses espaços, as dinâmicas de interação entre os participantes e os processos de tomada de decisão.

$$IPDELI = PROPPAUTA + FREQREUNORD + PRES + ELEIC$$

Foram escolhidas quatro variáveis de relevância para uma perspectiva de efetividade deliberativa dos Conselhos, que são atores que podem propor pauta, frequência das reuniões ordinárias, quem pode se candidatar à presidência e, por último, forma de realização das eleições. Foi realizado, assim, um processo de ponderação das categorias possíveis de cada variável, atribuindo-se nota específica a cada uma delas. Para a variável proposição de pauta,

por exemplo, recebeu nota mais alta aquele Conselho (e, por conseguinte, aquele município) cujo RI permite que qualquer membro se candidate; por outro lado, nota mais baixa foi atribuída àquele cuja presidência está restrita a um membro do governo, sem possibilidade de eleição aberta. Ao final do processo de atribuição de notas para estas categorias, cada município contava, assim, com uma nota única para cada variável. O processo seguinte consistiu no somatório das notas das variáveis e na consideração da média do número final, classificando, nessa linha, os municípios com o índice.

#### b) procedimento de agregação dos subíndices no índice sintético

O procedimento de agregação utilizada na construção do IMIP é o mesmo recorrentemente empregado em índices da mesma natureza como o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano). Instruções e notas técnicas fornecidas pelo PNUD para a construção do IDH foram analisadas no sentido da apropriação da metodologia e da adaptação das ferramentas utilizadas para o caso do IMIP. A construção do IMIP também orienta-se por alguns conceitos e técnicas envolvidos na análise de componente principal (PCA) – uma metodologia que propicia a sumarização de uma variedade grande de informações em índices que explicam grande parte da variação correlacionada dos dados entre os municípios.

Em função das limitações da amostra<sup>1</sup>, dos dados disponíveis e da simplicidade de cálculo e composição de cada dimensão do índice, utilizou-se, neste trabalho apenas o primeiro componente principal, isto é, aquele que tem a maior participação na explicação das variações. O componente principal constitui uma combinação linear dos diversos indicadores que se consideram para fins de classificação dos municípios. O coeficiente de cada indicador reflete a importância deste na composição do componente, ou seja, a sensibilidade do índice sintético construído a variações no valor do indicador entre os municípios.

---

<sup>1</sup> Como uma regra geral, recomenda-se pelo menos 300 pontos para uma análise deste tipo e que seja dado algum tipo de tratamento aos valores extremos.

Após a construção de cada um dos quatro subíndices em escala ordinal, a partir das variáveis e indicadores listados acima e das fórmulas para sua composição, foram realizadas análises estatísticas (distribuição, estatísticas descritivas, etc.) para que, juntamente com os conceitos e análises da literatura sobre o tema, fosse possível a determinação de *goalsposts*, isto é, valores de referência mínimos e máximos para cada subíndice. De forma geral, a determinação desses valores de referência obedeceu a distribuição dos dados na amostra assim como a definição conceitual de cada subíndice, de forma que a pontuação dos municípios em cada subíndice retratasse a sua situação em termos do desenvolvimento pleno, parcial, ou incipiente no que tange a dimensão em pauta (densidade, diversidade, durabilidade e deliberação).

Após a determinação dos valores de referência, aplicou-se a transformação abaixo para cada subíndice visando a normalização dos valores, a clareza expositiva do indicador e a manutenção destes em uma escala de 0 a 1. A utilidade desse método consiste em fornecer condições de comparação entre os municípios no sentido de qual o mais ou menos desenvolvido no respectivo aspecto, permanecendo a transitividade – um município A, mais desenvolvido que um outro B e este, por sua vez, mais desenvolvido que um terceiro C implica um desenvolvimento maior em A do que em C –, o que confere ao índice a possibilidade de separação dos municípios em faixas de classificação.

$$\text{Subíndice} = (\text{valor observado} - \text{valor mínimo}) / (\text{valor máximo} - \text{valor mínimo})$$

ou:

$$S_i^x = \left( \frac{X_i - X_{Max}}{X_{Min} - X_{Max}} \right) = 0...1$$

A partir da normalização dos *scores* por meio da transformação acima, o índice sintéticos foi calculado com base na média dos quatro indicadores (somatório dos valores dos quatro indicador por município, dividido por quatro)

$$IMIP = \frac{1}{4} IPDENS \text{ (densidade)} + \frac{1}{4} IPDIVER \text{ (diversidade)} + \frac{1}{4} IPDURA \text{ (durabilidade)} + \frac{1}{4} IPDELI \text{ (deliberação)}$$

Os valores de referência para cada subíndice, fórmulas e demais informações podem ser fornecidos pelos autores mediante solicitação.

## *Apêndice Metodológico do Relatório: as três técnicas de pesquisa*<sup>1</sup>

### **Introdução**

O Brasil tem se mostrado como um campo fértil para a experimentação institucional desde o processo de redemocratização ocorrido a partir da década de 1980. Muito contribuiu para isto a mobilização social em torno de demandas por direitos de cidadania, que levou diferentes grupos a

apresentarem publicamente seus anseios por reconhecimento pelo Estado, de direitos civis ou sociais, como o Movimento Negro e o Movimento de Saúde, e pelo pleno gozo dos direitos políticos, cerceados pela ditadura militar que se instalara desde o início da década de 1960. Por outro lado, atores do sistema político também se mobilizaram no intuito de alterar o padrão centralizado de organização e gestão estatais que vigorava então, próprio do governo autoritário, tendo como um dos objetivos a descentralização do poder e o consequente fortalecimento político e econômico dos níveis estadual e municipal de governo.

Num primeiro momento, essa intensa mobilização teve o objetivo de demonstrar a insatisfação com o regime ditatorial. Na medida em que o próprio regime entrou em crise e as forças políticas articularam o processo de retorno ao regime democrático, a mobilização mudou seu foco. A instalação da Assembléia Constituinte, que teria o importante papel de reescrever as normas que balizariam a convivência social e política sob um novo momento democrático, fez com que as forças sociais e políticas se articulassem no sentido de buscar assegurar na nova Carta constitucional o que até então era reivindicado na esfera pública.

A Constituição Federal, promulgada em 1988, incorporou alguns importantes anseios da sociedade brasileira: instituiu novos direitos e reforçou antigos, como o direito à assistência social e à educação; reforçou o papel do Estado na efetivação dos direitos sociais; assegurou a autonomia dos níveis de governo subnacionais e instituiu meios, ainda que hoje considerados

---

<sup>1</sup> Este Apêndice metodológico foi publicado em forma de artigo “A produção de conhecimento sobre os conselhos de políticas: alguns desafios metodológicos”, por Debora Rezende de Almeida e Eleonora Cunha no Livro de Estudos do Programa de Formação de Conselheiros Nacionais (UFMG e Secretaria Geral da Presidência da República)

frágeis, de assegurá-la; criou novas instituições, como o Ministério Público; estabeleceu os fundamentos que possibilitariam a criação de novas instituições, quando assegurou a participação social nas decisões sobre políticas públicas, dentre outras importantes inovações. Leis complementares, que vieram dar corpo ao texto constitucional, estabeleceram novos desenhos para diversas políticas públicas que passaram a incorporar a participação de representantes da sociedade civil nas suas decisões, com a criação de conselhos setoriais, por exemplo, ou dando sustentação a processos de participação popular em decisões sobre a organização da cidade, como os orçamentos participativos. É importante lembrar que, até então, essas decisões cabiam exclusivamente ao poder público, nas suas instâncias executiva e legislativa, que passaram a ter que compartilhá-las com representantes da sociedade organizada. Desde então, houve um intenso processo de reorganização institucional, nos três níveis de governo, de modo a implantar ou a adequar as instituições às exigências legais.

No entanto, é bom lembrar, estas mudanças não ocorreram num vazio institucional ou político. Os contextos em que foram implantadas variaram intensamente, o que indica diferenças na recepção às mudanças e no próprio processo de sua implantação. Toda esta efervescência tem também mobilizado os estudiosos de diferentes áreas do conhecimento, que buscam conhecer melhor o funcionamento dessas novas instituições e seus efeitos, não só no regime democrático, mas também na vida social e política. As formas de aproximação têm variado, desde os estudos de caso iniciais (CARVALHO, 1995; 1998; SOUZA, 1999; RAICHELIS, 1998; FUKS, 2002; BRAVO, 2001; dentre outros), que buscavam conhecer mais profundamente o funcionamento dessas instituições, até os mais recentes estudos comparados (TATAGIBA, 2002; ALMEIDA, 2006; 2008; AVRITZER, 2007; FARIA, 2007; CUNHA, 2007) que buscam certas regularidades ou padrões que possam ser generalizados e expliquem as variações nos resultados encontrados.

Neste texto, apresentamos o modo como temos procurado conhecer melhor os conselhos de políticas públicas<sup>2</sup>, instituições participativas com funções deliberativas que estão presentes

---

<sup>2</sup> Desde que o Projeto Democracia Participativa / UFMG, coordenado pelo Professor Leonardo Avritzer, iniciou seus estudos sobre conselhos, vários pesquisadores têm contribuído com o refinamento teórico-metodológico para a análise dos conselhos que apresentamos neste artigo, dentre eles a professora Cláudia Feres Faria, os estudantes de pós-graduação Áurea Mota, Laura Jardim, Uriella Coelho, Roberto Pires, Carolina Tomás, Clarice Barreto, Tatiana Ramalho e todos os estudantes de graduação que vêm trabalhando na codificação dos dados.

em todos os municípios brasileiros e que mobilizam um impressionante contingente de pessoas para o processo de decisão acerca de políticas tão diversas quanto a saúde, a assistência social, o meio ambiente, o desenvolvimento local e a segurança pública, além de outras. Para compreensão destes espaços, o primeiro passo foi procurar o arcabouço teórico que melhor se adequasse às características dos conselhos. A primeira parte do texto apresenta esta opção metodológica e as justificativas para a escolha pela **teoria democrática deliberativa** e suas implicações para o estudo de conselhos em diferentes áreas de políticas públicas. Em seguida, apresentaremos o desenvolvimento de três técnicas metodológicas de pesquisa, responsáveis pela transformação de conceitos em variáveis e indicadores mensuráveis do ponto de vista empírico – a análise documental das atas das reuniões, a análise institucional das regras dos conselhos e a análise de pares de municípios. Por fim, indicaremos alguns limites e potencialidades advindas do desenvolvimento de tal método para análise das práticas deliberativas nos conselhos de políticas.

### **As decisões metodológicas**

A construção do conhecimento é permeada por uma profusão de escolhas que devem ser tomadas desde o momento inicial do processo. Talvez a primeira delas esteja relacionada à forma como se pretende abordar o objeto de estudo, ou seja, se vamos utilizar algum referencial teórico existente para balizar nosso trabalho ou se vamos construir conhecimento a partir do próprio objeto. Este é um importante passo, pois determinará o processo de trabalho, a escolha de técnicas de abordagem, o esforço intelectual, para citar alguns aspectos. Nossa opção tem sido a utilização da *teoria democrática deliberativa* como referência para o estudo dos conselhos, uma vez que muitos deles têm função deliberativa, ou seja, não só debatem como também decidem sobre forma e conteúdo das políticas às quais se vinculam.

A teoria deliberativa recupera a idéia de que a decisão política não é feita somente pela agregação das preferências de cada indivíduo que, somadas, transformam-se numa “vontade geral”, representada pelo processo eleitoral, mas que há momentos que precedem ou permeiam tais decisões, quando ocorre a troca de argumentos divergentes entre si, a busca pelo convencimento, a alteração de preferências anteriores, dentre outros processos que indicam a existência do debate que qualifica o momento decisório. Para os teóricos deliberativos, esses

processos trariam consigo reais possibilidades de aprofundamento da democracia. No que diz respeito ao momento deliberativo em si, a teoria considera que em sociedade plurais, em que há divergências de todo tipo, as **decisões vinculantes** devem ser sustentadas por argumentações públicas, quando são apresentadas razões que podem ser aceitas por todos que serão submetidos a elas. Parte dos teóricos deliberativos entende que a participação no processo deliberativo deve ser institucionalizada, o que indica que as regras que balizam os procedimentos passam a ter importância no sentido de assegurarem alguns fundamentos e premissas da teoria como a inclusão, a publicidade, a igualdade deliberativa, a reciprocidade e a conclusividade.

Sendo a teoria deliberativa uma construção recente no campo da filosofia e das ciências sociais, consideramos importante verificar sua capacidade explicativa para fenômenos como os conselhos de políticas. É importante destacar que a teoria deliberativa, em suas origens, esteve voltada para a **normatividade**, e, portanto, transformá-la em algo empiricamente testável é um grande desafio. Assim, tendo como referência as premissas apresentadas acima e alguns estudos que utilizam o mesmo referencial e têm objetivos semelhantes aos nossos, buscamos um desenho de pesquisa

que possibilitasse a verificação empírica dos pressupostos teóricos. Para isto, procuramos em primeiro lugar, definir claramente o conceito de **deliberação** para depois apresentar os requisitos necessários para seu sucesso, de acordo com o objeto específico em estudo – os conselhos. É

preciso reconhecer que cada instituição tem capacidade de desenvolver diferentes faces da deliberação e que, portanto, cabe ao analista decidir quais são os requisitos necessários para o seu êxito, a partir do contexto estudado (MUTZ, 2008; THOMPSON, 2008). Em segundo lugar,

procuramos destacar as condições empíricas necessárias para que haja deliberação. No estudo em tela, consideramos aspectos contextuais das cidades analisadas e características do desenho institucional dos conselhos. Por fim, visando cobrir uma das lacunas dos estudos sobre o tema, a saber, a ausência de metodologias para se pensar os efeitos democratizantes ou distributivos da deliberação, a proposta é desenvolver metodologia que seja capaz de avaliar os resultados destas políticas e que consiga relacionar tais resultados com o processo deliberativo e/ou com a presença de instituições participativas nos municípios.

Outra decisão diz respeito ao âmbito ou alcance dos estudos e, nesse sentido, nossa opção tem sido pelo estudo comparado de conselhos de um mesmo nível de governo – municipal – tanto de uma mesma política (por exemplo, a saúde) quanto de políticas diferentes (saúde, assistência social e criança e adolescente). A nossa intenção é procurar a identificação de padrões que possam ser observáveis em diferentes realidades e processos ou que, ao contrário, são específicos e relacionados a realidades e contextos que não possibilitam sua reprodução. A decisão por conselhos municipais considera que a escala interfere nas condições de participação e deliberação e que o nível municipal é mais propício a ambas.

### **A análise da dinâmica deliberativa: conceitos e indicadores do sucesso deliberativo nos conselhos**

Um olhar detido sobre a literatura deliberacionista revela a variedade de elementos e princípios levantados pelos autores como pertencentes ao processo deliberativo. Diante da novidade no campo teórico e das recentes iniciativas de pesquisa empírica que buscam “testar” a teoria, alguns problemas metodológicos precisam ser enfrentados por quem pretende aplicar a análise da deliberação aos processos políticos. Em primeiro lugar, Thompson (2008, p. 501) destaca a necessidade de definir o que conta como atividade deliberativa. Em seguida, é preciso separar melhor o conceito de seus padrões de avaliação e por fim, indicar quais são as condições empíricas propícias ao desenvolvimento da deliberação.

Neste sentido, passamos a definir deliberação como um processo comunicativo de opinião e formação da vontade que precede o voto. Diferentemente de um simples processo de discussão, a deliberação pressupõe discordância entre os participantes, anteriormente ao início do debate. Além disso, a deliberação é um procedimento para se chegar a decisões coletivas que devem ser mutuamente justificadas por aqueles que são afetados por elas. Nesse processo de justificação e discussão em que deve prevalecer a “força do melhor argumento”, os autores admitem que os deliberantes não precisam apenas utilizar a racionalidade, podem incluir apelos afetivos, argumentos informais, falas retóricas, testemunho pessoal e seus gostos como ingredientes no processo deliberativo (THOMPSON, 2008, p. 501-505).

Partindo do pressuposto de que os conselhos de políticas oferecem características centrais do processo deliberativo é que optamos por analisar a participação dos diferentes atores nesses espaços a partir da lente da deliberação. É importante destacar que essas instituições podem ser vistas como iniciativas concretas da jovem democracia brasileira de valorização dos canais de reflexão coletiva como possibilidade de esclarecimento dos cidadãos, aumento no controle dos políticos e da burocracia do Estado e de se aprimorar a implementação de políticas estatais (ARAÚJO, 2004, p. 157). Como características deliberativas dos conselhos destacamos que são espaços de articulação entre Estado e sociedade, nos quais as decisões sobre políticas públicas podem envolver um processo de discussão e busca de acordos públicos a partir da inclusão de diferentes segmentos da sociedade diretamente envolvidos com as políticas em questão. Como observa Tatagiba (2002), os conselhos possuem três características inovadoras: são espaços de composição plural e paritária, são públicos e dialógicos e com capacidade deliberativa.

Como segundo passo desse desenvolvimento analítico, selecionamos critérios avaliativos da deliberação, ou seja, a compreensão dos requisitos necessários para que possamos confirmar a presença de deliberação e, deste modo, classificar as experiências de acordo com determinado grau de sucesso ou fracasso deliberativo. À luz de alguns requisitos importantes para o sucesso deliberativo procuramos elencar os elementos que estariam diretamente relacionados com a prática deliberativa dos conselhos e com os objetivos para os quais estas instituições foram criadas. Dentre a variedade de elementos já destacados pela literatura, ressaltamos que para o processo decisório de políticas públicas nos conselhos seria importante a presença de *debates face a face, igualdade de razões apresentadas e de participação, interatividade de discurso, discordância entre os participantes, publicidade, informação ampliada sobre os assuntos e decisões coletivas voltadas para o grupo ou sociedade em geral* (ver em MUTZ, 2008; THOMPSON, 2008; CHAMBERS, 2005; GUTMANN E THOMPSON, 2004; BOHMAN, 1996).

Esses são princípios relevantes para a análise dos conselhos que nos permitiram avaliar como está se dando a deliberação em termos de *quem* participa das discussões, *como* está se desenvolvendo a deliberação e *o quê* é objeto das decisões coletivas. Existem diferentes técnicas de pesquisa capazes de se adequar à análise da deliberação, como por exemplo, observação participante, grupo focal ou análise documental. Tendo em vista a ausência de estudos capazes de compreender as variações deliberativas nas diferentes regiões e áreas de

políticas públicas no Brasil, optamos pela análise documental que nos permite ampliar o leque de casos pesquisados e estabelecer comparações. Baseados no método comparativo, cuja origem pode ser identificada em John Stuart Mill, o propósito dos estudos entre conselhos é interpretar as variações que apresentam nesse objeto social e relacioná-las com as diferenças comprovadas no modo de ação dos elementos apontados acima (BADIE & HERMET, 1993).

Dentro da análise documental, as atas das reuniões têm se apresentado como um importante recurso e fonte de dados. Por serem documentos que registram os atos de fala e os discursos políticos produzidos pelos atores no processo deliberativo, que sinalizam posições políticas, conflitos, consensos e propostas (KRÜGER, 1998 *apud* TATAGIBA, 2002), as atas permitem analisar o processo argumentativo, central na teoria deliberativa.

O primeiro teste foi realizado em pesquisa financiada pela FAPEMIG no Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Em seguida, tal metodologia foi utilizada em pesquisa nos conselhos de saúde e dos direitos da criança e do adolescente na região Nordeste (CUNHA, 2007) e agora, após algumas reformulações que visaram à incorporação de novos indicadores para se medir

a efetividade da deliberação, está sendo testada em 36 cidades brasileiras distribuídas nas demais regiões. Nesse sentido, foram incluídos alguns indicadores como, por exemplo, a identificação de debate e os atores participantes da discussão, a presença de contestação de idéias e a capacidade dos atores produzirem decisões (ALMEIDA, 2006; 2008).

É preciso levar em conta que toda opção metodológica, e a conseqüente escolha de algumas técnicas de pesquisa em detrimento de outras, tem suas vantagens e limites, fato inescapável no conhecimento científico. Em relação às atas, uma fonte secundária dentro da análise documental, um dos grandes problemas é a incerteza sobre a abrangência de seu conteúdo, que pode muitas vezes não documentar acontecimentos, discussões e idéias que surgem no momento das reuniões. Porém, diante das limitações de uma pesquisa comparativa em diferentes cidades do país e da dificuldade de utilizar outra técnica de pesquisa como a observação participante, as atas são a opção preferencial para obter tais informações. Além disso, elas são documentos oficiais que registram o processo de deliberação e são devidamente aprovadas pelos seus participantes, o que indica que eles concordam com o registro e a forma como foi realizado (CUNHA, 2007).

A análise das atas é baseada numa leitura qualitativa da fala de cada ator e codificação das mesmas. Considerando os elementos citados acima como requisitos necessários para deliberação, elas são avaliadas procurando identificar a presença de tais princípios. Para processamento qualitativo dos dados e codificação, utilizamos um programa de análise qualitativa: Atlas.ti, versão 5.0, que nos auxilia na produção de relatórios estatísticos dos dados. A análise da deliberação envolve a interpretação dos temas das falas e a identificação dos atores, visando caracterizar o debate que se estabelece face a face, tanto do ponto de vista das razões e temas apresentados, quanto do prisma da igualdade de participação entre os diferentes segmentos. Em seguida, verificamos se o processo deliberativo dos conselhos é marcado pela interatividade de discurso, ou seja, a presença de debates, nos quais diferentes atores opinam sobre um dado assunto.

Procuramos também identificar se há discordância entre os participantes, ou contestação de idéias. Finalmente, as atas nos fornecem subsídios para analisar se os atores são capazes de chegar a decisões coletivas e qual é a abrangência e importância de tais decisões, tendo em vista o público para o qual estão sendo direcionadas. No que tange a presença de informação e publicidade, a leitura de tais documentos pode ser fecunda na avaliação das informações que os atores têm disponíveis no processo deliberativo e a capacidade do conselho em publicizar suas decisões e discussões, permitindo a participação de diferentes atores governamentais ou não governamentais no processo decisório.

A técnica para o exame dos documentos fundamenta-se na análise de conteúdo, com ênfase na análise temática, que tem por objetivo descobrir os temas que compõem uma comunicação, cuja presença (ou ausência) e frequência de determinado conteúdo significam alguma coisa para os objetivos analíticos visados (CUNHA, 2007, ALMEIDA, 2008). É importante destacar que tendo em vista a grande variedade de temas sobre os quais os conselhos decidem, desde questões relacionadas com sua organização até o planejamento da política municipal e controle de sua execução, é importante estabelecer variações no grau de efetividade deliberativa, haja vista a importância dos mesmos para a política pública em questão. Pretende-se com essa codificação mapear o processo deliberativo dos conselheiros, verificando se atende às condições elencadas na literatura como importantes para a efetividade deliberativa.

### **Análise do desenho institucional dos conselhos: condições empíricas para a deliberação**

Diversos estudos no campo da Ciência Política já apontaram a importância das instituições para moldar comportamentos e construir politicamente as preferências dos indivíduos. Nesse sentido, instituições podem ajudar a aprofundar as diferenças de recursos ao conferirem a certos grupos ou interesses um acesso desproporcional ao processo de decisão (THÉRET, 2003; HALL & TAYLOR, 2003), bem como podem ajudar a horizontalizar as relações entre os atores (BOSCHI, 1999; AVRITZER & COSTA, 2004). Embora por muito tempo a teoria deliberativa tenha ficado circunscrita à deliberação em espaços não institucionalizados da esfera pública, algumas análises propuseram uma alternativa a essa visão, apontando para a possibilidade da sociedade civil aumentar sua capacidade deliberativa através de processos decisórios institucionalizados (AVRITZER, 2002; AVRITZER E COSTA, 2004; ROSENBERG, 2005).

O problema seria distinguir os diferentes desenhos institucionais e avaliar seus limites e potencialidades, no que diz respeito à participação da sociedade civil. A partir de um exame minucioso nas leis de criação e regimentos internos dos conselhos do Nordeste, a professora Cláudia Faria (2007) propôs elencar uma variedade de indicadores que ajudam a qualificar as diferenças nas regras de estruturação dos conselhos. Em conjunto com outras análises propostas para a pesquisa, a análise institucional pode ajudar a identificar variações no desenho que importam. Vale destacar que ao olhar para as regras que estruturam o funcionamento dos conselhos, estamos prestando atenção a diferentes condições empíricas necessárias para que

haja deliberação. As regras de constituição e de funcionamento dos conselhos constam, inicialmente, das leis que os criam, geralmente elaboradas por iniciativa do Poder Executivo Municipal, com forte indução do governo federal (ARRETCHE, 1999). Após a instalação dos conselhos, o próprio corpo de conselheiros estipula o regimento interno que, geralmente, refina e especifica as regras previstas na lei. A principal diferença entre os dois – lei e regimento – está no fato de que os conselheiros têm total poder de reformular o regimento, enquanto a lei só pode ser alterada pelo Legislativo Municipal. A análise de tais documentos, portanto, tem se mostrado

fundamental para a verificação do potencial de democratização do processo deliberativo, bem como do seu alcance.

Desse modo, foram destacadas as seguintes diferenças no formato destas instituições: (1) a estrutura de funcionamento dos Conselhos; (2) a frequência das reuniões ordinárias e o local onde ocorrem; (3) o número de membros e a existência ou não de **paridade** entre eles; (4) quem são e como se elegem os presidentes dos Conselhos; (5) quem propõe a pauta das reuniões do Conselho e como se chegam às decisões; (6) representação da sociedade civil nos conselhos.

Alguns pressupostos informam esta avaliação. Em primeiro lugar, as dimensões 1 e 2 se completam, no sentido de informar sobre a estrutura de funcionamento dos conselhos e como estão se desenvolvendo suas atividades. Considera-se que conselhos que possuem sede própria, equipamentos para o funcionamento administrativo, frequência de reuniões e estrutura interna bem definida como a presença de mesa diretora, secretaria executiva e comissões ou câmaras técnicas estão mais bem estruturados e organizados internamente, o que tem grande impacto na dinâmica de funcionamento e de deliberação.

Quanto ao número de membros e *paridade*, diferentes pesquisas têm mostrado que, embora a igualdade numérica não seja suficiente para garantir a igualdade de influência, esse é um mecanismo imprescindível para considerarmos a possibilidade de influência da sociedade civil. Nos conselhos de saúde onde a paridade é favorável aos usuários, é indiscutível seu maior grau de sucesso em relação às demais áreas de políticas públicas.

Uma quarta dimensão avaliada é a forma de escolha dos presidentes. Indispensável aqui relatar os inúmeros estudos de caso que apontam para a supremacia do Executivo Municipal nas presidências dos conselhos e seu conseqüente domínio sobre a pauta de reuniões e sobre decisões relevantes (FERNANDES & BONFIM, 2005; PERISSINOTTO, 2002).

A atenção dispensada à proposição da pauta de reuniões e às regras de decisão deve-se ao fato de que tais procedimentos nos informam sobre como se desenvolve o processo decisório. É razoável pensar que conselhos em que a prerrogativa de elaboração da pauta não está concentrada nas mãos da diretoria ou presidência são mais permeáveis à influência dos diferentes atores sociais.

No que diz respeito às regras de decisão, a interpretação requer maior elaboração, na medida em que os processos que permitem aprovação por maioria simples podem facilitar a aprovação das matérias em questão, por outro lado, podem ser um risco quanto à possibilidade de influência dos diferentes grupos.

Por fim, a busca de regras que balizam representação da sociedade civil nos conselhos contribui para compreensão dos grupos que estão presentes nesses espaços e para os critérios de acesso. Pode-se supor que conselhos nos quais a representação das entidades é um processo negociado a cada mandato e que não há previsão fixa de quais são os segmentos que fazem parte do conselho permitem uma maior oxigenação das entidades da sociedade civil, bem como abrem a chance para que diferentes segmentos da sociedade tenham condições de se fazer representar, caso seja de seus interesses. Ademais, entidades que promovem eleições para escolha de seus representantes, em tese seriam mais democráticas do que associações cujos representantes são indicados.

Há, ainda, um aspecto institucional que tem sido destacado por alguns autores que estudam as mudanças recentes no panorama das políticas públicas brasileiras: as especificidades da própria política, de sua trajetória histórica, das forças sociais ligadas a ela de alguma forma. Haveria políticas públicas mais consolidadas, como a saúde e a educação, outras de formação recente, como a assistência social e a ambiental. Outras estão organizadas em sistemas nacionais, com forte influência do nível federal, como a saúde e a assistência social, outras não se organizam assim, como a de patrimônio público. Há, ainda, as que são consideradas transversais, por perpassarem as diferentes áreas, como é o caso da política para crianças e adolescentes e para idosos. Esse macro-desenho também influencia os resultados não só da própria política, mas também das instituições participativas criadas para definir seus contornos e suas prioridades (COELHO E FAVARETO, 2007; CORTES, 2002a; CUNHA; 2007; FARIA, 2007; MACHADO, 2007; TEIXEIRA E TATAGIBA, 2008). Assim, também temos procurado verificar as diferenças de resultados considerando as especificidades de cada política pública.

### **Condições empíricas: as características contextuais**

Conforme já mencionamos anteriormente, a criação dos conselhos de políticas decorreu de significativas mudanças institucionais iniciadas a partir da promulgação da Constituição de 1988 e da regulamentação de diversas áreas de políticas públicas, que resultaram da mobilização de diversos atores sociais e políticos e da disputa entre eles acerca da forma que se pretendia para a democracia a ser (re)instalada no nosso país. A análise de Dagnino, Olvera e Panfichi (2006) sobre esse processo possibilitou a identificação de dois projetos políticos<sup>3</sup> democráticos que se opunham ao projeto autoritário que vigorava não só no Brasil, mas em diversos outros países da América Latina e que se distinguem quanto às concepções sobre a natureza, o ritmo e os limites do processo de democratização. Um deles, denominado pelos autores de projeto neoliberal, se sustenta numa visão restrita da política – especialmente quanto aos espaços, sujeitos, temas e processos nela envolvidos – e das funções do Estado, no entendimento seletivo e excludente da sociedade civil – reconhece aquelas organizações que são consideradas mais habilitadas que o Estado para assumir eficientemente a execução de determinadas ações consideradas públicas – e numa noção diluída e frágil de cidadania.

O outro projeto em disputa é o democrático-participativo, que se fundamenta na possibilidade de aprofundamento e radicalização da democracia, enfatizando a participação da sociedade nos processos de decisão, ou seja, o compartilhamento do poder decisório do Estado quanto a questões voltadas ao interesse público, assim como a democratização do Estado e a necessidade de controle social sobre ele; reconhece a sociedade civil em sua heterogeneidade e como terreno constitutivo da política; compreende a cidadania de forma abrangente como o “direito a ter direitos”, assim como enfatiza uma noção ampliada de política.

Esses projetos políticos estiveram em disputa não só no processo de redemocratização do Brasil, mas também no processo de implantação das inovações institucionais que se orientam pela ampliação da participação social e pela partilha do poder decisório entre Estado e

---

<sup>3</sup> Esses projetos são construções simbólicas intimamente relacionadas com culturas políticas específicas, “conjunto de crenças, interesses, concepções de mundo, representações do que deve ser a vida em sociedade, que orientam a ação política dos diferentes sujeitos” (Dagnino, 2002, p. 282), com alguma diversidade interna em suas dimensões e dinâmicas, o que gera diferentes combinações e possibilidades e mudanças. Os projetos políticos são projetos coletivos, mais do que estratégias de ação, pois expressam e produzem matrizes culturais mais amplas, representam escolhas políticas e intencionalidade quanto à sua concretização

sociedade. No âmbito dos municípios, por exemplo, os processos eleitorais têm conduzido partidos ou coalizões ao poder que se identificam com um desses projetos, o que significa dizer que há, potencialmente, uma maior ou menor resistência quanto à criação e ao funcionamento de instituições participativas e deliberativas. Mesmo entre os que acreditam e apóiam tais instituições, as especificidades sociopolíticas locais influenciam o alcance e os resultados de tais espaços, gerando experiências diferenciadas. Por outro lado, não basta a intenção do grupo político que constitui o governo em ampliar e aprofundar a participação se não há ressonância e sustentação na própria sociedade, que deseja efetivamente participar. Neste aspecto, a dinâmica associativa e as características das associações que se organizam no município podem ser fatores relevantes.

Estudos realizados sobre as inovações institucionais brasileiras têm constatado a importância da confluência entre as expectativas dos atores sociais e políticos, que compartilham projetos políticos participativos e formam uma *policy community* (CORTES, 2002) para o resultado positivo de conselhos, comitês, orçamentos participativos, dentre outros (ABERS, 2003; CORTES, 2004; WAMPLER & AVRITZER, 2004; COELHO, 2004; 2007; CUNHA, 2004; 2007) Se, por um lado, há estudos que mostram a relevância de fatores sociopolíticos presentes de forma diferenciada em cada município para os resultados deliberativos dos conselhos, por outro lado há estudos que mostram que a capacidade administrativa dos próprios governos também pode interferir nos resultados. Esses estudos partem da premissa de que a efetivação das deliberações realizadas nas instituições participativas depende da existência de recursos humanos, materiais e financeiros suficientes, seja em quantidade e/ou em qualidade, sob pena de descrédito e de esvaziamento desses espaços (AVRITZER E NAVARRO, 2003; GRAZIA E RIBEIRO, 2003; MARQUETTI, 2003; SILVA, 2003; TEIXEIRA, 2003; CABANNES, 2004; PIRES, 2001; 2003).

Numa outra perspectiva, Pires e Tomás (2007) procuraram identificar a influência das instituições participativas na gestão pública, ou seja, como elas interferem em processos de modernização administrativa e ampliação da capacidade de investimento dos governos. Vale lembrar que a capacidade administrativa dos municípios está relacionada a fatores de ordem econômica e social e não apenas à complexidade da estrutura do poder público e da organização dos governos. Fatores como a densidade demográfica, o tipo de atividade econômica prevalente, a infra-estrutura urbana disponível (por exemplo, a presença de malha rodoviária e ferroviária), a localização geográfica (proximidade ou pertencimento a

pólos regionais com alto desenvolvimento econômico), assim como outros, interferem na capacidade tributária e,

consequentemente, na capacidade administrativa dos municípios.

A realidade brasileira demonstra a existência de municípios com economia forte e vigorosa, em que os governos dispõem de fartos recursos para implantar e desenvolver as suas políticas públicas, enquanto outros municípios dependem quase que exclusivamente dos recursos do Fundo de Participação dos Municípios, repassados pelo governo Federal, o que restringe significativamente sua capacidade de ação. Assim, entendendo que fatores considerados exógenos às instituições participativas também são relevantes para determinar seu funcionamento e seus resultados, temos procurado identificar quais desses fatores incidem com maior prevalência nos conselhos e o grau do impacto que neles produzem.

### **Resultados desejáveis e processo deliberativo: a análise de pares de municípios**

De acordo com Diana Mutz (2008, p. 530) embora os teóricos invoquem uma diversidade de requisitos necessários para o sucesso deliberativo, bem como uma variedade de resultados desejáveis diretamente relacionados ao processo deliberativo, a teoria ainda não foi capaz de estabelecer um elo entre a existência de um determinado componente e um resultado específico. Falta uma explicação adequada do porquê tais condições são necessárias e a identificação de quais características da prática deliberativa produz determinados tipos de resultados. Além disso, existem alguns indícios em pesquisas empíricas que valores tidos como essenciais para a deliberação podem ter um efeito contrário ao esperado. Por exemplo, a participação igual pode diminuir a qualidade do raciocínio deliberativo, assim como a publicidade. Deliberação pública

pode também conduzir menos ao respeito mútuo do que discussões privadas. Sistemas de consenso podem produzir melhor deliberação do que sistemas competitivos, mas com o custo de menos transparência no processo político e menos *accountability* dos governantes (THOMPSON, 2008).

Outro problema em relação à análise de resultados do processo deliberativo diz respeito à difícil conexão entre a existência de instituições deliberativas nos municípios e sua influência nos governos locais, que vem sendo buscada a equação nas pesquisas desenvolvidas pelo Projeto

Democracia Participativa a partir da análise de pares de municípios. A estratégia metodológica combina a análise quantitativa dos municípios estudados com a comparação entre pares contra factuais de municípios (PIRES E TOMÁS, 2007).

Neste sentido, primeiro são selecionados casos bem sucedidos (municípios que possuem mais de um tipo de instituição participativa que seja capaz de produzir decisões vinculantes sobre políticas públicas com continuidade por mais de uma gestão), como variável independente, para análise dos potenciais efeitos de instituições participativas sobre a gestão municipal (variável dependente), a partir de uma comparação com municípios semelhantes que não possuem instituições participativas. Segundo, controle por aspectos demográficos (população e taxa de urbanização). Terceiro, parear municípios com características econômicas (renda per capita, atividade econômica predominante e PIB municipal) semelhantes. E, por fim, os pares também devem controlar aspectos políticos relevantes para o funcionamento de governos locais (gestão e políticas públicas), como nível de associativismo, tamanho do eleitorado e taxa de alfabetização.

Para a coleta desses dados, utilizamos um instrumento a ser preenchido pelos pesquisadores, em visitas de campo. Para a análise dos dados, são criadas planilhas no programa Excel e bancos de dados no pacote estatístico SPSS, e incorporados os dados contextuais, de modo a se ter em conta as especificidades de cada município. A combinação entre as variáveis utilizadas para o estudo das três dimensões possibilita uma visão ampla da participação política nestas esferas, procurando identificar seus efeitos sobre a oferta de serviços públicos e a administração municipal.

### **Considerações finais**

Embora possamos citar uma miríade de estudos sobre a participação dos atores da sociedade civil e do governo nos conselhos de políticas no Brasil – fundamentais para o conhecimento de variáveis exógenas e endógenas que influenciam a participação – tais trabalhos carecem de um estudo sistemático sobre a dinâmica de deliberação destes atores. Apresentamos nesse texto três propostas de análise da deliberação nos conselhos de políticas que se conjugam, com o objetivo de oferecer ferramentas para a pesquisa empírica, que possam descortinar três

aspectos importantes da deliberação, a saber, seus critérios conceituais e padrões avaliativos; as condições empíricas institucionais e contextuais necessárias para a deliberação e a avaliação da influência da deliberação nos governos locais.

Os resultados dessas análises mostram grandes potencialidades comparativas e explicativas dos diferentes padrões de deliberação entre cidades e áreas de políticas públicas. Sabemos hoje, por exemplo, que tipos de regras institucionais são relevantes para a produção de espaços porosos a influência dos atores da sociedade civil, bem como que tipo de contexto político e social é mais permeável à deliberação. Ademais, podemos afirmar que comparativamente aos conselhos municipais de assistência social e dos direitos da criança e do adolescente, os conselhos de saúde possuem uma dinâmica deliberativa mais rica do ponto de vista da presença de debates, contestação de idéias, decisões políticas e envolvimento dos atores da sociedade civil nesses processos. Por outro lado, a dinâmica participativa da sociedade civil ainda está circunscrita a uma atitude mais reativa do que propositiva, no que tange aos assuntos mais substantivos da política pública.

Outro resultado interessante desses estudos refere-se à influência da área de política na dinâmica deliberativa. Após comparar conselhos nas três áreas de políticas citadas acima, percebemos que, apesar das peculiaridades locais e de assuntos discutidos nessas esferas, em geral, o histórico de participação e de ativismo nessas áreas têm um grande peso no desenvolvimento e no desempenho dos conselhos municipais vinculados às respectivas políticas. A boa notícia é que estamos diante de instituições em constante mudança e renovação e, portanto, em muitos aspectos diferentes daquelas criadas na década de 90. Os dados indicam que tal mudança é positiva, no sentido de maior abertura desses espaços à participação e um melhor equilíbrio de forças entre atores governamentais e não governamentais, pelo menos no que diz respeito às regras de funcionamento e às tentativas de influência da sociedade no processo decisório.

Se os avanços são notáveis, não podemos esquecer, porém, dos desafios que surgem dessas análises, bem como dos limites não superados em relação à operacionalização da teoria. Em primeiro lugar, é mister ressaltar as dificuldades enfrentadas no que diz respeito aos documentos produzidos pelos conselhos. Estamos cientes de que a ausência ou presença dos elementos deliberativos destacados como relevantes para a pesquisa, podem ser reflexos da

qualidade do material disponível e não espelhar o processo deliberativo real. Todavia, podemos também alegar que em alguma medida a preocupação dos conselhos com o registro de seu processo discursivo é um sinal de maturidade deliberativa e reconhecimento da importância desse espaço. Em segundo lugar, há que se destacar a recusa por parte de um número considerável de conselhos de disponibilizar seus documentos “públicos” para pesquisa. Esta confusão entre as esferas pública e privada no Brasil, tematizada por diversos cientistas sociais, tem sido um obstáculo ao trabalho científico que tem como objetivo último o aprimoramento das práticas políticas.

Por fim, no que tange às técnicas desenvolvidas, consideramos que a codificação dos temas e classificação prévia dos assuntos propostos nessas análises, em alguma medida, engessa a interpretação do processo deliberativo. Da mesma forma, requer um exercício de interpretação e conhecimento das características e funções devidas às políticas públicas analisadas. Não obstante, essas são limitações próprias ao trabalho comparativo. Temos a firme convicção de que há muitos avanços a serem feitos no que diz respeito ao conhecimento dos resultados produzidos pela deliberação e que nosso esforço tem sido no sentido de contribuir para isto. Temos, também, a consciência de que estudamos alguns aspectos relacionados aos conselhos, mas que existem muitos outros abordados por diferentes autores, tão relevantes e significativos quanto julgamos ser os nossos. Como afirmamos anteriormente, escolhas metodológicas delineiam o processo de construção do conhecimento e o próprio limite na produção do conhecimento. Assim, idealmente, é o conjunto do conhecimento produzido, nos seus mais diferentes matizes, que possibilita a aproximação da realidade que, temos certeza, é muito mais rica e complexa do que conseguimos apreender. Fica, portanto, o desafio de aperfeiçoar métodos e técnicas, de modo a melhor conhecer nosso objeto, qual seja, os conselhos de políticas.

### **Referências Bibliográficas**

ABERS, Rebecca N. 2003. Reflections on what makes Empowered Participatory Governance Happen. In: FUNG, Archon and WRIGHT, Erik Olin. *Deepening Democracy: Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance*. London; New York: Verso. The Real Utopias Project IV. p. 200-207.

ALMEIDA, Debora C. R. de. 2006. *Conselhos Municipais de saúde e educação: distintos padrões de participação política*. Niterói. Dissertação (Mestrado) apresentada ao Departamento de Ciência Política, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense.

\_\_\_\_\_. 2008. Deliberação nos conselhos de saúde e educação de Juiz de Fora: limites e possibilidades do. In: Lígia Helena Hahn Lüchmann; Carlos Eduardo Sell; Julian Borba. (Org.). *Movimentos sociais, participação e reconhecimento*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2008, v. , p. 183-212.

ARRETCHE, Marta T. S. 1999. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Vol. 14, n. 40, junho.

ARAÚJO, Cícero. 2004. Razão pública, bem comum e decisão democrática. In: COELHO, Vera Schattan P. e NOBRE, Marcos (org.). *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34, p. 157-169.

AVRITZER, Leonardo. 2002. *Democracy and the public space in Latin America*. New Jersey: Princeton University Press; Princeton and Oxford.

AVRITZER, Leonardo; NAVARRO, Zander (orgs.). 2003. *A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo: Ed. Cortez.

AVRITZER, L. ; COSTA, Sérgio . 2004. Teoria crítica, democracia e esfera pública: concepções e usos na América Latina. *Dados - Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 47, p. 703-728.

BADIE, Bertrand e HERMET, Guy. 1993. *Política Comparada*. México: Fondo de Cultura Económica.

BOHMAN, James. 1996. *Public deliberation: pluralism, complexity, and democracy*. London, England: The Mit Press, Cambridge, Massachusetts.

BOSCHI, Renato Raul. 1999. Descentralização, clientelismo e capital social na governança urbana: comparando Belo Horizonte e Salvador. Rio de Janeiro: *Revista Dados*, v. 42, n° 4. Disponível em <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em 11/04/2003.

BRAVO, M. I. S. . 2001. Gestão Democrática na Saúde: o potencial dos conselhos. In: Maria Inês Souza Bravo; Potyara A. P. Pereira. (Org.). *Política Social e Democracia*. 1ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/UERJ.

CABANNES, Yves. 2004. Tendências recientes y perspectivas de los presupuestos participativos. *Edición Especial Presupuestos Participativos / PGU-ALC*, marzo.

CARVALHO, Antonio I. *Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro: FASE, 1995.

\_\_\_\_\_. Os conselhos de saúde, participação social e reforma do Estado. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: vol.3, no. 1, 1998.

CHAMBERS, Simone. 2005. Measuring publicity's effect: reconciling empirical research and normative theory. In: *Acta Política*, 40 (255-266).

COELHO, Vera S.P. 2004. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: COELHO, Vera Schattan P e NOBRE, Marcos (org.). *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34, p. 255-269.

\_\_\_\_\_. 2007. A democratização dos conselhos de saúde: o paradoxo de não atrair aliados. *Novos Estudos*, n°. 78, julho. COELHO, Vera S. P.; FAVARETO, Arilson. 2007. Dilemas da participação e desenvolvimento territorial. In: DAGNINO, Evelina; TATAGIBA, Luciana (Orgs.). *Democracia, Sociedade Civil e Participação*. Chapecó: Argos, p. 97-126.

CORTES, Soraya M. V. 2002. Construindo a possibilidade de participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. In: *Sociologias*, ano 4, no. 7, jan/jun, p.18-49

\_\_\_\_\_. 2004. Arcabouço institucional e participação em conselhos municipais de saúde e assistência social. In: SANTOS JUNIOR, Orlando A.; RIBEIRO, Luiz Cesar de Q. AZEVEDO, Sergio de. *Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, Fase, p. 249-279.

CORTES, Soraya M.V. Viabilizando a participação em conselhos de política pública municipais: arcabouço institucional, organização do movimento popular e policy communities. In: XXV Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, 2002a.

CUNHA, Eleonora S. M. 2004. *Aprofundando a democracia: o potencial dos Conselhos de Políticas e Orçamentos Participativos*. Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado) apresentada ao Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

\_\_\_\_\_. A efetividade deliberativa dos conselhos municipais de saúde e de criança e adolescente no Nordeste. In: AVRTIER, Leonardo (org.). *A participação social no Nordeste*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007.

DAGNINO, Evelina. 2002. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: \_\_\_\_\_. (org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, p. 279-302.

DAGNINO, Evelina; OLVERA, Alberto J.; PANFICHI, Aldo. 2006. Para uma outra leitura da disputa pela construção democrática na América Latina. In: DAGNINO, Evelina; OLVERA, Alberto J.; PANFICHI, Aldo (Org.). *A disputa pela construção democrática na América Latina*. São Paulo : Paz e Terra; Campinas : Unicamp.

FARIA, CLÁUDIA F. 2003. Do conflito jurídico ao consenso democrático: uma versão da implementação do OP-RS. In: AVRITZER, Leonardo; NAVARRO, Zander (orgs.). *A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo. Ed. Cortez.

\_\_\_\_\_. 2007. Sobre os determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos conselhos municipais da saúde e de direitos da criança e do adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L. *A participação social no Nordeste*. Belo Horizonte: Ed. UFMG.

FERNANDES, Antônio Sérgio A.; BONFIM, Washington Luís de S. 2005. A democratização da gestão municipal no Brasil: a abordagem teórica do objeto. In: LUBAMBO, Catia; COÊLHO, Denilson B.; MELO, Marcos André. *Desenho institucional e participação política: experiências no Brasil contemporâneo*. Petrópolis: Ed. Vozes.

FUKS, Mário. 2002. Participação política em conselhos gestores de políticas sociais no Paraná. In: PERISSINOTTO, Renato & FUKS, Mário (orgs.) *Democracia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relumbre Dumará; Curitiba, PR: Fundação Araucária, p. 245-272.

GRAZIA, de Grazia; RIBEIRO, Ana Clara T. 2003. *Experiências de orçamento participativo no Brasil – período de 1997-2000*. Petrópolis. FNPP. Ed. Vozes.

GUTMANN, Amy & THOMPSON, Dennis. 2004. *Why deliberative democracy?* Princeton and Oxford: Princeton University Press.

HALL, Peter; TAYLOR, Rosemary. 2003. As três versões do neoinstitucionalismo. In: *Revista Lua Nova*, nº. 58.

MACHADO, Ana Flávia Martins. 2007. *Belo Horizonte “Democrática- Popular”*: uma análise descritiva das instituições de participação popular em Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Ciência Política, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MARQUETTI, Adalmir. Participação e redistribuição: o orçamento participativo em Porto Alegre. IN: AVRITZER, Leonardo; NAVARRO, Zander (orgs.). *A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo. Ed. Cortez, p. 129-156. 2003.

MUTZ, Diana C. 2008. Is Deliberative Democracy a Falsifiable Theory? In: *Annual Review of Political Science*. Nº. 11, p. 521-538.

PERISSINOTTO, Renato M. 2002. Participação e democracia: o caso do conselho municipal de assistência social de Curitiba. In: PERISSINOTTO, Renato & FUKS, Mário (orgs.) *Democracia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relumbre Dumará; Curitiba, PR: Fundação Araucária, p. 211-244.

PIRES, Roberto Rocha C. 2001. *Orçamento participativo e planejamento municipal: uma análise neoinstitucional a partir do caso da Prefeitura de Belo Horizonte*. Monografia. Curso Superior de Administração Pública. Escola de Governo da Fundação João Pinheiro. PIRES, Roberto. O Orçamento Participativo em Belo Horizonte e seus efeitos distributivos sobre a exclusão territorial. In: X Encontro Nacional da ANPUR, 2003, Belo Horizonte. Anais do X Encontro Nacional da ANPUR, 2003.

PIRES, Roberto e TOMÁS, Maria Carolina. 2007. Instituições participativas e gestão municipal no Nordeste: uma análise dos efeitos da participação sobre as práticas de governo. In: AVRITZER, L. (org.) *A participação social no Nordeste*. Belo Horizonte: Ed. UFMG. 83

RAICHELIS, Raquel. 1998. *Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. 1ª. Ed. São Paulo: Cortez Editora. ROSENBERG, Shawn. 2005. The empirical study of deliberative democracy: setting a research agenda. In: *Acta Politica*, n. 40, p. 212-224.

SILVA, Marcelo K. 2003. A expansão do orçamento Participativo na região Metropolitana de Porto Alegre: condicionantes e resultados. In: AVRITZER, Leonardo; NAVARRO, Zander (orgs.). *A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo. Ed. Cortez, p. 157-185.

SOUZA, Celina. Relações intergovernamentais e a reforma da administração pública. In: MELO, Marcus André (Org.). *Reforma do Estado e mudança institucional no Brasil*. Recife: Ed. Massangana, 1999.

TATAGIBA, Luciana. 2002. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (org.). *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo, Paz e Terra, p. 17-45.

TEIXEIRA, Ana C. 2003. O OP em pequenos municípios rurais: contexto, condições de implementação e formatos de experiência. In: AVRITZER, Leonardo; NAVARRO, Zander (orgs.). *A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo*. São Paulo. Ed. Cortez, p. 189-215.

TEIXEIRA, Ana Claudia e TATAGIBA, Luciana. 2008. Dinâmicas participativas institucionalizadas e produção das políticas públicas. *6º Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política*. Unicamp, Campinas, SP. 29/07 a 01/08.

THÉRET, Bruno. 2003. As instituições entre as estruturas e as ações. *Revista Lua Nova*. Revista de Cultura e Política: CEDEC, n° 58, p. 225 a 254.

THOMPSON, Dennis F. 2008. Deliberative democratic theory and empirical political science. *In: Annual Review of Political Science*. N° 11: 497-520.

WAMPLER, Brian.; AVRITZER, Leonardo. 2004. Públicos participativos: sociedade civil e novas instituições no Brasil democrático. *In: COELHO, V.S.P. e NOBRE, M. Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34, p. 210-238.

## ANEXOS

### Anexo 1 – Cidades da pesquisa

<b>n°</b>	<b>Região</b>	<b>Estado</b>	<b>Cidades</b>
1	Sudeste	Minas gerais	Belo Horizonte
2			Juiz de Fora
3			Uberlândia
4			Montes Claros
5			Poços de Caldas
6		São Paulo	São Paulo
7			São Bernardo do Campo
8			Sorocaba
9			Campinas
10			Cubatão
11		Rio De Janeiro	Rio de Janeiro
12			Angra dos Reis
13			Petrópolis
14			Niterói
15			Volta Redonda
16	Centro-Oeste	Distrito federal	Brasília
17		Goiás	Goiânia
18			Anápolis
19			Luziânia
20			Águas Lindas de Goiás
21			Aparecida de Goiânia
22	Sul	Santa Catarina	Florianópolis
23			Blumenau
24			Lages
25			Chapecó
26			Joinville
27		Rio Grande do Sul	Porto Alegre
28			Pelotas
29			Cachoeirinha
30			Novo Hamburgo
31			São Leopoldo
32	Norte	Pará	Belém
33			Marabá
34			Castanhal
35			Ananindeua
36			Santarém

**Anexo 2 – Instrumento de coleta de dados**

**Roteiro de Coleta de Dados**

**Relatório Geral de Informações sobre o Município**

Instruções Gerais:

- Explicar a pesquisa para os entrevistados;
- Destacar o caráter confidencial das informações;
- Preencher os campos de forma clara, concisa e completa;
- Indicar sempre a fonte dos dados coletados incluídos nesse relatório.

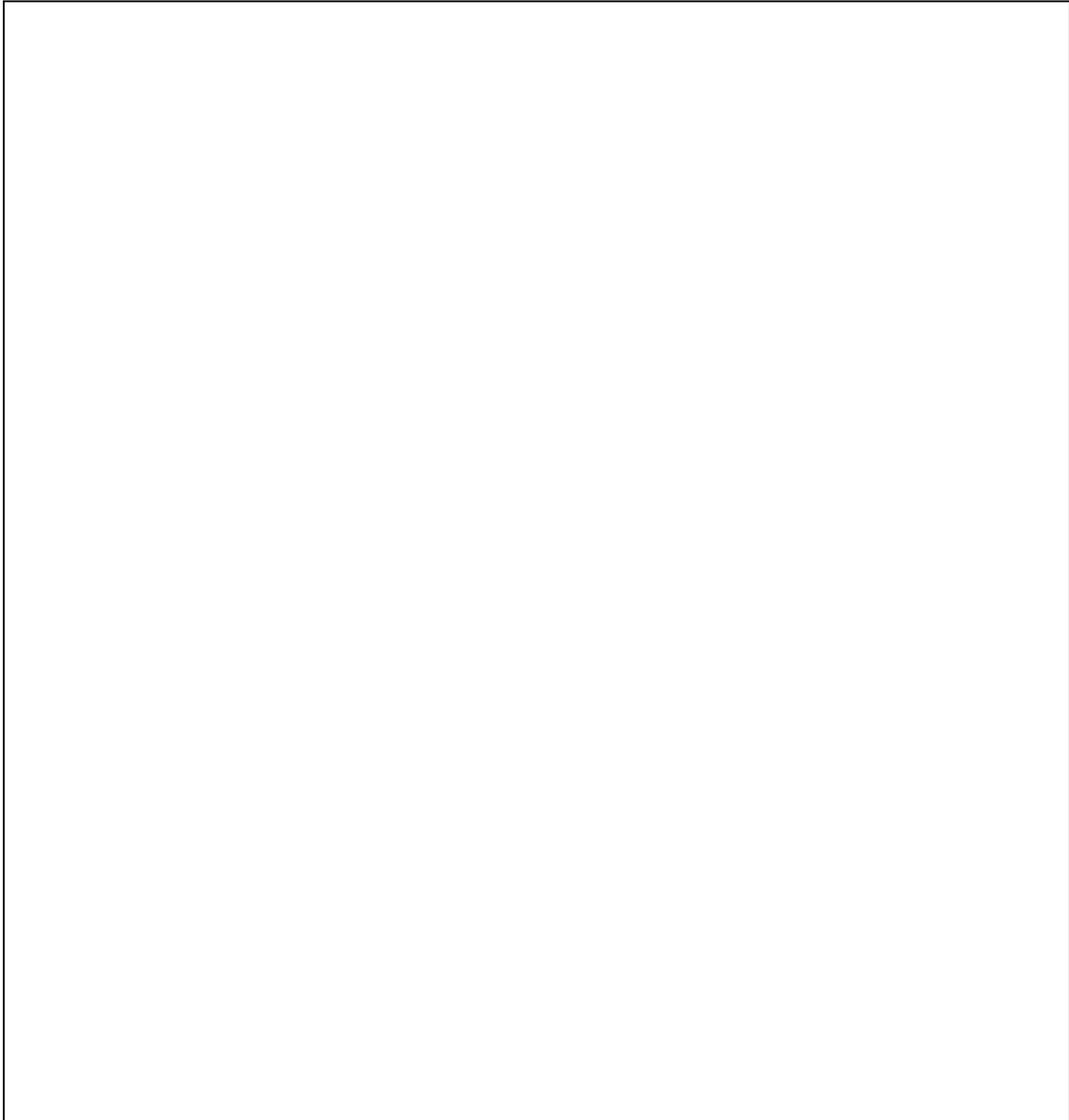
**Identificação:**

**Relatório Nº:**

Município:
Estado:

**1 - Contexto Histórico:**

*(Descreva brevemente a história da cidade - sua fundação, eventos históricos marcantes para a trajetória do município, inserção do município no estado, etc.)*



**Fonte:**

**2 – Contexto Econômico:**

*(Descreva as principais características – passadas e atuais – e tendências futuras da atividade econômica local; identifique os principais setores de atividades, possíveis crises e potenciais econômicos do município; descreva a trajetória percorrida e a situação econômica atual do município e aponte os principais problemas enfrentados.)*



**Fonte:**

**3 – Contexto Social:**

*(Trace um quadro geral da situação social do município; identifique o nível de desigualdade; aponte os principais problemas, os tipos de carência; descreva os padrões de distribuição espacial da pobreza – por tipo de carência; descreva a situação das políticas sociais no município – seu nível de cobertura x déficits em relação a certas áreas do município.)*





**Fonte:**

#### **4 - Contexto Político:**

##### 4.1 – Principais partidos e lideranças (listar):



**Fonte:**

##### 4.2 – Formas de campanha e de construção de apoio político desenvolvidas tradicionalmente no município

*(Identificar alianças tradicionais formadas no município, as estratégias políticas mais comuns, etc.)*



**Fonte:**

##### 4.3 – Cronologia das gestões municipais desde 1989:

*(Identificar partidos políticos/coligações e descrever as principais orientações programáticas de cada gestão)*

**Fonte:**

4.4 – Mudanças políticas desde 1989:

*(Destacar as principais mudanças – se houver – na trajetória política do município)*

**Fonte:**

**5 – Organização Territorial e Desenvolvimento Urbano:**

*(Identificar quantas regiões, distritos e bairros existem no município; a cidade está dividida em unidades de planejamento/administração? Quais as principais tendências de crescimento urbano? Em que áreas a cidade cresce com maior intensidade? Esse crescimento é ordenado ou espontâneo? Discutir a favelização e o crescimento de áreas de carência no município)*

**Fonte:**

**6 – Contexto Associativo:**

(Buscar dados sobre número de entidades em Cartório, Prefeitura, Câmara, outros – número de associações; classificar as associações por tipo segundo a tabela abaixo; até 2007).

<i>Associativismo</i>		
<b>Cidade:</b>	<b>População Total:</b>	
	<b>p/1000 hab.</b> (não preencher)	<b>Total</b>
<i>Entidades Comunitárias</i>		
<b>Entidades ligadas à Saúde</b>		
<b>Entidades ligadas a Crianças e Adolescentes</b>		
<b>Entidades de Assistência Social</b>		
<b>Entidades Religiosas de Assistência Social</b>		
<b>Outras entidades religiosas</b>		
<b>Outras</b> <b>Especificar:</b>		
<b>Total</b>		

**Fonte:**

**OBS:**

- 1) Entidades Comunitárias são entidades de base local que desenvolvem ações voltadas para uma determinada comunidade.
- 2) Buscar a listagem de entidades ligadas à saúde, à Assistência Social e à Crianças e Adolescentes nos respectivos conselhos e secretarias.
- 3) O item “Outras” está destinado para a quantificação de todas as outras entidades não especificadas, incluindo clubes de serviço, comerciais, clubes de mães, recreativos, e demais tipos de associativismo encontrados.

**Movimentos sociais relevantes**

**Fonte:**

**7 – Contexto Administrativo Fiscal:**

*(Identificar a infra-estrutura administrativa e a situação fiscal da Prefeitura Municipal)*

**7.1 – Infra-estrutura Administrativa:**

**Saúde:**

Qual o órgão responsável pela política de saúde no município?

Qual o número de funcionários desse órgão nos seguintes anos:

Concursados:	Contratados
1996:	1996:
2000:	2000:
2004:	2004:
2006:	2006:

Qual o orçamento anual desse órgão nos seguintes anos:  1996:  2000:  2004:  2006:
Existe envio regular de pacientes para outros municípios (ou, ao contrário, existe recebimento regular de pacientes de outros municípios)?
Existe consórcio intermunicipal de saúde?
Existe conselho de saúde ativo? Desde quando? Qual a periodicidade das reuniões?

**Fonte:**

**Educação:**

Qual o órgão responsável pela política de educação no município?	
Qual o número de funcionários desse órgão nos seguintes anos:	
Concursados:	Contratados
1996:	1996:

2000:	2000:
2004:	2004:
2006:	2006:

Qual o orçamento anual desse órgão nos seguintes anos:

1996:

2000:

2004:

2006:

Existe Conselho de Educação **ativo**? Desde quando? Qual a periodicidade das reuniões?

**Fonte:**

**Assistência Social:**

Qual o órgão responsável pela política de assistência social no município?

Qual o número de funcionários desse órgão nos seguintes anos:

Concursados:	Contratados
1996:	1996:
2000:	2000:
2004:	2004:

2006:	2006:
Qual o orçamento anual desse órgão nos seguintes anos:	
1996:	
2000:	
2004:	
2006:	
Existem mecanismos <b>ativos</b> de participação da população (conselhos, etc.)? Quais? Desde quando? Qual a periodicidade das reuniões?	

**Fonte:**

**Criança e Adolescente:**

Qual o órgão responsável pela política de criança e adolescente no município?	
Qual o número de funcionários desse órgão nos seguintes anos:	
Concursados:	Contratados
1996:	1996:
2000:	2000:
2004:	2004:
2006:	2006:

Qual o orçamento anual desse órgão nos seguintes anos:

1996:

2000:

2004:

2006:

Existem mecanismos **ativos** de participação da população (conselhos, etc.)? Quais? Desde quando? Qual a periodicidade das reuniões?

**Fonte:**

**Habitação:**

Qual o órgão responsável pela política de habitação no município?

Qual o número de funcionários desse órgão nos seguintes anos:

Concursados:

Contratados

1996:

1996:

2000:

2000:

2004:

2004:

2006:

2006:

Qual o orçamento anual desse órgão nos seguintes anos:

1996:

2000:

2004:

2006:

Existem mecanismos ativos de participação da população (conselhos, etc.)? Quais? Desde quando? Qual a periodicidade das reuniões?

**Fonte:**

**Saneamento:**

Qual o órgão responsável pela política de saneamento no município?

Qual o número de funcionários desse órgão nos seguintes anos:

Concursados:	Contratados
--------------	-------------

1996:	1996:
-------	-------

2000:	2000:
-------	-------

2004:	2004:
-------	-------

2006:	2006:
-------	-------

Qual o orçamento anual desse órgão nos seguintes anos:

1996:

2000:

2004:

2006:

Existem mecanismos ativos de participação da população (conselhos, etc.)? Quais? Desde quando? Qual a periodicidade das reuniões?

**Fonte:**

**Infra-estrutura / Obras:**

Qual o órgão responsável pela política de infra-estrutura / obras no município?

Qual o número de funcionários desse órgão nos seguintes anos:

Concursados:

Contratados

1996:

1996:

2000:

2000:

2004:

2004:

2006:

2006:

Qual o orçamento anual desse órgão nos seguintes anos:

1996:

2000:

2004:

2006:

Existem mecanismos ativos de participação da população (conselhos, etc.)? Quais? Desde quando? Qual a periodicidade das reuniões?

### **7.2 – Modernização Administrativa e Tributária:**

Houve algum programa relevante de modernização administrativa implementado no município? Qual? Quando? (ex.: reforma administrativa, informatização, etc.)

Houve algum programa de modernização da administração tributária implementado no município? Qual? Quando? (ex.:atualização de bases, informatização, internet, etc.)

Desde o início da década de 1990, houve captação de grandes investimentos e financiamentos para o município?

Desde o início da década de 1990, o município praticou renúncia fiscal de algum tipo (isenção de impostos, alíquotas, etc.) para atração de investimentos / atividades?

O município já recebeu algum prêmio de gestão pública municipal?

**Fonte:**

### **7.3 - Quadro Finanças Municipais:**

<i>Variáveis Receita Municipal</i>	1996	2000	2004	2006
<b>Receita Total (arrecadada)</b>				
<b>Receitas Correntes</b>				
Receitas Tributárias				
IPTU				
ITBI				
ISS				
Taxas				
Outros				
<b>Receita de Contribuições</b>				
<b>Receita Patrimonial</b>				
<i>Receita Agropecuária</i>				
<b>Receita Industrial</b>				
<b>Receita de Serviços</b>				
<b>Transferências Correntes</b>				
Participação Receitas União (IPI,IR,ITR)				
Outros União (convênios, comp.L.Kandir)				
Participação Receitas Estado (ICMS,IPVA)				
Outros Estado (convênios, Fundef)				
<b>Outras Rec. Correntes</b>				
<b>Receita de Capital</b>				
Receita de Capital				
Operações de Crédito				
<b>Alienação de Bens</b>				
<b>Amortização de Empréstimos</b>				
<b>Transferências de Capital</b>				

<b>Outras Receitas de Capital</b>				
-----------------------------------	--	--	--	--

<b>Variáveis Despesa Municipal</b>	<b>1996</b>	<b>2000</b>	<b>2004</b>	<b>2006</b>
<b>Despesa Total (empenhada)</b>				
<b>Despesas Correntes</b>				
Despesas de Custeio				
Pessoal e Encargos Sociais				
Outras Despesas de Custeio				
<b>Transferências Correntes</b>				
Transf. Intra-Governamentais (Fundo)				
Transf. a Pessoas – Inativas				
Transf. a Pessoas – Pensionistas				
Transf. a Pessoas – Salário-Família				
Encargos da Dívida Interna				
Encargos da Dívida Externa				
PASEP				
<b>Despesas de Capital</b>				
Investimentos				
<b>Inversões Financeiras</b>				
<b>Transferências de Capital</b>				
Amortizações da Dívida Interna				
Amortizações da Dívida Externa				

Fonte:

8 – Série histórica de indicadores de provisão de serviços:

<b>Área - Indicadores</b>	<b>1996</b>	<b>2000</b>	<b>2004</b>	<b>2006</b>
<b>Saúde</b>				
Nº unidades básicas de saúde (Postos/Centros)				
Leitos do SUS no município				
Nº de consultas realizadas pelo SUS				
Nº de médicos				
Nº de equipes de PSF				
<b>Educação Básica</b>				
Nº escolas municipais				
Matrículas no ensino fundamental				
Nº de creches municipais e/ou conveniadas com a prefeitura				
Nº de crianças matriculadas nessas creches				
<b>Infra-Estrutura</b>				
% Domicílios ligados à rede de esgoto				
% Cobertura de abastecimento com água tratada				
<b>Assistência Social</b>				
Nº de beneficiários do BPC				
Nº de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa-Família.				
Nº de famílias atendidas por programas municipais de assistência social (todos os programas)				
<b>Criança e Adolescente</b>				

Nº de famílias atendidos pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)				
Nº de Famílias beneficiadas pelo Programa Sentinela (Abuso, Violência e Exploração Sexual Infanto-Juvenil)				
Nº de famílias atendidas por programas municipais para crianças e adolescentes				
Habitação				
% moradias em áreas irregulares				

Fonte:

## 9 – Instituições Participativas:

### a) Conselhos

Quantos conselhos municipais de políticas existiam na Gestão 1997-2000? (*Listar os Conselhos que existiam, sem incluir os conselhos tutelares*).

Quantos conselhos municipais de políticas existiam na Gestão 2001-2004? (*Listar os Conselhos que existiam, sem incluir os conselhos tutelares*).

Quantos conselhos municipais de políticas existem na Gestão iniciada em 2005? (*Listar os Conselhos que existem, sem incluir os conselhos tutelares*).

Conselhos distritais, regionais, ou outros. *(Apenas listar e registrar o número existente).*

*OBS: Documentos a serem coletados referentes aos conselhos de saúde, assistência social e criança e adolescente:*

- 1) Lei de criação (lei de alteração, se for o caso);*
- 2) Estatuto / regimento interno;*
- 3) Atas (de 2003 a 2007);*
- 4) Lista dos membros do conselho (titulares e suplentes) de 2003 a 2007, discriminando quem é o presidente, o segmento e a instituição que cada um representa, gênero;*
- 5) Resoluções dos conselhos;*
- 6) Planos Municipais do período (anuais ou plurianuais, conforme o caso);*
- 7) Relatórios de gestão do período.*

**b) Orçamento Participativo:**

Existe alguma experiência de orçamento participativo no município? Desde quando (*gestões municipais – indicar se houver interrupção*)? Caso a experiência tenha encerrado, quanto tempo ela durou? Em caso afirmativo, existe conselho do OP no município?

*OBS: Documentos a serem coletados relativos ao Orçamento Participativo:*

- 1) Lei de criação (e as leis de alteração, se for o caso);*
- 2) Regimento interno;*
- 3) Lista dos participantes do conselho do OP, quando houver conselho (de 2003 até 2007);*
- 4) Plano de Investimentos ou Plano de Obras ou similar;*
- 5) Documento de Prestação de Contas.*

**c) 4ª. Instituição Participativa Local:**

Qual outra instituição participativa relevante existiu na Gestão 1997-2000? Por quanto tempo e como ela funcionou? Qual era o seu objetivo principal?

Qual outra instituição participativa relevante existiu na Gestão 2001-2004? Por quanto tempo e como ela funcionou? Qual era o seu objetivo principal?

Qual outra instituição participativa relevante existe (ou existiu) na Gestão 2005-2008? Por quanto tempo e como ela funciona (ou funcionou)? Qual o seu objetivo principal?

**Fonte:**

### **10 – Perfil dos Participantes das Instituições Participativas:**

*(Colher dados disponíveis de pesquisas já realizadas em Prefeituras, ONG's, Universidades e outras organizações, sobre o perfil dos participantes dos conselhos de saúde, assistência social e criança e adolescente e do OP - inclusive do conselho do OP, onde houver).*

**Anexo 3 – I ENCONTRO DE TRABALHO DA PESQUISA**

**I ENCONTRO DE TRABALHO DA PESQUISA**  
**DEMOCRACIA, DESIGUALDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL**  
**FINEP**

**DIA 21 (MANHÃ)**

09:30 às 12:00

Apresentação da Pesquisa FINEP

Apresentação da Equipe

Exposição do Método da Pesquisa

Leonardo Avritzer

Intervalo para almoço – 12:00 às 13:30

**DIA 21 (TARDE)**

13:30 às 18:00

Apresentação dos Resultados da Pesquisa FORD

Cláudia Feres Faria

Eleonora Cunha

Roberto R. Pires e Maria Carolina Tomás

Coordenação: Áurea Mota

**DIA 22 (MANHÃ)**

09:30 às 12:00

Discussão do Instrumento de Coleta dos Dados Municipais



**Anexo 4- II ENCONTRO DE TRABALHO DA PESQUISA**

**II ENCONTRO DE TRABALHO DA PESQUISA**

**PARTICIPAÇÃO E (RE)DISTRIBUIÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM  
MINAS GERAIS - FAPEMIG**

**DIA 10 (MANHÃ)**

09:00 às 09:40

Apresentação da Pesquisa FAPEMIG

Apresentação da Equipe

Exposição do Método da Pesquisa

Leonardo Avritzer

09:40 às 10:20

Apresentação de resultados da Pesquisa FAPEMIG – Instrumento

Áurea Mota e Roberto Pires

10:20 às 11:00

Análise Institucional dos Conselhos Municipais de Saúde, Assistência Social e dos  
Direitos da Criança e do Adolescente

Cláudia Feres

Debate: 11:00 às 12:00

Intervalo para almoço – 12:00 às 14:00

**DIA 10 (TARDE)**

14:00 às 14:40

Apresentação dos Resultados da Pesquisa FAPEMIG – Atas

14:40 às 15:20

Efetividade deliberativa nos Conselhos de Saúde e Assistência Social

Eleonora Cunha

15:20 às 16:00

O processo deliberativo nos Conselhos de Saúde e Assistência Social: debate e contestação

Debora Rezende

Debate: 16:00 às 17:30

**DIA 11 (MANHÃ)**

10:20 às 11:00

Perspectivas para a pesquisa FAPEMIG

Leonardo Avritzer

Debate: 11:00 às 12:30

**Anexo 5 – Análise das atas – Categorização para análise das atas dos conselhos de Saúde, Assistência Social e Criança e Adolescente.**

**Projeto Democracia Participativa**

**Pesquisa: “Democracia, Desigualdade e Políticas Públicas no Brasil” – FINEP-PRODEP**

**Análise das atas – Categorização do CMS**

Análise de conteúdo / temática.

Unidade de análise: a “fala” do conselheiro ou outro participante.

**O que categorizar**

**QUEM FALA?**

1. Sexo: M / F / Sexo NI.

2. Segmento: Governo, Usuário, Trabalhador, Prestador, Mesa Diretora, Ator Externo (sociedade / governo), Plenário, Segmento Comissão, Segmento NI.

**O QUE FALA?**

3. Tema: observar em cada unidade de análise o tema que é tratado – categorização temática (ver categorias abaixo). OBSERVAR SE A FALA SE TRADUZ NUMA DEMANDA OU DENÚNCIA.

**DEMANDA** É: uma solicitação ou pedido ao conselho que não se traduz numa proposta concreta a ser apreciada e votada pelo conselho. Geralmente, as falas de demanda vêm acompanhadas das palavras: pedir, solicitar, demandar...

**DENÚNCIA:** são falas dos atores que relatam problemas na política, denúncias de mau funcionamento e prestação de serviços, têm sentido de controle social e fiscalização.

4. SE HOUVER PROPOSTA CATEGORIZAR SUA ORIGEM: Proposta Governo, Proposta Usuário, Proposta Trabalhador, Proposta Prestador, Proposta Mesa Diretora, Proposta Ator Externo Governo, Proposta Ator Externo Sociedade, Proposta Ator Externo NI, Proposta Plenário, Proposta Comissão, Proposta NI.

PROPOSTA É: Um assunto, tema, questão colocada por um ator com expectativa de gerar debate/decisão ou apreciação do conselho. Quando um ator faz uma proposição, a fala é mais do que um pedido ou uma solicitação. O ator propõe algo para o conselho apreciar. Nem sempre a proposição é votada pelo conselho, em alguns casos, o ator faz a proposta, mas não há registro na ata de que foi votada.

5. A colocação do ator pode gerar ou não debate (duas ou mais pessoas falando, além da primeira pessoa que iniciou o assunto). A fala dos atores no debate pode incluir vários temas. Exemplo: algum ator começou a discussão sobre a construção de uma unidade de saúde, as falas seguintes podem contemplar tanto a discussão sobre a construção, quanto os problemas da unidade atual, ou a contratação de funcionários. O assunto em geral é sobre a unidade de saúde, mas dentro desta discussão podem aparecer temas como Normatização, Gestão de Atendimento etc.

6 - Tal debate pode gerar contestação. A presença de contestação no debate é registrada sempre que a intervenção de algum ator se opor explicitamente à posição daquele que iniciou o debate ou se opor a outro debatedor do mesmo assunto;

7 - Além disso, o debate pode gerar uma contraproposta. A contraproposta, geralmente, surge no debate como alternativa a uma proposta inicial feita por algum ator. IDENTIFICAR O ATOR QUE FAZ A CONTRAPROPOSTA, SEXO, SEGMENTO E TEMA. FAZER HIPERLINK COM A FALA QUE ELE ESTÁ CONTESTANDO.

8 - A proposta e/ou o debate podem gerar uma Decisão (aceitação / rejeição). Esta decisão dirá respeito a um tema específico. Marcar cada decisão de forma separada. Se a decisão está na mesma fala que apresenta a proposta, fazer apenas uma marcação. Se a decisão ocorre em outro momento da ata, fazer hiperlink para ligar a decisão à pessoa que propôs. Neste caso, NÃO MARCAR O TEMA NOVAMENTE. Marcar apenas, decisão aceitação- tema e Resultado...

9- Tipo de resultado: resolução, aprovação, encaminhamento ou moção. Marcar resultado, apenas para as decisões-aceitação.

Resolução: São decisões cujo resultado dá origem a resoluções do conselho. Estas decisões devem ser confirmadas em documentos redigidos pelo conselho, que devem ser comparados com a ata.

Moção: são decisões relativas a moções de apoio ou repúdio a alguma política, ato ou ação de entidades ou pessoas.

Aprovação: São decisões cujo resultado indicam a aprovação de uma proposta e que não se encaixa nas demais definições.

Encaminhamento: São decisões cujo resultado indica um encaminhamento de documentos (ofício, carta etc).

10 - Tipo de ata: transcrição / completa / resumida / extrato (presença de mediador, explicitação do debate).

### **Categorização temática**

#### **1. Pauta**

**2. Convites/Avisos/Manifestação:** informes em geral; informações sobre eventos externos ao CMS, demandas por mobilização tanto de categorias quanto de forma geral para questões específicas de saúde quanto de temas mais gerais.

**3. Organização Interna do CMS (Demanda ou Denúncia):** assuntos relacionados à organização e funcionamento do CMS; nomeação de comissões e representantes; criação e funcionamento de Câmaras Técnicas; assessorias e consultorias; parcerias com outras instituições – universidades, corpo de bombeiros – que possam subsidiar o trabalho dos conselheiros; capacitação de conselheiros; eleição de conselheiros; destituição de conselheiros; participação dos conselheiros em eventos ou outras instituições participativas; revisão de regimento interno e lei de criação; conferência municipal; participação em outras conferências e encontros.

**4. Gestão Serviços (Demanda ou Denúncia):** serviços de atenção básica nível primário/ambulatorial relacionados aos Centros de Saúde, Postos de Saúde, Unidades de Saúde; discussão sobre rotinas de trabalho, ações a serem desenvolvidas, campanhas de vacinação, dengue etc. (p.ex., implantação de serviços para diabéticos nos postos).

**5. Gestão Especialidades (Demanda ou Denúncia):** serviços de nível secundário, relacionados aos PAM CERSAM's, hospitais e UPA's e especialidades tais como: cardiologia, oftalmologia,

oncologia, HIV, saúde mental, etc.; fornecimento de próteses, órteses, etc.; urgências e emergências; credenciamento de serviços hospitalares; credenciamento de serviços secundários do SUS.

6. **Gestão Atendimento - Assistência/Atenção em saúde - (Demanda ou Denúncia):** questões relacionadas à qualidade dos serviços ofertados pelo sistema como um todo; aspectos relacionados aos recursos humanos (quantidade, contratação, qualidade, etc.), condições de atendimento na saúde como um todo (p.ex, concurso da prefeitura para agentes comunitários, falta de medicamentos no serviço, greve de funcionários, condições de atendimento, falta de viaturas, ambulâncias para atendimento), discussões sobre salários dos funcionários.
  
7. **A - Controle da Política de Saúde (Normatização/Planejamento):** apreciação de convênios a serem firmados; projetos de construção de unidades de saúde e hospitais; planos, programas e projetos a serem executados na saúde; compra de serviços e equipamentos; agenda da saúde; nível de gestão; implantação de auditoria de serviços; estabelecimento de padrões, normas e referenciais (RH, desempenho, qualidade de serviços, etc., tanto de atividades públicas quanto privadas); sistemas de monitoramento e avaliação, apreciação de plano municipal e deliberação do Conselho Municipal a respeito do funcionamento dos conselhos locais e distritais, regulamentação e interferência no processo eleitoral.
  
7. **B - Controle da Política de Saúde (Fiscalização):** questões relacionadas ao monitoramento e avaliação das ações de saúde (da secretaria e de conveniados); apreciação do relatório de gestão; prestação de contas dos serviços prestados pela secretaria de saúde como um todo; auditoria de serviços.
  
  
8. **Controle do Fundo e Financiamento da Saúde:** prestação de contas do Fundo; recursos do Fundo; critérios de partilha de recursos; tabela de prestação de serviços; pagamento a hospitais, captação de recursos para o fundo; prestação de contas de convênios; prestação de contas e divisão de recursos da Secretaria de Saúde.
  
  
9. **Coordenação entre os níveis da política de saúde (Demanda ou Denúncia):** aspectos relacionados à interação e coordenação entre as esferas federal, estadual, municipal e entre o nível central do município e suas regiões ou distritos (conselhos regionais e locais); consórcios / cooperação intermunicipal; comissões intergestores.
  
  
10. **Questões Gerais da Saúde (Demanda ou Denúncia):** questões relacionadas à política de saúde, mas fora da esfera de ingerência do conselho, estando mais afeitas à prefeitura, ao Estado, ao Governo Federal (p.ex., emenda constitucional sobre recursos destinados à saúde).

- 11. Violência e Saúde (Demanda ou Denúncia):** ações de violência relacionadas aos espaços de atenção e serviços de segurança nestes espaços.
- 12. Controle da Política:** questões não diretamente relacionadas à política de saúde, de abrangência mais ampla; questões relacionadas aos poderes públicos em geral, mesmo que de outros níveis de governo (p.ex., reforma administrativa da prefeitura; plano plurianual do governo).
- 13. Expressão (tematização) de problemas públicos:** apresentação de questões relacionadas ao interesse público e ao bem comum, que não sejam relacionadas à questões de saúde (p.ex., recuperação de áreas verdes, ações de voluntariado).
- 14. Questões Gerais (Demanda ou Denúncia):** outros assuntos
- 15. Interação entre conselhos municipais:** assuntos relacionados a ações em convênio ou parceria com outros conselhos municipais.

#### **Projeto Democracia Participativa**

#### **Pesquisa: Democracia, Desigualdade e Políticas Públicas no Brasil**

#### **Análise das atas – Categorização do CMAS**

Análise de conteúdo / temática.

Unidade de análise: a “fala” do conselheiro ou outro participante.

#### **O que categorizar**

#### **QUEM FALA?**

1. Sexo: M / F / Sexo NI.

2. Segmento: Governo, Usuário, Trabalhador, Prestador, Mesa Diretora, Ator Externo (sociedade / governo), Plenário, Segmento Comissão, Segmento NI.

## **O QUE FALA?**

3. Tema: observar em cada unidade de análise o tema que é tratado – categorização temática

(ver categorias abaixo). OBSERVAR SE A FALA SE TRADUZ NUMA DEMANDA OU DENÚNCIA.

DEMANDA É: uma solicitação ou pedido ao conselho que não se traduz numa proposta concreta a ser apreciada e votada pelo conselho

DENÚNCIA: são falas dos atores que relatam problemas na política, denúncias de mau funcionamento e prestação de serviços, tem sentido de controle social e fiscalização.

4. SE HOUVER PROPOSTA CATEGORIZAR SUA ORIGEM: Proposta Governo, Proposta Usuário, Proposta Trabalhador, Proposta Prestador, Proposta Mesa Diretora, Proposta Ator Externo Governo, Proposta Ator Externo Sociedade, Proposta Ator Externo NI, Proposta Plenário, Proposta Comissão, Proposta NI.

PROPOSTA É: Um assunto, tema, questão colocada por um ator com expectativa de gerar debate/decisão ou apreciação do conselho.

5. A colocação do ator pode gerar ou não debate (duas ou mais pessoas falando). A fala dos atores no debate pode incluir vários temas.

6 - Tal debate pode gerar contestação. A presença de contestação no debate é registrada sempre que a intervenção de algum ator se opor explicitamente à posição daquele que iniciou o debate ou se opor a outro debatedor do mesmo assunto;

7 - Além disso, o debate pode gerar uma contraproposta. A contraproposta, geralmente, surge no debate como alternativa a uma proposta inicial feita por algum ator. IDENTIFICAR O ATOR QUE FAZ A CONTRAPROPOSTA, SEXO, SEGMENTO E TEMA. FAZER HIPERLINK COM A FALA QUE ELE ESTÁ CONTESTANDO.

8 - A proposta e/ou o debate podem gerar uma Decisão (aceitação / rejeição). Esta decisão dirá respeito a um tema específico. Marcar cada decisão de forma separada. Se a decisão está na mesma

fala que apresenta a proposta, fazer apenas uma marcação. Se a decisão ocorre em outro momento da ata, fazer hiperlink para ligar a decisão à pessoa que propôs. Neste caso, NÃO MARCAR O TEMA NOVAMENTE. Marcar apenas, decisão aceitação- tema e Resultado...

9- Tipo de resultado: resolução, aprovação, encaminhamento ou moção. Marcar resultado, apenas para as decisões-aceitação.

Resolução: São decisões cujo resultado dá origem a resoluções do conselho. Estas decisões devem ser confirmadas em documentos redigidos pelo conselho, que devem ser comparados com a ata.

Moção: são decisões relativas a moções de apoio ou repúdio a alguma política, ato ou ação de entidades ou pessoas. Marcar o tema do qual se trata a moção, o assunto e na decisão marcar decisão-aceitação organização interna.

Aprovação: São decisões cujo resultado indicam a aprovação de uma proposta e que não se encaixa nas demais definições.

Encaminhamento: São decisões cujo resultado indica um encaminhamento de documentos (ofício, carta etc).

10 - Tipo de ata: transcrição / completa / resumida / extrato (presença de mediador, explicitação do debate).

### **Categorização temática**

1. **Pauta**
2. **Convites/Avisos/Manifestação:** informes em geral; informações sobre eventos externos ao CMAS, demandas por mobilização tanto de segmentos (p.ex., profissionais da assistência social, portadores de deficiências) quanto de forma geral, para questões específicas de assistência social ou para temas mais gerais.
3. **Organização Interna do CMAS (Demanda ou Denúncia):** assuntos relacionados à organização e funcionamento do CMAS; nomeação de comissões e representantes; criação e funcionamento de Câmaras Técnicas; assessorias e consultorias; parcerias com outras instituições – universidades, corpo de bombeiros – que possam subsidiar o trabalho dos conselheiros; capacitação de conselheiros; eleição de conselheiros; destituição de conselheiros; participação dos conselheiros em eventos ou outras instituições participativas; revisão de regimento interno e lei de criação; conferência municipal; participação em outras conferências e encontros.

4. **Gestão Serviços (Demanda ou Denúncia):** ações de proteção social básica (CRAS (antigo NAF), serviços socioeducativos para grupos diversos, benefícios eventuais, BPC, inserção produtiva); discussão sobre rotinas de trabalho, ações a serem desenvolvidas, etc, PETI.
5. **Gestão Especialidades (Demanda ou Denúncia):** ações de proteção social especial de média e alta complexidade (CREAS, serviços domiciliares, albergues, abrigos, moradias provisórias, repúblicas, casa de acolhida, família colhedora) serviços para crianças e adolescentes em situação de trabalho, em medida socioeducativa, em situação de abuso/exploração sexual; serviços para pessoas com deficiência, idosos, migrantes, usuários de substâncias psicoativas em situação de abandono, maus tratos, abuso, negligência e violência; apoio em situações de riscos circunstanciais (calamidades públicas e emergências).
6. **Gestão Atendimento - Assistência/Atenção na assistência social - (Demanda ou Denúncia):** questões relacionadas à qualidade dos serviços ofertados pelo sistema como um todo; aspectos relacionados aos recursos humanos (quantidade, contratação, qualidade, etc.), condições de atendimento na assistência social como um todo (p.ex, concurso da prefeitura para psicólogos, falta de material para atendimento).
7. **A - Controle da Política de Assistência social (Normatização/Planejamento):** apreciação de convênios a serem firmados; projetos de construção de unidades de atendimento; planos, programas, projetos, normatização de serviços e benefícios (BPC, eventuais, transferência de renda) a serem executados na assistência social; compra de serviços e equipamentos; agenda da assistência social; nível de gestão; planejamento de auditoria de serviços; estabelecimento de padrões, normas e referenciais (RH, desempenho, qualidade de serviços, etc., tanto de atividades públicas quanto privadas); sistemas de monitoramento e avaliação; riscos, vulnerabilidades e danos; seguranças a serem garantidas apreciação de plano municipal.
7. **B - Controle da Política de Assistência social (Fiscalização):** questões relacionadas ao monitoramento e avaliação das ações de assistência social (da rede como um todo – secretaria de assistência, outras secretarias e conveniados); apreciação do relatório de gestão; prestação de contas sobre os serviços realizados pela secretaria de assistência social como um todo; auditoria de serviços.
8. **Controle do Fundo e Financiamento da Assistência Social :** prestação de contas do Fundo; recursos do Fundo; critérios de partilha de recursos; remanejamento de recursos; tabela de prestação de serviços; captação de recursos para o fundo; prestação de contas de convênios, prestação de contas da Secretaria e divisão de recursos.
9. **Coordenação entre os níveis da política de Assistência Social (Demanda ou Denúncia):** aspectos relacionados à interação e coordenação entre as esferas federal, estadual, municipal e entre o nível central do município e suas regiões ou distritos (conselhos regionais e locais; conselhos de gestão de serviços); articulação intersetorial; consórcios / cooperação intermunicipal; comissões intergestores; articulação com fóruns.

10. **Questões Gerais da Assistência Social (Demanda ou Denúncia):** questões relacionadas à política assistência social, mas que estão fora da esfera de ingerência do conselho, estando mais afeitas à prefeitura, ao Estado, ao Governo Federal (p.ex., emenda constitucional sobre recursos destinados à assistência social).
11. **Violência e Assistência Social (Demanda ou Denúncia):** ações de violência relacionadas aos espaços de atenção e serviços de segurança nestes espaços.
12. **Controle da Política:** questões não diretamente relacionadas à política de assistência social, de abrangência mais ampla; questões relacionadas aos poderes públicos em geral, mesmo que de outros níveis de governo (p.ex., reforma administrativa da prefeitura; plano plurianual do governo).
13. **Expressão (tematização) de problemas públicos:** apresentação de questões relacionadas ao interesse público e ao bem comum, que não sejam relacionados a questões de assistência social (p.ex., recuperação de áreas verdes, ações de voluntariado).
14. **Registro de Instituições de Assistência Social (Demanda ou Denúncia).** Pedidos de registros de Instituições da Assistência Social, concessão de títulos a entidades (Impacto Social).
15. **Questões Gerais (Demanda ou Denúncia):** outros assuntos.

#### **Projeto Democracia Participativa**

#### **Pesquisa: Democracia, Desigualdade e Políticas Públicas no Brasil**

#### **Análise das atas – Categorização do CMDCA**

Análise de conteúdo / temática.

Unidade de análise: a “fala” do conselheiro ou outro participante.

#### **O que categorizar**

#### **QUEM FALA?**

1. Sexo: M / F / Sexo NI.

2. Segmento: Governo, Usuário, Trabalhador, Prestador, Mesa Diretora, Ator Externo (sociedade / governo), Plenário, Segmento Comissão, Segmento NI.

### **O QUE FALA?**

3. Tema: observar em cada unidade de análise o tema que é tratado – categorização temática (ver categorias abaixo). OBSERVAR SE A FALA SE TRADUZ NUMA DEMANDA OU DENÚNCIA.

DEMANDA É: uma solicitação ou pedido ao conselho que não se traduz numa proposta concreta a ser apreciada e votada pelo conselho

DENÚNCIA: são falas dos atores que relatam problemas na política, denúncias de mau funcionamento e prestação de serviços, tem sentido de controle social e fiscalização.

4. SE HOUVER PROPOSTA CATEGORIZAR SUA ORIGEM: Proposta Governo, Proposta Usuário, Proposta Trabalhador, Proposta Prestador, Proposta Mesa Diretora, Proposta Ator Externo Governo, Proposta Ator Externo Sociedade, Proposta Ator Externo NI, Proposta Plenário, Proposta Comissão, Proposta NI.

PROPOSTA É: Um assunto, tema, questão colocada por um ator com expectativa de gerar debate/decisão ou apreciação do conselho.

5. A colocação do ator pode gerar ou não debate (duas ou mais pessoas falando). A fala dos atores no debate pode incluir vários temas.

6 - Tal debate pode gerar contestação. A presença de contestação no debate é registrada sempre que a intervenção de algum ator se opor explicitamente à posição daquele que iniciou o debate ou se opor a outro debatedor do mesmo assunto;

7 - Além disso, o debate pode gerar uma contraproposta. A contraproposta, geralmente, surge no debate como alternativa a uma proposta inicial feita por algum ator. IDENTIFICAR O ATOR QUE FAZ A CONTRAPROPOSTA, SEXO, SEGMENTO E TEMA. FAZER HIPERLINK COM A FALA QUE ELE ESTÁ CONTESTANDO.

8 - A proposta e/ou o debate podem gerar uma Decisão (aceitação / rejeição). Esta decisão dirá respeito a um tema específico. Marcar cada decisão de forma separada. Se a decisão está na mesma fala que apresenta a proposta, fazer apenas uma marcação. Se a decisão ocorre em outro momento da ata, fazer hiperlink para ligar a decisão à pessoa que propôs. Neste caso, NÃO MARCAR O TEMA NOVAMENTE. Marcar apenas, decisão aceitação- tema e Resultado...

9- Tipo de resultado: resolução, aprovação, encaminhamento ou moção. Marcar resultado, apenas para as decisões-aceitação.

Resolução: São decisões cujo resultado dá origem a resoluções do conselho. Estas decisões devem ser confirmadas em documentos redigidos pelo conselho, que devem ser comparados com a ata.

Moção: são decisões relativas a moções de apoio ou repúdio a alguma política, ato ou ação de entidades ou pessoas. Marcar o tema do qual se trata a moção, o assunto e na decisão marcar decisão-aceitação organização interna.

Aprovação: São decisões cujo resultado indicam a aprovação de uma proposta e que não se encaixa nas demais definições.

Encaminhamento: São decisões cujo resultado indica um encaminhamento de documentos (ofício, carta etc).

10 - Tipo de ata: transcrição / completa / resumida / extrato (presença de mediador, explicitação do debate).

### **Categorização temática**

#### **1. Pauta**

- 2. Informes/Convites/Avisos/ Manifestações:** informes em geral; informações sobre eventos externos ao CMDCA, demandas por mobilização tanto de segmentos (p.ex., profissionais da área, familiares de crianças/adolescentes atendidos) quanto de forma geral, para questões específicas relacionadas à crianças e adolescentes ou para temas mais gerais.

3. **Organização Interna (Demanda ou Denúncia):** assuntos relacionados à organização e funcionamento do CMDCA; nomeação de comissões e representantes; criação e funcionamento de Câmaras Técnicas; assessorias e consultorias; parcerias com outras instituições – universidades, corpo de bombeiros – que possam subsidiar o trabalho dos conselheiros; capacitação de conselheiros; eleição de conselheiros; destituição de conselheiros; participação dos conselheiros em eventos ou outras instituições participativas; revisão de regimento interno e lei de criação; conferência municipal; participação em outras conferências e encontros.
4. **Gestão de Serviços (Demanda ou Denúncia):** ações básicas para atendimento de crianças e adolescentes (atendimento sócio-educativo), ofertadas em unidades de atendimento públicas ou por instituições conveniadas (orientação e apoio sócio-familiar, atendimento a necessidades especiais, educação para o trabalho, defesa de direitos e enfrentamento da violência). Bolsa Família, PETI.
5. **Gestão Especialidade (Demanda ou Denúncia):** serviços especializados relacionados aos centros de atendimento à criança e adolescente e aos programas de atendimento sócio-educativo em meio aberto, colocação familiar, abrigo, internação, FEBEM, liberdade assistida, APAE, etc.
6. **Gestão Atendimento (Demanda ou Denúncia):** questões relacionadas à qualidade dos serviços ofertados pelo sistema como um todo; aspectos relacionados aos recursos humanos (quantidade, contratação, qualidade, etc.), condições de atendimento para o sistema como um todo (p.ex, concurso da prefeitura para psicólogos, falta de material para atendimento).
7. **A - Controle da Política da Criança e do Adolescente (Normatização/Planejamento):** apreciação de convênios a serem firmados; projetos de construção de unidades de atendimento; planos, programas e projetos a serem executados na área da criança e do adolescente; compra de serviços e equipamentos; agenda da área da criança e do adolescente; nível de gestão; implantação de auditoria de serviços, apreciação do Plano Municipal.
7. **B - Controle da Política da Criança e do Adolescente (Fiscalização):** questões relacionadas ao monitoramento e avaliação das ações voltadas para crianças e adolescentes nas políticas sociais básicas (da rede de atendimento como um todo – da própria secretaria, da educação, saúde e cultura, de conveniados/credenciados); apreciação do relatório de gestão; prestação de contas sobre os serviços da secretaria como um todo; auditoria de serviços.
8. **Controle do Fundo e Financiamento:** prestação de contas do Fundo; recursos do Fundo; critérios de partilha de recursos; tabela de prestação de serviços; captação de recursos para o fundo; prestação de contas de convênios, prestação de contas da Secretaria e divisão de recursos.

9. **Coordenação entre os Níveis da Política da Criança e do Adolescente (Demanda ou Denúncia):** aspectos relacionados à interação e coordenação entre as esferas federal, estadual, municipal, inclusive Poder Judiciário e Ministério Público.
10. **Questões Gerais da Criança e Adolescente (Demanda ou Denúncia):** questões relacionadas à política da criança e adolescente, mas fora da esfera de ingerência do conselho, estando mais afeitas à prefeitura, ao Estado, ao Governo Federal (p.ex., construção de escolas, redução da idade para imputação de pena).
11. **Violência contra a Criança e o Adolescente (Demanda ou Denúncia):** ações voltadas para enfrentamento da violência, etc.
12. **Diagnóstico sobre a situação da Criança e Adolescente no Município (Demanda ou Denúncia):** discussões sobre o diagnóstico da área da criança e adolescente.
13. **Conselho Tutelar (Demanda ou Denúncia):** Criação, implementação e controle do CT; eleição de conselheiros tutelares; demais assuntos relacionados ao CT.
14. **Controle da Política:** questões não diretamente relacionadas à política da criança e adolescente, de abrangência mais ampla; questões relacionadas aos poderes públicos em geral, mesmo que de outros níveis de governo (p.ex., reforma administrativa da prefeitura; plano plurianual do governo; questões de corrupção no governo).
15. **Expressão (Tematização) de Problemas Públicos:** Apresentação de questões relacionadas ao interesse público e ao bem comum, mas que não estão diretamente envolvidas com a política da Criança e do Adolescente (p.ex., recuperação de praças, ações de voluntariado).
16. **Registro de Instituições da Criança e do Adolescente**
17. **Questões Gerais (Demanda ou Denúncia):** Outros assuntos.

Anexo 6 – Questionários

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**PROJETO DEMOCRACIA PARTICIPATIVA**

**Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”**

**Financiadora do Projeto: FINEP**

**QUESTIONÁRIO**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Número do Questionário

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone ( \_\_\_\_\_ ) – \_\_\_\_\_

**BLOCO I**

1. Qual o segmento que você representa?

- a) ( ) Trabalhadores
- b) ( ) Prestadores
- c) ( ) Usuários
- d) ( ) Governo
- 99) ( ) NR

2. Como você se tornou Conselheiro?

- a) ( ) Indicado pela secretaria de saúde; **(PULE PARA A Q. 5)**
- b) ( ) Indicado por alguma associação; **(PULE PARA A Q. 5)**
- c) ( ) Eleito em fórum ou conferência; **(VÁ PARA Q.3)**
- d) ( ) Eleito em processo interno da associação/entidade **(VÁ PARA Q.4)**
- e) ( ) Outra forma. Especificar. \_\_\_\_\_
- 99) ( ) NR

3. Quanto ao processo eleitoral para conselheiro em fórum/conferência, quem tem direito de concorrer?

- a) ( ) Apenas membros de entidades;
- b) ( ) Qualquer pessoa da sociedade/comunidade;
- c) ( ) Apenas os dirigentes/presidentes de entidades;
- d) ( ) Outro. Quem? \_\_\_\_\_
- 77) ( ) NSA

99) ( ) NR

**VÁ PARA Q.5**

4. Quanto ao processo eleitoral interno da sua associação/entidade, quem tem o direito de concorrer?

- a) ( ) Qualquer membro da associação/entidade;
- b) ( ) Qualquer pessoa da sociedade/comunidade;
- c) ( ) Apenas os dirigentes/presidentes de entidades;
- d) ( ) Alguns membros indicados pela diretoria da entidade;
- e) ( ) Outro. Quem? \_\_\_\_\_

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

5. No que diz respeito a sua associação/entidade, é possível dizer que:

- a) ( ) A vaga da associação/entidade no conselho foi definida a partir de eleição dos conselheiros;
- b) ( ) A vaga da associação/entidade no conselho foi definida a partir do Regimento Interno;
- c) ( ) A vaga da associação/entidade no conselho foi definida a partir de eleição em conferência;
- d) ( ) A associação/entidade foi indicada para fazer parte do conselho;
- e) ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

99) ( ) NR

6. Qual o cargo que você ocupa na entidade que você representa?

- a) ( ) Presidente/ Coordenador/ Diretor (Responsável pela entidade)
- b) ( ) Vice-Presidente
- c) ( ) Tesoureiro
- d) ( ) Secretário (Secretário Geral/ Primeiro Secretário, etc.)
- e) ( ) Conselheiro
- f) ( ) Articulador/ Base/ Membro
- g) ( ) Funcionário da Secretaria Municipal de Saúde
- h) ( ) Funcionário de outro setor da Prefeitura
- i) ( ) Secretário ou Vice-Secretário Municipal de Saúde

99) ( ) NR

7. Você se considera “representativo” do seu segmento?

- a) ( ) Sim. Por quê?

---

---

---

- b) ( ) Não. Por quê?

---

---

---

99) ( ) NR (PULE PARA Q. 9)

8. Qual destas respostas seguintes expressa melhor sua opinião sobre sua representativa:

- a) ( ) Sou representativo porque fui escolhido através de eleição, entre várias pessoas que também representavam o segmento.
- b) ( ) Sou representativo porque trabalho na área e sou reconhecido como uma pessoa que representa o

meu segmento.

c) ( ) Sou representativo porque, embora não trabalhe nem participe de nenhuma entidade do segmento, estou diretamente envolvido com as causas da área / da política saúde no município.

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

9. Previamente às reuniões do CMS, você discute os temas das pautas com o segmento que representa?

a) ( ) Sim. Discuto as questões nas reuniões da entidade que participo.

b) ( ) Sim. Discuto as questões nas reuniões somente quando é um ponto de interesse do grupo.

c) ( ) Sim. Discuto informalmente com os membros da entidade.

d) ( ) Não discuto previamente.

99) ( ) NR

10. Você divulga as ações/decisões do conselho para o público externo que representa?

a) ( ) Sim

b) ( ) Não **(PULE PARA A Q. 12)**

99) ( ) NR

11. Dentre a lista abaixo, qual é a forma em que você mais divulga as ações do conselho? E a segunda? E a terceira? **(ENTREVISTADOR: MARQUE UM X NAS COLUNAS REFERENTES À PRIMEIRA, SEGUNDA E TERCEIRA OPÇÃO)**

Meios de divulgação	11a. Primeira	11b. Segunda	11c. Terceira
a) Reuniões periódicas próprias para a divulgação			
b) Reuniões onde vários outros temas são tratados			
c) Informes impressos (artigos em jornal próprio, boletins, murais, etc)			
d) Meios de comunicação mais amplos (jornais, revistas, rádios, etc)			
e) Via telefone, e-mail, fax, carta, etc			
f) Conversa com os integrantes do segmento			
77) NSA			
99) NR			

12. Como você avalia a representação dos interesses da sociedade no conselho?

a) ( ) Muito representativo.

- b) ( ) Razoavelmente representativo.  
c) ( ) Pouco representativo.  
d) ( ) O interesse da sociedade não é representativo.

99) ( ) NR

13. O segmento que você representa busca informações sobre sua atuação no conselho?

- a) ( ) Sempre  
b) ( ) Às vezes  
c) ( ) Raramente  
d) ( ) Nunca  
99) ( ) NR

14. Como você avalia o envolvimento e atividade de todos os membros no conselho?

- a) ( ) Os membros são muito ativos e envolvidos.  
b) ( ) Os membros são ativos e envolvidos moderadamente.  
c) ( ) Os membros são pouco ativos e envolvidos.  
d) ( ) Os membros não são ativos e envolvidos.

99) ( ) NR

15. Você é conselheiro do CMS há quantos anos? **(CONSIDERAR TODOS OS MANDATOS)** \_\_\_\_\_

99) ( ) NR

16. Antes de sua participação neste Conselho, você participou de algum outro conselho?

- a) ( ) Sim.  
b) ( ) Não. **(PULAR PARA A Q. 18)**

99) ( ) NR

17. Qual(is) conselho(s)? Por quanto tempo? **(MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO)**

- a) ( ) Conselho local de Saúde. Tempo (anos): \_\_\_\_\_  
b) ( ) Conselho distrital/ regional de Saúde. Tempo (anos): \_\_\_\_\_  
c) ( ) Outro(s) Conselho(s). Qual (is) \_\_\_\_\_

Tempo (anos): \_\_\_\_\_

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

18. Você já participou (ou participa) de algum curso para capacitação de conselheiros?

- a) ( ) Sim.
- b) ( ) Não.

99) ( ) NR

19. Você participou de alguma câmara técnica ou comissão especial?

- a) ( ) Sim
- b) ( ) Não
- c) ( ) O conselho não possui esse tipo de sub-divisão interna.

99) ( ) NR

20. Você considera que a participação nestas câmaras ou comissões facilita a tomada de decisões?

- a) ( ) Sim. As discussões são mais aprofundadas do que nas reuniões plenárias.
- b) ( ) Sim. As câmaras aproximam a secretaria municipal de saúde do conselho.
- c) ( ) Sim. As reuniões das câmaras são mais organizadas que as plenárias.
- d) ( ) Não. As câmaras são entraves para as deliberações do conselho.
- e) ( ) Não. As câmaras decidem mais sobre as políticas do que a plenária.

99) ( ) NR

21. Qual é a principal dificuldade para a atuação do conselho?

- a) ( ) Baixa presença de conselheiros nas plenárias
- b) ( ) Baixa presença de representantes do governo nas plenárias
- c) ( ) Centralização do Poder na Secretaria
- d) ( ) Pouca rotatividade entre os membros do conselho
- e) ( ) Muito rotatividade entre os membros do conselho
- f) ( ) Precariedade das instalações físicas do conselho e/ou falta de organização interna
- g) ( ) A mesa diretora é muito centralizadora.
- h) ( ) Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

99) ( ) NR

22. Como você define o funcionamento do Conselho?

- a) ( ) Muito Bom
- b) ( ) Bom
- c) ( ) Regular
- d) ( ) Ruim

99) ( ) NR

23. O que poderia ser feito para melhorar o desempenho do Conselho?

- a)  Assessoria técnica para o conselho.
- b)  Curso de capacitação para os conselheiros.
- c)  Aumentar o número de conselheiros.
- d)  Ampliar os canais de entendimento entre a Secretaria e o Conselho.
- e)  Aumentar o número de reuniões ordinárias.
- f)  Ampliar os canais de interlocução com os usuários dos serviços de saúde

99)  NR

24. Na maioria das vezes, como você fica sabendo das datas das reuniões?

- a)  A data fica acertada previamente.
- b)  Através de convite do Conselho (carta, telefonema, e-mail, etc.).
- c)  Através de outros conselheiros.
- d)  Através de informativos (boletins, jornais, mural, etc.).

99)  NR

25. Você fica sabendo das pautas da reunião com antecedência?

- a)  Sim.
- b)  Não. **(PULAR PARA A Q. 27)**

99)  NR

26. Com quantos dias de antecedência você fica sabendo das pautas das reuniões?

- a)  1 dia de antecedência.
- b)  Aproximadamente 1 semana.

c) ( ) Aproximadamente 2 semanas.

d) ( ) Mais de 2 semanas.

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

27. Quem, na maioria das vezes, propõe(m) as pautas das reuniões?

a) ( ) O Secretário de Saúde.

b) ( ) Os membros da mesa diretora.

c) ( ) A secretaria executiva.

d) ( ) As câmaras técnicas.

e) ( ) A plenária de conselheiros.

f) ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

99) ( ) NR

28. Você tem acesso às informações necessárias para tomar decisões?

a) ( ) Sim

b) ( ) Não. **(PULAR PARA A Q. 30)**

99) ( ) NR

29. Qual é a principal forma em que você obtém informações necessárias para tomar decisões? Qual é a segunda? E a terceira? (ENTREVISTADOR: MARQUE UM X NAS COLUNAS REFERENTES À PRIMEIRA, SEGUNDA E TERCEIRA OPÇÃO)

Meios que obtém informações	29a. Primeira	29b. Segunda	29c. Terceira
a) Durante as reuniões do Conselho			
b) Através da distribuição de documentos (boletins, informativos, relatórios, etc.)			
c) Através de informes das câmaras técnicas			
d) Através de informes da Secretaria Municipal de Saúde			
e) Através de conversas com outros conselheiros			
f) Através de conversas ou reuniões com membros de			

minha entidade/instituição			
77) NSA			
99) NR			

30. Nas reuniões plenárias do conselho, você toma sua decisão (ou vota) de acordo com:

- a)  A sua opinião e conhecimento pessoal sobre o assunto em questão.
- b)  A orientação do órgão ou entidade que representa.
- c)  A orientação do seu segmento ou categoria.
- d)  A orientação da câmara técnica ou do grupo/comissão de trabalho.
- e)  Outra. Qual? \_\_\_\_\_

99)  NR

31. As reuniões do conselho são marcadas pelo debate e/ou confrontação de idéias?

- a)  Sim
- b)  Não **(PULE PARA Q. 34)**
- 99)  NR

32. As discussões no conselho lhe permitem mudar seu ponto de vista sobre determinado assunto ou projeto em votação?

- a)  Sim
- b)  Não **(PULE PARA Q. 34)**

77)  NSA

99)  NR

33. Ao mudar de opinião você geralmente considera:

- a)  As idéias e opiniões apresentadas pelos outros conselheiros.
- b)  A opinião do presidente/secretário executivo do conselho.
- c)  A opinião do Secretário Municipal.
- d)  A orientação da câmara técnica ou grupo comissão de trabalho.
- e)  A opinião/orientação da entidade que você representa.
- f)  Outra. Qual? \_\_\_\_\_

77)  NSA

99)  NR

34. Como você avalia a sua capacidade de influência nas deliberações do conselho?

- a)  Muito influente
- b)  Razoavelmente influente
- c)  Pouco influente
- d)  Não influencia

99)  NR

35. Alguns conselheiros têm maior capacidade de influência nas deliberações do conselho?

- a)  Sim.
- b)  Não. **(PULAR PARA A Q. 37)**

99)  NR

36. O que mais explica o fato de algumas pessoas terem maior influência nas deliberações do Conselho?

- a)  Suas características pessoais. Ex: pessoa muito participativa, que sabe falar bem e claro, etc.
- b)  O conhecimento técnico que a pessoa possui.
- c)  Por possuir um elevado grau de instrução.
- d)  Por ser uma pessoa com condições financeiras melhores.
- e)  Por causa do apoio que têm das bases.
- f)  Pelo posição que ocupa no conselho (segmento que representa ou participação na mesa diretora).
- g)  Por razões político-partidárias.

77)  NSA.

99)  NR.

37. Você fez alguma proposta ao Conselho para mudar os serviços de saúde da região em que você vive?

- a)  Sim.
- b)  Não **(PULAR PARA A Q. 40)**

99)  NR

38. Sua proposta foi aprovada no conselho?

- a)  Sim
- b)  Não

77)  NSA

99)  NR

39. Sua proposta foi implementada pela prefeitura?

- a)  Sim
- b)  Não.

77)  NSA

99) ( ) NR

40. Você participa, atualmente, de alguma das atividades listadas abaixo? **(PODE MARCAR MAIS DE UMA)**

a) ( ) Orçamento Participativo

b) ( ) Associação Comunitária

c) ( ) Associações Religiosas

d) ( ) Associações Temáticas (ONG, Negro, Mulher, 3ª Idade, etc.)

e) ( ) Partido político. Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Filiado? \_\_\_\_\_

d) ( ) Sindicato. Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Filiado? \_\_\_\_\_

g) ( ) Outras, Qual \_\_\_\_\_

h) ( ) Não participou de nenhuma outra atividade. **(PULAR PARA Q. 42)**

99) ( ) NR

41. Essa participação foi em decorrência do seu envolvimento no Conselho?

a) ( ) Sim, Comecei a participar desta (s) atividade (s) depois que me envolvi com o CMS.

b) ( ) Não, Antes de participar do CMS já era envolvido neste tipo de atividade.

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

42. Antes de ser conselheiro você participava do movimento da saúde na sua cidade?

a) ( ) Sim.

b) ( ) Não participei.

c) ( ) Não. Pois não existiu "movimento da saúde" na minha cidade.

99) ( ) NR

43. Você participa, atualmente, de algum dos movimentos sociais listados abaixo? **(PODE MARCAR MAIS DE UMA)**

a) ( ) Movimento negro

b) ( ) Movimento das Mulheres

c) ( ) Movimento da terceira idade

d) ( ) Movimento de portadores de HIV

e) ( ) Movimento de portadores de necessidades especiais

f) ( ) Movimento dos Sem Terra/ Sem Teto

- g) ( ) Outro movimento social. Qual? \_\_\_\_\_  
99) ( ) NR

## **Bloco II**

44. Sua participação no conselho mudou sua relação com o Legislativo?

- a) ( ) Melhorou  
b) ( ) Não mudou  
c) ( ) Piorou  
99) ( ) NR

45. Sua participação no conselho mudou sua relação com o Judiciário?

- a) ( ) Melhorou  
b) ( ) Não mudou  
c) ( ) Piorou  
99) ( ) NR

46. Sua participação no conselho mudou sua relação com o Executivo?

- a) ( ) Melhorou  
b) ( ) Não mudou  
c) ( ) Piorou  
99) ( ) NR

47. Como você avalia seu interesse por política?

- a) ( ) Muito interessado  
b) ( ) Um pouco interessado  
c) ( ) Nenhum interesse

99) ( ) NR

48. Você já realizou algum trabalho voluntário para alguma associação civil ou campanha política?

a) ( ) Sim. Qual trabalho? \_\_\_\_\_

b) ( ) Não

99) ( ) NR

49. Com relação à busca de informação, você costuma ler notícias sobre política em:

FREQUÊNCIA	49a. Jornais e revistas	49b. Televisão	49c. Rádio	49d. Internet
Quase todos os dias				
Pelo menos uma vez por semana				
De vez em quando				
Nunca				
Não tenho acesso à internet ( <b>LEIA SÓ PARA OPÇÃO INTERNET</b> )				
NR				

50. Você recebe algum tipo de apoio para sua participação no conselho?

a) ( ) Sim, Qual? \_\_\_\_\_

Quem fornece? \_\_\_\_\_

b) ( ) Não.

99) ( ) NR

51. Sexo: 1-( ) Masculino 2-( )Feminino 99) ( )NR

52. Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_. 99) ( ) NR

53. Qual é o seu estado civil?

a) Solteiro

b) Casado

c) Divorciado/Separado

- d) Viúvo
- e) Outro
- 99) ( ) NR

54. Você tem filhos?

- a) ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_
- b) ( ) Não **(PULE PARA Q. 56)**
- 99) ( ) NR

55. Você tem filhos na idade entre? **(PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO)**

- a) ( ) 0 a 5 anos. Quantos? \_\_\_\_\_
- b) ( ) 6 a 12 anos. Quantos? \_\_\_\_\_
- c) ( ) 13 a 18 anos. Quantos? \_\_\_\_\_
- d) ( ) Acima de 18 anos. Quantos? \_\_\_\_\_
- 77) ( ) NSA
- 99) ( ) NR

56. Como você se classifica?

- a) ( ) Preto
- b) ( ) Pardo
- c) ( ) Branco
- d) ( ) Amarelo
- e) ( ) Indígena
- f) ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- 99) ( ) NR

57. Até que ano você cursou na escola?

- a) ( ) Não frequentou a escola/analfabeto
- b) ( ) Sabe ler e escrever mas não frequentou a escola
- c) ( ) Primário completo ou incompleto (1º a 4º série do 1º grau)
- d) ( ) Ginásial completo ou incompleto (5º a 8º série do 1º grau)
- f) ( ) 2º Grau/Colegial completo ou incompleto (1º ao 3º do 2º grau)
- g) ( ) Superior completo ou incompleto
- 99) ( ) NR

58. Qual a sua profissão? \_\_\_\_\_

99) ( ) NR

59. Qual a sua situação ocupacional?

a) ( ) Inativo (Não trabalha fora de casa e não procura emprego. Por exemplo: Aposentado, Dona de Casa, etc.)

b) ( ) Desempregado

c) ( ) Empregado c/ Carteira

d) ( ) Empregado c/ Contrato de Trabalho

e) ( ) Funcionário Público

f) ( ) Autônomo

g) ( ) Bico (*Free Lancer*)

99) ( ) NR

60. Qual a renda mensal da sua **família**?

a) ( ) A única renda familiar provem de benefícios do governo inferior a um salário mínimo (ex. bolsa-família);

b) ( ) De 01 a 02 salários mínimos (R\$ 415,00 a R\$830,00)

c) ( ) De 02 a 05 salários mínimos (R\$ 831,00 a R\$2.075,00)

d) ( ) De 05 a 10 salários mínimos (R\$2.076,00 a R\$ 4.150,00)

e) ( ) De 10 a 15 salários mínimos (R\$4.151,00 a R\$ 6.225,00)

f) ( ) De 15 a 20 salários mínimos (R\$ 6.226,00 a R\$8.300,00)

g) ( ) Acima de 20 salários mínimos

h) ( ) Sua família não possui renda.

99) ( ) NR

61. Qual sua renda **pessoal**?

a) ( ) De 01 a 02 salários mínimos (R\$ 415,00 a R\$830,00)

c) ( ) De 02 a 05 salários mínimos (R\$ 831,00 a R\$2.075,00)

d) ( ) De 05 a 10 salários mínimos (R\$2.076,00 a R\$ 4.150,00)

e) ( ) De 10 a 15 salários mínimos (R\$4.151,00 a R\$ 6.225,00)

f) ( ) De 15 a 20 salários mínimos (R\$ 6.226,00 a R\$8.300,00)

g) ( ) Acima de 20 salários mínimos

h) ( ) Sua família não possui renda.

99) ( ) NR

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**PROJETO DEMOCRACIA PARTICIPATIVA**  
**Pesquisa “Democracia, desigualdade e políticas públicas no Brasil”**  
**Financiadora do Projeto: FINEP**

**QUESTIONÁRIO**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Número do Questionário

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone ( \_\_\_\_\_ ) – \_\_\_\_\_

**BLOCO I**

62. Qual o segmento que você representa?

e) ( ) Trabalhadores

f) ( ) Prestadores

g) ( ) Usuários

h) ( ) Governo

99) ( ) NR

63. Como você se tornou Conselheiro?

f) ( ) Indicado pela secretaria de Assistência Social ou órgão responsável pela política de Assistência. (PULE PARA A Q. 5)

g) ( ) Indicado por alguma associação. (PULE PARA A Q. 5)

h) ( ) Eleito em fórum ou conferência. (VÁ PARA Q.3)

i) ( ) Eleito em processo interno da associação/entidade. (VÁ PARA Q.4)

j) ( ) Outra forma. Especificar. \_\_\_\_\_

99) ( ) NR

64. Quanto ao processo eleitoral para conselheiro em fórum/conferência, quem tem direito de

concorrer?

- e) ( ) Apenas membros de entidades;
- f) ( ) Qualquer pessoa da sociedade/comunidade;
- g) ( ) Apenas os dirigentes/presidentes de entidades;
- h) ( ) Outro. Quem? \_\_\_\_\_

77) ( ) NSA

99) ( ) NR VÁ PARA Q.5

65. Quanto ao processo eleitoral interno da sua associação/entidade, quem tem o direito de concorrer?

- f) ( ) Qualquer membro da associação/entidade;
- g) ( ) Qualquer pessoa da sociedade/comunidade;
- h) ( ) Apenas os dirigentes/presidentes de entidades;
- i) ( ) Alguns membros indicados pela diretoria da entidade;
- j) ( ) Outro. Quem? \_\_\_\_\_

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

66. No que diz respeito a sua associação/entidade, é possível dizer que:

- f) ( ) A vaga da associação/entidade no conselho foi definida a partir de eleição dos conselheiros;
- g) ( ) A vaga da associação/entidade no conselho foi definida a partir do Regimento Interno;
- h) ( ) A vaga da associação/entidade no conselho foi definida a partir de eleição em conferência;
- i) ( ) A associação/entidade foi indicada para fazer parte do conselho;
- j) ( ) Outra.

Qual? \_\_\_\_\_

99) ( ) NR

67. Qual o cargo que você ocupa na entidade que você representa?

- a) ( ) Presidente/ Coordenador/ Diretor (Responsável pela entidade)
- b) ( ) Vice-Presidente
- c) ( ) Tesoureiro
- d) ( ) Secretário (Secretário Geral/ Primeiro Secretário, etc.)
- e) ( ) Conselheiro
- f) ( ) Articulador/ Base/ Membro
- g) ( ) Funcionário da Secretaria Municipal de Assistência Social
- h) ( ) Funcionário de outro setor da Prefeitura
- i) ( ) Secretário ou Vice-Secretário Municipal de Assistência Social

99) ( ) NR

68. Você se considera “representativo” do seu segmento?

- a) ( ) Sim. Por quê?

b) ( ) Não. Por quê?

99) ( ) NR (PULE PARA Q. 9)

69. Qual destas respostas seguintes expressa melhor sua opinião sobre sua representatividade:

- a) ( ) Sou representativo porque fui escolhido através de eleição, entre várias pessoas que também representavam o segmento.
- b) ( ) Sou representativo porque trabalho na área e sou reconhecido como uma pessoa que representa o meu segmento.
- c) ( ) Sou representativo porque, embora não trabalhe nem participe de nenhuma entidade do segmento, estou diretamente envolvido com as causas da área / da política de assistência social no município.

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

70. Previamente às reuniões do CMAS, você discute os temas das pautas com o segmento que representa?

- a) ( ) Sim. Discuto as questões nas reuniões da entidade que participo.
- b) ( ) Sim. Discuto as questões nas reuniões somente quando é um ponto de interesse do grupo.
- c) ( ) Sim. Discuto informalmente com os membros da entidade.
- d) ( ) Não discuto previamente.

99) ( ) NR

71. Você divulga as ações/decisões do conselho para o público externo que representa?

- c) ( ) Sim
- d) ( ) Não (PULE PARA A Q. 12)

99) ( ) NR

72. Dentre a lista abaixo, qual é a forma em que você mais divulga as ações do conselho? E a segunda? E a terceira? (ENTREVISTADOR: MARQUE UM X NAS COLUNAS REFERENTES À PRIMEIRA, SEGUNDA E TERCEIRA OPÇÃO).

Meios de divulgação	11a. Primeira	11b. Segunda	11c. Terceira
a) Reuniões periódicas próprias para a divulgação			
b) Reuniões onde vários outros temas são tratados			

c) Informes impressos (artigos em jornal próprio, boletins, murais, etc)			
d) Meios de comunicação mais amplos (jornais, revistas, rádios, etc)			
e) Via telefone, e-mail, fax, carta, etc			
f) Conversa com os integrantes do segmento			
77) NSA			
99) NR			

**73. Como você avalia a representação dos interesses da sociedade no conselho?**

- a) ( ) **Muito representativo.**  
 b) ( ) **Razoavelmente representativo.**  
 c) ( ) **Pouco representativo.**  
 d) ( ) **O interesse da sociedade não é representativo.**

**99) ( ) NR**

**74. O segmento que você representa busca informações sobre sua atuação no conselho?**

- e) ( ) **Sempre**  
 f) ( ) **Às vezes**  
 g) ( ) **Raramente**  
 h) ( ) **Nunca**

**99) ( ) NR**

**75. Como você avalia o envolvimento e atividade de todos os membros no conselho?**

- a) ( ) **Os membros são muito ativos e envolvidos.**  
 b) ( ) **Os membros são ativos e envolvidos moderadamente.**  
 c) ( ) **Os membros são pouco ativos e envolvidos.**  
 d) ( ) **Os membros não são ativos e envolvidos.**

**99) ( ) NR**

**76. Você é conselheiro do CMAS há quantos anos? (CONSIDERAR TODOS OS MANDATOS)**

\_\_\_\_\_ **99) ( ) NR**

**77. Antes de sua participação neste Conselho, você participou de algum outro conselho?**

- a) ( ) **Sim.**  
 b) ( ) **Não. (PULAR PARA A Q. 18)**

**99) ( ) NR**

78. Qual(is) conselho(s)? Por quanto tempo? (MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO)

- a)  Conselho Tutelar. Tempo (anos): \_\_\_\_\_
- b)  Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente. Tempo (anos): \_\_\_\_\_
- c)  Conselho de Educação. Tempo (anos): \_\_\_\_\_
- d)  Conselho de Saúde. Tempo (anos): \_\_\_\_\_
- e)  Conselho de Esporte e/ou Lazer e/ou Cultura. Tempo (anos): \_\_\_\_\_
- c)  Outro(s) Conselho(s). Qual (is) \_\_\_\_\_
- Tempo (anos): \_\_\_\_\_

77)  NSA

99)  NR

79. Você já participou (ou participa) de algum curso para capacitação de conselheiros?

- c)  Sim.
- d)  Não.

99)  NR

80. Você participou de alguma câmara técnica ou comissão especial?

- d)  Sim
- e)  Não
- f)  O conselho não possui esse tipo de sub-divisão interna.

99)  NR

81. Você considera que a participação nestas câmaras ou comissões facilita a tomada de decisões?

- f)  Sim. As discussões são mais aprofundadas do que nas reuniões plenárias.
- g)  Sim. As câmaras aproximam a secretaria responsável pela política do conselho.
- h)  Sim. As reuniões das câmaras são mais organizadas que as plenárias.
- i)  Não. As câmaras são entraves para as deliberações do conselho.
- j)  Não. As câmaras decidem mais sobre as políticas do que a plenária.

99)  NR

82. Qual é a principal dificuldade para a atuação do conselho?

- i)  Baixa presença de conselheiros nas plenárias
- j)  Baixa presença de representantes do governo nas plenárias
- k)  Centralização do Poder na Secretaria
- l)  Pouca rotatividade entre os membros do conselho
- m)  Muito rotatividade entre os membros do conselho
- n)  Precariedade das instalações físicas do conselho e/ou falta de organização interna
- o)  A mesa diretora é muito centralizadora.
- p)  Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

99)  NR

83. Como você define o funcionamento do Conselho?

- a)  Muito Bom

b) ( ) Bom

c) ( ) Regular

d) ( ) Ruim

99) ( ) NR

84. O que poderia ser feito para melhorar o desempenho do Conselho?

a) ( ) Assessoria técnica para o conselho.

b) ( ) Curso de capacitação para os conselheiros.

c) ( ) Aumentar o número de conselheiros.

d) ( ) Ampliar os canais de entendimento entre a Secretaria e o Conselho.

e) ( ) Aumentar o número de reuniões ordinárias.

f) ( ) Ampliar os canais de interlocução com os usuários da política e com a sociedade civil em geral

99) ( ) NR

85. Na maioria das vezes, como você fica sabendo das datas das reuniões?

e) ( ) A data fica acertada previamente.

f) ( ) Através de convite do Conselho (carta, telefonema, e-mail, etc.).

g) ( ) Através de outros conselheiros.

h) ( ) Através de informativos (boletins, jornais, mural, etc.).

99) ( ) NR

86. Você fica sabendo das pautas da reunião com antecedência?

a) ( ) Sim.

b) ( ) Não. (PULAR PARA A Q. 27)

99) ( ) NR

87. Com quantos dias de antecedência você fica sabendo das pautas das reuniões?

a) ( ) 1 dia de antecedência.

b) ( ) Aproximadamente 1 semana.

c) ( ) Aproximadamente 2 semanas.

d) ( ) Mais de 2 semanas.

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

88. Quem, na maioria das vezes, propõe(m) as pautas das reuniões?

- g)  O Secretário de Assistência Social ou outro secretário responsável pela política de Assistência
- h)  Os membros da mesa diretora.
- i)  A secretaria executiva.
- j)  As câmaras técnicas.
- k)  A plenária de conselheiros.
- l)  Outra. Qual? \_\_\_\_\_

99)  NR

89. Você tem acesso às informações necessárias para tomar decisões?

- c)  Sim
- d)  Não. (PULAR PARA A Q. 30)

99)  NR

90. Qual é a principal forma em que você obtém informações necessárias para tomar decisões? Qual é a segunda? E a terceira? (ENTREVISTADOR: MARQUE UM X NAS COLUNAS REFERENTES À PRIMEIRA, SEGUNDA E TERCEIRA OPÇÃO)

Meios que obtém informações	29a. Primeira	29b. Segunda	29c. Terceira
a) Durante as reuniões do Conselho			
b) Através da distribuição de documentos (boletins, informativos, relatórios, etc.)			
c) Através de informes das câmaras técnicas			
d) Através de informes da Secretaria Municipal de Assistência Social			
e) Através de conversas com outros conselheiros			
f) Através de conversas ou reuniões com membros de minha entidade/instituição			
77) NSA			
99) NR			

91. Nas reuniões plenárias do conselho, você toma sua decisão (ou vota) de acordo com:

- f)  A sua opinião e conhecimento pessoal sobre o assunto em questão.

- g) ( ) A orientação do órgão ou entidade que representa.  
h) ( ) A orientação do seu segmento ou categoria.  
i) ( ) A orientação da câmara técnica ou do grupo/comissão de trabalho.  
j) ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

99) ( ) NR

92. As reuniões do conselho são marcadas pelo debate e/ou confrontação de idéias?

- c) ( ) Sim  
d) ( ) Não (PULE PARA Q. 34)

99) ( ) NR

93. As discussões no conselho lhe permitem mudar seu ponto de vista sobre determinado assunto ou projeto em votação?

- c) ( ) Sim  
d) ( ) Não (PULE PARA Q.34)

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

94. Ao mudar de opinião você geralmente considera:

- g) ( ) As idéias e opiniões apresentadas pelos outros conselheiros.  
h) ( ) A opinião do presidente/secretário executivo do conselho.  
i) ( ) A opinião do Secretário Municipal.  
j) ( ) A orientação da câmara técnica ou grupo comissão de trabalho.  
k) ( ) A opinião/orientação da entidade que você representa.  
l) ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

95. Como você avalia a sua capacidade de influência nas deliberações do conselho?

- e) ( ) Muito influente  
f) ( ) Razoavelmente influente  
g) ( ) Pouco influente  
h) ( ) Não influencia

99) ( ) NR

96. Alguns conselheiros têm maior capacidade de influência nas deliberações do conselho?

- c) ( ) Sim.  
d) ( ) Não. (PULAR PARA A Q. 37)

99) ( ) NR

97. O que mais explica o fato de algumas pessoas terem maior influência nas deliberações do Conselho?

- a) ( ) Suas características pessoais. Ex: pessoa muito participativa, que sabe falar bem e claro, etc.

- b)  O conhecimento técnico que a pessoa possui.
- c)  Por possuir um elevado grau de instrução.
- d)  Por ser uma pessoa com condições financeiras melhores.
- e)  Por causa do apoio que têm das bases.

f)  Pelo posição que ocupa no conselho (segmento que representa ou participação na mesa diretora).

g)  Por razões político-partidárias.

77)  NSA.

99)  NR.

98. Você fez alguma proposta ao Conselho para mudar os serviços de assistência social da região em que você vive?

a)  Sim.

b)  Não (PULAR PARA A Q. 40)

99)  NR

99. Sua proposta foi aprovada no conselho?

a)  Sim

b)  Não

77)  NSA

99)  NR

100. Sua proposta foi implementada pela prefeitura?

a)  Sim

b)  Não.

77)  NSA

99)  NR

101. Você participa, atualmente, de alguma das atividades listadas abaixo? (PODE MARCAR MAIS DE UMA)

a)  Orçamento Participativo

b)  Associação Comunitária

c)  Associações Religiosas

d)  Associações Temáticas (ONG, Negro, Mulher, 3º Idade, etc.)

e)  Partido político. Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Filiado? \_\_\_\_\_

d)  Sindicato. Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Filiado? \_\_\_\_\_

g)  Outras, Qual \_\_\_\_\_

**h) ( ) Não participou de nenhuma outra atividade. (PULAR PARA Q. 42)**

**99) ( ) NR**

**102. Essa participação foi em decorrência do seu envolvimento no Conselho?**

**a) ( ) Sim, Comecei a participar desta (s) atividade (s) depois que me envolvi com o CMAS.**

**b) ( ) Não, Antes de participar do CMAS já era envolvido neste tipo de atividade.**

**77) ( ) NSA**

**99) ( ) NR**

**103. Você participa, atualmente, de algum dos movimentos sociais listados abaixo? (PODE MARCAR MAIS DE UMA)**

**h) ( ) Movimento negro**

**i) ( ) Movimento das Mulheres**

**j) ( ) Movimento da terceira idade**

**k) ( ) Movimento de portadores de HIV**

**l) ( ) Movimento de portadores de necessidades especiais**

**m) ( ) Movimento dos Sem Terra/ Sem Teto**

**n) ( ) Outro movimento social. Qual? \_\_\_\_\_**

**99) ( ) NR**

## **Bloco II**

**104. Sua participação no conselho mudou sua relação com o Legislativo?**

**a) ( ) Melhorou**

**b) ( ) Não mudou**

**c) ( ) Piorou**

**99) ( ) NR**

**105. Sua participação no conselho mudou sua relação com o Judiciário?**

**a) ( ) Melhorou**

**b) ( ) Não mudou**

**c) ( ) Piorou**

**99) ( ) NR**

**106. Sua participação no conselho mudou sua relação com o Executivo?**

**a) ( ) Melhorou**

**b) ( ) Não mudou**

**c) ( ) Piorou**

**99) ( ) NR**

107. Como você avalia seu interesse por política?

a)  Muito interessado

b)  Um pouco interessado

c)  Nenhum interesse

99)  NR

108. Você já realizou algum trabalho voluntário para alguma associação civil ou campanha política?

a)  Sim. Qual trabalho? \_\_\_\_\_

b)  Não

99)  NR

109. Com relação à busca de informação, você costuma ler notícias sobre política em:

FREQUÊNCIA	48a. Jornais e revistas	48b. Televisão	48c. Rádio	48d. Internet
Quase todos os dias				
Pelo menos uma vez por semana				
De vez em quando				
Nunca				
Não tenho acesso à internet (LEIA SÓ PARA OPÇÃO INTERNET)				
NR				

110. Você recebe algum tipo de apoio para sua participação no conselho?

a)  Sim, Qual? \_\_\_\_\_

Quem fornece? \_\_\_\_\_

b) ( ) Não.

99) ( ) NR

111. Sexo: 1-( ) Masculino 2-( )Feminino 99) ( )NR

112. Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_. 99) ( ) NR

113. Qual é o seu estado civil?

f) ( ) Solteiro

g) ( ) Casado

h) ( ) Divorciado/Separado

i) ( ) Viúvo

j) ( ) Outro

99) ( ) NR

114. Você tem filhos?

c) ( ) Sim.

d) ( ) Não (PULE PARA Q. 55)

99) ( ) NR

115. Você tem filhos na idade entre? (PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO)

e) ( ) 0 a 5 anos. Quantos? \_\_\_\_\_

f) ( ) 6 a 12 anos. Quantos? \_\_\_\_\_

g) ( ) 13 a 18 anos. Quantos? \_\_\_\_\_

h) ( ) Acima de 18 anos. Quantos? \_\_\_\_\_

77) ( ) NSA

99) ( ) NR

116. Como você se classifica?

a) ( ) Preto

b) ( ) Pardo

c) ( ) Branco

d) ( ) Amarelo

e) ( ) Indígena

f) ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

99) ( ) NR

117. Até que ano você cursou na escola?

a) ( ) Não frequentou a escola/analfabeto

b) ( ) Sabe ler e escrever mas não frequentou a escola

c) ( ) Primário completo ou incompleto (1º a 4º série do 1º grau)

d)  Ginásial completo ou incompleto (5º a 8º série do 1º grau)

f)  2º Grau/Colegial completo ou incompleto (1º ao 3º do 2º grau)

g)  Superior completo ou incompleto

99)  NR

118. Qual a sua profissão? \_\_\_\_\_

99)  NR

119. Qual a sua situação ocupacional?

a)  Inativo (Não trabalha fora de casa e não procura emprego. Por exemplo: Aposentado, Dona de Casa, etc.)

b)  Desempregado

c)  Empregado c/ Carteira

d)  Empregado c/ Contrato de Trabalho

e)  Funcionário Público

f)  Autônomo

g)  Bico (Free Lancer)

99)  NR

120. Qual a renda mensal da sua família?

a)  A única renda familiar provem de benefícios do governo inferior a um salário mínimo (ex. bolsa-família);

b)  De 01 a 02 salários mínimos (R\$ 415,00 a R\$830,00)

c)  De 02 a 05 salários mínimos (R\$ 831,00 a R\$2.075,00)

d)  De 05 a 10 salários mínimos (R\$2.076,00 a R\$ 4.150,00)

e)  De 10 a 15 salários mínimos (R\$4.151,00 a R\$ 6.225,00)

f)  De 15 a 20 salários mínimos (R\$ 6.226,00 a R\$8.300,00)

g)  Acima de 20 salários mínimos

h)  Sua família não possui renda.

99)  NR

121. Qual sua renda pessoal?

a)  De 01 a 02 salários mínimos (R\$ 415,00 a R\$830,00)

c)  De 02 a 05 salários mínimos (R\$ 831,00 a R\$2.075,00)

d)  De 05 a 10 salários mínimos (R\$2.076,00 a R\$ 4.150,00)

e)  De 10 a 15 salários mínimos (R\$4.151,00 a R\$ 6.225,00)

f)  De 15 a 20 salários mínimos (R\$ 6.226,00 a R\$8.300,00)

**g) ( ) Acima de 20 salários mínimos**

**h) ( ) Sua família não possui renda.**

**99) ( ) NR**

