



Desigualdade e participação política: o caso do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba

Mario Fuks

Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução

Nesse trabalho, analisaremos o processo decisório do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba (CMSC). A questão de fundo que orientará a análise é a da concentração ou dispersão da participação e influência política. Interessa-nos saber se e em que medida determinados atores controlam o processo decisório no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba.

Tendo em vista que os conselhos gestores de políticas públicas surgem como uma instância que tem como um de seus principais objetivos promover a participação

da sociedade civil na condução da coisa pública, investigar a distribuição da participação política no interior dos conselhos é buscar saber em que medida esse ideal de “participação ampliada” se realiza na experiência política. Nosso intuito, aqui, é evitar um otimismo excessivo e, a nosso ver, ingênuo em relação aos novos canais de participação política, que tem como fundamento o simples fato de sua existência. A mera institucionalização dessas arenas, embora tenha valor em si, não é condição suficiente para que a participação política ocorra em “sintonia fina” com o espírito da Constituição, referente à organização da experiência democrática, com os ideais dos atores envolvidos ou mesmo com a aposta dos pesquisadores. Em relação a essa questão, entendemos que a participação se constitui como um “problema” e que, portanto, ela não é um resultado espontâneo do estímulo institucional.

A influência política dos atores será aqui avaliada a partir de um critério quantitativo: o peso de sua participação nos debates e decisões tomadas pelo conselho¹. Certamente, o conceito de influência política associado a esse critério é limitado, mas, entendemos que, em alguma medida, a influência vem acompanhada de participação política e que esta pode ser examinada a partir de um repertório de ações, tais como o “uso da palavra” e o “encaminhamento de propostas” para deliberação².

No nosso estudo, essa participação foi investigada em três dimensões, correspondendo aos três momentos do processo decisório³: 1) iniciar e dar continuidade ao debate a respeito de certo tema de pauta; 2) encaminhar proposta para deliberação; 3) aprovar ou não a proposta.

¹ A fonte utilizada para a realização da pesquisa é constituída pelo conjunto das atas de reunião do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, abrangendo o período de 1991 a 2001.

² Do ponto de vista metodológico, examinar – como fizemos em nossa pesquisa – a influência política por meio desse “repertório de ações informais” se justifica como uma forma de lidar com as dificuldades inerentes ao estudo de arenas caracterizadas por “baixa institucionalidade”, na qual predominam procedimentos informais e, principalmente, tipos de deliberação que não assumem o caráter formal de uma norma jurídica. No entanto, entendemos que trabalhamos com uma abordagem restrita da influência política, excluindo aspectos menos visíveis, como as estratégias de definição e “negação” de agenda (Cobb & Ross, 1997) e a ação política em outras arenas.

³ Ao limitarmos o campo de nossa investigação ao processo decisório no âmbito das reuniões do CMSC, ficamos fora do alcance de nossa investigação vários aspectos da ação política dos grupos, entre os quais se destacam dois: 1) a definição de agenda (como esse momento antecede a própria reunião, ele não pôde ser identificado pelos nossos instrumentos de pesquisa); 2) a ação política externa ao conselho dos grupos que atuam no conselho. Embora não tenham sido objeto de análise empírica, esses aspectos da influência política foram considerados entre as possíveis explicações para os resultados de nossa análise.

Examinaremos, nesse trabalho, uma década de funcionamento do CMSC, referente a cinco gestões do conselho⁴. O período escolhido cobre, praticamente, toda a história do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, desde o seu início até o ano de 2001. Identificaremos, ao longo desse período, os atores com maior participação no processo decisório e os temas mais recorrentes. Além disso, caracterizaremos o debate e a deliberação em termos dos tipos de decisão e do grau de conflito gerado.

I. Distribuição da Participação Política

O CMSC, a partir da sua segunda gestão (1993/1995), é composto por 32 membros, obedecendo a seguinte distribuição: usuários (16), trabalhadores de saúde (8), prestadores (4) e administração (4), totalizando, assim, 32 membros.

Vamos, então, considerar a participação desses diversos segmentos⁵ em três dimensões do processo decisório: debate, apresentação de propostas e decisão. Ao longo dos seus primeiros dez anos de vida, o Conselho Municipal de Saúde de Curitiba atuou como um fórum permanente de debate na área de saúde (TABELA 1). O CMSC tem reservado parte considerável de suas reuniões para o debate a respeito dos temas de sua agenda, especialmente em comparação com outros conselhos gestores de políticas públicas que atuam em Curitiba⁶.

⁴ Nesse trabalho apresentaremos resultados parciais da pesquisa “Democracia e políticas sociais no Paraná. Essa pesquisa foi financiada pelo CNPq, coordenada pelo professor Mario Fuks e desenvolvida pelo Núcleo de pesquisa “Democracia e Instituições Políticas Paranaenses”. A pesquisa contou com a consultoria na área de estatística e processamento de dados do professor Malco Camargos. Além de incluir um estudo mais abrangente do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba (1991-2001), a pesquisa também investigou o Conselho Municipal de Assistência Social de Curitiba (CMASC), o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Curitiba (COMTIBA), o Conselho Municipal do Emprego e Relações de Trabalho de Curitiba (CMERT), o Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina (CONSUL), o Conselho de Saúde de Londrina e o Conselho Estadual da Assistência Social do Paraná.

⁵ O segmento “gestor” é constituído pelos representantes do governo no conselho. Além do próprio secretário municipal de saúde, representantes estaduais das áreas técnica da saúde e de outras secretarias de apoio (ex: representantes da secretaria de finanças) constituem o segmento “gestor”. O segmento “prestador de serviço” é representado tanto pelos próprios prestadores privados e públicos (ex: Hospital das Clínicas de Curitiba) de serviço na área da saúde como por categorias profissionais que representam esse setor (ex: Conselho Regional de Odontologia). O “trabalhador do setor”, que representa os trabalhadores que atuam na área de saúde, e o “usuário”, representando os usuários do sistema de saúde, são os segmentos que têm, por natureza, uma representação coletiva (ex: sindicatos, associações de moradores, conselhos comunitários, associações de portadores de doenças).

⁶ No Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente de Curitiba (Comtiba), por exemplo, o debate corresponde a apenas 12,1% dos 653 pontos de pauta referentes ao período 1997-2001.

TABELA 1: EXISTÊNCIA DE DEBATE

	N	%
Sim	325	45,2
Não	394	54,8
Total	719	100,0

Embora esses dados sejam relevantes para a compreensão do tipo de democracia que prevalece no CMSC⁷, nos interessa aqui saber como a participação no debate é distribuída entre os membros do conselho. As atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba indicam que a participação mais expressiva no CMSC não é protagonizada pelos seus próprios membros (TABELA 2). Ao longo de suas cinco primeiras gestões, parte significativa dos debates ocorridos dentro desta instituição foi iniciada por atores externos ao próprio conselho. Nem mesmo a soma de todas as intervenções iniciais por parte dos segmentos da sociedade civil que participam do conselho consegue superar aquela proveniente de “atores externos”⁸.

TABELA 2: ATOR QUE INICIA O DEBATE POR SEGMENTO⁹

ATORES	N	%
Gestor	165	33,5
Prestador	12	2,4
Usuário	93	18,9

⁷ Especialmente para avaliarmos em que medida o CMSC se pauta por um modelo deliberativo de democracia.

⁸ Essa categoria inclui os seguintes tipos de ator: apoio técnico estatal, apoio técnico não-estatal, visitante e movimento social.

⁹ A fonte utilizada para a coleta dos dados referentes ao processo decisório foram as atas das reuniões dos Conselhos Municipal de Saúde de Curitiba. Importante observar que, em parte significativa das deliberações, não foi possível identificar o ator, pois não constava nem o seu nome nem o da organização que ele representava. Decidimos, nesse trabalho, apresentar apenas os dados referentes aos casos em que houve a identificação do ator.

Ator externo	171	34,8
Total	492	100,0

Uma análise superficial do processo decisório do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba revelaria, então, que se trata de uma instituição altamente permeável à participação da população. Este conselho pareceria ser um espaço de ampla mobilização social e de participação política ampliada. Mas, na verdade, esses números apenas indicam, no que diz respeito ao “ator externo”, a participação, no conselho, de atores estatais que atuam no CMSC como “apoio técnico” (TABELA 3), apresentando programas governamentais, oferecendo esclarecimentos, transmitindo informações do governo e emitindo parecer a respeito de assuntos de sua competência (como, por exemplo, a prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde)¹⁰.

TABELA 3: ATOR QUE INICIA O DEBATE POR CATEGORIA

	N	%
Mesa Diretora	130	24,8
Membro de comissão	86	16,4
Membro do Conselho	150	28,6
Apoio técnico estatal	132	25,1
Movimento Social	4	0,8
Visitante	23	4,4
Total	525	100,0

¹⁰ Frequentemente, quadros técnicos da Administração participam das comissões internas do conselho e, nessa condição, fazem uso da palavra.

O que se pode concluir aqui é que, embora em minoria¹¹ no CMSC, os atores governamentais controlam a iniciativa¹² no campo do debate, introduzindo os assuntos em pauta em, ao menos¹³, 58,6% dos casos (o segmento gestor, em 33,5%, e o apoio técnico estatal, em 25,1%). Isso ocorre, em parte, devido ao papel central que o gestor tem ocupado na mesa diretora, na permanente condição de presidente do CMSC. De outro lado, como já vimos, isso também revela o peso do conhecimento técnico na dinâmica do conselho, o qual confere a assessores técnicos papel decisivo na disseminação da informação a respeito das ações e programas governamentais, assim como dos aspectos técnicos envolvidos em assuntos específicos de interesse do conselho.

Os segmentos do conselho que representam o Estado dispõem, portanto, de um recurso escasso e, por isso mesmo, importantíssimo: a informação. Esse acesso privilegiado à informação, em certos aspectos tendendo ao monopólio, constitui um importante recurso de poder, considerando que essa informação pode ser sonogada, divulgada parcialmente ou mesmo manipulada em função dos interesses de quem dela dispõe. Por outro lado, devemos levar em conta que, em relação a esse aspecto, o conselho se constitui como um importante canal de veiculação não apenas de saber técnico, qualificando os seus membros, mas também de circulação pública de informações anteriormente restritas à esfera governamental¹⁴.

Além de identificar quem iniciou a discussão sobre o tema em pauta, os dados coletados permitem identificar o ator que, dando seqüência ao assunto, estabelece, de fato, o debate¹⁵. Nota-se (TABELA 4) a presença marcante do usuário, sendo o

¹¹ O conselho é composto por 32 membros, distribuídos da seguinte forma: Usuários (16), Trabalhadores de Saúde (8), Prestadores (4) e Gestores (4).

¹² Importante observar que “iniciar o debate” não é a mesma coisa que “definir a agenda”. Nessa pesquisa, não foi possível obter dados referentes à definição de agenda. Sabemos apenas quem, na reunião, tomou a iniciativa de abrir o debate. Em muitos casos, quem abre o debate é o “proprietário” do tema em pauta (ou seja, aquele que o introduziu na agenda), mas, com frequência, cabe a mesa diretora apresentar o tema em pauta.

¹³ O número de iniciativas do “ator externo” (171) é maior do que a soma das iniciativas do “visitante”, “movimento social” e “apoio técnico estatal” (159). Isso ocorre em virtude do fato de que, com certa frequência, não foi possível identificar, nas atas das reuniões, a categoria do ator que iniciava o debate.

¹⁴ Até mesmo porque, o conselho pode solicitar ao governo a prestação de informações a respeito de ações e programas governamentais na área de saúde.

¹⁵ Tecnicamente o procedimento adotado foi o de identificar o segundo ator a fazer uso da palavra, dando prosseguimento ao tema em pauta. Portanto, não foram consideradas as intervenções de outra ordem, tais

responsável por 39,3% do total das intervenções. Por outro lado, impressiona a passividade do segmento dos prestadores de serviço que, mesmo sendo membro do conselho, tem menor participação no CMSC do que o “visitante”¹⁶. Fica claro, então, que a dinâmica do conselho obedece a seguinte lógica: os atores estatais iniciam o debate e, em seguida, entram no debate os usuários e, com menor frequência, os trabalhadores.

TABELA 4: INTERLOCUTOR POR SEGMENTO

	N	%
Gestor	50	19,1
Prestador	19	7,3
Trabalhador	51	19,5
Usuário	103	39,3
Ator externo	39	14,8
Total	262	100,0

Quando agregamos os dados referentes à participação em debate, fica evidente quais são os segmentos mais ativos nas reuniões do CMSC (TABELA 5). Há, praticamente, um empate entre três segmentos: o gestor, o usuário e o ator externo¹⁷.

como o pedido de esclarecimento, a solicitação de adiamento da discussão, encaminhamentos, questões de ordem, informes e outras formalidades. Pode-se questionar a importância do segundo ator a fazer uso da palavra. Não há relação necessária entre a ordem da fala e o grau de importância da intervenção no debate. Se seguíssemos essa linha de raciocínio, teríamos apenas uma alternativa: registrar, na planilha, todas as intervenções ocorridas nos dois anos da gestão em estudo. Escolhemos uma solução intermediária. Se, de um lado, ela parece um tanto quanto arbitrária, de outro, acreditamos que, conforme o leitor terá oportunidade de avaliar, a análise revelou a utilidade de tal procedimento, apontando certos padrões de intervenção dos segmentos do CMSC.

¹⁶ Chamamos de “visitante” aquele indivíduo que comparece a uma reunião do CMSC sem ser membro do conselho. Nesse caso, o “visitante” é o responsável pela maior parte das intervenções do “ator externo”. O apoio técnico estatal concentra a sua participação na apresentação dos assuntos de pauta.

¹⁷ Especialmente se considerarmos que, na primeira gestão do conselho, devido ao seu caráter excepcional, os gestores atuaram de forma bem mais incisiva do que nas gestões posteriores. Em certas gestões, como a de 1999-2001, a participação dos usuários no debate é superior à do gestor.

Chama a atenção o fato de que o “ator externo” tem maior participação, no debate, do que qualquer um dos segmentos que representam a sociedade civil no CMSC¹⁸. Conforme já observado, isso ocorre, em grande medida, devido à participação ativa dos quadros técnicos do governo municipal nos debates do conselho.

TABELA 5: PARTICIPAÇÃO NO DEBATE POR SEGMENTO

SEGMENTO	N	%
Gestor	215	28.5
Prestador	31	4.1
Trabalhador	102	13.5
Usuário	196	26.0
Ator externo	210	27.9
Total	754	100,0

Se comparado com os demais conselhos estudados, o Conselho Municipal de Saúde de Curitiba pode ser considerado não apenas uma arena de debate, mas de controvérsia pública. Conforme já observado (TABELA 1), praticamente, a metade (46% dos casos) dos assuntos da agenda do conselho gerou debate¹⁹ e, aproximadamente, um em cada dez assuntos em pauta (12,8%) suscitou contestação, tal como definida por nossa metodologia²⁰. As contestações são protagonizadas pelos usuários (42,2% dos casos). O gestor (17,2%) e o trabalhador no setor (21,9%) atuam

¹⁸ E, em algumas gestões, como a de 1999-2001, sua presença no debate é maior do que a do gestor.

¹⁹ Devemos considerar a natureza “técnica” de diversos pontos de pauta (como, por exemplo, a apresentação e esclarecimento a respeito de programas e de projetos governamentais em andamento, etc.), além de que certos assuntos entram, de imediato, em votação, como, por exemplo, a escolha de representantes do conselho para participar de algum evento.

²⁰ A presença de “contestação” foi registrada sempre quando a intervenção do segundo ator se opôs explicitamente a do que iniciou o debate.

como coadjuvantes, seguidos, logo atrás, pelo ator externo (10,9%, sendo, nesse caso, todos visitantes) e pelo prestador (7,8%).

Sendo o usuário o segmento da sociedade civil que mais participa do debate e que mais gera a controvérsia pública, podemos sugerir a presença da seguinte dinâmica na reunião do conselho: 1) fazendo uso de recursos cognitivos e das prerrogativas dos cargos que ocupam, os atores estatais lideram as discussões no CMSC, apresentando os assuntos da pauta, esclarecendo questões de ordem técnica, divulgando informações governamentais, enfim, introduzindo o debate; 2) os usuários apresentam-se como interlocutores, e, em certas circunstâncias, contrapõem (secundados pelos trabalhadores) argumentos aos dos gestores. Portanto, o usuário e o gestor são ativos não apenas no sentido de participarem do debate, mas também porque são os que mais conferem a esse debate a qualidade de confrontação de idéias.

A distribuição da participação dos diferentes segmentos ao longo do processo decisório do CMSC tende a ser estável. O prestador mantém-se, praticamente, invisível durante todo o processo, tanto no debate como no encaminhamento de propostas para deliberação. O trabalhador e, especialmente, o usuário têm maior presença, contrapondo-se às intervenções iniciais do gestor e competindo com ele no campo da apresentação de propostas a serem votadas. Como se pode observar, o gestor encaminha para a votação quase o mesmo número de propostas (108 propostas) que os demais segmentos que têm assento no conselho juntos (129 propostas) (TABELA 6). Embora esse número não seja tão expressivo quanto o da iniciativa no campo do debate, ele consolida a liderança do gestor no processo decisório do conselho. Da mesma forma, os dados referentes ao encaminhamento de propostas deixam claro que o usuário é o segmento da sociedade civil organizada mais ativo nas reuniões do conselho.

TABELA 6: PROPOSTA POR SEGMENTO

	N	%
Gestor	108	39,7
Prestador	7	2,5

Trabalhador	43	15,8
Usuário	79	29,1
Ator externo	35	12,9
<hr/>		
Total	272	100
<hr/>		

O conjunto dos dados analisado permite-nos concluir que: 1) o gestor tem sido, ao longo da primeira década de existência do CMSC, o segmento com maior volume de ação no CMSC; 2) embora não atue como membro do conselho (portanto, não tem direito ao voto) o quadro técnico do governo tem contribuído para aumentar a predominância dos atores estatais no CMSC; 3) entre os conselheiros da sociedade civil, o usuário tem se destacado como segmento mais atuante, tanto no debate como no encaminhamento de propostas para deliberação; 4) a presença do prestador de serviço no conselho é, praticamente, invisível.

De toda forma, a julgar pela quantidade e qualidade da participação dos diversos segmentos no conselho, pode-se afirmar que a influência política, embora desigual, não se constitui como monopólio de um determinado segmento. Há um relativo equilíbrio na ação política no interior do CMSC, especialmente considerando, de um lado, as iniciativas incessantes do gestor, contando ainda com o auxílio do corpo técnico governamental, e, de outro, a participação constante do usuário, muitas vezes em articulação setores do segmento dos trabalhadores na área de saúde.

O que, no entanto, nos impede de realizar uma avaliação conclusiva a respeito da influência de cada segmento no processo decisório do CMSC é o fato de que, praticamente, todas as propostas encaminhadas foram aprovadas²¹. Mas, por que o CMSC teria como regra aprovar as propostas apreciadas em suas reuniões? Podemos, aqui, apenas especular, supondo, por exemplo, que o CMSC tende a estruturar a sua agenda com temas e propostas que estejam em sintonia com os interesses da maioria de seus membros, excluindo de sua agenda os temas não consensuais. Podemos igualmente supor que os determinados setores do CMSC consigam “impor”, na

²¹ De um total de 597 deliberações, 577 (96,6%) foram aprovadas.

agenda do conselho, os temas que atendem apenas os seus próprios interesses. Em ambos os casos, a influência é exercida no processo de constituição de um “filtro”, o qual define quais as questões que estarão sujeitas e quais serão excluídas do processo decisório²² (“não-decisões”).

Dessa forma, a análise do processo decisório do CMSC indica que a explicação baseada, exclusivamente, nos dados fornecidos pela dinâmica interna do processo decisório é insuficiente para entendermos os processos por meio dos quais a influência política é exercida. Essa questão será tratada na próxima seção, na qual buscaremos explicar a distribuição da participação e da influência política no interior do CMSC?

II. Condições Favoráveis à Ação Política: Recursos Convencionais e Não-Convencionais

A participação política não pode ser devidamente entendida sem levarmos em consideração que ela ocorre num contexto em que estão presentes os interesses e as ações de diversos atores. Em outras palavras, a participação assume sempre a forma de interação política.

Nesse contexto, a influência de cada ator, entendida como eficácia da ação em termos da consecução de seus objetivos políticos, está, em alguma medida, associada aos recursos de que ele dispõe. Os recursos são os meios disponíveis para indivíduos ou para as organizações que potencializam a sua capacidade de ação e influência política. Em nossa pesquisa, os agentes no interior dos conselhos são identificados como portadores de dois tipos de recursos: 1) os “recursos individuais”, referentes ao perfil socioeconômico e educacional dos conselheiros; e 2) os “recursos coletivos”, que se referem aos recursos organizacionais (financeiros, materiais e humanos), políticos e de “rede”, pertencentes às entidades representadas no CMSC.

Como observação preliminar, no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, nenhum segmento controla em regime de monopólio qualquer um dos recursos

²² Sem o exame do processo de formação da agenda, não podemos avaliar se e em que medida os interesses de cada segmento foram atendidos mediante a inclusão e a exclusão de determinados assuntos na pauta de deliberação do conselho.

analisados. Da mesma forma, pode-se constatar que o fato de um segmento não ocupar posição dominante em relação a um tipo de recurso não que dizer, de forma alguma, que ele seja totalmente desprovido desse recurso. Além disso, se é verdade que há, no CMSC, desigualdades na distribuição de recursos, essas desigualdades são dispersas e não cumulativas (Fuks, Perissinotto & Ribeiro, 2003).

Em relação aos recursos individuais²³, confirma-se o esperado: a desvantagem dos usuários no que se refere à renda e à escolaridade. No caso da renda, 60% dos usuários ganham até 10 salários mínimos, enquanto que, em relação aos demais segmentos, o percentual não ultrapassa 30% (que é o caso dos prestadores).

Em relação à escolaridade, 60% dos usuários têm, no máximo, segundo grau completo. Esse número cai para 28,6%, no caso dos trabalhadores, sendo que todos os prestadores e gestores já ingressaram no ensino superior.

TABELA 2: ESCOLARIDADE POR SEGMENTO

		Usuário	Trabalhad or do setor	Prestador de serviço	Gestor	Total
1° (incompleto)	N	1				1
	%	6,7				3,3
1° (completo)	N	2	1			3
	%	13,3	14,3			10,0
2° (completo)	N	6	1			7
	%	40,0	14,3			23,3
3°(incompleto)	N	2				2
	%	13,3				6,7

²³ Os dados apresentados a seguir, referentes à posse de recursos, foram coletados mediante entrevista com trinta conselheiros que participaram da gestão 1999-2001 do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. Do conjunto de conselheiros dessa gestão, apenas dois conselheiros não foram localizados e, portanto, não foram entrevistados. A distribuição das entrevistas por segmento foi a seguinte: quinze usuários, sete trabalhadores, quatro prestadores de serviço e quatro gestores. A predominância do segmento “usuário” se explica pelo fato de os conselhos de saúde serem “paritários”, sendo 50% de seus membros usuários do sistema de saúde.

3° (completo)	N	1	1	1	1	4
	%	6,7	14,3	25,0	25,0	13,3
Pós incompleta	N	1	2	1		4
	%	6,7	28,6	25,0		13,3
Pós completa	N	2	2	2	3	9
	%	13,3	28,6	50,0	75,0	30,0
Total	N	15	7	4	4	30
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Não apenas individualmente os usuários contam com menos recursos que os demais segmentos. Sua inferioridade também pode ser identificada em relação às organizações representadas nos conselhos. Enquanto 91,7% das organizações dos usuários têm um orçamento inferior a R\$ 100.000,00, 50% das entidades dos trabalhadores e 75% dos prestadores têm orçamentos superiores a R\$100.000,00. Além disso, grande parte das associações dos trabalhadores (71,4%) e todas as organizações dos prestadores de serviço possuem funcionários, ao contrário do que ocorre em relação aos usuários (13,3%). A mesma tendência ocorre em relação aos demais recursos organizacionais: computador, sede, telefone, fax, vídeo e veículo de comunicação.

Os dados apresentados não poderiam ser mais persuasivos no sentido de apontar uma clara hierarquia entre os segmentos quanto à posse de recursos. Em primeiro lugar, com destaque, situa-se o gestor²⁴. O segmento da sociedade civil que dispõe de maior volume de recursos é o prestador, seguido pelo trabalhador. A fragilidade do usuário em relação à posse de recursos tradicionais, tanto individuais como coletivos, coloca-o em condição inequívoca de desvantagem em relação aos demais segmentos.

²⁴ Conforme se pode observar, não foram coletadas informações sobre os recursos coletivos do gestor. Isso porque a “organização” (o Estado) a que pertence o gestor é de natureza diversa daquela a que pertencem os segmentos da sociedade civil. Em comparação com os demais segmentos, o gestor encontra-se em vantagem absoluta em termos dos recursos coletivos de que dispõe.

Uma análise preliminar desses dados indica que a distribuição da influência política no conselho deve seguir a seguinte ordem: gestor, prestador, trabalhador e usuário. Quaisquer que sejam os critérios para definirmos o peso relativo de cada tipo de recurso, a hierarquia estabelecida acima evidencia os limites de uma explicação da influência política baseada exclusivamente na posse de recursos.

A participação dos gestores no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba é adequadamente explicada em termos dos recursos de que esse segmento dispõe. O mesmo pode ser dito em relação aos trabalhadores. Mais difícil é explicar a participação dos demais segmentos a partir da mesma lógica. No caso do CMSC, o “ativismo” dos usuários e, especialmente, a passividade dos prestadores não podem ser totalmente explicados pela posse de recursos. A realidade que nos revela o processo decisório do conselho em seus primeiros dez anos²⁵ estaria mais de acordo com o modelo que supõe haver uma simetria entre a participação política e a posse de recursos se houvesse uma inversão entre as posições do prestador e a do usuário na distribuição de recursos.

Como, então, explicar o ativismo do usuário no CMSC? Um dos motivos pelos quais a explicação fundada na posse de recursos convencionais é limitada e, no caso da análise em curso, é incapaz de dar conta dos fenômenos investigados deve-se a desconsideração de, ao menos, três outras dimensões igualmente potencializadoras da ação política: 1) a primeira, mais subjetiva, diz respeito à propensão dos conselheiros para o engajamento político²⁶ (medida em termos do interesse – cognitivo e emocional – por política e da competência política subjetiva); 2) a segunda, mais prática, assume a forma de engajamento eleitoral, associativismo e filiação partidária; 3) a terceira – também de natureza prática – refere-se a atributos coletivos de caráter mais complexo do que os recursos organizacionais, como a rede de apoio político e a atuação reiterada junto às instituições estatais.

Devemos, portanto, considerar não apenas os recursos convencionais, como renda e escolaridade, no caso do indivíduo, ou recursos materiais ou humanos, no

²⁵ Importante observar que os dados de que dispomos em relação aos recursos cobrem apenas uma gestão do conselho. Supomos, aqui, uma relativa estabilidade, ao longo do tempo, em termos dos recursos de que cada segmento dispõe.

²⁶ A motivação (ou sua ausência) para participação tem sido considerada (Marschall, 2000) como um dos aspectos que propiciam (ou impedem) a participação política.

caso das organizações. Recursos de natureza menos tangível, mas, nem por isso, menos eficazes, indicando, por exemplo, certa motivação/disposição para a participação política, são especialmente relevantes e têm sido levados em consideração em estudos de cultura política (SKOCPOL & FIORINA, 1999; SCHLOZMAN, VERBA & BRADY, 1999; FUKS, PERISSINOTTO & RIBEIRO, 2003). O pertencimento a associações da sociedade civil e a filiação partidária certamente estão associados à presença de certa motivação para a ação política – além das habilidades políticas específicas adquiridas nessas experiências –, constituindo-se, portanto, como um importante indicador da presença dessa condição subjetiva.

Os usuários superam, de longe, os demais segmentos quando se trata da filiação partidária. Apenas 14,3% dos usuários não são filiados a nenhum partido, em comparação com os 71,4% dos trabalhadores e com os 50% dos prestadores e dos gestores. A mesma tendência se manifesta em relação à preferência partidária.

Já a filiação a associações da sociedade civil é bem distribuída entre os segmentos. Apenas dois conselheiros entrevistados não têm qualquer vínculo associativo. Embora os usuários e trabalhadores tenham, com maior frequência, o hábito de se associar, o comportamento associativo é compartilhado por todos os segmentos do CMSC²⁷. A prática associativa dos segmentos é menos uniforme no que diz respeito ao tipo de associação. Os trabalhadores filiam-se, predominantemente, a associações de classe (71,4) e sindicatos (53,3%). Essa mesma tendência ocorre, em menor grau, com os prestadores e os gestores. A prática associativa dos usuários concentra-se nos movimentos religiosos (66,7%) e nas associações de bairros (53,3%).

A filiação do indivíduo a uma determinada associação ou partido político pode assumir a forma de uma relação passiva ou mesmo puramente formal. Uma forma de compensar a limitação dessas variáveis quanto à sua capacidade de revelar a intensidade da motivação para agir politicamente é por meio da informação a respeito do envolvimento efetivo dos conselheiros em atividades políticas.

Uma das principais atividades dessa natureza é o engajamento eleitoral. Em relação a esse tipo de atividade político-partidária, chama a atenção a força (ativismo)

²⁷ Especialmente considerando que o pertencimento a uma associação é requisito para participar do CMSC apenas no caso dos usuários e dos trabalhadores.

dos usuários e a fraqueza (apatia) dos prestadores²⁸ (TABELA 10). Em nenhuma atividade eleitoral durante a campanha para a prefeitura de Curitiba no ano 2.000 a participação do usuário foi inferior a 73,3%²⁹. Já os prestadores não contam com a participação de mais 25% de seus representantes nas atividades de campanha eleitoral, exceto na defesa pública do candidato de sua preferência.

TABELA 3: AIVIVISMO ELEITORAL POR SEGMENTOS

	Usuário		Trabalhador		Prestador		Gestor	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Compareceu comício	13	86,7	4	57,1	1	25	4	100
Trabalhou gratuitamente	11	73,3	4	57,1	1	25	3	75
Colou cartazes e adesivo	11	73,3	5	71,4	1	25	4	100
Usou broches	12	80	4	57,1	-	-	4	100
Defendeu candidato	14	93,3	6	85,7	2	50	3	75

Há uma relação direta entre o comportamento político dos conselheiros – expresso na forma de filiação partidária, associativa e engajamento eleitoral – e as suas orientações subjetivas, em especial no que se refere à autoconfiança do indivíduo em relação a sua capacidade de influenciar a política³⁰. Assim, os usuários são os que, com maior frequência, se percebem como mais influentes no campo da política (86,7). Os gestores (75%) e os trabalhadores (71,4%) também expressam um alto grau de competência subjetiva, ao contrário do segmento prestador (25%), no qual prevalece a percepção de uma baixa competência política. Portanto, é exatamente

²⁸ O ativismo eleitoral dos usuários só é inferior ao dos gestores. Mas, isso já era de se esperar, considerando o envolvimento político-partidário dos membros da administração pública que ocupam cargos de confiança.

²⁹ Exceto doação de dinheiro para a campanha.

³⁰ Ou seja, a sua competência política subjetiva (ALMOND & VERBA, 1989).

aquele segmento cujo comportamento político é mais ativo que também se considera mais capaz de influenciar a política³¹.

Ainda no terreno das condições subjetivas, existem também os recursos cognitivos provenientes da associação entre o interesse por política e a frequência e forma pela qual os indivíduos se informam sobre assuntos políticos. Esses recursos são fortes indicadores de “engajamento intelectual” – expresso na atenção dada aos assuntos políticos –, em oposição ao “engajamento emocional”, capaz de conduzir a um envolvimento efetivo com mundo da política. O conhecimento e informação política são poderosos recursos no campo da ação política, tanto porque eles orientam a ação como porque eles, por si só, conferem influência política.

Ao contrário da competência política subjetiva, há uma distribuição relativamente homogênea do interesse por política entre os segmentos do CMSC. A julgar pelas informações de que já dispomos em relação ao comportamento político, podemos supor que o interesse por política revela, aqui, mais uma orientação cognitiva do que uma orientação voltada para o engajamento político³². Isso explica, por exemplo, porque o segmento “usuário”, embora se destaque em relação ao engajamento político efetivo, apresenta menor interesse por política do que os demais segmentos.

A observação acima é reforçada quando analisamos a busca por informação política (TABELA 13). Os prestadores despontam como os mais ávidos por consumo de notícia política, mantendo o hábito da leitura diária de jornais e revistas. Da mesma forma, todos os prestadores costumam assistir, diariamente, o noticiário político na televisão. São aqueles (os usuários) que informaram ter maior engajamento político e eleitoral que realizam menor investimento no consumo de informação política pelos meios convencionais.

TABELA 4: LEITURA SOBRE POLÍTICA EM JORNAIS E REVISTAS POR SEGMENTO

³¹ A coerência entre as orientações subjetivas e o comportamento político no sentido aqui identificado não é um pressuposto da teoria da cultura política. A respeito desse assunto, ver Almond & Verba (1989).

³² Essa questão é desenvolvida em Fuks, Perissinoto & Ribeiro (2003).

		Usuário	Trabalhador do setor	do Prestador de serviço	de Gestor	Total
Quase todos os dias	N 9	5	4	3	21	
	% 60,0	71,4	100,0	75,0	70,0	
Pelo menos uma vez por semana	N 4	2		1	7	
	% 26,7	28,6		25,0	23,3	
De vez em quando	N 1				1	
	% 6,7				3,3	
Nunca	N 1				1	
	% 6,7				3,3	
Total	N 15	7	4	4	30	
	% 100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Assim como os fatores individuais de ordem subjetiva, devemos também levar em consideração que certas condições objetivas que tendem a aumentar a capacidade de ação dos grupos que atuam no conselho. Essas condições estão associadas à presença de recursos coletivos não-convencionais, como a inserção dos grupos em redes de apoio político, da qual podem participar atores políticos tradicionais, como os partidos e os políticos, assim como instituições (incluindo a igreja e a universidade) e diversas organizações da sociedade civil. Além disso, as organizações que participam do conselho podem adquirir maior capacidade de participação mediante vínculos constituídos com atores estatais ou pela experiência acumulada em certas práticas reiteradas, como o recurso ao poder judiciário e a participação contínua em arenas decisórias como o próprio conselho.

O tipo de ativismo dominante das organizações que compõem o CMSC varia de acordo com o segmento em questão. Os prestadores de serviço têm uma atuação mais voltada para o Executivo e o Legislativo. Assim, os representantes dos hospitais

de Curitiba (a maioria dos prestadores de serviço) encontram facilidade em estabelecer contato e encaminhar as suas demandas ao governo municipal e aos vereadores. Já os trabalhadores se destacam quando se trata do recurso à esfera judicial, pois, tendo em vista a experiência com os litígios trabalhistas, eles adquiriram uma maior capacidade de se fazerem presentes na arena judiciária. Os usuários, embora façam uso de outros meios, recorrem, com maior frequência, a formas não institucionais de ação política, tais como manifestação pública, passeata e abaixo assinado.

Esse quadro parece indicar que cada segmento ocupa, preferencialmente, certos nichos de ação política, possivelmente aqueles espaços mais adequados aos recursos organizacionais de que dispõe e mais permeáveis a sua atuação.

Existe uma relação estreita entre ativismo político e recursos políticos: as organizações tendem a canalizar a sua ação para aqueles atores estratégicos que fazem parte de sua rede de apoio político ou, como já indicado, para aqueles espaços institucionais mais permeáveis às suas demandas. Isso pode ser verificado em termos do tipo de apoio predominante recebido por cada segmento. Portanto, a expectativa é a de que os segmentos contem com maior apoio exatamente daqueles grupos e instituições a quem dirigem, preferencialmente, a sua ação política.

Conforme esperado, os prestadores afirmam contar mais apoio do Legislativo³³ (100%) e do Executivo (50%). Por outro lado, esse segmento indica, com pouquíssima frequência, ter o apoio de organizações da sociedade civil. Essas organizações constituem uma importante rede de apoio político para os usuários. Os usuários identificaram as instituições religiosas (57,1%), os sindicatos (42,9%) e as universidades (35,7%) como os seus principais aliados na sociedade.

Os trabalhadores parecem contar com um apoio ainda mais concentrado nas organizações societárias. O que surpreende, nesse caso, é a pouca referência feita a sindicatos e centrais sindicais (28,6%) como base de apoio dos trabalhadores, bem inferior ao apoio recebido pela universidade e pelas ONGs.

³³ No entanto, é interessante observar que, enquanto os usuários (35,7%) e os trabalhadores (57,1%) afirmam ter eleito representantes no Legislativo, os prestadores não identificam a presença de nenhum representante do setor na Câmara dos Vereadores.

Esse conjunto de condições, incluindo tanto aquelas de ordem individual e de caráter subjetivo como as que se referem às organizações e assumem uma qualidade objetiva, revelam os limites de uma explicação fundamentada na posse de recursos convencionais. Assim, a militância partidária, que se reflete no engajamento eleitoral, indica que a motivação para ação política pode estar compensando a fragilidade dos usuários em relação a outros recursos (ex: organizacionais, cognitivos, de renda e de escolaridade). O apoio recebido por organizações da sociedade civil (partido político, instituições religiosas, universidade) e a prática associativa (especialmente, a de bairro) também parecem compensar, em parte, a menor frequência com que ele atua junto às instituições políticas.

Por último, mas não menos importante, devemos considerar o peso da representação de cada segmento no conselho como um dos fatores que exercem influência sobre o seu comportamento político. Nesse caso, o usuário leva uma grande vantagem, pois, o conselho, sendo paritário, é constituído por dezesseis representantes dos usuários e dezesseis representantes dos demais segmentos³⁴.

É forçoso reconhecer que, no que se refere às condições individuais e coletivas prévias, o gestor se sobressai enquanto segmento que reúne as condições mais favoráveis³⁵ para exercer influência política nas reuniões do CMSC. Além de dispor de recursos organizacionais ilimitados³⁶, o gestor apresenta outras condições excepcionais: 1) ele é o único segmento com ampla disponibilidade de tempo para se dedicar ao conselho; 2) é possuidor, direta ou indiretamente, de recursos cognitivos altamente especializados; 3) a estrutura de funcionamento do CMSC concede ao gestor o monopólio dos dois principais recursos distribuídos no interior do próprio conselho: presidir o conselho e homologar as suas deliberações.

A posição intermediária que o trabalhador ocupa em relação à participação efetiva nas reuniões do CMSC corresponde aos meios de que dispõe em seu favor. Mais difícil é explicar a situação do prestador: a sua inércia não é congruente com a

³⁴ Sendo oito trabalhadores, quatro gestores e quatro prestadores de serviço.

³⁵ Conforme observado anteriormente (nota 20), no caso do gestor, essas condições favoráveis são assumidas como pressuposto, não requerendo investigação empírica para serem constatadas.

³⁶ A nossa metodologia não visou identificar os recursos organizacionais dos gestores, considerando que eles pertencem a uma instituição cujos recursos organizacionais são tão elevados que sequer podem ser comparados com qualquer uma das organizações da sociedade civil que participam do conselho.

abundância de recursos de que dispõe. Conforme veremos a seguir, nesse caso, o fato de o prestador reunir condições favoráveis para a ação política não se traduz, necessariamente, na própria ação política. Isso significa que a posse de um determinado recurso não implica a sua utilização. O conceito central aqui é o de “disponibilidade”, sendo que se alguém dispõe de algum recurso significa que ele pode, se assim o desejar, fazer uso desse recurso. Podemos, nesse caso, supor que não haja interesse por parte dos prestadores em fazer uso de seus recursos.

III. CONTEXTO E ESTRUTURA.

Até agora, tentamos explicar a participação política dos conselheiros em termos dos recursos de que dispõem assim como outras condições prévias à sua ação no CMSC. De certa forma, a nossa explicação ficou restrita ao modelo que associa a posse de determinados recursos à participação política dos indivíduos e grupos.

Inovamos apenas ao incluir um repertório de recursos não-convencionais individuais – o engajamento político e as orientações subjetivas individuais – e coletivos, em especial a rede de apoio político e os padrões de ação política.

Esse modelo ofereceu uma explicação plausível para a participação dos gestores, dos usuários e dos trabalhadores no CMSC: cada um desses segmentos participa no conselho em proporção aos recursos de que dispõe. A grosso modo, pode-se dizer que predominância do gestor no processo decisório do conselho corresponde aos amplos recursos de que esse segmento dispõe. No caso do usuário, a pouca disponibilidade de recursos tradicionais é amplamente compensada por condições favoráveis em relação a outros fatores (recursos não-convencionais), criando, portanto, um contexto propício para o seu ativismo político nas reuniões do conselho.

Entendemos, no entanto, que a posse de recursos não é capaz de fornecer uma explicação adequada da participação política dos prestadores de serviço no CMSC. O que o modelo fundado na posse de recursos deixa de considerar é que a mera posse de recursos não se traduz, automaticamente, em participação política. Assim, o fato de os prestadores possuírem um amplo estoque de recursos convencionais não se converte em ação política no conselho.

Possivelmente, o principal motivo para essa discrepância entre recursos e participação é a falta de interesse dos prestadores em participar ativamente no processo decisório. Além da posse de recursos, há de se levar em consideração quais são os espaços públicos que um determinado ator elege como arenas privilegiadas de ação política. Certamente, o usuário entende ser o CMSC um espaço central de ação política, especialmente considerando a escassez de canais institucionais abertos à participação política desse segmento. O gestor tem, por obrigação, atuar e conduzir o conselho, considerando que: 1) ele é uma instância estatal aberta à participação da sociedade civil; 2) o conselho é um espaço de o governo consolidar e ampliar a sua base de apoio junto a sociedade civil, tanto no sentido mais amplo da busca de legitimidade como no sentido mais específico do apoio político e eleitoral; 3) se ele não levar a sério a sua atuação no conselho, a sua dinâmica e suas deliberações podem fugir do seu controle e, portanto, envolver custos políticos.

No caso do prestador, parece prevalecer o entendimento de que o CMSC não se constitui como uma arena relevante de ação política. Os prestadores percebem que, ao contrário do Conselho de Assistência Social e do Conselho da Criança e do Adolescente³⁷, o CMSC não delibera, com frequência, sobre assuntos de seu interesse. Com a ausência de motivação, os recursos não se convertem em influência política.

Atuando prioritariamente como instância de fiscalização, o conselho estimula mais a ação dos prestadores no sentido reativo do que propriamente ativo. Isso porque, nesse caso, os prestadores podem estar mais interessados em atuar no sentido de criar obstáculos às ações do conselho que, eventualmente, podem prejudicar membros do setor do que participar do conselho no sentido de encaminhar proposta que atendam os seus interesses³⁸.

³⁷ Nesses conselhos, os assuntos sobre os quais mais se decide são “credenciamento” e “finanças”. O credenciamento refere-se à concessão ou renovação de autorização para que a entidade de assistência social possa, ao ser credenciada, ter como pleitear acesso a recursos públicos para serem aplicados em suas atividades assistenciais. O tema “finanças” refere-se, com certa frequência, a pedidos de auxílio aos fundos municipais que gerem recursos públicos para as áreas sociais em questão. Importante salientar que tanto o credenciamento como a solicitação de recursos têm como beneficiários os prestadores de serviço da área em que o conselho atua.

³⁸ Mas, mesmo em relação a esse aspecto, a ação do CMSC é limitada, devido à baixa capacidade de imposição de suas deliberações no campo da fiscalização.

Além disso, parece prevalecer entre os prestadores o entendimento de que as decisões reais são tomadas em outras arenas; ou seja, o conselho não é percebido como um real espaço de tomada de decisão política na área de saúde. Essa questão é central e está associada, de um lado, às competências do conselho e, de outro, às modalidades e os conteúdos de suas deliberações.

As atribuições do conselho não são definidas de forma unívoca pelos diversos instrumentos jurídicos que o regulam. Alguns instrumentos jurídicos, como a lei criou o Conselho Municipal de Saúde Curitiba e a Conferência Municipal de Saúde de Curitiba³⁹, reforçam o caráter fiscalizatório do conselho, conferindo ao conselho os meios necessários para que tal atividade possa ser desempenhada. Já outros, em especial o regimento interno do CMSC, ampliam, de forma significativa, as suas atribuições, especialmente como espaço de definição das políticas públicas na área de saúde. Portanto, o caráter deliberativo do conselho na definição da política pública de saúde está longe de ser bem estabelecido pela legislação.

Seja devido à imprecisão jurídica quanto às suas competências ou a outros motivos, o fato é que o CMSC atua pouco na definição da política de saúde e de forma indireta como mecanismo de controle social. Isso, em grande medida, está associado ao fato de o CMSC se constituir como uma arena fracamente institucionalizada. Uma expressão disso é a prevalência de deliberações de caráter “fraco” e ausência de sanções no exercício do controle social. Com isso, a influência que determinados atores possam vir a exercer no interior do conselho não se traduz em poder externo, na forma de um controle efetivo do governo ou da definição das políticas públicas a serem implementadas na área de saúde.

A qualidade da deliberação do CMSC pode ser avaliada em termos do tipo predominante de decisão. A prevalência de modalidades “fracas” (encaminhamentos, 31,5% e moção, 2,5%) e intermediárias (aprovação⁴⁰, 57,1%), restando apenas um

³⁹ CURITIBA. Lei Municipal 7631 de 17 de abril de 1991. Autoriza a Constituição da Conferência Municipal da Saúde e do Conselho Municipal da Saúde e dá outras providências.

⁴⁰ A “aprovação” é uma categoria genérica, que se refere a todas as decisões tomadas pelo conselho que não são nem de ordem meramente formal (como os encaminhamentos e as moções), nem de ordem marcadamente substantiva, como as resoluções e a prestação de contas. De certa forma, a aprovação constituiu-se, na pesquisa, como uma espécie de “vala comum” para as deliberações com essa qualidade intermediária. Em todo o caso, não causa surpresa o predomínio da “aprovação”, pois, deliberações dessa ordem ocorrem com muita frequência em reuniões (ex: escolher um representante do conselho para atuar

número reduzido de resoluções (7,7%) e de prestações de contas (1,2%), parece indicar que CMSC é um conselho forte no debate, mas fraco em termos de deliberação.

Podemos supor, então, que os prestadores entendam que, considerando o baixo poder decisório do CMSC, não valha a pena investir numa ação mais incisiva nessa arena. Por outro lado, o “projeto” de conferir maior centralidade ao conselho enquanto instância definidora de políticas públicas e atuante no exercício do controle social pode servir como um poderoso estímulo para o ativismo dos usuários no conselho. Esse “projeto” e toda essa motivação dos usuários podem estar associados à sua menor presença em outras arenas, inclusive em função da sua maior fragilidade no que diz respeito à posse de recursos convencionais. Importante salientar que, devido ao caráter ambíguo e mesmo contraditório dos documentos legais, tal projeto (dos usuários) não deixa de ter fundamentos “reais”. Tudo isso reflete uma luta latente em torno da forma (e poder) que vai adquirir essa nova estrutura institucional envolvendo a participação política ampliada.

Essas questões podem ser traduzidas numa outra, que diz respeito à influência política do CMSC no sistema político curitibano. Do ponto de vista formal, os meios de exercício dessa influência parecem ser bastante limitados, especialmente considerando: 1) a inexistência de uma clara definição jurídica quanto a sua atribuição deliberativa no campo da definição de políticas públicas; 2) a inexistência de mecanismos institucionalizados de controle social, por meio dos quais o CMSC possa impor sanções; 3) o fato de as resoluções do CMSC terem de ser homologadas pelo Executivo, antes de serem publicadas como normas públicas e estatais.

Fica, então, evidente que o estudo da influência política no interior de uma determinada arena pública é incompleto se não levar em conta o peso de tal instituição no sistema mais amplo de arenas públicas (Hilgartner & Bosk), assim como a percepção dos diversos atores envolvidos a respeito da importância de tal arena.

Outro aspecto a ser considerado é o legado advindo da própria história do conselho: 1) ele foi estruturado de “cima para baixo”, ou é apenas um momento de um processo mais abrangente, envolvendo a mobilização de segmentos organizados da

junto a algum órgão; aprovar uma determinada proposta de organização da Conferência Municipal de Saúde).

sociedade civil? 2) esse legado é constituído por um padrão de interação caracterizado por intensos conflitos ou por uma relativa harmonia entre os segmentos dos conselhos? 3) ele tem um sentido linear e “evolutivo” ou, num determinado momento, há uma mudança de direção, assumindo, então, o conselho uma nova identidade?

Ou seja, devemos considerar os fatores que configuram o contexto (interno e externo) no qual os conselhos se inserem. Esses contextos diferenciados “estruturaram”, em alguma medida, os distintos padrões de ação e interação no interior dos conselhos e explicam porque, em certa medida, recursos não se traduzem, automaticamente e em proporção direta, em participação, influência ou poder político.

Além disso, vários outros fatores, de natureza diversa, contribuem para explicar a ação e a influência política em arenas públicas envolvendo a participação ampliada, como é o caso do CMSC. Entre eles, destacamos o grau de heterogeneidade ideológica e de interesses em jogo entre os grupos que atuam na arena, o grau de coesão⁴¹ interna dos diferentes segmentos e das alianças entre eles, as características das áreas temáticas (Mello, 2202) que predominam na agenda do conselho e a distribuição interna de cargos e direitos nos conselhos.

O conjunto dessas considerações indica que a simples associação recursos-influência política não é suficiente para explicar a participação política no processo decisório dos conselhos. Fatores externos a esse modelo configuram o contexto da interação, delimitando o papel dos recursos no comportamento dos atores. Pensar a influência política exclusivamente em termos de recursos é reduzir a explicação de tal fenômeno a um formalismo incapaz de dar conta das circunstâncias reais em que as arenas se estruturam e o processo decisório se desdobra.

Considerações finais

Não há dúvida que as novas formas institucionais de participação política criadas e ampliadas a partir de 1988 contribuem no sentido do aumento de qualidade da experiência democrática no Brasil. A existência de instituições públicas mais

⁴¹ Podemos supor, por exemplo, que o segmento que representa os usuários seja constituído por entidades heterogêneas e, muitas vezes, antagônicas entre si, formando um bloco menos unido do que os poucos prestadores de serviços ou membros da Administração. Esses dois segmentos têm interesses muito bem definidos, o que potencializa a sua articulação política. Além disso, devemos também considerar o perfil partidário-ideológico do Executivo.

permeáveis à influência da sociedade civil, conduzindo a entrada de novos atores nas arenas públicas institucionalizadas é, certamente, salutar à democracia. Embora a participação – e muito menos a sua efetiva conversão em influência política – não ocorra automaticamente por meio da criação de canais institucionais, a existência de canais participativos promove um ganho de qualidade na experiência democrática. Além disso, a existência de instituições promotoras de participação política estimula a participação do cidadão no sistema político mais amplo (Almond & Verba, 1989; Pateman, 1992).

Mas, a participação política não é um fenômeno que se explique apenas como decorrência da existência (ou não) de espaços institucionais adequados. O problema da participação política deve-se ao fato de que as condições favoráveis para que ela seja exercida não são distribuídas de forma homogênea entre os diversos indivíduos e grupos que atuam nas arenas públicas.

Nesse sentido, testamos, nesse artigo, a hipótese de que a posse de determinados recursos explica a distribuição da participação política no CMSC. Nossas conclusões indicaram que os recursos são condições necessárias, mas não suficientes para que haja participação e o exercício efetivo da influência política. Outras condições revelaram-se igualmente relevantes para explicar a participação política.

Bibliografia

ALMOND, G. & VERBA, S. (1989), *The Civic Culture: political attitudes and democracy in five nations*. Nova York: Sage.

ARRETCHE, M. (1999), “Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado Federativo”. *RBCS*, 40(14): 111-141.

BOBBIO, N. (1994). *Liberalismo e democracia*. São Paulo, Brasiliense

CARVALHO, Antonio Ivo (1997). “Conselho de Saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado” In: FLEURY, Sônia (Org.). *Saúde e Democracia: A Luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial.

COBB, Roger W. & ROSS, Marc Howard (orgs.) (1997), *Cultural Strategies of Agenda Denial: Avoidance, Attack, and Redefinition*. Kansas: Kansas University Press.

CÔRTEZ, S. M. V. (1998), Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. III, nº 1, p.6-17.

GOHN, M. G. (2001), *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. São Paulo, Cortez Editora.

Hilgartner, Stephen e Bosk, Charles L. (1988), “The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arenas Model”. *American Journal of Sociology*, vol. 94, nº 1, pp. 53-78.

FUKS, M. (2002), Participação política em conselhos gestores de políticas sociais no Paraná. In: PERISSINOTTO, R. & FUKS, M. (orgs.) *Democracia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Curitiba, PR: Fundação Araucária, p. 245-272.

FUKS, M., PERISSINOTO, R. M., RIBEIRO, E. A. (2003), Cultura política e desigualdade: o caso dos conselhos municipais de Curitiba. *Revista de Sociologia e Política*. n.21: 125-145.

MARSCHALL, Melissa (2000), “The Institutional and Social Contexts of Participation: American Inner Cities”. Trabalho apresentado no encontro anual do European Consortium for Political Research. Copenhagen.

MELO, Marcus André (2002), Reformas constitucionais no Brasil: instituições políticas e processo decisório. Rio de Janeiro: Revan.

PATEMAN, Carole. 1992. *Participação e teoria democrática*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

SCHLOZMAN, K.; VERBA, S.; BRADY, H. 1999. Civic Participation and the Equality Problem. In: SKOCPOL, T. & FIORINA, M. (orgs), *Civic Engagement in American Democracy*. Washington D.C.: The Brookings Institution Press.

SKOCPOL, T. & FIORINA, M. 1999. Making Sense of the Civic Engagement Debate. In: SKOCPOL, T. & FIORINA, M. (orgs). *Civic Engagement in American Democracy*. Washington D.C.: The Brookings Institution Press.

ZALLER, J. 1992. *The Nature and Origins of Mass Opinion*. Cambridge: Cambridge University Press.