



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Wendhausen, Águeda; Mello Cardoso, Sandra de
Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 5, outubro, 2007, pp. 579-584
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019610018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas

Decision-making process and Health Management Councils: theoretical approaches

Proceso decisório y Consejos Gestores de Salud: aproximaciones teoricas

Águeda Wendhausen

*Doutora em Enfermagem. Coordenadora e
Docente do Programa de Mestrado em
Saúde e Gestão do Trabalho da
Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC.*

Sandra de Mello Cardoso

*Enfermeira. Mestranda do Programa de
Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho
da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC.*

RESUMO

Com a institucionalização da participação em saúde, através de conferências e conselhos gestores paritários nos níveis nacional, estadual, municipal e local, desencadeia-se um processo de democratização na área da saúde. Entretanto, especificamente em se tratando dos conselhos há ainda muito a aprimorar; sendo a qualidade do processo decisório um destes aspectos. O presente escrito objetiva situar teoricamente o processo decisório em termos de democracia participativa, elementos que o compõem, fatores que interferem em seu desenvolvimento e, finalmente, explora algumas possibilidades do referencial para analisar as práticas conselhistas. Espera-se contribuir para as análises que sejam realizadas neste âmbito com o intuito de fomentar um processo decisório mais participativo.

Descritores: Participação social; Conselhos de saúde; Gestor de saúde.

ABSTRACT

With the institutionalization of participation in health, through conferences and management councils at national, state, municipal and local levels, a process of democratization is initiated in the health area. However, in relation to the health councils in particular, there is still much to be done, including improving the quality of the decision-making process. This work aims to place the decision-making process in its theoretical context in terms of participatory democracy, elements which make up, factors which influence its development, and finally, to explore some possibilities of this theoretical basis to analyze the practices of the health councils in the area of health. It is hoped that it will make a theoretical contribution to the analyses carried out in this area, in order to provide a decision-making process that is more inclusive in terms of participation.

Descriptors: Consumer participation; Health councils; Health manager.

RESUMEN

Con la institucionalización de la participación en salud, a través de conferencias y consejos gestores en los niveles nacional, estatal, municipal y local, se desencadena un proceso de democratización en el área de la salud. Sin embargo, específicamente, tratándose de los consejos hay todavía mucho que aprimorar; siendo la calidad del proceso decisório uno de estos aspectos. El presente escrito objetiva situar teóricamente el proceso decisório en términos de democracia participativa, elementos que lo componen, factores que interfieren en su desarrollo y, finalmente explora algunas posibilidades del referencial para analizar las prácticas aconsejadoras en el área de la salud. Se espera contribuir en nivel teórico para los análisis que sean realizados en este ámbito, con el intuito de fomentar un proceso decisório más participativo.

Descriptores: Participación comunitaria; Consejos de salud; Gestor de salud;

Wendhausen Á, Cardoso SM. Processo decisório e Conselhos de Gestores de Saúde: aproximações teóricas. Rev Bras Enferm 2007 set-out; 60(5): 579-84.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição de 1988 e regulamentado em 1990 pelas Leis 8.080 e 8.142⁽¹⁾, advém de um processo político permeado pela participação, resultando na inclusão desta última como um dos princípios do SUS e posteriormente em sua institucionalização, através de conferências e conselhos de saúde. Os Conselhos Gestores de Saúde constituem-se em um dos pilares para consolidação do SUS e representam um avanço na medida em que potencialmente ampliam os espaços e o poder de intervenção da população nos rumos da coisa pública, contribuindo para o aprofundamento do processo de construção democrática do país, já que vários setores da sociedade são incorporados no processo das decisões públicas, ampliando-se a representação

democrática das várias partes da sociedade.

Segundo a Resolução mais recente do Conselho Nacional de Saúde (333/03), os conselhos gestores de saúde atuam na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros⁽²⁾. Todavia estudos têm atestado vários tipos de problemas no funcionamento destes fóruns, como por exemplo: a dessimetria entre os participantes, a falta de acesso a informações; o uso linguagem técnica; a manipulação política; as atitudes ambíguas por parte do governo que ora incentiva a participação, ora a boicota, utilizando para isto expedientes autoritários; etc.

Especificamente em relação à qualidade do processo decisório, alguns questionamentos nos motivaram a fazer esta reflexão: teriam as decisões tomadas nos conselhos gestores algum impacto sobre as políticas públicas de saúde? Ou seja, contribuem para a almejada mudança do modelo assistencial, objetivo primeiro do SUS? Considerando que a composição do conselho abrange vários segmentos sociais poder-se-ia dizer que as decisões resultam de uma discussão em que todos participam igualmente? Em suma, as decisões tomadas nos conselhos fazem diferença em relação a uma situação em que eles não existissem?

Estudos de caso em conselhos de saúde, indicam que as decisões podem ser apenas *pro-forma*⁽³⁾. As decisões importantes são tomadas pelas secretarias de saúde ou seu secretário; são levadas aos conselhos as decisões menores. As "maiores" vêm apenas para serem homologadas. Além disso, a pesquisadora constatou que o teor das decisões reforça a medicalização, porquanto a demanda é por mais e melhor assistência médica, enquanto aspectos promocionais e preventivos em relação à saúde são sequer mencionados. Reitera este último achado e também problematiza o impacto das decisões na mudança da situação de saúde das populações, pois ainda não foram resolvidos problemas básicos de saúde como as filas de espera, a *via crucis* para conseguir internação, a falta de médicos e medicamentos e o respeito com os usuários⁽⁴⁾.

Para responder a questionamentos colocados acima e compreender a problemática que a envolve é fundamental primeiramente entender como se dá o processo decisório: quais são os elementos, que fatores aí interferem e principalmente, como deveria ser um processo decisório que levasse em conta o aprimoramento da participação. Deste modo, o presente escrito tem como objetivo situar o leitor teoricamente a respeito deste processo: qual sua relação com as correntes democráticas, que elementos o compõem, que fatores interferem em seu desenvolvimento e, finalmente considerar quais as possibilidades de usar este referencial para examinar a prática dos conselhos de saúde. Esperamos estar contribuindo para subsidiar outros pesquisadores, que como nós, queiram debruçar-se sobre este tema, com o intuito de avançar rumo a práticas sociais mais democráticas.

2. TEORIA DEMOCRÁTICA E PROCESSO DECISÓRIO

Partimos do princípio de que a participação e seu aprimoramento são necessidades estratégicas em busca da equidade, integralidade e universalidade, preconizadas pelo Sistema Único de Saúde. Entretanto, para o aprimoramento da própria democracia, é importante que compreendamos o processo decisório em um Sistema Democrático. Assim optamos por iniciar nosso percurso visualizando as diferenças do processo decisório em um sistema democrático representativo e num sistema democrático participativo.

A expressão "democracia representativa" significa que as deliberações a respeito de toda a coletividade são tomadas por pessoas eleitas para essa finalidade e não diretamente por todo o grupo⁽⁵⁻⁶⁾. Com o desenvolvimento tecnológico, as questões submetidas a decisões, ficaram mais complexas, e por isso a exigência de uma maior competência técnica e conseqüentemente a ampliação do poder dos que detêm o conhecimento científico. Assim, as pessoas acabam por se afastar de algumas discussões, por lhe faltarem conhecimentos e informações acerca de determinado assunto, dificultando-

lhes a participação e favorecendo a oligarquia. Nessa ótica o cidadão deve aprender a tolerar a diversidade, a desenvolver atitude cívica, a temperar o fundamentalismo e o egoísmo, buscando esclarecimentos que o habilitem a fortalecer o processo democrático através de uma participação mais ativa, visando a valorização do ser humano e da comunidade como atores ativos junto as tomadas de decisão.

Nessa teoria a igualdade política se refere ao sufrágio universal e à existência de igualdade de oportunidades de acesso aos canais de influência sobre os líderes. A participação aqui diz respeito à escolha daqueles que tomam as decisões, ou seja, consiste em escolher líderes, e que estes devem decidir e governar, "um compromisso entre elites e a aceitação passiva da comunidade"⁽⁷⁾. Isso se encaixa em uma vertente da democracia representativa, denominada democracia do equilíbrio ou elitista/pluralista. A democracia é um método político e constitui em arranjos institucionais, centrados no processo eleitoral, ou seja, "é aquele acordo institucional para se chegar a decisões políticas em que indivíduos adquirem poder de decisão por meio de uma luta competitiva pelos votos da população"⁽⁸⁾.

As eleições são como pontos centrais da democracia, pois através delas se pode dar o controle dos líderes pelos não-líderes. Nessa visão o controle depende da competição entre os líderes pelo voto da população e exatamente essa competição é o elemento democrático do método contemporâneo, que reside no fato de ser um sistema poliárquico, onde a igualdade política se refere ao sufrágio universal, e não deve ser definida como igualdade de controle político de poder⁽⁷⁾.

Esta visão é criticada pois os grupos de nível sócio-econômicos baixos estão separados dessa igualdade por ter uma inatividade maior e limitado acesso aos recursos⁽⁷⁾. Portanto, é sempre um grupo restrito que toma as decisões finais que são impostas a toda a coletividade. Para a autora essa é uma visão elitista, a qual nega a participação ampla no processo decisório e isso se evidencia ainda quando a participação se reduz em eleger líderes que devem decidir e governar. Muitos representantes, eleitos para esta finalidade, deixam de representar os interesses dos que o elegeram e passam a serem dominados por oligarquias, ou seja, grupos de interesses que, em combinação com os ocupantes do poder, acabam servindo aos seus próprios interesses ou objetivos.

Não estamos dizendo aqui que somos contra a democracia representativa. Estamos fazendo uma crítica, compartilhando com as idéias de Pateman, pois dentro de uma sociedade muito ampla não é possível que todos decidam. Mas as pessoas que são eleitas devem ouvir as reivindicações do grupo que os elegeram, do qual devem partir decisões pelas quais devem lutar na esfera maior. Para que uma decisão tomada por alguém possa ser aceita no coletivo, há necessidade que seja tomada com base em regras que autorizam o cidadão a tomar tal decisão que atinja todos os membros do grupo⁽⁹⁾. Essa regra diz respeito à maioria, ou seja, a maior parte do grupo deve estar de acordo com a decisão tomada pelo seu representante eleito.

As formulações da democracia representativa ancoram-se no pressuposto que a "sociedade é formada por indivíduos consumidores de bens políticos e que se associam aos distintos grupos em busca da maximização de seus interesses"⁽¹⁰⁾. Podemos comparar esse modelo com o mecanismo de mercado em que os consumidores seriam os votantes e os empresários seriam os políticos.

Já a teoria participativa da democracia funciona como uma democracia direta na base e como um sistema representativo nos outros níveis⁽⁷⁾. Em uma sociedade muito ampla se faz necessário o governo representativo, sendo que a participação do indivíduo não deve se restringir apenas na escolha de seus representantes e sim a de conferir o máximo de oportunidades de debates nos níveis locais, desenvolvendo, desta maneira, qualificações e habilidades que possibilitem uma aproximação às atividades desses representantes, podendo dessa forma controlá-los. Essa teoria consiste em afirmar que os indivíduos e suas instituições não podem ser considerados isoladamente, e que as instituições representativas não bastam para a democracia, pois o "máximo de participação de todas as pessoas, a

socialização ou "treinamento social" precisa ocorrer em outras esferas".

Tomada nesse sentido, a autora concorda que a principal função da democracia participativa é a educativa, pois é através da participação que o cidadão aprende o que é democracia. Em consequência, para que exista uma forma de governo democrático é necessária a máxima participação da sociedade, pois ela tem um efeito integrativo e ajuda o indivíduo a aceitar as decisões coletivas, pois "promove e desenvolve as próprias qualidades que lhes são necessárias, ou seja, quanto mais os indivíduos participam, melhor capacitados eles se tornam para fazê-lo". Isso fará com que os cidadãos desenvolvam virtudes democráticas, com tendência a atuar no espaço público, visando proteger os direitos públicos e autonomia civil. Na teoria participativa, a participação refere-se à participação igual na tomada de decisões e a igualdade política refere-se a "igualdade de poder na determinação das consequências das decisões"⁽⁷⁾.

Em sua obra "O futuro da democracia" Bobbio apresenta a mesma idéia de Pateman, quando defende a combinação de elementos de representação e participação direta. Isto deveria ocorrer porque entre a forma extrema de democracia representativa e a da democracia direta pode existir um *continuum* de formas intermediárias, cada uma em conformidade com diversas situações e exigências⁽⁸⁾. Completa dizendo que num sistema de democracia integral as duas formas de democracia são necessárias, mas não são em si mesmas suficientes. O autor defende, não a volta da democracia direta, mas a democratização dos espaços sociais como um todo e não apenas do espaço político.

Algumas dificuldades são apontadas para viabilizar a democracia participativa^(8,9). A desigualdade econômica e a noção dos indivíduos como consumidores, substituindo-a pela percepção de executores e de agentes do desenvolvimento de suas capacidades⁽⁹⁾. Mesmo assim defende a "necessidade de participação no processo de tomada de decisões das políticas". Afirma-se que um dos maiores impedimentos para a democracia participativa "é o papel desempenhado pelo Estado na manutenção das desigualdades sociais"⁽⁸⁾.

A participação desenvolve atitudes de cooperação, integração e comprometimento com as decisões, bem como aumenta o senso de eficácia política⁽⁷⁾. Apesar de essa autora compartilhar com a idéia de Schumpeter de que a maioria dos cidadãos não está preocupada com as decisões das instâncias da política nacional, acredita que sem experiências participativas em outras esferas da sociedade não é possível gerar um governo democrático⁽⁷⁾. A participação pode se dar através de grupos de interesses na ciência política são entendidos como aqueles que, mediante múltiplas e variadas formas, procuram valer seus interesses junto ao poder público⁽¹⁰⁾. Os grupos de interesses, também chamados grupos de pressão, são associações voluntárias de cidadãos que tem interesses comuns. Podem organizar-se "não só para influenciar o poder, mas também para participar de sua conquista e do seu exercício, devendo se transformar no segundo caso, em partido político"⁽¹⁰⁾. Esses grupos não participam diretamente do processo eleitoral, mas exercem influência no processo decisório e cumprem função fiscalizadora, mediante a prática do *lobbying*. São intermediários que transmitem os interesses dos seus grupos aos centros de decisão. Por meio de pressão procuram impor seus interesses junto ao poder público, na tentativa de influenciar o processo decisório.

Em relação aos conselhos gestores entendemos que em geral comportam-se mais como "representativos", mas defendemos que podem e devem ser permeados por práticas da democracia direta ou participativa⁽⁷⁾. Este espaço pode ser uma combinação de instâncias representativas, já que eleitas, mas que não perdem contato com sua base. Acreditamos que quanto mais "representativos" e legítimos forem os participantes, mantendo sua relação e sensibilidade para com a base, maior será seu envolvimento com o processo decisório.

3 O PROCESSO DECISÓRIO E SEUS COMPONENTES

O processo decisório é composto de uma cadeia de decisões tomadas

por representantes em diferentes arenas políticas⁽¹¹⁾. Envolve um conjunto de processos políticos que levam à formulação e à implementação das ações práticas e promovem a efetivação da política proposta. O processo decisório não é ordenado com princípio, meio e fim definidos, mas um complexo caminho, que soluções para um grupo podem representar problemas para outro, pois é o resultado de um complexo de decisões tomadas com base em análises técnicas e escolhas racionais individuais e considerações subjetivas.

Um dos elementos que chama atenção no processo decisório é a definição da agenda. Vários fatores devem ser aí considerados: - que determinadas reivindicações não aparecem na agenda; - que alguns participantes têm acesso fácil às pessoas que tomam decisões e outros não; - que alguém com liderança pode levar o problema às autoridades; - que alguns membros da burocracia desempenham função importante na indicação de problemas à ténção das autoridades. Nem todos estes aspectos estão esclarecidos, mas já se sabe, por exemplo, que o aprendizado social e a doutrinação criam um clima de opinião que mantém muitos temas fora da agenda, especialmente aqueles que desafiam o *status quo*. Outra questão a ser abordada é que para que um assunto seja inserido na agenda é necessário que seja aceitável pelos especialistas, passar pelo critério do público e aí formar um consenso, que geralmente é obtido através de barganha. No entanto, "a capacidade de incluir determinado assunto na agenda não é igual para todos os atores"^(11,66). Nesse sentido o autor afirma que a desigualdade mais fundamental do processo de decisão política, a que existe entre os formuladores de políticas e os cidadãos comuns, aparece reproduzida no sistema de mercado. Ali, como no governo, uma desigualdade fundamental separa elite empresarial da grande massa de empregados e consumidores⁽¹¹⁾.

A inclusão/exclusão de um determinado assunto na agenda vai depender da participação ativa dos cidadãos e dos partidos políticos, que pode se dar através de grupos de interesses, que procuram fazer valer seus interesses junto ao poder público⁽¹¹⁾. Pode haver dois fatores para influenciar a construção da agenda, que são os atores ativos e os processos pelos quais alguns assuntos se sobressaem⁽¹²⁾. Os atores ativos são as pessoas do governo e possuem como recurso a publicidade e a longevidade. Os processos, por sua vez, são divididos em grupos de pressão, partidos políticos, mídia, opinião pública, etc.

Nesse sentido a formulação da agenda passa a ser, talvez, mais importante que o processo decisório nos conselhos gestores, pois o que observamos na vivência junto a estes aos conselhos de saúde é que, em geral, a agenda é pré-determinada pela representação governamental, especialmente aquela ligada Secretaria de Saúde, ou a partir da demanda da assistência médica privada contratada, que volta e meia está solicitando revisão dos critérios de pagamento ou solicitações de que seus serviços sejam incluídos no serviço público. Dificilmente algum assunto da pauta é proposto pelos profissionais de saúde e, menos ainda, pelos representantes usuários.

A comunidade deveria participar e trabalhar no intuito de influenciar na construção da agenda da saúde através das conferências de saúde e debates, pois embora a agenda contemple as diretrizes políticas emitidas pela legislação maior e determinadas pelo Ministério da Saúde, há margens para "inovações e redimensionamentos que, contudo, devem ser objeto de deliberação e decisão nos respectivos colegiados"⁽¹⁰⁾. Mesmo que o Ministério da Saúde determine muitos assuntos na agenda, é importante a participação da população através de suas bases a fim de influenciar seus representantes a tentar contemplar a discussão de suas necessidades na agenda.

Os resultados de trabalho de tese de doutoramento, em vários momentos, põem em relevo a grande tensão entre os representantes do governo e demais segmentos⁽³⁾. Há grande diferença entre eles na possibilidade de definição da agenda. No caso estudado a representação governamental é quem definia praticamente toda a agenda. Quanto à representação dos serviços privados, embora aparentemente não apresentasse demandas,

havia indicativos de que exercia uma grande influência na agenda e decisões, porém isto se dava no âmbito privado e não se tornava público. O segmento dos profissionais de saúde e usuários bem pouco interferiam, tanto na agenda como nas decisões. Agiam frequentemente de modo reativo frente ao que era trazido pelo segmento governamental.

Além da agenda, o processo decisório envolve interação, influência, controle e poder, e para melhor compreendê-lo é necessário conhecer as características dos participantes, os papéis que desempenham, a que autoridade está submetida e sua relação entre os membros da instituição decisória⁽¹¹⁾. Embora sua avaliação seja complexa e inconclusa, é essencial fazê-la, mesmo considerando seus limites. Em relação à avaliação do processo decisório, propõe-se que se faça a partir da separação da decisão política em seus componentes⁽¹¹⁾.

Para o autor duas são as questões essenciais no processo decisório: como tornar as políticas efetivas na solução concreta de problemas sociais (análise) e como tornar o processo decisório sensível ao controle popular (jogo do poder). A primeira exige que sobre um problema seja feita uma boa análise e a segunda requer que a decisão política se mantenha sempre como um processo "político". Identifica-se aí um conflito entre os processos racionais exigidos por uma análise ampla e cuidadosa para fazer frente aos problemas complexos que ameaçam a sobrevivência humana e a manutenção do espírito democrático em que pessoas com diferentes níveis de informação e capacidade de entendimento possam opinar para o encaminhamento das soluções. Em suma, de um lado preferem que a política seja mais científica, de outro que não deixe de ser "política". Entretanto para o autor as duas questões são importantes e se complementam no processo decisório, por isso devem ser consideradas em sua avaliação.

A análise constitui-se em importante fase do processo decisório em que o problema a ser tratado deve ser decomposto em suas partes componentes, examinado com minúcia e crítica para que se conheça sua natureza, suas relações, etc, de modo que ao final se possa compreendê-lo em sua totalidade (ou o mais próximo possível): o que o determina e suas consequências. Os vários tipos de análises feitas pelos governantes e também suas vantagens, desvantagens e o risco de que se perca dos ideais democráticos, alegando a supremacia do conhecimento racional sobre a política e negando as relações de poder-saber que lhe são inerentes⁽¹¹⁾. A análise é limitada na medida em que: é falível; não pode resolver completamente os conflitos a respeito de valores e interesses; é lenta e custosa; não determina de modo conclusivo que problemas devem ser abordados.

De qualquer forma, mesmo com os limites apontados acima, acreditamos que a etapa da análise faz-se importante no processo decisório dos conselhos gestores e deve ser considerada. A par dos limites já apontados para a realização de uma boa análise, encontramos ainda outros obstáculos, como por exemplo, a dissimetria entre os diversos atores que compõem os conselhos gestores de modo que a factibilidade de análise é muito diferente entre os vários segmentos de representantes: os vários tipos de expedientes utilizados, em nosso caso, principalmente pelos segmentos mais esclarecidos para silenciar o grupo dos representantes com menos recursos – os usuários.

Em uma de suas obras⁽¹³⁾ discute entre outros temas a noção de capital social e de como ele interfere na possibilidade de participar dos cidadãos, em nosso continente latino-americano. Considerando o capital social a possibilidade de que homens e mulheres em suas atividades produzam e reproduzam características estruturais de sistemas sociais mais amplos⁽¹³⁾. Outro autor acrescenta ou incorpora a noção de interação recíproca⁽¹⁴⁾.

Considerando o objeto deste artigo interessa-nos aqui reforçar que quanto mais elevado o capital social, maiores são os recursos para participar em geral. Considerando o componente da análise como parte do processo decisório, podemos dizer que quanto maior for o acúmulo de capital social, maiores serão as possibilidades de que um cidadão comum possa participar efetivamente deste momento. Assim, no processo de análise para posterior deliberação, os indivíduos necessitam ter conhecimento sobre a natureza política da questão para que possam deliberar, junto com outros atores que

talvez possuam um capital cultural e econômico mais elevado, com mais propriedade.

Em relação à segunda questão, a sensibilidade das decisões em relação ao controle popular, ou seja, a possibilidade de transparência no conselho, optamos por discutir a questão do poder, pois necessitamos melhor compreendê-lo para inverter a atual situação de silenciamento de alguns participantes dos conselhos gestores, principalmente os usuários.

No jogo do poder, se diz que interação política é regulamentada por regras que especificam os diferentes papéis a serem desempenhados. "Indicam quem pode exercer cada função, de que modo as pessoas devem ser escolhidas para os diferentes papéis, bem como o que é permitido e proibido a cada ator"⁽¹¹⁾. Salienta-se que a conquista deste poder corresponde à adoção deste conjunto de normas, ou seja, as formas como os formuladores de políticas decidem implementá-las depende de alguns fatores como a estrutura das regras, das relações de autoridade e da influência que exercem na política. Alguns participantes, na tentativa de regulamentar esse poder sobre os outros, tentam influenciá-los mediante alguns métodos como o intercâmbio de vantagens, a persuasão, a ameaça e a autoridade. A regra mais importante para esse autor é da obediência, que institui a autoridade. Isso não amplia a eficácia do controle popular, mas é conveniente para quem detém a autoridade, pois no momento em que criam obstáculos para tal controle, promovem suas próprias necessidades quando escolhem as alternativas possíveis. Esse método vem ao encontro do que diz Foucault em relação à disciplina que fabrica corpos dóceis, ou seja, que a obediência faz com que as pessoas façam não só que se quer, mas, principalmente, como se quer⁽¹⁵⁾.

Mas esse poder não é algo que se detém como uma coisa de que se possua ou não⁽¹⁶⁾. Para o autor o poder não existe, o que existe são práticas ou relações de poder, que se disseminam por toda a estrutura social, sem que esteja situado em algum lugar privilegiado. É algo que se exerce e funciona em rede, sendo o indivíduo uma produção desse poder e desse saber. Portanto, para o autor, se há poder, há resistência. Nessa ótica, essa relação de poder/saber pode se tornar um instrumento a favor dos conselheiros no sentido de construir saberes, a partir destas mesmas relações de poder em que a busca de conhecimento, abre possibilidades para os usuários se fortalecerem e participarem ativamente do jogo de poder.

Os programas de seguro social de saúde em três países da Europa Ocidental (França, Suíça e Suécia) e conclui em seu ensaio que as instituições políticas de cada país estabelecem as diferentes regras do jogo (desenhos institucionais) para que as políticas e grupos de interesse aprovelem ou bloqueiem os planos de ação⁽¹⁷⁾. A autora verificou que essas regras podem abrir "janelas de oportunidade" para que os atores possam avançar influenciando nas decisões políticas, que de outra forma estariam bloqueadas ou, contrariamente, colocar "pontos de veto" a essas interferências, mudando em ambos os casos o conteúdo da decisão e o resultado final da política. No plano político externo, uma nova eleição pode mudar a conduta dos atores e resultar em cursos de ação diferentes daqueles que estavam em vigência, ou seja, o acontecimento de algum fato pode mudar as regras do jogo.

Ao analisar as relações de poder que permeiam as práticas de um conselho de saúde, constatou que este "é atravessado por poderes/saberes, localizados em diversos níveis, que estabelecem contornos, a partir dos quais se constroem os vários modos de participação possíveis"⁽³⁾. Por exemplo, os prestadores de serviço ou o governo são considerados formuladores de políticas e podem exercer certa autoridade sobre os usuários, através de um discurso de um saber instituído ou um conhecimento técnico e acabam tendo maior influência nas análises e debates, silenciando de alguma forma os usuários, inclusive falando em seu nome e/ou "para seu bem". As reflexões da autora sobre o jogo do poder no conselho estudado e do uso da "competência", em que discursos funcionam como dispositivos em que há uma determinação prévia de quem fala, como fala, o que fala e quando, permitem fazer um paralelo em relação à afirmação de Lindbom colocada anteriormente. Há uma intrincada rede que aprisiona e restringe

quase toda a possibilidade de dissenso em relação ao que é esperado. Um dos resultados encontrados neste estudo é que aqueles participantes que detêm o poder, através do discurso competente determinam como deve ser o jogo do poder. Os médicos são instituídos no governo como gestores. Essa profissão já vem carregada com uma cultura que os tornam detentores de saberes e poderes. A associação do título médico com o de secretário de saúde pode gerar o uso indireto da autoridade "tem sempre mais influência sobre a escolha de política do que sua autoridade parece permitir ostensivamente"⁽¹¹⁾.

Todavia, apesar desta rede tão apertada, em que aparentemente há poucas brechas é possível inverter o "jogo do poder". Os usuários podem participar deste jogo e influenciá-lo, apesar das pessoas apresentarem diferenças na capacidade de compreendê-lo. As desigualdades de informação podem ser diminuídas através da busca do conhecimento dos assuntos públicos, da capacitação na análise, do êxito nas relações interpessoais. Os indivíduos precisam de tempo para aprender a importância da participação política, aprender a atuar como cidadãos e por fim participar no processo decisório político, pois como resultado de sua participação na tomada de decisões, as pessoas aprendem a distinguir entre seus próprios impulsos e desejos, aprendendo a ser tanto cidadão público quanto privado. Isso faz com que as pessoas se sintam importantes nos resultados do sistema político como um todo⁽⁷⁾.

As pessoas podem se organizar em grupos mediante objetivos comuns para fazer valer esses interesses junto ao poder público e atuar na função fiscalizadora. São os chamados grupos de interesse e "representam o principal método de exercer influência no processo decisório"⁽¹¹⁾, apesar de não participarem diretamente da tomada de decisão.

A importância da atividade dos grupos de interesse no jogo do poder⁽¹¹⁾. Eles podem promover a liberdade dos cidadãos, exercem funções específicas no processo decisório de políticas através da informação e análise sobre os problemas de políticas, o que muitas vezes os fazem desenvolver grande habilidade na persuasão. Na tentativa de alcançar resultados esperados, os grupos formam alianças de acordo com os interesses, a fim de fortalecerem-se. Mas, o poder público não fica inerte a esta situação e trabalha no sentido de conter, atenuar, regulamentar e até mesmo proibir a pressão, integrando e institucionalizando as organizações.

No entanto, esse novo padrão "de relações político-institucionais"⁽¹⁸⁾ abre possibilidades inusitadas de avançar na democratização da tomada de decisões mediante o controle social e visa modificar as relações interinstitucionais e intergovernamentais no setor da saúde, mediante a descentralização do poder.

Considerando a afirmação de Foucault de que o poder é uma relação de forças, que gira entrelaçada e perpassa por todos os indivíduos, o "fora" do poder não existe. Assim, os Conselhos de Saúde são palcos de vários representantes, lugar onde se abrem possibilidades para estes atores participarem de forma mais efetiva no processo decisório e no controle social, no sentido de aumentar o poder, que pode ser re-significado para cada um destes atores, através da busca de informação e fortalecimento individual e coletivo (grupos de interesse). Cabe ressaltar, que a participação poderia acontecer no dia-a-dia nos serviços de saúde e nas comunidades e não de forma isolada como nas Conferências e Conselhos de Saúde, a fim de que o controle social possa ser cotidianamente exercido de forma mais ampla⁽¹⁹⁾.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo explicitamos questões teóricas acerca do processo decisório nos Conselhos Gestores de Saúde. Compreendemos que a democracia

participativa, na medida em que associa representação e participação é mais adequada para a qualidade do processo decisório. Existem elementos importantes nesse processo, como a construção da agenda e a capacidade dos atores incluírem algum assunto e fazer valer seus interesses junto ao poder público.

Para que as políticas públicas possam se tornar efetivas na solução de problemas, há necessidade primeiramente que haja análise dos problemas, que se tomem decisões que desembloquem em políticas públicas. Por outro lado o processo decisório envolve a 'política' ou o 'jogo do poder'. Assim, a interação política dos representantes, no sentido de se organizarem em torno de seus interesses, pode abrir possibilidades aos usuários de se fortalecerem, com possibilidade de inverter o jogo e participarem mais ativamente. Nesse processo de influenciar nas decisões podem ser melhor aproveitadas as oportunidades que se abrem no sentido de ampliar as práticas de poder.

Diante da realidade atual observamos que a análise pode ser melhor aproveitada pelo segmento dos usuários. Para tanto a busca de conhecimento deveria ser estimulada, através de capacitação permanente fornecida aos representantes destes conselhos. Faz-se necessário esclarecer que essa capacitação não deve se ater somente ao nível cognitivo. Deve ser um processo que vai além de informar, deve também formar. Isso implica em uma prática em que se aprende a aprender, se aprende a desenvolver habilidades para lidar com o grupo, de criar, de planejar para que se aumente a capacidade e possibilidade de contra-argumentação. Isso tudo pode acontecer dentro do espaço formal do Conselho, mas não só com vantagem para ele, mas também com vantagens política de pró-governo, para que o próprio espaço do conselho venha a se tornar um espaço educativo. Essas capacitações fazem parte de um processo de aprendizagem contínuo, que se dá no dia-a-dia do conselho, além de serem instrumentos na defesa dos interesses da maioria dos cidadãos⁽²⁰⁾.

Em relação ao jogo do poder, embora seja mais complexo e intangível, há possibilidades dos conselheiros participarem. Para tanto é imprescindível que eles se apoderem de conhecimentos para participar das discussões, como mais uma forma de resistência na articulação de rede, na busca de vencer as lutas pela autodeterminação e conquista efetiva da democracia e do controle social. A única forma de jogar o jogo do poder é considerar que existe a relação entre o saber e o poder, ou seja, só através do conhecimento de outras verdades (além das oficiais) é possível questionar a verdade instituída⁽¹⁶⁾. O verdadeiro exercício do poder acontece a partir de uma maior simetria entre os atores; e tal simetria pode se tornar mais concreta à medida que os atores conhecem 'verdades' e podem argumentar sobre elas.

Dessa forma, os conselheiros e o governo podem então, produzir "ligações transversais de saber para saber, de um ponto de politização para um outro"⁽¹⁶⁾.

Por exemplo, o próprio conhecimento da legislação do SUS contribui para compreender a função do conselheiro, tornando-o sujeito capaz de participar e articular com outros atores e até ampará-lo legalmente em determinadas coisas. Outro exemplo de normatização e que pode ser considerada uma referência do SUS é a consideração da Agenda Nacional de Saúde que é uma ferramenta importante na construção do SUS, fomentando o processo de descentralização⁽²¹⁾.

Enfim, os participantes podem e devem ficar cada vez mais conscientes para lutar "contra as forças que tentam reduzi-las a objetos, contra as múltiplas formas de dominação sempre criativas e renovadas". Todos nós, trabalhadores da saúde, estamos implicados nessas lutas e é importante nossa participação consciente e clara, lá onde nos encontramos, no nosso dia a dia, no trabalho, nas instituições, que precisam ser preenchidas de entusiasmo, e com "esperança de sucesso da construção de uma nova sociedade onde saberes e poderes estejam a serviço do "cuidado de si", do "cuidado dos outros" e do "cuidado da vida".

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.
2. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333 de 04 de novembro de 2003. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
3. Wendhausen ALP. Micropoderes no cotidiano de um conselho de saúde (tese de doutorado). Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
4. Labra E. Capital Social y consejos de salud en Brasil un círculo virtuoso? Cad Saúde Pública 2002; 18(supl):47-55.
5. Bobbio N. O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1986.
6. Texeira E. O local e o global limites e desafios da participação cidadã. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2001.
7. Patemann C. Participação e teoria democrática. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1992.
8. Silva IG. Democracia e participação na reforma do estado. São Paulo (SP): Cortez; 2003.
9. Machperson CB. A democracia liberal. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1978.
10. Silva IF. O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS no estado do Rio de Janeiro (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
11. Lindblom CE. O processo de decisão política. Brasília (DF): Editora UnB; 1981.
12. Martins EP. O conselho de secretários municipais de saúde do Espírito Santo no processo decisório (1997-2000): um estudo exploratório (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
13. Baquero M, organizador. Reinventando a sociedade na América Latina cultura, política, gênero, exclusão e capital social. Porto Alegre (RS): Ed. Universidade/UFRGS; 2001.
14. Putnam RD. Comunidade e democracia a experiência da Itália moderna. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2002.
15. Foucault M. Vigiar e punir. 8ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1991.
16. Foucault M. Microfísica do poder. 11ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1993.
17. Immegurt EM. As regras do jogo: a lógica da política de saúde na França, na Suíça e na Suécia. Rev Bras Ciências Sociais 1996; (3): 139-65.
18. Silva IF. O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS e o controle social no Estado do Rio de Janeiro. Saúde em Debate 2004; 18(67): 130-9.
19. Wendhausen ALP. O duplo sentido do controle social: (des) caminhos da participação em saúde. Itajaí (SC): Univali; 2002.
20. Correia MVC. Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005.
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS 393, de 29 de março de 2001. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.