Gestão Pública do Sistema Único de Saúde e a Cidadania Deliberativa

Aluna: Renato José Alves de Figueiredo[1]
Orientador: Luís Moretto Neto[2]
Tutora: Isadora de Souza Bernardini[3]

Resumo

O artigo analisa se o modelo de gestão pública aplicado ao Sistema Único de Saúde possibilita uma real participação dos cidadãos no processo de gestão. Apresenta e examina as características dos modelos de gestão da administração pública brasileira, a partir do século XX, e quais influências vêm exercendo na administração pública do SUS. Destaca os aspectos legais que estarão garantindo a participação da sociedade civil na gestão do SUS e analisa os limites impostos pelos modelos à prática da cidadania deliberativa. A metodologia utilizada foi a revisão literária consultando livros, artigos científicos e a legislação pertinentes. Conclui pela necessidade de que sejam garantidos, por lei e de fato, a transparência requerida e os mecanismos para que as decisões tomadas pela gestão sejam compartilhadas pelos que serão diretamente afetados: os usuários.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Administração pública. Cidadania deliberativa. Gerencialismo. Gestão social.

Abstract

The article analyzes whether the public management model applied to the single Health System provides a real citizen participation in the management process. Presents and examines the characteristics of the Brazilian public administration management, from the twentieth century, and what influences come exercising in public administration of SUS. Highlights the legal aspects that will be ensuring the participation of civil society in the management of SUS and analyzes the limits imposed by the practice of deliberative citizenship. The methodology used was the literary review by consulting books, scientific articles and relevant legislation. Concluded by the need to be guaranteed by law and in fact, the required transparency and the mechanisms for decisions taken by the management to be shared by those who are directly affected: the users.

Key words: Sistema Único de Saúde. Public management. Deliberative citizenship. Managerialism. Social management.

---

[1] Especialista em Medicina da Família e Comunidade titulado pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (2009). *E-mail*: renatofigueiredo.mfc8@yahoo.com.br.

[2] Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (2001). *E-mail*: moretto@cse.ufsc.br.

[3] Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina (2012). Possui graduação em Ciências da Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina (2008). *E-mail*: isadora@cursoscad.ufsc.br.

1 Introdução

A gestão pública brasileira é acompanhada pelos cidadãos que passaram a se inteirar dos mais diversos aspectos e instâncias relacionadas ao tema a partir da veiculação das informações transmitidas via satélite, seja através dos veículos de comunicação, seja através da internet, ou ainda pela participação em organismos de gestão, como no caso do Sistema Único de Saúde, através dos conselhos e conferências de saúde.

Desta forma, a discussão sobre a Administração Pública, aquela exercida pelo Estado, está cada vez mais frequente no dia a dia, merecendo estudo mais aprofundado acerca do que consiste e de como ela se dá.

Deseja-se saber: qual modelo de gestão da Administração Pública favoreceria a participação daqueles para os quais as ações são planejadas e executadas?

No presente estudo o foco estará voltado para a Administração Pública do Sistema Único de Saúde e a participação do cidadão na sua gestão.

Segundo Moretto Neto (2012, p. 14),

> [...] podemos entender a Administração Pública como um sistema de governo e conjunto de ideias, atitudes, normas, processos, instituições e demais formas de conduta humana que determinem o exercício da autoridade política, com o objetivo de atender aos interesses públicos e de avaliar as ideias e as atitudes dos gestores e dos servidores públicos no exercício de suas atividades. A Administração Pública compreende ainda, as normas e processos que regem o exercício, os direitos e os deveres dos servidores em quaisquer setores e instituições criados para intermediar os processos de prestação de amplos serviços ao cidadão.

Moretto Neto (2012) ainda ressalta que são muitos os desafios enfrentados pelos gestores em face das dificuldades encontradas na atuação dos responsáveis por gerir, administrar e proporcionar a prestação de serviços satisfatórios às necessidades dos cidadãos. A rotatividade dos gestores, pela alternância dos grupos políticos no poder, interfere na continuidade de projetos eficientes e eficazes em andamento por serem substituídos e mesmo cortados, sem qualquer avaliação dos resultados e sem considerar sua importância na vida dos cidadãos.

Assim, a participação dos cidadãos na gestão pública parece um mecanismo para garantir a satisfação das necessidades e dos interesses daqueles para os quais os serviços são ofertados e a continuidade do que é realmente efetivo, apesar das mudanças de governo. Neste sentido, o conceito de cidadania que aqui ressalta-se é o de cidadania deliberativa, que Tenório definiu como

> [...] aquela por meio de processos decisórios reflexivos e intersubjetivos apontaria direções que de maneira implícita ou explicita atenderiam aos direitos marshallianos na medida em que o diálogo favorece a liberdade individual – direito civil - , possibilita a participação na decisão – direito político e contribui para o bem comum – direito social. Assim, a cidadania deliberativa é aquela validada a partir da esferas públicas em que todos os interessados argumentam, orientados pelo fundamento da inclusão. (TENÓRIO, 2012, p. 22)

Foi realizada uma avaliação preliminar de quanto a participação popular prevista em lei complementar na gestão do Sistema Único de Saúde, denominada controle social, garante o exercício da cidadania deliberativa conforme a definição acima. Para este fim, faz-se necessária a compreensão dos modelos de gestão adotados no Setor Público Brasileiro ao longo da história.

2 A Gestão Pública Brasileira e a Participação Popular

Para compreender a gestão pública brasileira precisa-se conhecer um pouco da sua história.

Segundo Moretto Neto (2012), o Patrimonialismo, primeiro modelo aplicado à gestão pública brasileira, foi trazido pela família real e foi adotado no Estado Colonial Português (1500-1822) permanecendo até o denominado período da República Velha (1989-1930), tendo acentuado desigualdades e iniquidades sociais, já que expressou uma forma de dominação política tradicional em que a administração pública é exercida como patrimônio privado do chefe.

Para o autor (2012), foi no século XX que a gestão pública adquiriu traços de profissionalização e cumpriu os ritos para ser um campo do conhecimento científico. Em face da segunda Revolução Industrial e das duas grandes guerras mundiais, as organizações de produção foram buscar mecanismos

para adquirir produção em larga escala, querendo produzir com qualidade de forma que os resultados fossem positivos para elas, perseguindo a eficiência operacional. Então, muitas das práticas gerenciais das organizações privadas do campo da produção industrial foram apropriadas pelo setor público e utilizadas no processo de produção e distribuição dos serviços públicos. A busca de eficiência operacional e de padrões de qualidade foi também transplantada do setor privado para o setor público. A segunda Revolução Industrial favoreceu o desenvolvimento de alguns aspectos, como a padronização do trabalho, permitindo o aumento da escala de produção de forma que, com menos recursos, se produzisse mais, operando com critérios de qualidade e produtividade. Para que estes processos fossem implantados as organizações públicas passam a trabalhar com as técnicas do planejamento operacional. O trabalho passa a ser dividido em tarefas gerando um modelo de especialização profissional. A divisão do trabalho traz aspectos positivos e negativos para o desenvolvimento dos processos. Se por um lado há um aumento considerável da produção, dentre os aspectos negativos mais relevantes está a alienação dos colaboradores em relação ao todo e sua pequena capacidade de adaptação e de flexibilidade.

De acordo com Moretto Neto (2012), ainda no século XX, o francês Henri Fayol, trouxe princípios administrativos como autoridade, obediência, disciplina e hierarquia, nos quais se baseiam as organizações formais. Definiu as funções técnica, comercial, financeira, contábil e administrativa das organizações. De acordo com suas finalidades, cada unidade dessas organizações cumpriria uma função técnica. Estes conceitos foram aplicados no setor privado e também apropriados pelo setor público.

Segundo Moretto Neto (2012), Max Weber, sociólogo alemão, trabalhando na perspectiva de uma administração profissional, definiu alguns princípios muito presentes na administração pública, como a impessoalidade para combater a prática do patrimonialismo, buscando um distanciamento entre o sujeito e o controle do patrimônio por ele administrado, negando desta forma o clientelismo. O segundo princípio seria a gestão baseada em regras e regulamentos, o de fazer apenas o que está previsto na lei; caso contrário haveria transgressão da norma. O terceiro princípio é o da separação entre a administração e a propriedade; sendo a administração profissional, o papel do gestor seria a aplicação de recursos de produção. E o quarto princípio é o da racionalidade funcional, que sugere evitar a utilização de valores, sonhos e desejos pessoais na gestão. A essência da burocracia como organização racional reside, portanto, nestes quatro princípios.

> Dizemos que Weber é o "pai intelectual" da análise formal das estruturas organizacionais. Sua maior preocupação consistia em dar origem a um esboço minucioso da estrutura das relações autoridade-atividade que [possibilite] o alcance dos objetivos determinados pelas organizações. (MORETTO NETO, 2012, p. 43)

Ao final dos anos 1970 e início dos anos 1980, o mundo capitalista viveu a chamada crise do bem-estar social. O que significa dizer que o estado não dava mais conta de atender às demandas da sociedade civil, em função do aumento da longevidade da população, já que teria que bancar as aposentadorias e pensões de uma população mais envelhecida. Esta crise levou países como os Estados Unidos e Inglaterra – Consenso de Washington (1989) – a adotarem o Gerencialismo, uma mudança para o modelo do chamado estado empreendedor, trazendo para a gestão pública as práticas aplicadas dentro da iniciativa privada e exigindo uma readequação das práticas gerenciais. O Gerencialismo exigia maior flexibilidade, constante inovação, mais criatividade, maior adaptabilidade e espírito de cooperação permanente entre os agentes, gerando então conflitos de interesses por divergir dos princípios da Burocracia. Os elementos doutrinários do Gerencialismo são a profissionalização na gestão das organizações, adoção de padrões explícitos e medidas de desempenho com metas a serem atingidas, ênfase no controle dos resultados, mudanças no sentido da desagregação das unidades do setor público com tendência à descentralização, estímulo à competição entre os funcionários e insistência em estilos de gestão e práticas da gestão privada.

> A origem da vertente da qual deriva a administração pública gerencial brasileira está ligada ao intenso debate sobre a crise de governabilidade e credibilidade do Estado na América Latina durante as décadas de 1980 e 1990. Esse debate se situa no contexto do movimento internacional de reforma do aparelho do Estado, que teve início na Europa e nos Estados Unidos. Para uma melhor compreensão desse movimento, é preciso levar em consideração que ele está relacionado com o gerencialismo, ideário que floresceu durante os governos de Margareth Thatcher e de Ronald Reagan. (PAULA, 2005, p. 37)

No entanto, o Gerencialismo não deu conta de resolver as problemáticas sociais que têm se ampliado. Surge, então, um movimento chamado de Novo Serviço Público, baseado numa perspectiva da cidadania deliberativa. Tanto a

Burocracia quanto o Gerencialismo trabalham numa perspectiva verticalizada onde os de cima, a coalisão dominante, determinam o que será executado pelos de baixo, desconsiderando-se por completo as reais necessidades da sociedade civil.

Ao alinhavar os princípios do novo serviço público, Denhardt (2007 *apud* DENHARDT, 2012, p. 264-268), destaca: servir aos cidadãos e não aos consumidores; perseguir o interesse público; valorizar mais a cidadania e o serviço público que o empreendedorismo; pensar estrategicamente e agir democraticamente; reconhecer que a *accountability*, no sentido de prestação de contas e da transparência, não é simples; servir ao invés de dirigir; valorizar as pessoas e não apenas a produtividade. Assim, suas ações estariam totalmente orientadas para a sociedade civil e com sua efetiva participação no processo de construção coletiva, de forma a atender ao interesse público.

No escopo do novo serviço público a gestão social configura-se como contraponto à gestão estratégica. Tenório (2012), desta forma, conceitua a Gestão Social:

> Aceitando que o conceito não possui conteúdo que o justifique, dada sua utopia, expressão comumente ouvida quando apontamos a gestão social como a proposta de um processo democrático de decisão e não apenas um processo de instituição de políticas e/ou ações em torno das carências sociais. A resistência à possibilidade de uma gestão participativa, deliberativa, ocorre porque se considera que tal proposição é um devaneio, uma vez que este tipo de gestão seria substanciada pela ausência de qualquer tipo de interferência. A dialogicidade seria o seu processo de tomada de decisão, indiscriminando quaisquer autores sociais, e comprometida com o bem-estar da sociedade. Todos seriam sujeitos da ação por meio da prática da liberdade positiva, de autonomia coletiva, no qual os diferentes atores – subordinados e superiores, eleitores e efeitos, contribuintes e funcionalismo, consumidor e vendedor – exprimem ativamente os seus argumentos sob o primado da liberdade, da igualdade e da solidariedade. O controle social é o mote, o controle individual é o destino. (TENÓRIO, 2012, p. 29)

Segundo Paula (2005, s.p.),

> [...] nas últimas décadas, os brasileiros estiveram engajados no processo de redemocratização do país buscando reformar o Estado e construir um modelo de gestão pública capaz de torná-lo mais aberto às necessidades dos cidadãos brasileiros, mais voltado para o interesse público e mais eficiente na coordenação da economia e dos serviços públicos.

A autora (2005), analisando este contexto, observou que há dois projetos políticos em desenvolvimento e disputa. Apresentou uma comparação entre o Gerencialismo, aqui denominado Administração Pública Gerencial, e a Gestão Social, a qual chamou de Administração Pública Societal. O quadro abaixo apresenta as variáveis de cada modelo:

Variáveis	Administração Pública Gerencial	Administração Pública Societal
Origem	Movimento internacional pela reforma do Estado, que se iniciou nos anos 1980 e se baseia principalmente nos modelos inglês e estadunidense.	Movimentos sociais brasileiros, que tiveram início nos anos 1960 e desdobramentos nas três décadas seguintes.
Projeto político	Enfatiza a eficiência administrativa e se baseia nos organismos multilaterais internacionais e no movimento gerencialista.	Enfatiza a participação social e procura estruturar um projeto político que repense o modelo de desenvolvimento brasileiro, a estrutura do aparelho de Estado e o paradigma de gestão.
Dimensões estruturais enfatizadas na gestão	Dimensões econômico-financeira e institucional-administrativa.	Dimensão sociopolítica.

Quadro 1: Variáveis observadas na comparação dos modelos
Fonte: Paula (2005)

Variáveis	Administração Pública Gerencial	Administração Pública Societal
Organização administrativa do aparelho do Estado	Separação entre as atividades exclusivas e não exclusivas do Estado nos três níveis governamentais.	Não há uma proposta para a organização do aparelho do Estado e enfatiza iniciativas locais de organização e gestão pública.
Abertura das instituições políticas à participação social	Participativo no nível do discurso, mas centralizador no que se refere ao processo decisório, à organização das instituições políticas e à construção de canais de participação popular.	Participativo no nível das instituições, enfatizando a elaboração de estruturas e canais que viabilizem a participação popular.
Abordagem de gestão	Gerencialismo: enfatiza a adaptação das recomendações gerencialistas para o setor público.	Gestão social: enfatiza a elaboração de experiências de gestão focalizadas nas demandas do público-alvo, incluindo questões culturais e participativas.

Quadro 1: Variáveis observadas na comparação dos modelos
Fonte: Paula (2005)

Analisando a Constituição Federal Brasileira de 1988, denominada *Constituição Cidadã*, Tenório (1999) observa que, de maneira enfática, surge o papel do cidadão junto aos poderes públicos e que

> [...] os constituintes entenderam que o regime político brasileiro deveria ser uma democracia semidireta, combinando elementos de participação indireta (representação) e de participação direta. Segundo o princípio participativo, foram acolhidos na Constituição diversos institutos jurídicos nos capítulos referentes ao planejamento e gestão de políticas públicas, fiscalização da administração pública, defesa e garantia de direitos coletivos, gestão de empresas privadas e vida política em geral. (TENÓRIO, 1999, p. 152-153)

E o autor relaciona os seguintes institutos jurídicos sobre participação popular estabelecidos pela Constituição Federal de 1988:

> [...] a) *Iniciativa Popular* (art. 14, III, 27, 29, XI e 61, § 2°): participação popular no processo legislativo, através da apresentação de projetos de lei para apreciação pelo Poder Legislativo. No caso da União, o projeto popular deve ser subscrito por, no mínimo, um por cento do eleitorado nacional, distribuído pelo menos em cinco Estados, com não menos de três décimos por cento dos eleitores de cada um deles.
> b) *Referendo* (art. 14, II e 49, XV): forma de consulta popular em que os projetos de lei aprovados pelo legislativo devem ser submetidos à aprovação popular para que possam entrar em vigor.
> c) *Plebiscito* (art. 14, I e 18, § § 3° e 4°): consulta popular semelhante ao referendo. Difere deste na medida em que se trata de submeter previamente à aprovação popular um projeto de lei, antes de levá-lo à apreciação do Poder Legislativo.
> d) *Colegiados de Órgãos Públicos* (art. 10): assegura a participação de trabalhadores e empregadores nos colegiados de órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação.
> e) *Planejamento Público* (art. 29, XII): estabelece a obrigatoriedade de participação no planejamento público, em nível municipal, das associações representativas.
> f) *Seguridade Social* (art. 194, § único, VII): determina o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa da seguridade social, ou seja, dos direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.
> O aspecto democrático remete à participação da comunidade, em especial dos trabalhadores, empresários e aposentados, na gestão, conforme dispuser a lei de organização de cada setor.
> g) *Ensino Público* (art. 206, VI): admite-se, em caráter genérico, a gestão democrática do ensino público, remetendo-se à lei sua regulamentação.
> h) *Cultura* (art. 216, § 1°): prevê a participação da comunidade, juntamente com o Poder Público, em todas as ações voltadas à defesa e promoção do patrimônio cultural.
> i) *Atendimento aos direitos da criança e do adolescente* (art. 227, § 7°): estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito,

> à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (TENÓRIO, 1999, p. 153-154)

E ainda observa Tenório (1999), citando Pereira, que o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1995) apresentou propostas de mudança da burocracia pública brasileira em referência ao controle social e democracia direta:

> [...] (c) o aumento da governabilidade, ou seja, do poder do governo, graças à existência de instituições políticas que garantam uma melhor intermediação de interesses e tornem mais legítimos e democráticos os governos, aperfeiçoando a democracia representativa e abrindo espaço para o controle social ou democracia direta. (PEREIRA, 1997 *apud* TENÓRIO, 1999, p. 152)

Os mecanismos do controle social previstos na legislação do Sistema Único de Saúde garantem o exercício da cidadania deliberativa na gestão pública da saúde brasileira?

2.1 O Sistema Único de Saúde e a Cidadania Deliberativa

Entre os direitos constitucionais e inalienáveis dos cidadãos figura a Saúde. No processo histórico brasileiro de luta pela saúde e pelas liberdades democráticas, destaca-se o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária, no final dos anos 60 e início dos 70 – o período mais repressivo do autoritarismo no Brasil –, que defendia a extensão da assistência à saúde pública como direito universal e uma gestão pública com participação popular. Sergio Arouca, dirigente do Movimento da Reforma Sanitária, declarou em 1998:

> Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um

> direito do cidadão e um dever do Estado. (AROUCA, 1998 *apud* BRASIL, 2012)

Como resultado das lutas históricas de milhões de brasileiros, a Saúde, como direito de todos e um dever do estado, deixou de ser uma mera bandeira do Movimento da Reforma Sanitária quando ficou estabelecido no texto da Constituição de 1988, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Os artigos 197 e 198 definem que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Desta forma, e de acordo com o artigo 199, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e suas instituições poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. No entanto, é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. (BRASIL, 1988)

A participação comunitária configura-se entre os 13 princípios previstos no artigo 7º da Lei Complementar n. 8.080, de 19 de setembro de 1990; e a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Conferência de Saúde, com a representação dos vários segmentos sociais, deve avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. Já o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

O controle social exercido através da participação dos usuários do Sistema Único de Saúde nos conselhos gestores de saúde seria uma prática gerencial

característica do sistema que mais se aproxima do que Tenório conceituou de Gestão Social.

> Aceitando que o conceito não possui conteúdo que o justifique, dada sua *utopia*, expressão comumente ouvida quando apontamos a *gestão social* como a proposta de um processo democrático de decisão e não apenas um processo de instituição de políticas e/ou ações em torno das carências sociais. A resistência à possibilidade de uma gestão participativa, deliberativa, ocorre porque se considera que tal proposição é um devaneio, uma vez que este tipo de gestão seria substanciada pela ausência de qualquer tipo de interferência. A dialogicidade seria o seu processo de tomada de decisão, indiscriminando quaisquer atores sociais, e comprometida com o bem-estar da sociedade. Todos seriam sujeitos da ação por meio da prática da liberdade positiva, de autonomia coletiva, no qual os diferentes atores – subordinados e superiores, eleitores e eleitos, contribuintes e funcionalismo, consumidor e vendedor – exprimem ativamente os seus argumentos sob o primado da liberdade, da igualdade e da solidariedade. O controle social é o mote, o controle individual é o destino. (TENÓRIO, 2012, p. 29)

Costa (2006) argumenta que as práticas e mecanismos de participação social na gestão das políticas públicas no campo da saúde nos termos inscritos na Constituição Federal de 1988, conformam um patrimônio da sociedade brasileira em seu processo de democratização e constituem referências para a democracia participativa no Brasil. Ressalta, ainda, a necessidade de mobilização para o debate político sobre o direito à saúde, na perspectiva de ampliação da participação e do poder de intervenção dos grupos sociais em situação de exclusão.

No entanto, para Paula (2005, p. 43),

> [...] o controle social é idealizado, pois não há mecanismos para que esse controle ocorra, nem a transparência esperada. Outro sinal do caráter da participação social na estrutura e dinâmica governamental da vertente gerencial é a ênfase no engajamento da própria burocracia pública ou dos quadros das organizações sociais no processo de gestão. A estrutura e a dinâmica do aparelho do Estado pós-reforma não aponta os canais que permitiriam a infiltração das demandas populares.

Olivo, citando Correia (2006 *apud* OLIVO, 2012) refere que os mecanismos de participação cidadã previstos para o Sistema Único de Saúde, conquistados em meio a movimentos sociais, marcadamente a Reforma Sanitária, seriam usados pelos gestores como forma de canalizar o emissor da voz da população, permitindo-se as manifestações somente nos Conselhos e Conferências. Assim, tais sistemas, que foram conquistados pelos movimentos sociais, seriam utilizados em detrimento da sociedade ou como meios de legitimação de um poder que não possui sustentação popular.

Tenório (2012) argumenta que a resistência à possibilidade de uma gestão participativa, deliberativa, ocorre por se considerar que tal proposição seja um devaneio, uma vez que não haveria qualquer interferência neste tipo de gestão. Seu processo de tomada de decisão aconteceria a partir do diálogo, indiscriminando quaisquer atores sociais, e do comprometimento com o bem-estar da sociedade.

O autor ainda descreve sua compreensão de um conceito que, se não deformado pelo modismo, poderá oferecer uma alternativa epistêmica ao conceito de gestão estratégica, que valoriza o êxito, o desempenho, o resultado, a despeito do alcance social de suas ações:

> Para tanto, torna-se necessário que o conceito de gestão social seja substanciado por um conteúdo de permanente promoção da cidadania. Cidadania cuja ação seja de controle social ou de participação naquilo em que é atingido ou venha a sê-lo. Daí que o agir de uma cidadania com estas substâncias – controle e participação – deve ser de um agir deliberativo sob o qual são promovidas, intersubjetivamente, considerações e/ou argumentos com o objetivo de decidir o que fazer sobre algo que beneficie o conjunto daqueles envolvidos. (TENÓRIO, 2012, p. 31)

Quais seriam os obstáculos para que a gestão social se materializasse? O interesse público é colocado em segundo plano pela burocracia. É preciso reestabelecer a condição de sujeito e produzir o bem público para gerar o bem-estar da sociedade.

3 Metodologia

A metodologia utilizada no presente artigo foi a revisão literária utilizando livros e revistas relacionados com os temas gestão pública, com ênfase no gerencialismo e na gestão social, cidadania deliberativa e Sistema Único de Saúde e a legislação relacionada. Os principais autores pesquisados foram Robert B. Denhardt, Ana Paula Paes de Paula, Fernando Guilherme Tenório e Luís Moretto Neto.

4 Análise do Exercício da Cidadania Deliberativa no Sistema Único de Saúde

Quando se analisa o modelo de gestão adotado pelo governo federal e na maioria dos 5.560 municípios brasileiros, nota-se que o gerencialismo figura como modelo predominante, existindo uma clara concentração do poder no núcleo estratégico, delegando-se a elaboração de políticas públicas aos burocratas. A dimensão sociopolítica, que, segundo Paula (2005), compreende problemas situados no âmago das relações entre Estado e sociedade, envolvendo os direitos dos cidadãos e sua participação na gestão, é mais enfática no modelo de gestão social. Na vertente gerencialista a ênfase recai, principalmente, nas dimensões econômico-financeira e institucional-administrativa.

Desta forma, os mecanismos de participação social no Sistema Único de Saúde, previstos em lei, constituem o denominado controle social com uma paridade estabelecida entre os seguimentos de usuários, profissionais de saúde e membros da gestão na ordem de 50%, 25% e 25%, respectivamente. No entanto, tal participação social se dará no marco da democracia representativa, já que os conselheiros, assim chamados os membros que compõem os conselhos de saúde, são eleitos por seus pares entre aqueles que participaram da última conferência de saúde e seus mandatos só terminarão na próxima conferência, com uma nova eleição.

Não há previsão legal que garanta a participação dos usuários do sistema no marco da democracia deliberativa, estimulando a cidadania deliberativa, que é o envolvimento dos cidadãos nos processos de planejamento e implantação de políticas públicas, notadamente nas situações que facilitam o controle social dos ditos processos, como apresentado por Tenório (2012).

Se se tomar como exemplo o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis-SC, o artigo 4º estabelece a forma de escolha das entidades que participarão como membro do conselho. Desta forma, para ser conselheiro de saúde é preciso ser indicado por uma entidade representativa de algum segmento social que participou de uma eleição convocada pelo poder público para este fim. Indicado pela entidade eleita, o conselheiro estará numa posição de privilégio e num certo *status* político; e, dependendo de seu caráter, poderá se submeter a desvios em troca de favorecimentos pessoais ou familiares. Poderá aprovar os projetos e contas do grupo político que está na gestão do Sistema Único de Saúde, pois não há quem controle o controle social.

A democracia representativa que rege a formação dos conselhos de saúde não garante que o usuário do Sistema Único de Saúde decida, por exemplo, se a marcação de consultas médicas será semanal, quinzenal ou mensal; quantas vagas deverão estar destinadas ao atendimento da demanda espontânea de cada dia; se haverá grupo prioritário para marcação de consultas; se as vagas poderão ser preenchidas através da marcação por telefone ou *e-mail* ou só presencialmente. Em uma unidade básica de saúde que tenha Conselho Local de Saúde, tais decisões são tomadas pelo bem-intencionado corpo de funcionários ou tão somente pelo coordenador da unidade, ou ainda, pelo grupo gestor do município.

Portanto, não são os usuários do Sistema Único de Saúde que decidem como deverá ser o seu funcionamento, onde serão investidos seus recursos financeiros, que modelo de atenção deverá ser priorizado, onde será construída a próxima unidade de saúde ou qual deverá ser reformada prioritariamente. O processo de decisão do governo não é sustentado por meio de deliberação dos cidadãos em fóruns amplos de debate e negociação. Em meio a um cenário de falsa liberdade, a distribuição dos recursos e outras decisões estratégicas seguirão a ordem político-partidária da coalizão dominante.

Conforme Tenório (2012), a cidadania deliberativa seria aquela prática não apenas manifesta através das votações periódicas – cada cidadão um voto -, mas de ação direta dentro de espaços públicos democraticamente compostos, com interação com os poderes públicos constituídos.

Outra questão importante é que as conferências de saúde municipais, estaduais e nacionais reúnem delegados eleitos, o que pressupõe a exclusão dos não eleitos na votação, portanto na decisão sobre as propostas que estarão no relatório final do evento. Não bastasse os regimentos que restringem a

cidadania deliberativa, a legislação determina que as conferências têm caráter consultivo, ou seja, o poder público constituído só implementará aquilo que estiver de acordo com sua plataforma política.

Um aspecto importante é que os conselheiros representantes de usuários, por não dominarem o jargão técnico, são muitas vezes impedidos de realizarem a discussão proposta pela gestão por não terem o mesmo embasamento teórico; é a lógica instrumental da burocracia que legitima o poder das coalizões políticas e priva os sujeitos da participação. Neste sentido, as entidades de representação dos usuários e os profissionais de saúde comprometidos com a cidadania deliberativa deverão promover fóruns democráticos para a discussão de temas de saúde que possam influenciar o comportamento dos conselheiros, assim como os conselheiros poderão assumir uma postura política voltada para o fortalecimento da participação direta dos cidadãos nas deliberações que irão afetá-los.

Olivo (2012), citando Correia, afirma que:

> [...] a efetivação da gestão comunitária corre o risco de ser lesada pelos gestores Estatais por causa da não transparência de informações, pela manipulação de dados, pela escolha indevida dos conselheiros e pela sua manipulação política; não obstante, a participação também sofre do lado dos usuários com a falta de organização – tanto na esfera administrativa quanto na política – dos representantes, a falta de comunicação destes com os representados, entre os Conselhos e até pelo desconhecimento do papel exercido pelos Conselheiros. (CORREIA, 2006 *apud* OLIVO, 2012, p. 117)

Apesar dos mecanismos de controle social sobre a gestão pública da saúde serem mecanismos democráticos limitados, os conselheiros comprometidos com o bem comum irão subordinar os interesses individuais ao empreendimento da sociedade. Poderão utilizar de suas posições para denunciar a apropriação privada do que é público e projetos que não refletem os verdadeiros interesses da sociedade; e mobilizar, minimamente, o segmento do qual fazem parte, mantendo fóruns permanentes para discussão e deliberação de propostas a serem encaminhadas como legítimas necessidades daquele segmento.

5 Considerações Finais

É impossível que o SUS funcione em convergência com os interesses dos usuários, ou seja, dos cidadãos, sem que haja um processo permanente de avaliação interna e externa. A Constituição de 1988 previu a participação comunitária como linha reguladora vital – não é assessoria, é essencial para a existência do SUS - denominada de controle social. Esta participação está relacionada com todo o processo de democratização pelo qual o Brasil passou na transição da ditadura militar para o regime democrático, que teve como ponto forte a chamada abertura política no final da década de 1970 e início da década de 1980, a qual culminou com a Campanha pelas Eleições Diretas Já.

Neste contexto, se desenvolveram as lutas pelas liberdades democráticas e os direitos sociais, essencialmente a luta pela Saúde pública, gratuita e de qualidade para todos e com participação da sociedade na sua gestão. Também neste contexto se fortaleceu o Movimento da Reforma Sanitária, que teve suas ideias centrais aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, a qual elaborou o relatório que serviu de bases políticas para a criação do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988.

No entanto, o controle social e a cidadania deliberativa não são sinônimos. O controle social previsto na legislação do Sistema Único de Saúde, exercido através dos Conselhos de Saúde, figura no campo da democracia representativa, ao passo que a cidadania deliberativa é a ação direta de cada cidadão dentro de espaços públicos democraticamente compostos, com interação com os poderes públicos constituídos.

O gerencialismo como modelo de gestão não favorece a cidadania deliberativa e utiliza o controle social como forma de controle das ações da sociedade na medida que limita a sua participação nas decisões da gestão, omite ou distorce os dados, não proporcionando a transparência necessária à participação democrática dos verdadeiros interessados no resultado das políticas e ações implementadas pelo poder público, os cidadãos, que sofrerão as consequências de tais decisões.

A gestão social, no entanto, seria uma alternativa em convergência da cidadania deliberativa, proporcionando uma experiência onde os cidadãos, desprendidos de interesses pessoais, por meio de processos decisórios reflexivos e intersubjetivos, apontariam direções que atenderiam aos direitos civis, políticos e sociais, na medida em que existisse o diálogo, que favorece

a liberdade individual, possibilita a participação na decisão e contribui para o bem comum.

Por fim, conclui-se pela necessidade de que sejam garantidos, por lei e de fato, a transparência requerida e os mecanismos para que as decisões tomadas pela gestão sejam compartilhadas por aqueles que serão diretamente por elas afetados, os cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde. Assim, o fortalecimento da participação social na gestão das políticas públicas de saúde precisa ser valorizado como uma decisão política institucional com potência de permitir avanços na universalização e na equidade do acesso à saúde e, consequentemente, na inclusão social, particularmente, dos sujeitos situados na base da pirâmide.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>. Acesso em: 29 set. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>. Acesso em: 2 nov. 2012.

COSTA, Ana Maira; LIONÇO, Tatiana. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a eqüidade em saúde? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 2, maio-ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 2 nov. 2012.

DENHARDT, Robert B. **Teorias da administração pública**. Tradução técnica e glossário de Francisco Gabriel Heidemann. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA. **Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem** (AVEA). [2012]. Disponível em: <http://www.gsp.cursoscad.ufsc.br/avea/>. Acesso em: 20 nov. 2012.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://cms.pmf.sc.gov.br/?p=legislacao>. Acesso em: 4 out. 2012.

MORETTO NETO, Luís. **Gestão Pública**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/CSE/UFSC: Editora Fundação Boiteux, 2012.

OLINTO, Luis Carlos Cancellier. **Políticas Públicas em Saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/CSE/UFSC: Editora Fundação Boiteux, 2012.

PAULA, Ana Paula Paes de. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, v. 45, n. 1, p. 38-49, 2005. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=155115939004>. Acesso em: 2 nov. 2012.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. **Cidadania e desenvolvimento local**: critérios de análise. Rio de Janeiro: FVG Editora, 2012. p. 22.

_____. Inovando com democracia, ainda uma utopia. **Novos Cadernos NAEA**, Belém, v. 2, n. 1, p. 152-154, 1999. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpa.br/index.php/ncn/article/view/214/387>. Acesso em: 2 nov. 2012.