



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS- UFT

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO REGIONAL

CARINE DE OLIVEIRA NUNES

CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO LOCAL:

**O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO SOB A PERSPECTIVA DA
GESTÃO SOCIAL**

PALMAS – TO

2018

CARINE DE OLIVEIRA NUNES

CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO LOCAL:
O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO SOB A PERSPECTIVA DA
GESTÃO SOCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins – UFT, como requisito parcial para obtenção do título de mestra em Desenvolvimento Regional.

Orientador: Dr. Airton Cardoso Cançado.

PALMAS – TO

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

N972c Nunes, Carine de Oliveira.

CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO LOCAL : O CONSELHO
 MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO SOB A PERSPECTIVA DA
 GESTÃO SOCIAL . / Carine de Oliveira Nunes. – Palmas, TO, 2018.
 80 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins
 – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em
 Desenvolvimento Regional, 2018.

Orientador: Airton Cardoso Cançado

1. Controle Social. 2. Gestão Social. 3. Conselhos Gestores. 4. Cidadania
 Deliberativa. I. Título

CDD 338.9

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
 forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
 A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os
 dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

CARINE DE OLIVEIRA NUNES

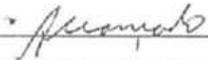
“CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO LOCAL: O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO SOCIAL”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Airton Cardoso Cançado

Aprovada em 04/06/2018.

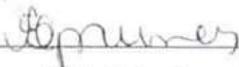
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Airton Cardoso Cançado (Orientador)



Prof. Dr. João Aparecido Bazolli – UFT



Prof. Dra. Suzana Gilioli da Costa Nunes - UFT

AGRADECIMENTOS

Aos que amo, com amor todo sofrimento é abrandado e toda alegria é superlativa, por isso dedico esse trabalho e agradeço a vocês: mãe – Fátima de Oliveira, pai – Arildo Nunes, irmão – Bruno de Oliveira Nunes e ao meu namorado Silas Ferraciolli Corrêa. Vocês me ensinam diariamente a importância de viver o amor.

Aos professores, com carinho. Que contribuíram na minha formação, a primeira professora, que me ensinou a viver, a ler e a escrever, Fátima, minha mãe. E a todos os outros que, desde 1997 – ano que ingressei na 1ª série do fundamental – estiveram presentes na minha vida de estudante. Das mais variadas formas, dedicaram-se a compartilhar uma das maiores virtudes que se pode ter: o conhecimento, por isso minha admiração e reconhecimento.

De forma especial, ao professor Airton Cançado por ter me aceitado como orientanda, por ter sido tão generoso e eficiente em suas orientações e por ser uma fonte de inspiração desta da faculdade de Administração. Pela disponibilidade e atenção, minha mais sincera gratidão.

Aos integrantes da banca examinadora, professora Suzana e professor Bazolli pela presença e contribuições relevantes ao trabalho.

Aos amigos, pessoas que a vida apresentou e que permaneceram. Não preciso citar, pois no íntimo, você meu amigo se reconhecerá.

Aos colegas de turma do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional, pelo enriquecimento multidisciplinar das discussões em sala de aula e pelo compartilhamento de ideias e de algumas angústias, hoje superadas.

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins, essa instituição que transformou minha vida acadêmica, que ainda no ensino médio me fez ter a certeza que não há melhor caminho para transformar a sociedade do que a Educação. Hoje, como servidora agradeço ao incentivo à qualificação que me foi proporcionado.

À Universidade Federal do Tocantins, essa instituição que me formou bacharela e agora mestra, espero que eu possa retribuir a altura à sociedade que financiou meus estudos.

A todos que estiveram nesse caminho, ajudando ou atrapalhando, vocês foram importantes e me fizeram mais fortes. Obrigada.

Chega sempre a hora em que não basta apenas protestar:

Após a filosofia, a ação é indispensável.

Os Miseráveis de Victor Hugo

RESUMO

NUNES, Carine de Oliveira. **Cidadania e desenvolvimento local: O conselho municipal de saúde de Palmas-TO sob a perspectiva da Gestão Social**. 2018. 80f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade Federal do Tocantins - UFT. Palmas-TO, 2018.

Esta dissertação se propôs a analisar o conselho municipal de saúde de Palmas-TO sob a perspectiva da Gestão Social. Especificamente: i) discutir a forma como os conselhos gestores de políticas públicas foram institucionalizados no Brasil. ii) descrever a organização e o funcionamento do conselho municipal de saúde de Palmas –TO. iii) identificar as características da Gestão Social presentes no conselho municipal de saúde de Palmas-TO a partir dos critérios de análise da Cidadania Deliberativa. Na fundamentação teórica foram utilizados estudos sobre gestão social, cidadania deliberativa e suas categorias. A coleta dos dados foi de natureza qualitativa por meio de pesquisa documental, questionários, entrevistas e grupo focal. Foram realizadas com 8 entrevistas, um grupo focal, além da aplicação de 13 questionários abrangendo conselheiros representantes do Governo, Usuários e Trabalhadores da Saúde. A interpretação foi baseada nas categorias e critérios de avaliação da cidadania deliberativa desenvolvidos por Tenório *et al.* (2008). Os resultados indicam que há o atendimento parcial dos critérios de cidadania deliberativa e potencialidades do conselho de saúde para a efetivação endógena da Gestão Social.

Palavras-chave: Gestão Social; Cidadania; Conselho.

ABSTRACT

NUNES, Carine de Oliveira. Citizenship and local development: The municipal health council of Palmas-TO under the perspective of Social Management. 2018. 80f. Dissertation (Master in Regional Development) - Federal University of Tocantins - UFT. Palmas-TO, 2018.

This dissertation proposed to analyze the municipal health council of Palmas-TO under the perspective of Social Management. Specifically: i) to discuss how the public policy management councils were institutionalized in Brazil. ii) describe the organization and operation of the municipal health council of Palmas -TO. iii) to identify the characteristics of the Social Management present in the municipal health council of Palmas-TO, based on the criteria of the Deliberative Citizenship analysis. In the theoretical foundation were used studies on social management, deliberative citizenship and its categories. The data collection was qualitative in nature through documentary research, questionnaire, interviews and focus group. The interviews were carried out with 8 counselors covering Government, Users and Health Workers. The interpretation was based on the categories and criteria of evaluation of deliberative citizenship developed by Tenório et al. (2008). The results indicate that there is partial compliance with the deliberative citizenship criteria and the health council's potential for the endogenous implementation of Social Management.

Keywords: Social Management; Citizenship; Council.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Aproximação teórica para a Gestão Social.....	21
Figura 2 - Dimensões teóricas para o Controle Social.	29
Figura 3 - Composição dos Conselhos de Saúde.....	36
Figura 4 - Triangulação na Coleta de Dados - Convergências de evidências	44
Figura 5 - Representação Gráfica das Categorias – Cidadania Deliberativa.....	65
Figura 6 - Representação Gráfica das Critérios – Cidadania Deliberativa.....	66

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese da Agenda de Pesquisa.	21
Quadro 2 - Critérios de Análise para Cidadania Deliberativa e Gestão Social.....	23
Quadro 3 - Legislações aplicadas à Saúde e Participação/Controle Social.....	33
Quadro 4 - Etapas procedimentais da realização do grupo focal.	47
Quadro 5 - Representantes do Conselho Municipal de Saúde Palmas-TO.....	48
Quadro 6 - Passos procedimentais para constatação da saturação teórica.	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados Siacs.	37
Tabela 2 - Composição por categoria CMS Palmas-TO.	39
Tabela 3 - Distribuição da frequência de enunciados na pesquisa.	52
Tabela 4 - Perfil dos Participantes	54
Tabela 5 - Documentação Analisada	63
Tabela 6 - Apuração dos Questionários.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CF	Constituição Federal
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
EBAPE	Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas
ENAPEGS	Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social
FGV	Fundação Getúlio Vargas
GS	Gestão Social
IGOP	Institute of Government and Public Policy
IPEA	Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada
MS	Ministério da Saúde
PEGS	Programa de Estudos em Gestão Social
PGDR	Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SIACS	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SINDJOR	Sindicato dos Jornalistas
SINTRAS	Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado do Tocantins
SINTSEP	Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal no Estado do Tocantins
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UAB	Universitat Autònoma de Barcelona
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	DA GESTÃO SOCIAL.....	17
2.1	ASPECTOS CONCEITUAIS DA GESTÃO SOCIAL NO BRASIL	17
2.2	CIDADANIA DELIBERATIVA	22
2.3	PARTICIPAÇÃO	25
2.4	CONTROLE SOCIAL	26
3	DOS CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS	30
3.1	CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO BRASIL.....	32
3.2	O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS – TO	37
4	METODOLOGIA	41
4.1	CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	42
4.2	COLETA DE DADOS.....	43
4.2.1	<i>Observação não participante</i>	44
4.2.2	<i>Questionário</i>	45
4.2.3	<i>Entrevista</i>	45
4.2.4	<i>Grupo Focal</i>	46
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	48
4.4	PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DOS RESULTADOS	53
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	54
5.1	ANÁLISE A PARTIR DOS CRITÉRIOS DE CIDADANIA DELIBERATIVA	54
5.1.1	<i>Processo de Discussão</i>	55
5.1.2	<i>Inclusão</i>	58
5.1.3	<i>Pluralismo</i>	60
5.1.4	<i>Igualdade participativa</i>	61
5.1.5	<i>Autonomia</i>	62
5.1.6	<i>Bem comum</i>	64
5.2	ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO SOCIAL.....	66
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68

REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	76
I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	76
II. QUESTIONÁRIO	77
III. ROTEIRO DA ENTREVISTA	76
IV. ROTEIRO DO GRUPO FOCAL	77

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação foi desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade Federal do Tocantins (PPGDR/UFT), dentro da linha de pesquisa “Sociedade, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional”. Tem como objeto os conselhos gestores de políticas públicas, mais especificamente, o caso do conselho municipal de saúde de Palmas-TO que foi analisado a partir da perspectiva da Cidadania Deliberativa e da Gestão Social.

A escolha desse tema justifica-se pela clara importância da participação da sociedade na gestão dos recursos públicos e pelo entendimento que os conselhos gestores de políticas públicas são um ambiente propício para que o cidadão possa exercer efetivamente o controle social, entende-se que a discussão dessa temática é necessária, visto que a construção de uma sociedade mais justa, livre e solidária depende da concreta cooperação de seus indivíduos.

Espera-se, também, contribuir com a proposta da agenda de pesquisa em gestão social constante na obra de Cançado, Pereira e Tenório (2015), em especial, o ponto que tem como escopo utilizar o quadro de análise de critérios de cidadania deliberativa em diferentes organizações de forma a verificar suas possibilidades de Gestão Social.

Para Sen (2010) a interação entre a sociedade civil e o Estado vem sofrendo diversas alterações ao longo do tempo, o reconhecimento de novos atores sociais nesse processo e a incorporação ao sistema político de diversos segmentos antes mantidos à margem provocaram um aumento e diversificação de ações sociais, o que ocasionou uma mudança dos papéis desempenhados por alguns agentes nesse complexo sistema, assim estabelecendo-se o regime democrático e participativo como um modelo preeminente de organização política e social.

Nesse contexto, observa-se que as relações sociopolíticas estão, aos poucos, se aperfeiçoando e aparentemente caminhando rumo ao empoderamento¹, as sociedades atuais exigem cada vez mais transparência das ações do governo, o exercício do cargo público com ética e a aplicação dos recursos públicos de forma hábil e em concordância com as necessidades da população. Assim, os tópicos relacionados à participativa social apresentam-se como um assunto relevante a ser estudado, que vem avançando demasiado nas instituições e ganhando

¹ Processo pelo qual um indivíduo, um grupo social ou uma instituição adquire autonomia para realizar, por si, as ações e mudanças necessárias ao seu crescimento e desenvolvimento pessoal e social numa determinada área ou tema. Entendimento pautado na perspectiva de Paulo Freire (Schiavo e Moreira, 2005).

destaque especial na academia, o que revela um esforço para despertar ações mais participativas da população, com vistas a alcançar um ambiente menos corrupto no Brasil, criando um cenário mais favorável ao seu desenvolvimento.

Cabe ressaltar que o entendimento conceitual de desenvolvimento adotado nessa pesquisa é vindouro da formação interdisciplinar proporcionada pelo mestrado do PPGDR/UFT e alinhou-se com as teorias de Furtado (1961) quanto à origem, o desenvolvimento é apresentado como um processo histórico autônomo, e não como uma etapa pela qual tenham, necessariamente, passado as economias que já alcançaram um grau superior de desenvolvimento. De Schumpeter (1978) na diferenciação entre crescimento e desenvolvimento, o mero crescimento da economia, representado pelo aumento da população e da riqueza, não é considerado aqui como um processo do desenvolvimento. De North (1990) no que se refere à importância das instituições, ressaltando a relevância das relações de produção e das regras por meio das quais os indivíduos interagem socialmente. De Putman (1996) na compreensão do capital social como um aspecto essencial para a apreensão do caráter endógeno do desenvolvimento. E de Sen (2010) em que o desenvolvimento é encarado como processo de expansão das liberdades concretas, de modo a promover, sobretudo, a melhora da vida dos indivíduos.

Essa conceituação multidimensional do desenvolvimento aproxima-se da ideia do bem viver, em que o homem guarda sua existência no espaço em que habita procurando constante sintonia com ele. A democratização refletida nesse sentimento de pertencimento e na ampliação da capacidade de participação cidadã nos processos decisórios contribui para o fortalecimento desse desenvolvimento multidimensional (CANÇADO; SAUSEN; VILLELA, 2013).

Já no cenário brasileiro nota-se, principalmente após a Constituição de 1988, a execução de algumas ações políticas e legais que tiveram como objetivo estimular a sociedade a propor e fiscalizar as atividades estatais com vistas a alcançar um novo modelo de relação Estado-Cidadão baseado na colaboração, transparência, garantia de direitos e na qualidade do acesso aos serviços públicos. Entre essas ações estava a criação e o fortalecimento dos conselhos gestores de políticas públicas.

Os conselhos gestores de políticas são espaços de co-gestão entre Estado e sociedade que contrapõem a tradição imperiosa e excludente que caracteriza os espaços de decisão política

no Brasil onde muitas vezes prevalecem práticas patrimonialistas² e clientelistas³. São formas inovadoras de gestão que permitem a incorporação das forças vivas de uma comunidade na identificação, solução e controle de seus problemas sociais (CARVALHO; TEIXEIRA, 2000).

Para Martins (1989) a importância do controle para a sociedade e o Estado brasileiro é evidente, ele atua na garantia de direitos e liberdades. Podemos classificá-lo a partir de quatro grandes categorias distribuídas por dois grupos: controles exercidos pelo Estado (sobre si e sobre a sociedade), controles exercidos pela sociedade (sobre si e sobre o Estado). Os conselhos gestores são mecanismos de controle social, sendo considerados como o principal canal de participação cidadã existente, além de serem potenciais para a prática da Gestão Social, processo de gestão no qual a autoridade decisória é compartilhada e não coerciva (KRONENBERGER; MEDEIROS; DIAS, 2016).

Conjunturalmente, algumas perguntas emergem: Como os conselhos gestores de políticas públicas foram institucionalizados no Brasil? Como estão estruturados em nível nacional, estadual e municipal? Em que medida o controle social e a participação garantem a prática da cidadania nos conselhos? Quais as possibilidades de Gestão Social dentro deles?

Norteados por essas questões o presente estudo tem como **objetivo geral**: analisar o conselho municipal de saúde de Palmas-TO sob a perspectiva da Gestão Social. Para tanto, traçou-se os seguintes **objetivos específicos**: i) discutir a forma como os conselhos gestores de políticas públicas foram institucionalizados no Brasil. ii) descrever a organização e o funcionamento do conselho municipal de saúde de Palmas –TO. iii) identificar as características da Gestão Social presentes no conselho municipal de saúde de Palmas-TO a partir dos critérios de análise da Cidadania Deliberativa.

Estruturalmente, esta dissertação está dividida em seis partes, além desta introdução, há dois capítulos conceituais, um tratando sobre aspectos da gestão social e do controle social, outro discutindo definições e características dos conselhos gestores de políticas públicas da saúde do Brasil, Tocantins e em Palmas. Um capítulo metodológico sobre as diligências estabelecidas para realizar a pesquisa. Um capítulo tratando da análise dos dados coletados e outro com as considerações finais do trabalho.

² O patrimonialismo é identificado pela utilização de recursos e poderes públicos para fins privados, pela participação política por meio do cooptação, ao invés da representação de interesses, pela personalização do poder e pelo exercício da justiça como prerrogativa daquele que detém o poder, de acordo com indivíduos e situações concretas, seguindo o modelo doméstico, da casa e do pai de família (GANDINI, 2008).

³ Clientelismo ou “coronelismo”, forma que assumiu no Brasil, é empregado como conjunto de indivíduos socioeconomicamente dependentes que oferecem apoio a uma pessoa de maiores posses e prestígio, frequentemente um político ou alguém politicamente poderoso em troca de proteção, benesses, apadrinhamento, reais ou fictícios (GANDINI, 2008).

2 DA GESTÃO SOCIAL

Seguir-se-á nesse capítulo alguns contornos teóricos sobre Gestão Social e dois de seus elementos estruturantes que são a participação e o controle social, esses serão abordados a partir da discussão de cidadania deliberativa.

2.1 Aspectos conceituais da Gestão Social no Brasil

Em retrospecto acadêmico, não é possível apontar com precisão o surgimento do termo “Gestão Social” em estudos brasileiros, porém há indícios que as primeiras pesquisas científicas com essa temática tenham sido realizadas na década de 90, com destaque ao artigo intitulado: “Gestão social: uma perspectiva conceitual” de Fernando Guilherme Tenório, professor do Programa de Estudos em Gestão Social (PEGS/EBAPE/FGV), que provavelmente é o primeiro de texto nacional a tratar desse tema (CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011).

Nesse artigo, Tenório (1998) apresenta o conceito de gestão social a partir de experiências teóricas e práticas desenvolvidas no âmbito do Programa de Estudos em Gestão Social (PEGS) e esclarece que a gestão social, enquanto tema, tem sido evocada de forma a acentuar a importância das questões sociais para os sistemas-governo, sobretudo na prática de políticas públicas. Já na perspectiva conceitual pode-se dizer que a gestão social deve atender, por meio da esfera pública, ao bem comum da sociedade.

Para Dias e Paiva (2015) pode-se distinguir as tipologias de gestão em três possíveis naturezas: gestão pública, gestão estratégica⁴ e gestão social. A Gestão Pública diz respeito à gestão praticada no âmbito das instituições públicas de Estado nas suas mais variadas instâncias, tendo como objetivo perseguido a promoção do bem-estar da sociedade, portanto, almeja servir a coletividade em detrimento da satisfação individual. A gestão estratégica é aquela praticada pelas organizações atuantes no espaço denominado de mercado, sua finalidade de ação é o lucro. Já na Gestão social há a busca pelo atendimento à gestão de demandas e necessidades sociais. A dimensão econômica consiste em um meio para a obtenção do fim social, o bem comum.

⁴ Gestão estratégica é um tipo de ação social utilitarista, fundada no cálculo de meios e fins e implementada através da interação de duas ou mais pessoas na qual uma delas tem autoridade formal sobre a (s) outra (s). A gestão social contrapõe-se à gestão estratégica na medida em que tenta substituir a gestão tecnoburocrática, monológica, por um gerenciamento mais participativo, dialógico, no qual o processo decisório é exercido por meio de diferentes sujeitos sociais (TENÓRIO, 1998, p.16; TENÓRIO, 2005, p. 120).

Ressalta-se que a Gestão Social é um dos termos em voga no meio acadêmico, por vezes, é empregado de maneira imprecisa ao remeter restritamente a políticas sociais desenvolvidas pelo Estado, fato que evidencia uma visão limitada do conceito. A gestão social deve ser uma marca para efetivo exercício da governança territorial e aprimoramento da participação dos múltiplos atores sociais envolvido no desenvolvimento socioeconômico da região (DIAS; PAIVA, 2015).

No Brasil, as pesquisas sobre Gestão Social intensificaram-se durante os anos 2000, na busca de sua consolidação enquanto área de estudo, em 2003 iniciou-se uma discussão sobre a criação de uma associação de pesquisadores dessa temática, tal ação que não se concretizou à época, mas conveio para maturação de um evento que foi consolidada em 2007, o I Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social (I ENAPEGS), com a temática “Práticas em debate, teorias em construção”, esse encontro culminou na formação da Rede de Pesquisadores em Gestão Social – RGS (MENDONÇA; GONÇALVES-DIAS; JUNQUEIRA, 2012).

Produtivamente ativos até os dias atuais, os participantes da RGS integram hoje o maior número de pesquisadores na área da Gestão Social no Brasil, o que tem contribuído para o avanço dessa temática na academia, cabe destacar nesse momento alguns desses autores, Tenório (1998; 2005; 2008a; 2008b; 2012); Fischer (2002); França Filho (2008) que tratam das origens do tema; Bouldosa (2009); Bouldosa e Schommer (2008; 2009); Pinho (2010); Pinho e Santos (2015) que tecem críticas e abordam as limitações da Gestão Social enquanto campo disciplinar; e Cançado (2011); Cançado, Tenório e Pereira (2011); Cançado, Pereira e Tenório (2013); Cançado e Rigo (2014); que discutem os aspectos referentes a delimitação teórica da Gestão Social.

França Filho (2008) explica que o termo Gestão Social tem sido usado corriqueiramente em instituições públicas e privadas para identificar diferentes práticas sociais de distintos atores, sendo proliferado em organizações não governamentais, associações, fundações, assim como, nas empresas que o exprimem como noção de cidadania corporativa ou de responsabilidade social.

Por ser ainda um construto científico, observa-se nas falas de Fischer (2002) e França Filho (2007) a preocupação acadêmica em relação ao amadurecer metodológico da Gestão Social.

O campo de gestão social [...] é reflexivo de práticas e do conhecimento construído por múltiplas disciplinas, delineando-se uma proposta pré-paradigmática. Como as ações mobilizadoras partem de múltiplas origens e têm muitas direções, as dimensões praxiológica e epistemológica estão entrelaçadas. Aprende-se com a práticas e o conhecimento se organiza para iluminar a prática. É um campo em construção, interativo e recursivo na relação prática-teoria-prática (FISCHER, 2002, p. 11-12).

França Filho (2007, p. 05) reforça:

Se a gestão social do ponto de vista metodológico se refere ainda a um conceito em construção, algumas preocupações e princípios muito comuns na ação da maioria dos grupos, como a postura ética da conduta, a valorização da transparência na gestão dos recursos e a ênfase sobre a democratização das decisões e das relações na organização, sinalizam na direção de uma nova cultura política que se dissemina através dessas práticas e dessa noção.

Na revisão de literatura, pode-se evidenciar também outra apreensão acadêmica, que é a possível banalização e generalização do termo Gestão Social.

Boullosa e Schommer (2008; 2009) alertam para a etiquetagem (*labeling*) que pode fazer com que a Gestão Social perca seu caráter de processo de inovação e passe a ser, apenas, um produto inovador. As ambiguidades conceituais da Gestão Social atraem iniciativas díspares que podem conter incoerências diante de base epistemológica, dessa forma a precoce institucionalização, com oferta de cursos nos mais diversos níveis, nas mais diversas instituições de ensino explora a inovação da Gestão Social, antes que o mesmo da sua consolidação enquanto área (BOULLOSA, 2009).

Já Pinho (2010) critica, de uma maneira geral, as diversas matrizes teóricas e epistemológicas que dão sustentação, ao que ele chama de discurso genérico e ambíguo que ronda o conceito de Gestão Social, defende que essa definição não corresponderia ao que conceitualmente os autores da área tem delineado, pois é mínima para promover as mudanças pretenciosas que o conceito sugere.

Essa corrente crítica aponta para as dificuldades de se fazer Gestão Social a partir do nível local e gestionário, considerando que a mesma está baseada na democracia deliberativa onde o papel da participação popular é fundamental, cenário que só seria possível em uma sociedade forte e engajada, o que não ocorre no Brasil, por vários fatores históricos e políticos. Isso inviabilizaria o desenvolvimento da Gestão Social tal qual vem sendo estruturada (PINHO; SANTOS, 2015).

Mais otimistas, Cançado, Pereira e Tenório (2011) enxergam as apreensões e críticas à Gestão Social como um incentivo ao aprimoramento teórico da discussão, que é fundamental para completar as lacunas teórico-metodológicas desse campo em construção. Do esforço dessas reflexões que saem as primeiras tentativas de delimitação teórica do tema.

Na delimitação inicial de Cançado, Pereira e Tenório (2011) Gestão social é definida como a gestão que parte do interesse público bem compreendido, em um contexto de solidariedade e sustentabilidade, acontecendo na esfera pública e apresentando as características a seguir:

i) A tomada de decisão coletiva, sem coerção, baseada na inteligibilidade da linguagem, ela tem que ser baseada na racionalidade comunicativa, no entendimento; ii) Dialogicidade e no entendimento esclarecido como processo; iii) Transparência como pressuposto, que é simetria da informação e torna viável a tomada de decisão coletiva baseada no entendimento esclarecido. Assim, a linguagem deve ser inteligível a todos os participantes, tendo a capacidade de ser percebida e compreendida por qualquer pessoa; iv) Emancipação enquanto fim último, baseado nas características anteriores, no processo democrático deliberativo e no exercício pleno da cidadania (CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011).

Em síntese, entende-se a Gestão Social como a tomada de decisão coletiva, sem coerção, baseada na transparência e inteligibilidade, promovendo a emancipação. Porém, sua delimitação conceitual deve se realizar de forma dialógica, sem coibir práticas diferenciadas e inovadoras (CANÇADO; PEREIRA; TENÓRIO, 2013; CANÇADO, 2011).

Apresenta-se, nessa conjuntura, o processo de evolução constante do conceito de gestão social e sua carência dada à preeminência da gestão privado-estratégica, uma vez que a delimitação conceitual da gestão social é permeada por infinidade e intencionalidade do pensar e agir humano, isto é, seu objeto de estudo são as relações sociais, o que difere consideravelmente das especificidades de outras áreas do conhecimento (TENÓRIO, 2012). Ademais, Alcântara *et al.* (2018, p. 22) concebem “o campo da gestão social como híbrido de teorias e práticas e que isso não se refere a um processo de banalização, mas consideração de suas raízes práticas e evidências empíricas”.

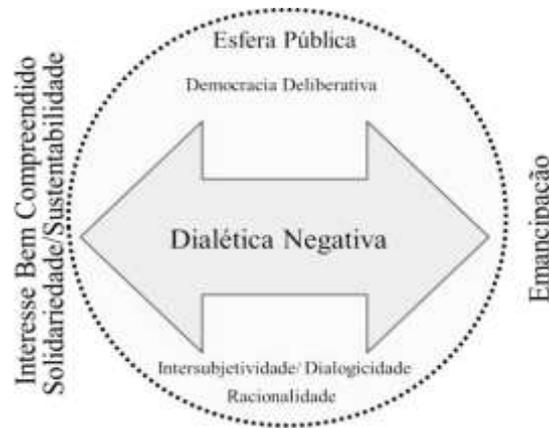
Prosseguindo para além das primeiras delimitações, Cançado e Rigo (2014) apontam que as categorias teóricas “interorganizações” e “comunidades de práticas”, balizadas inicialmente nos trabalhos de Cançado (2011).

Cançado, Pereira e Tenório (2013), como categorias teóricas da gestão social, têm mais significado como modos de organização do que desmembramentos conceituais da gestão social, por esse motivo foram retirados pelo conceito da Dialética Negativa adorniana⁵.

Redesenhando a aproximação teórica da gestão social, conforme figura 1:

⁵ A dialética negativa nunca se conforma ao *status quo*, representando um esforço permanente de superar a realidade cotidiana rotinizada; é um movimento permanente da razão no sentido de resgatar do passado as dimensões reprimidas e não concretizadas no presente, transferindo-as para um futuro no qual as limitações do presente não mais existam. Dessa forma, na dialética adorniana, o conceito de teoria refere-se a um futuro melhor, remetendo-se à dimensão prática (PAES-DE-PAULA, 2008, p.7-8 *apud* CANÇADO, 2011, p. 189-190).

Figura 1 - Aproximação teórica para a Gestão Social.



Fonte: CANÇADO; RIGO (2014, p.62).

Para Silva (2015 p. 33) “a definição e (re) definição do conceito da gestão social e a análise de sua insuficiência diante das práticas e realidades dos atuais contextos organizacionais inseridos pela racionalidade utilitária⁶ é um passo importante na construção do campo”. Observa-se, dessa forma, que há uma consonância defendida pelos múltiplos pesquisadores da Gestão Social, no sentido que a participação representa a essência da gestão social. Percebe-se então, que “o conceitual de gestão social foi ampliado em seus desdobramentos sócio, técnico e econômico no que concerne às organizações em redes, aos padrões de governança e aos consequentes efeitos no desenvolvimento local” (CANÇADO; SAUSEN; VILLELA, 2013, p.16).

Nesse sentido, Cançado e Rigo (2014) explicam que há a necessidade de aprimorar os aportes teóricos e metodológicos da Gestão Social, para tanto, delineiam uma agenda de pesquisa com quatro tópicos interdependentes que visam incentivar as comunidades práticas e interorganizações e discutir a abordagem paradigmática, a escalaridade e as ferramentas de análise da GS.

O quadro seguinte apresenta a síntese dessas categorias de forma detalhada:

Quadro 1 - Síntese da Agenda de Pesquisa.

⁶ Consiste na importância delegada à dimensão econômica em detrimento das demais (TENÓRIO, 2008).

AGENDA DE PESQUISA	OBJETIVO (S)
Desenvolvimento de Interorganizações e Comunidades de Prática	Desenvolver caminhos para “incentivar” a constituição de Interorganizações e de Comunidades de Prática, preferencialmente de forma complementar
Primeiro paradigma para a Gestão Social	Construir o primeiro paradigma para a gestão Social
	Demonstrar que a Gestão Social é multiparadigmática
Escalaridade da Gestão Social	Identificar as possibilidades de escalaridade da Gestão Social com relação à participação direta e indireta
	Identificar possibilidade de uso de tecnologias da informação e comunicação para participação direta no âmbito da Gestão Social
Quadro de Análise para identificar a Gestão Social	Aprimorar o quadro de análise
	Criar ferramentas e mecanismos para utilização do quadro de análise
	Utilizar o quadro de análise em diferentes organizações de forma a verificar suas possibilidades de Gestão Social

Fonte: Cançado e Rigo (2014, p.71).

Cançado, Pereira e Tenório (2013) consideram os pontos dessa agenda de pesquisa como interdependentes. Assim, o desenvolvimento da presente dissertação contribui, em alguma medida, em todos os tópicos dessa agenda de pesquisa, especialmente o item quarto, visto o objetivo desse trabalho, qual seja, analisar o Conselho Municipal de saúde de Palmas-TO a partir das características da Gestão Social.

2.2 Cidadania deliberativa

Para Tenório (2005) a Gestão Social não está relacionada, exclusivamente, às políticas públicas de demanda social, tão pouco diz respeito apenas a gestão de organizações do terceiro setor – associações civis sem fins lucrativos – sua abrangência vai para além disso. Ela está integrada a complexa proposta habermesiana de cidadania deliberativa. *Id* (2005, p. 105) “Cidadania deliberativa significa, em linhas gerais, que a legitimidade das decisões políticas deve ter origem em processos de discussão, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum”.

A compreensão da Cidadania Deliberativa passa por outros dois conceitos presentes na obra de Habermas, que são a esfera pública⁷ – pressupõe igualdade de expressão, direito de fala sem coerção, oposto ao processo centralizador e autoritário visto em decisões de gabinete – e

⁷ A esfera pública pode ser descrita como uma rede adequada para a comunicação de conteúdo, tomadas de posição e opiniões; nela os fluxos comunicativos são filtrados e sintetizados, a ponto de se condensarem em opiniões públicas enfileiradas em temas específicos (HABERMAS, 2013, p.435).

sociedade civil⁸ – instituições sem caráter estatal ou econômico, que visam estimular o debate junto a esfera pública (TENÓRIO, 2016).

Partindo dos princípios teóricos de Habermas (2003) e dos fundamentos de avaliação da participação cidadã elaborados pelo IGOP/UAB presentes nos trabalhos de Castellà e Jorba (2005), Jorba, Martí e Parés (2007) e Castellà e Parés (2008), o PEGS/EBAPE/FGV desenvolveu um escopo metodológico que buscou definir critérios de análise para o estudo da Cidadania deliberativa, esse processo resultou na elaboração de vinte e um critérios que estão distribuídos em seis categorias – primeira e segunda coluna do quadro 2 – (VILLELA, 2012).

Cançado e Rigo (2014) considerando a participação como elemento estruturado da Gestão Social e da Cidadania Deliberativa, propuseram uma aproximação dos critérios de análise para Cidadania Deliberativa com as características da Gestão Social apresentados inicialmente por Cançado, Tenório e Pereira (2011) recapitulando: tomada de decisão coletiva sem coerção, inteligibilidade/transparência, dialogicidade e entendimento.

Tal justaposição resultou em um quadro de análise que visa identificar a GS nas organizações, segue.

Quadro 2 - Relação entre os Critérios de Análise para Cidadania Deliberativa e as características da Gestão Social

VILLELA (2012)		CANÇADO, TENÓRIO E PEREIRA (2011)
Categorias	Critérios	Característica da Gestão Social a ser identificada
Processo de discussão: discussão de problemas através da autoridade negociada na esfera pública. Pressupõe igualdade de Direitos e é entendido como um espaço intersubjetivo e comunicativo que possibilita o entendimento dos atores sociais envolvidos.	Canais de difusão: existência e utilização de canais adequados ao acesso à informação para a mobilização dos potenciais participantes.	Transparência e Inteligibilidade
	Qualidade da informação: diversidade, clareza e utilidade da informação proporcionada aos atores envolvidos.	Transparência e Inteligibilidade
	Espaços de transversalidade: espaços que atravessam setores no intuito de integrar diferentes pontos de vista.	Dialogicidade; Entendimento
	Pluralidade do grupo promotor: compartilhamento da liderança a fim de reunir diferentes potenciais atores.	Tomada de decisão coletiva sem coerção; Dialogicidade
	Órgãos existentes: uso de órgãos e estruturas já existentes evitando a duplicação das estruturas.	Transparência e Inteligibilidade; Entendimento
	Órgãos de acompanhamento: existência de um órgão que faça o acompanhamento de todo o processo, desde sua elaboração até a implementação, garantindo a coerência e	Transparência e Inteligibilidade

⁸ A sociedade civil consiste num núcleo institucional formado por associações e organizações livres, não estatais e não econômicas ancoradas nas estruturas de comunicação da esfera pública, nos componentes sociais do mundo da vida (HABERMAS, 1997, p.99).

VILLELA (2012)		CANÇADO, TENÓRIO E PEREIRA (2011)
Categorias	Critérios	Característica da Gestão Social a ser identificada
	fidelidade ao que foi deliberado de forma participativa.	
	Relação com outros processos participativos: interação com outros sistemas participativos já existentes na região.	Entendimento; Dialogicidade
Inclusão: incorporação de atores individuais e coletivos anteriormente excluídos dos espaços decisórios de políticas públicas.	Abertura dos espaços de decisão: processos, mecanismos, instituições que favorecem a articulação dos interesses dos cidadãos ou dos grupos, dando uma chance igual a todos de participação na tomada de decisão.	Tomada de Decisão Coletiva, sem coerção; Transparência e Inteligibilidade; Dialogicidade
	Aceitação social, política e técnica: reconhecimento pelos atores da necessidade de uma metodologia participativa, tanto no âmbito social, quanto no político e no técnico.	Tomada de Decisão Coletiva, sem coerção; Transparência e Inteligibilidade; Dialogicidade
	Valorização cidadã: valorização por parte da cidadania sobre a relevância da sua participação.	Entendimento
Pluralismo: multiplicidade de atores (poder público, mercado e sociedade civil) que, a partir de seus diferentes pontos de vista, estão envolvidos no processo de tomada de decisão nas políticas públicas.	Participação de diferentes atores: atuação de associações, movimentos e organizações, bem como cidadãos não organizados, envolvidos no processo deliberativo.	Tomada de Decisão Coletiva, sem coerção; Transparência e Inteligibilidade; Entendimento
	Perfil dos atores: características dos atores em relação às suas experiências em processos democráticos de participação.	Tomada de Decisão coletiva, sem coerção
Igualdade participativa: isonomia efetiva de atuação nos processos de tomada de decisão nas políticas públicas.	Forma de escolha de representantes: métodos utilizados para a escolha de representantes.	Tomada de Decisão Coletiva sem coerção
	Discursos dos representantes: valorização de processos participativos nos discursos exercidos por representantes.	Tomada de Decisão Coletiva, sem coerção; Transparência e Inteligibilidade; Entendimento
	Avaliação participativa: intervenção dos participantes no acompanhamento e na avaliação das políticas públicas.	Tomada de Decisão coletiva sem Coerção; Entendimento
Autonomia: apropriação indistinta do poder decisório pelos diferentes atores nas políticas públicas.	Origem das proposições: identificação da iniciativa das proposições e sua congruência com o interesse dos beneficiários das políticas públicas adotadas.	Tomada de Decisão Coletiva sem Coerção; Entendimento
	Alçada dos atores: intensidade com que as administrações locais, dentro de determinado território, podem intervir na problemática planejada.	Tomada de Decisão Coletiva sem coerção
	Perfil da liderança: características da liderança em relação à condução descentralizadora do processo de deliberação e de execução.	Tomada de Decisão coletiva, sem Coerção; Transparência e Inteligibilidade; Entendimento
	Possibilidade de exercer a própria vontade: instituições, normas e procedimentos que	Tomada de Decisão Coletiva, sem coerção

VILLELA (2012)		CANÇADO, TENÓRIO E PEREIRA (2011)
Categorias	Critérios	Característica da Gestão Social a ser identificada
	permitam o exercício da vontade política individual ou coletiva.	
Bem comum: bem-estar social alcançado através da prática republicana.	Objetivos alcançados: relação entre os objetivos planejados e os realizados.	Transparência e Inteligibilidade; Entendimento
	Aprovação cidadã dos resultados: avaliação positiva dos atores sobre os resultados alcançados.	Entendimento

Fonte: Cançado, Pereira e Tenório (2015, p.191-193).

Utilizar-se-á esse quadro de análise para identificar a Gestão Social no CMS-Palmas, pois esse estudo considera gestão social como um processo gerencial decisório deliberativo que procura atender as necessidades e promover o desenvolvimento de um determinado local (TENÓRIO, 2016).

Entende-se nessa pesquisa que a Participação e o Controle Social são pilares para efetivação da Cidadania Deliberativa que ocorrem dentro da esfera pública, no caso conselhos gestores de políticas públicas, tais conceitos serão aprofundados adiante.

2.3 Participação

Em uma visão sociológica, Bordenave (1983) narra que historicamente a participação está no cerne das atividades humanas, desde sua origem o homem vive em agrupamentos onde, em maior ou menor escala, participa do planejamento e execução das atividades familiares e comunitárias. O autor segue utilizando da etimologia da palavra para aclarar o conceito, assim ele explica que participação vem de parte – fazer parte, tomar parte ou ter parte.

Bordenave (1983) distingue seis formas de participação: i) de fato, o simples fato de sermos seres sociais nos imputa, participação na família, na comunidade, no trabalho. ii) espontânea, relacionada ao ato do indivíduo de pertencer a determinados grupos por livre opção, não há um propósito claro nessa escolha, a não ser satisfazer necessidades psicológicas de pertencer, expressar-se, receber e dar afeto, nesse grupo estariam os amigos e vizinhos. iii) imposta, nela os indivíduos são levados a participar, seja por códigos morais de alguns grupos, seja por legislação específica que determina a obrigação de participar, o voto obrigatório no Brasil é um exemplo. iv) voluntária, em que um grupo com interesses e/ou ideais em comum se unem de forma organizada em prol de um ou mais objetivos, como são os partidos políticos, cooperativas e associações. v) provocada, é instigada por um ator externo a um grupo social,

pode ser desenvolvido entre outros pela universidade, por programas de serviço social, por extensão rural, pastoral. vi) concedida, ocorre quando organizações conferem poder de decisão aos indivíduos que anteriormente não tinham, como exemplo há orçamento participativo.

Já para Demo (2001) participar é um processo constante de transformação, é uma conquista. Dessa forma, o entendimento de participação não pode ser relacionado a dádiva, porque ela não seria conquistada e sim dada, tão pouco uma concessão, pois participação não pertence a alguém para ser negociada.

Considera-se como aspecto importante na participação o nível de controle dos interessados na tomada de decisão, os participantes não podem ser simbólicos, meros ouvintes. São necessárias condições deliberativas e ações ativas na construção de todo o processo decisório (TAVARES, 2014). Complementando Tavares (2014, p. 134) diz “A participação é um conceito chave para a gestão social tanto nas teorizações e construção de conceitos; no desenvolvimento e aperfeiçoamento de metodologias de abordagem quanto nas análises empíricas de experiências específicas”. Dessa forma, participar é a *práxis* da Gestão Social.

Faz-se necessário cuidado ao definir participação para não confundir com outro termo, o controle social. Siraque (2004, p. 112) diferencia:

O controle social e a participação popular são irmãos siameses. Entretanto, o controle social é distinto da participação popular. A participação popular ocorre no momento da tomada de decisões, antes ou concomitante à elaboração do ato da Administração, é um poder político de elaboração de normas jurídicas. O controle social pode se concretizar em dois momentos: i) análise jurídica da norma estabelecida pela Administração Pública, como a relação de compatibilidade com outras normas de hierarquia superior; ii) fiscalização da execução ou aplicação destas normas jurídicas ao caso concreto. A participação popular ocorre antes ou durante o processo de decisão da Administração Pública e o controle social ocorre após a concretização deste processo com o intuito de verificar se a norma jurídica foi concretizada pela Administração na forma estabelecida.

O tema Controle Social apresenta mais especificidades que serão aprofundadas no título a seguir.

2.4 Controle Social

O Controle social apresenta-se com um aspecto fundamental de significado, que é a fiscalização que emana da sociedade, que se origina do povo para o povo. A evolução nas formas de interação ou associação entre os setores que compõem a sociedade exigiu a modificação dos instrumentos legais para que houvesse a expansão dessa participação do cidadão. Da mesma forma, pode-se considerar que a descentralização das atribuições do Estado

impôs a necessidade de uma participação cada vez maior da sociedade no controle da Administração. Isso é o que tem sido denominado controle social (SILVA, 2009).

Para Bobbio (2006, p.283):

Por Controle social se entende o conjunto de meios de intervenção, quer positivos quer negativos, acionados por cada sociedade ou grupo social a fim de induzir os próprios membros a se conformarem às normas que a caracterizam, de impedir e desestimular os comportamentos contrários às mencionadas normas, de restabelecer condições de conformação, também em relação a uma mudança do sistema normativo.

Nessa conjuntura de transformação do papel do Estado e da sua relação com a sociedade que pode ser vista a retomada da discussão acerca da participação e controle social, que remete ao desenvolvimento da cidadania e a construção de um ambiente democrático. O controle social passa a ser visto, então, como uma conquista da sociedade civil, um instrumento de expressão da democracia. Cunha (2003, p. 03), diz que: “Com os processos de democratização e diminuição do papel do Estado na economia e vida social, o controle social assume uma nova dimensão”. Ele é visto como a capacidade que tem a sociedade organizada de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na fiscalização dos planos de ação do município, estado ou do governo federal (CUNHA, 2003).

O controle social das organizações públicas pode ocorrer de duas maneiras: de baixo para cima, quando a sociedade se organiza politicamente para controlar ou influenciar instituições sobre as quais não se tem poder formal; ou de cima para baixo, quando é exercido formalmente por conselhos de instituições públicas não estatais (BRESSER-PEREIRA, 2002).

Na visão de Martins (1989) a importância do controle para a sociedade e o Estado brasileiro é latente, atuando na garantia de direitos. Pode-se classificar o controle social a partir de quatro grandes categorias distribuídas por dois grupos: controles exercidos pelo Estado sobre si e sobre a sociedade – representados, entre outros, pelos Ministérios Públicos, Tribunais de Contas e Controladorias. E controles exercidos pela sociedade sobre si e sobre o Estado – caso dos conselhos gestores, sindicatos, associações, etc.

Para que esse controle funcione adequadamente é necessário que ele se sustente numa sociedade forte, organizada e ativa, que atue em conjunto com as formas tradicionais internas e/ou externas de controle, como a exercida pelo Tribunal de Contas da União (CGU, 2008). Complementando a Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas afirma:

Tendo em vista a complexidade das estruturas político-sociais de um país e do próprio fenômeno da corrupção, o controle da Administração Pública não se deve restringir ao controle institucional. É fundamental para toda a coletividade que ocorra a participação dos cidadãos e da sociedade organizada no controle do gasto público,

monitorando permanentemente as ações governamentais e exigindo o uso adequado dos recursos arrecadados. A isto se denomina “controle social” (CGU, 2008, pág. 16).

Os mecanismos de controle social são tão importantes que foram garantidos na Constituição no inciso LXXIII do art.5º:

Qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise anular ato lesivo ao patrimônio público ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência. (CF, 1988).

Esse fragmento constitucional demonstra que o cidadão pode, a qualquer tempo, influir na gestão pública, não se limitando à participação eleitoral. Assim, o foco do constituinte foi de aproximar o governo e o cidadão com o objetivo de atender os anseios da sociedade e contribuir na fiscalização nas contas da administração pública. A Constituição de 1988 foi um divisor de águas em nossa história da cidadania, pois ela inaugura o conceito de cidadania ativa, dando partida no processo de combate ao clientelismo, o patrimonialismo e as impunidades (LOPES, 2008).

Para que o controle social aconteça dentro da organização pública criou-se o *accountability*, que é a obrigação que as organizações e pessoas têm de prestar contas dos resultados obtidos, em função das responsabilidades que decorrem de uma delegação de poder, está é uma ferramenta básica no processo que integra a sociedade no controle efetivo dos gastos públicos e responsabilização dos gestores (MANNARINO, 2006).

Professor Matias-Pereira, esclarece:

O termo *accountability* pode ser aceito como um conjunto de mecanismos e procedimentos que induzem os dirigentes governamentais a prestar contas dos resultados de suas ações à sociedade, garantindo-se dessa forma maior nível de transparência e a exposição pública das políticas públicas. Quanto maior a possibilidade de os cidadãos poderem discernir se os governantes estão agindo em função do interesse da coletividade e sancioná-lo apropriadamente, mais *accountable* é o governo. Trata-se de um conceito fortemente relacionado ao universo político anglo-saxão (MATIAS-PEREIRA, 2009, p. 70).

Com esse instrumento, os cidadãos ganham a oportunidade de observar os trabalhos realizados pela administração estatal e analisar se os governantes estão agindo em função do interesse da coletividade. Vale frisar que essa observação está apoiada em quatro fundamentos: relações éticas, conformidade, transparência e prestação responsável das contas (MATIAS-PEREIRA, 2009).

Em uma síntese dicotômica, pode-se dizer então que:

I. O controle social enquanto controle sobre a Sociedade, sob duas óticas: por um lado como necessário para garantia, pelo Estado, da ordem e coesão social; por outro, como instrumento de dominação e exercício de poder de uma minoria sobre a maioria, visando à manutenção de um modelo hegemônico ideologicamente instalado, seja na esfera privada (sistema de mercado, na relação capital-trabalho) ou na esfera pública (sistema estatal, na relação Estado-Sociedade).

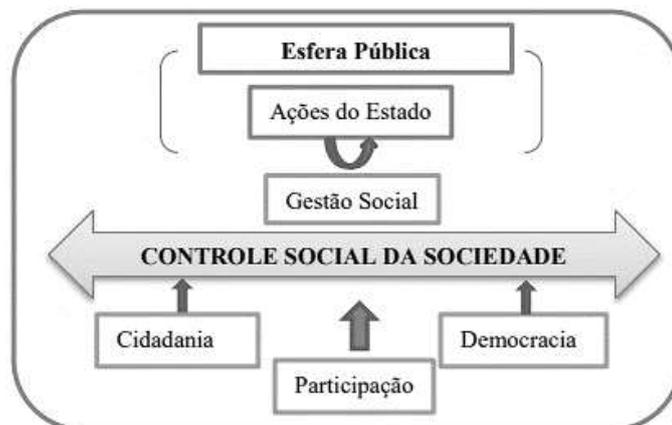
II. O controle social enquanto controle da Sociedade, organizada ou não, sobre o Estado, como expressão da capacidade de exercício da cidadania, mediante participação, sendo o cidadão uma instância de controle sobre as atividades do Estado, seja na esfera política, administrativa, econômica, social etc., além dos controles institucionais externos e internos (no Brasil, Controladorias, Tribunais de Contas, Ministério Público etc.) também previstos em um regime democrático (SILVA, 2009, p. 407).

Em busca de uma sistematização conceitual, Silva (2015) identificou convergências das categorias teóricas do Controle Social a Gestão Social, na sua visão a efetivação e fortalecimento do controle social depende da aplicação das prerrogativas da gestão social. Dito isso, em um constructo conceitual afirma que:

O controle social da sociedade sobre o Estado é o processo de aprimoramento da democracia deliberativa mediante ao ato de controlar as ações do Estado, na esfera pública, por meio do exercício efetivo da cidadania. Sua abrangência comporta todos os canais (formais e informais) e ações empreendidas pela sociedade para ampliar o desenvolvimento do poder local e das demais escalas, bem como controlar a atuação do Estado no ciclo das políticas públicas (SILVA, 2015, p.137).

Nessa perspectiva, o controle social é em última instância o estabelecimento do controle da sociedade sobre as ações do Estado que deveria ocorrer por meio da gestão social, conforme esquematização apresentada na figura a seguir:

Figura 2 - Dimensões teóricas para o Controle Social.



Fonte: Silva (2015, p. 137).

O próximo capítulo versará sobre os conselhos gestores de políticas públicas, que nesse estudo é considerado a esfera pública onde há espaço para desenvolvimento da Gestão Social.

3 DOS CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Esse capítulo busca debater aspectos teóricos relevantes sobre os conselhos gestores de políticas públicas, mais especificamente os da área da saúde. Apresenta-se um breve histórico, a forma de estruturação e a configuração de funcionamento desses conselhos.

No cenário de fortalecimento da participação da sociedade civil e com o estabelecimento do processo legítimo de descentralização administrativa na gestão pública emergiram-se, especialmente, em nível local, os conselhos gestores de políticas públicas. De modo recente, a academia interessou-se em aprofundar os estudos sobre essa temática e a literatura científica sobre esse termo tem se estendido no Brasil, desde a proliferação dos conselhos a partir do modelo seguido na Constituição Federal de 1988, o debate sobre eles veio sendo inserido em discussões mais vastas sobre participação, cultura, política e associativismo (GOHN, 2006; ABREU, 2010).

Para Abreu (2010), na conjuntura brasileira a discussão sobre conselhos se deu, especialmente, em torno do pressuposto de que os processos participativos incluiriam a presença de atores sociais ainda pouco constituintes em instituições representativas clássicas, que são mais presentes nos debates sobre a criação e acompanhamento de políticas públicas, expandindo, assim, a capacidade dos cidadãos de lutar por seus interesses junto ao Estado. Assim, a incorporação entre sociedade civil e sociedade política seria vinculada ao protagonismo de atores da sociedade civil na proposição de processos participativos. Criando novos “desenhos institucionais” com poder de deliberação sobre políticas públicas (AVRITZER, 2009).

Dessa forma, os conselhos gestores apresentaram-se relevantes, pois eram consequência de demandas populares e de pressões da sociedade civil pela reestruturação política do país, eles foram inscritos na Constituição na qualidade de instrumentos de expressão, representação e participação da população. Esse novo desenho delineou-se, portanto, na esfera pública e, por força de lei⁹. Os conselhos integraram-se com os órgãos públicos, voltados para ações específicas, responsáveis pelo suporte ao funcionamento de suas áreas de atuação, sendo sua competência a elaboração de políticas públicas, expressa na apreciação e estabelecimento de estratégias e diretrizes; na análise e aprovação de orçamentos; na normatização das ações e

⁹ A lei vinculou-os ao Poder Executivo do município, como órgãos auxiliares da gestão pública. É preciso, portanto, que se reafirme, em todas as instâncias, seu caráter essencialmente deliberativo porque a opinião apenas não basta (GOHN, 2006).

regulação da prestação de serviços de natureza pública e privada; no acompanhamento e no controle da gestão de recursos. Além dessas, foi atribuída a articulação junto à sociedade, cuja principal expressão é a convocação e realização de conferências (GONH 2006; CUNHA 2007).

Ainda que os conselhos de políticas públicas tenham sido instituídos no Brasil no final da década de 1980, os conselhos¹⁰ já existiam na vida política das sociedades, sendo que eles têm demasiada importância para o debate e amadurecimento de diferentes posicionamentos políticos, a exemplo dos partidos de direita e de esquerda. Para o primeiro, eles são concebidos como mecanismos de colaboração, enquanto que, para o segundo, os conselhos são pensados como possibilidades de mudanças sociais no sentido de democratização das relações de poder (GOHN, 2001; LIMA, 2014).

Gohn (2006, p. 07) diferencia:

Os conselhos gestores são diferentes dos conselhos comunitários, populares ou dos fóruns civis não governamentais, porque estes últimos são compostos exclusivamente de representantes da sociedade civil, cujo poder reside na força da mobilização e da pressão, e não possuem assento institucional junto ao Poder Público. Os conselhos gestores são diferentes também dos conselhos de “notáveis”, que já existiam nas esferas públicas no passado, compostos exclusivamente por especialistas.

Cunha (2007, p. 02) define:

Os conselhos de políticas são estruturas político-institucionais permanentes criados por meio de legislações específicas, nos três níveis de governo, sendo vinculados à estrutura administrativa do Estado. São compostos por representantes de organizações da sociedade civil e do governo, sendo que alguns deles têm paridade numérica. Chama atenção que, para além da participação prevista no texto constitucional, as leis que regularam essa participação estabeleceram que os conselhos tivessem natureza deliberativa, ou seja, deveriam decidir os parâmetros das políticas públicas com a qual estão relacionados e controlar a ação do Estado decorrente dessas deliberações.

Para Gohn (2011), apesar de a legislação incluir os conselhos como parte do processo de gestão descentralizada e participativa e constituí-los como novos atores deliberativos e paritários, vários pareceres oficiais têm apontado o caráter apenas consultivo dos conselhos,

¹⁰ A forma [conselho] utilizada na gestão pública, não é nova na História. Alguns pesquisadores afirmam que os conselhos são uma invenção tão antiga como a própria democracia participativa e datam suas origens desde os clãs visigodos. Em Portugal, entre os séculos XII e XV, foram criados “concelho” municipais (escrita da época, com “c”), como forma político-administrativa de Portugal, em relação às suas colônias. (...), entretanto, os conselhos que se tornaram famosos na história foram estes: a Comuna de Paris; os conselhos dos soviets russos; os conselhos operários de Turim – estudados por Gramsci; alguns conselhos na Alemanha nos anos 20 deste século; conselhos na antiga Iugoslávia – nos anos 50; conselhos atuais na democracia americana etc. Observa-se que, na modernidade, os conselhos irrompem em épocas de crises políticas e institucionais, conflitando com as organizações de caráter mais tradicionais. (...) os conselhos, como formas de gestão da coisa pública, foram defendidos por Hannah Arendt, ao analisar as revoluções francesa e americana, assim como ao definir os espaços da ação coletiva entre o público e o privado. Para Arendt, os conselhos são a única forma possível de um governo horizontal, um governo que tenha como condição de existência a participação e a cidadania (GOHN, 2006).

reduzindo-os ao campo da opinião e do aconselhamento, sem poder de decisão ou deliberação, além disso, nos municípios sem tradição organizativo-associativa, os conselhos têm sido apenas uma realidade jurídico-formal, não atendendo minimamente aos objetivos de serem mecanismos de controle e fiscalização do poder público.

Não obstante, cabe salientar que a institucionalização dos conselhos e sua disseminação pelos municípios brasileiros os tornaram importantes instrumentos à disposição da sociedade para o exercício do controle, a existência deles foi concebida como intervenção social periódica e planejada, ao longo de todo o circuito de formulação e implementação de uma política pública, demonstrando que as políticas públicas ganharam centralidade nas estratégias de desenvolvimento, transformação e mudança social (GOMES, 2003; GONH, 2006).

3.1 Conselhos Gestores de Políticas Públicas em Saúde no Brasil

A área da Saúde foi precursora no processo de institucionalização dos conselhos gestores no Brasil, o primeiro Conselho Nacional de Saúde – CNS surgiu há quase oitenta anos, mais precisamente 1937 pela lei nº 378, seus membros eram indicados pelo Ministro de Estado e debatiam apenas questões internas. Na década de 70 a atuação do CNS foi ampliada, o foco dos debates passa a ser a promoção, proteção e recuperação da saúde, no mesmo período iniciou o movimento de reforma sanitária, grupo responsável por discussões importantes como integralidade, descentralização e a universalização do acesso à saúde. O fortalecimento da relação da saúde com a democracia está nas raízes nesse movimento (CNS, 2016).

Reforma sanitária foi a nomenclatura usada para fazer referência ao conjunto de ideias relacionadas às mudanças necessárias na área da saúde naquela época. Essas mudanças não envolviam apenas o sistema, mas todo o campo da saúde. Em busca da melhoria das condições de vida da população, diversas classes profissionais e a sociedade civil se envolveram em estudos e discussões políticas sobre a situação da saúde no Brasil (ALMEIDA, 2011; FIOCRUZ, 2016).

Este processo culminou na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, cujo relatório final recomendava, entre vários pontos, que houvesse a reformulação do Conselho Nacional de Saúde, que deveria ter composição mista, com membros do Estado e atores da sociedade civil, essa e outras reivindicações maduraram e serviram como argumento para os deputados constituintes elaborarem o artigo 196 da Constituição Federal - "Da Saúde". As propostas da Reforma Sanitária resultaram, por fim, na universalidade do direito à saúde,

oficializado com a CF de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹. Além disso, em 28 de dezembro de 1990, a Lei nº 8.142 instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de Participação e Controle Social (ALMEIDA, 2011; CNS, 2016).

A atuação dos conselhos gestores tal qual se conhece na atualidade relaciona-se demasiado com as lutas da Reforma Sanitarista e essas ideias da área da saúde se propagaram e entusiasmaram diversas outras áreas de políticas públicas, que foram inseridas na Constituição Federal de 1988 como direitos dos cidadãos brasileiros (ALMEIDA, 2011; FIOCRUZ, 2016).

Observa-se na linha do tempo pós promulgação da constituinte de 88 como as legislações aplicadas à saúde amadureceram os mecanismos de participação e controle social, conforme quadro 3 sintetiza:

Quadro 3 - Legislações aplicadas à Saúde e Participação/Controle Social.

LEGISLAÇÃO	SÍNTESE
Constituição Federal de 05/10/1988.	Trata do Direito à Saúde (artigos 196 a 200).
Emenda Constitucional nº 29, de 13/9/2000.	Altera os artigos. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.
Lei Complementar n.º 141, de janeiro de 2012.	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
Lei nº 8.080, de 19/09/1990.	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Lei nº 8.142, de 28/12/1990.	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Lei nº 9.836, de 23/09/1999 - Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003, do CNS.	Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa documental (2017).

O estabelecimento da Participação/Controle Social previsto no texto constitucional demonstrava a preocupação em fortalecer as representações populares no planejamento e

¹¹ O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público - Lei nº 8.080, de 19/09/1990, título II - Do Sistema Único de Saúde disposição preliminar, art. 4º.

acompanhamento das ações governamentais, cabendo destacar fragmentos importantes que sustentam essa afirmação:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - **Descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;
- II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - **Participação da comunidade** (Brasil, 1988. Grifo nosso).

Com passar do tempo a CF de 88 foi revista e regulamentada por outras leis que trilharam os caminhos da participação/controle social no SUS, conforme demonstra historicamente o quadro 3. Destaca-se, na lei nº 8.080, de 19/09/1990, os pontos:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem **acesso universal e igualitário** às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

(...)

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes **princípios**:

VIII - participação da comunidade;

(...)

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do **nível local até o federal**, ouvidos seus **órgãos deliberativos**, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

(...)

Art. 37. O **Conselho Nacional de Saúde** estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa (Brasil, 1990. Grifo nosso).

Kronemberger, Medeiros e Dias (2016) afirmam que mesmo com os visíveis avanços apresentados pela lei nº 8.080, de 19/09/1990, muitos artigos referentes à participação/controle social haviam sido vetados pelo então presidente da república Fernando Collor, porém ainda em 28 de dezembro de 1990 foi publicada a lei nº 8.142 que garantia estruturas anteriormente excluídas, a saber:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com **as seguintes instâncias colegiadas**:

I - A Conferência de Saúde; e

II - O Conselho de Saúde.

(...)

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º 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.

(...)

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será **paritária** em relação ao conjunto dos demais segmentos.

(...)

Art. 4º **Para receberem os recursos**, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal **deverão contar com:**

I - Fundo de Saúde;

II - **Conselho de Saúde, com composição paritária** (...) (Brasil, 1990. Grifo nosso).

Em síntese, pode-se definir que Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, composta paritariamente por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

Kronemberger, Medeiros e Dias (2016) explicam os termos, colegiado diz respeito a um grupo de pessoas que se reúne em torno de um objetivo em comum e por meio de consenso nas discussões decidem sobre as propostas; permanente no sentido dos conselhos de saúde não poderem ser extintos por leis municipais ou estaduais, só leis editadas em nível federal teriam tal faculdade, o que oferece segurança de atuação aos conselheiros; deliberativo significa o poder de decisão sobre as estratégias utilizadas nas políticas públicas.

Respeitando além das legislações vigentes, as estruturas dos conselhos seguem as orientações da Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003, do CNS. Essa elucida que a composição dos conselhos atenderá à dois critérios: o da paridade e o da representatividade.

Sobre paridade, o CNS (2016) esclarece que o percentual de conselheiros que representam os usuários dos serviços de saúde (50%) deve ser idêntico ao percentual de conselheiros que representam outros segmentos da sociedade (50%); já por representatividade entende-se que o conselho tem de representar toda sociedade, para isso cada conselheiro deve atuar como interlocutor de um segmento específico.

Dessa forma, os usuários do SUS são representados por entidades e movimentos sociais; os profissionais de saúde são representados pelas entidades de profissionais de saúde (sindicados, conselhos profissionais, etc.), incluída a comunidade científica; o governo se faz representar por profissionais que atuam junto ao gestor e por ele são indicados; e os prestadores de serviço são representados por instituições prestadoras de serviços de saúde e de entidades nacionais empresariais com atividades na área da saúde.

Assim ocorre a complementaridade do conjunto de forças sociais consideradas pelo Conselho de Saúde, conforme figura 3:

Figura 3 - Composição dos Conselhos de Saúde.



Fonte: Baseado na resolução CNS n.º 333 (2003).

Em pesquisa sobre o perfil dos conselheiros de políticas públicas, o Ipea (2013) relata o reconhecimento, por parte dos conselheiros, da importância dos conselhos enquanto espaço de diálogo entre sociedade e esfera pública, para eles a própria existência do conselho já é uma conquista democrática que fortalece a participação e o controle social. Além disso, observou-se que, mesmo representando entidades, aparentemente os conselheiros constroem as decisões baseadas no interesse da coletividade e, geralmente, eles também participam de outros espaços participativos.

No ano 2017, segundo o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – Siacs¹², o Brasil tem ativos 5.631 conselhos de políticas públicas de saúde, entre municipais, estaduais, distritais e de saúde indígena. Esses devidamente cadastrados junto ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde. A tabela 1 apresenta um recorte de dados do Siacs que demonstra, minimamente, a situação legalística dos conselhos de saúde no Brasil, na região Norte e no Estado do Tocantins.

¹² É rede de dados que traz um retrato detalhado dos conselhos de saúde de todo o país, mostrando a composição dos colegiados e o cumprimento de normas legais relacionadas ao Sistema Único de Saúde (CNS, 2018).

Tabela 1 - Dados Siacs.

Conselhos de Saúde	Siacs %	Cadastro Siacs	Instrumento	Paritário 50-25-25	Paritário 50-50	Não paritário	Não Informado	Total	
Brasil	5631	80,61%	4539	Lei	3227	620	430	67	4344
				Decreto	93	24	18	4	139
				Portaria	36	12	8	0	56
Norte	457	76,81%	351	Lei	264	22	37	10	333
				Decreto	13	2	2	0	17
				Portaria	0	0	1	0	1
TO	140	65,71%	92	Lei	62	9	12	6	89
				Decreto	0	2	0	0	2
				Portaria	0	0	1	0	1

Fonte: Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (2017).

Percebe-se que, mesmo formalmente instalados em quase todo território nacional, os conselhos têm alguns desafios, nem todos foram institucionalizados via lei, muitos não apresentam paridade ou paridade ideal.

Além disso, muitos conselheiros denunciam o envolvimento acentuado do poder público nas reuniões do conselho, seja por meio dos seus representantes, seja por meio da participação do ministro ou secretário de governo, que é, muitas vezes, o presidente do espaço. Outro fator apontado seria a visibilidade das atividades do conselho, melhorando esse ponto seria possível que outros cidadãos e organizações que não estão presentes nesse espaço possam acompanhar o trabalho dos espaços (IPEA, 2013).

3.2 O Conselho Municipal de Saúde de Palmas – TO

Para regulamentar as normas pertinentes à gestão democrática das políticas públicas previstas na CF, leis ordinárias específicas que instituíram os conselhos gestores de políticas públicas foram editadas pela União, Distrito federal, estados e municípios. No caso de Palmas-TO, o conselho municipal de saúde foi instituído pela lei nº 142, de 20 de dezembro de 1991 e reestruturado pelas leis nº 925, de 19 de dezembro de 2000 e nº 1378, de setembro de 2005.

Atualmente, além dessas legislações vigentes o conselho tem seu funcionamento e organização definidos em seu regimento interno que foi aprovado em 13 de fevereiro de 2008.

O Conselho Municipal de Saúde tem como finalidades precípuas as ações deliberativas e finalizadoras, e ainda, as funções normativas, consultivas e organizacionais do Sistema Único de Saúde de Palmas; do Plano Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde de Palmas, abrangendo a política pública estabelecida para o município, a ser executada pela Secretaria

Municipal de Saúde (CMS, 2008).

O conselho municipal de saúde de Palmas-TO tem a seguinte organização:

I – PLENÁRIO

II – DIRETORIA

III – COMISSÕES INTERNAS

§ 1º O Plenário do Conselho Municipal de Saúde é o Órgão de deliberação máxima, plena e conclusiva, configurado pela Reunião Ordinária ou Extraordinária dos Conselheiros nomeados que cumpram os requisitos de funcionamento deste regimento.

§ 2º A Diretoria do Conselho Municipal de Saúde, é o órgão administrativo criado com finalidade de garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Palmas e terá para isto uma Secretaria de Apoio.

§ 3º. A diretoria do Conselho Municipal de Saúde será composta por (cinco) membros efetivos e três suplentes, todos são eleitos pelo Plenário para ocupar os seguintes cargos: a) Presidente; b) Vice-Presidente; c) 1º Secretário; d) 2º Secretário; e) Tesoureiro; f) 1º Suplente, g) 2º Suplente; h) 3º Suplente (CMS, 2008).

Para execução de suas funções, o CMS reúne-se em sessão plenária, ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que convocado pelo presidente ou membro competente, tal plenária é instalada e decide todas as matérias de competência do conselho, relacionadas na pauta, sendo observado o quórum mínimo de 50 % + 1 (cinquenta por cento mais um) de seus membros, na primeira convocação e com número equivalente ao mínimo de 20% (vinte por cento), na segunda convocação (CMS, 2018). São competências do CMS – Palmas/TO:

- i. Definir a política de saúde do Município;
- ii. Estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Plurianual de Saúde e do Plano Anual de Saúde;
- iii. Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde Municipal, bem como na fiscalização das atividades executadas com os recursos orçamentários advindos do Fundo Municipal de Saúde e/ou convênios.
- iv. Propor critérios e prioridades para a programação e o acompanhamento da movimentação, bem como, para execução financeira e orçamentária dos recursos do Fundo Municipal de Saúde;
- v. Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS ou não, no âmbito do Município;
- vi. Definir critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços públicos e privados de Saúde no âmbito do SUS;
- vii. Definir critérios para celebração de credenciamentos, contratos ou convênios entre o setor público, entidades privadas de Saúde, no que tange à prestação de serviços de Saúde, observados os preceitos da Legislação vigente;
- viii. Estabelecer diretrizes e prioridades quanto às situações especiais e de emergências no desenvolvimento do Sistema Municipal de Saúde (PALMAS, 2000).

A composição dos Conselhos de saúde se caracteriza pela paridade entre usuários do SUS e demais representantes, porém no caso do CMS de Palmas/TO a própria lei que dispõe sobre sua estrutura não apresenta paridade, como se observa na tabela 3, os usuários do SUS têm 43,75% de representação (PALMAS, 2005).

Tabela 2 - Composição por categoria CMS Palmas-TO.

CATEGORIA	ENTIDADE	REPRESENTAÇÃO	%
Governo	Secretaria Municipal de Saúde	3	9,37
	Secretaria Municipal de Educação	1	3,12
	Fundação Nacional de Saúde	1	3,12
	Secretaria Estadual de Saúde	1	3,12
	Parcial	6	18,75
Prestadores de serviço de saúde	Hospital Padre Luso	1	3,12
	Ambulatório Evangélico	1	3,12
	Parcial	2	6,25
Trabalhadores na saúde	Conselho Regional de Medicina	1	3,12
	Conselho Regional de Odontologia	1	3,12
	Conselho Regional de Enfermagem	1	3,12
	Conselho Regional de Farmácia	1	3,12
	Conselho Regional de Biomedicina	1	3,12
	Conselho Regional de Odontologia	1	3,12
	Conselho Regional de Psicologia	1	3,12
	Conselho Regional de Serviço Social	1	3,12
	Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do Tocantins	1	3,12
	Demais categorias de Profissionais de Saúde	1	3,12
	Parcial	10	31,25
Usuários	Área Geográfica I	1	3,12
	Área Geográfica II	1	3,12
	Área Geográfica III	1	3,12
	Área Geográfica IV	1	3,12
	Área Geográfica V	1	3,12
	Sindicato dos Jornalistas – Sindjor/TO	1	3,12
	Sindicato dos trabalhadores no serviço público federal no estado do Tocantins	1	3,12
	Federação Tocantinense dos Idosos	1	3,12
	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE	1	3,12
	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)	1	3,12
	Arquidiocese de Palmas	1	3,12
	Pastoral da Criança	1	3,12
	Outras Igrejas Evangélicas	1	3,12

CATEGORIA	ENTIDADE	REPRESENTAÇÃO	%
	Ordem dos Ministros do Evangelho	1	3,12
	Parcial	14	43,75
	Total	32	100

Fonte: Elaboração própria com base na lei municipal nº 925, de 19 dezembro de 2000 e alterações.

Nesse contexto, o conselho municipal de saúde de Palmas-TO se apresenta como ambiente propício para alcançar o objetivo desse trabalho e por isso foi escolhido como o objeto de estudo. O capítulo a seguir trata das diligências metodológicas estabelecidas para realizar a pesquisa.

4 METODOLOGIA

O objetivo desse capítulo é compreender os aspectos metodológicos aplicados no desenvolvimento desse estudo. Convém destacar que a presente pesquisa se encontra devidamente cadastrado na Plataforma Brasil¹³ e está em consonância com as disposições da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ademais, a realização dessa pesquisa foi aprovada em plenária do CMS e todos os conselheiros participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, apêndice I.

Sabe-se que metodologia descreve a natureza e a finalidade dos procedimentos que serão seguidos para a efetivação da pesquisa (GIL, 2001). Porém:

Há discordâncias em torno da questão fundamental que deve presidir o início da investigação: os empíricos-analíticos, na classificação de Habermas, recorrem à razão instrumental e se interessam pelo como as coisas são feitas; alguns construtivistas consideram que a realidade é construída na interação com o ambiente ou com as pessoas e o que as coisas são dependem da qualidade dessas interações. Ainda que haja discrepância entre autores sobre as bases que sustentam uma concepção e, por isso, não partem de uma questão ontológica, ao menos como foi posta por alguns filósofos; mas toda pesquisa explícita uma concepção e o pesquisador assume, manifesta ou latente, ingênua ou justificadamente, uma concepção da realidade (CHIZZOTTI, 2011, p.25).

Segundo Andrade (2003, p.129), a “metodologia é o conjunto de métodos e caminhos que são percorridos na busca de conhecimento”. Já para Bello (2004, p.83), “a metodologia é uma explicação minuciosa, detalhada, rigorosa e exata de toda a ação desenvolvida no método (caminho) do trabalho de pesquisa”. Os métodos adotados demonstram como a pesquisa foi praticada, qual a sua forma de abordagem, os instrumentos e as técnicas que melhor se enquadraram na problemática do trabalho científico em questão (GIL, 2001).

Pizzolatti e Rocha (2004, p. 64) complementam:

Apesar da dificuldade na opção por um método de pesquisa, tal tarefa é fundamental na construção e condução da pesquisa e revela as qualidades do pesquisador em definir seus objetivos, traçar meios para atingi-los e avaliar os dados alcançados. O trabalho científico em clareza no método tem, por sua vez, poucas chances de superar os questionamentos iniciais e continuamente exigem maiores cuidados que impeçam o desvirtuamento da proposta original da pesquisa. A base metodológica constitui-se, assim, preocupação que deve dispensar melhor empenho por parte daqueles que

¹³ A Plataforma Brasil é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep. Ela permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e pela Conep, quando necessário - possibilitando inclusive o acompanhamento da fase de campo, o envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas (quando concluídas). Disponível em < <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/>>, acessado em 26/10/2017.

iniciam na pesquisa, sobretudo das implicações resultantes da opção epistemológica implícita ao método.

Em se tratando da metodologia no campo das ciências sociais Bruyne (1991), a define como a lógica dos procedimentos científicos em sua essência e em seu desenvolvimento, não se reduzindo, portanto a uma ‘metrologia’ ou tecnologia da medida dos fatos científicos. Para o autor a metodologia deve abordar as ciências sob o ângulo dos produtos delas – como resultado em forma de conhecimento científico– mas também como processo – como gênese desse próprio conhecimento.

Bruyne (1991) também destaca que a metodologia deve ajudar a explicar não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo, pois suas exigências não são de submissão estrita a procedimentos rígidos, mas antes da fecundidade na produção dos resultados.

Com a finalidade de promover à compreensão dos métodos que foram utilizados nessa dissertação, a metodologia se desdobrará nos seguintes tópicos: a) classificação da pesquisa; b) população e amostra; c) instrumento de coleta de dados; d) procedimentos para a coleta e análise dos dados.

4.1 Classificação da Pesquisa

Primeiramente, quanto aos objetivos, classifica-se essa dissertação como de natureza descritiva, esse processo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno. Pode ser entendido como estudo de um caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes (GIL, 2000; PEROVANO, 2014).

Segundo, quanto à abordagem, essa pesquisa é um estudo de caso com enfoque essencialmente qualitativo, entende-se que essa é a forma adequada para compreender a natureza do fenômeno social sendo fundamental para explicação de suas estruturas de funcionamento. Nesse tipo de abordagem são exploradas particularmente as técnicas de observação e coleta de dados primários devido à propriedade com que essas práticas se aprofundam na complexidade do problema (RICHARDSON, 2007).

O estudo de caso objetiva reunir os dados relevantes sobre um objeto de modo a alcançar um conhecimento mais amplo sobre sua situação particular, descrevendo-o pormenorizadamente, dissipando as dúvidas, esclarecendo questões pertinentes. O estudo de caso não pretende extrapolar para outras realidades, mas não impede de que se faça analogia com casos

semelhantes (CHIZZOTTI, 2011).

Terceiro, quanto às fontes realizou-se uma pesquisa bibliográfica buscando um processo que ordenasse as contribuições científicas sobre o tema e que fornecesse subsídios para a solução do problema. Esse método objetiva recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre determinado assunto, foram pesquisadas referências alusivas às temáticas de Gestão Social, Controle Social e Conselhos Gestores em sites institucionais, revistas científicas e livros. Também foi feita uma pesquisa documental, nela os materiais utilizados geralmente não receberam ainda um tratamento analítico, nesse estudo foram analisadas a lei de criação, com suas reformulações e emendas; o regimento interno; os pareceres e as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do ano de 2016 e 2017 do CMS Palmas/TO (GIL, 2000).

Por último, quanto ao procedimento de coleta de dados, foi baseada na coleta de informações em diversas fontes de evidências. Para essa pesquisa, foram utilizados vários procedimentos: observação não participante, entrevistas, grupo focal e questionários com intuito de dar voz ao maior número de participantes possível.

Em síntese, essa é uma dissertação de mestrado de natureza descritiva com abordagem qualitativa que estudou o caso do Conselho municipal de saúde de Palmas a luz teórica da Gestão Social a partir de observação não participante, entrevistas, grupo focal, questionário e análise de documentos.

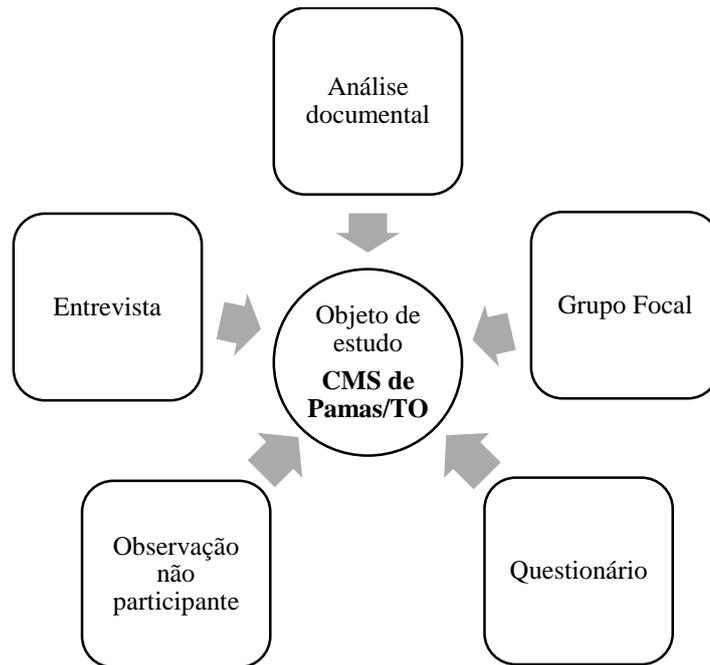
4.2 Coleta de dados

A coleta de dados está relacionada com o problema, a hipótese ou os pressupostos da pesquisa e tem por fim obter elementos para que os objetivos propostos na pesquisa possam ser alcançados (GIL, 2000).

Nesse estudo utilizou-se a triangulação na coleta de dados. Para Yin (2001), a triangulação baseia-se na lógica de se empregar várias fontes de evidências. A utilização de múltiplas fontes na coleta de dados é uma necessidade e, ao mesmo tempo, um ponto forte muito importante, principalmente, para estudos de caso.

Busca-se, dessa forma, a convergência de várias fontes de evidências para um maior aprofundamento da investigação, como esquematizado na figura 4.

Figura 4 - Triangulação na Coleta de Dados - Convergências de evidências



Fonte: Adaptado de (YIN, 2001).

O conjunto de técnicas e procedimentos que serão utilizados, estão detalhados nos tópicos abaixo:

4.2.1 *Observação não participante*

A observação é inerente ao processo científico, genericamente é base de qualquer investigação, principalmente no campo social. Nesse sentido, a observação requer muitos cuidados e rigor metodológico.

Optou-se nesse, a realização de observação não participante, nela o investigador não toma parte do objeto como se fosse membro do grupo observado, atua como espectador que busca respostas para o objetivo da pesquisa, procurando ver e registrar o máximo de ocorrências que interesse ao trabalho. Foram observadas ao todo oito reuniões ordinárias e/ou extraordinárias do conselho durante o ano de 2016 e 2017, os eventos considerados importantes para o objetivo do estudo foram registrados pela pesquisadora em caderno de campo. Buscou-se, nessa relação observador-observado manter um nível de relação agradável e de confiança, sempre mantendo a isenção de opiniões pessoais do pesquisador (RICHARDSON, 2007).

4.2.2 *Questionário*

O questionário é uma técnica de investigação composta por um número determinado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tem por objetivo conhecer as opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas por esses indivíduos. Esse instrumento apresenta como vantagem a possibilidade atingir um maior número de pessoas, a garantia do anonimato das respostas, além de permitir que as pessoas o respondam no momento em que julgarem mais conveniente sem expor os pesquisadores à influência das opiniões e do aspecto pessoal do participante (GIL, 2000).

Baseado nos critérios de análise para cidadania deliberativa e nas características da Gestão Social foi elaborado um questionário para levantar informações a respeito da percepção dos conselheiros sobre funcionamento e atuação do conselho enquanto instituição, apêndice II.

Estruturalmente, o questionário compõe-se de cabeçalho com questões fechadas que visam traçar as características sócio demográficas dos conselheiros e 21 afirmações que foram respondidas em escala do tipo Likert, técnica que consiste em fazer uma série de afirmações de concordância e discordância, em diversos graus, variando da resposta mais negativa para a mais positiva a respeito de um determinado tema ou situação vivenciada (GIL, 2000).

Junto com o questionário foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE com uma nota explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas, na tentativa de despertar o engajamento do participante.

Para validar o instrumento, realizou-se um pré-teste com dois conselheiros voluntários, que afirmaram não ter dificuldades no preenchimento e não fizeram sugestão de melhorias. Richardson (2005) aborda a importância da aplicação do pré-teste, que serve para revisar e direcionar aspectos da investigação.

4.2.3 *Entrevista*

A entrevista é um importante meio de coleta de informação que não pode ser considerada abstrato, pois abarca um complexo conjunto de elementos como a postura, condução e o tom da fala. As entrevistas possibilitaram ter acesso a dados mais profundos, que não seriam contemplados por outros instrumentos mais rígidos. Optou-se aqui pela entrevista semiestruturada, com uma série de perguntas pré-estabelecidas, porém o entrevistado não fica limitado apenas a elas, podendo aprofundar mais as respostas com exemplos ou gerar novas questões dentro dos limites do objetivo da pesquisa (RICHARDSON, 2005; GIL, 2000).

Buscou-se um ambiente privado para essa coleta, a fim de resguardar o anonimato e garantir o acesso máximo de informações possíveis. O roteiro da entrevista apresentava um preâmbulo da gravação com a autorização, dados de identificação e treze perguntas direcionadoras, conforme apêndice III. Todas entrevistas foram gravadas em mídia digital, transcritas de acordo com as normas técnicas e posteriormente analisadas.

4.2.4 *Grupo Focal*

A última coleta de dados foi realizada por meio de grupo focal. Para Oliveira, Leite Filho e Rodrigues (2007) os grupos focais têm destaque na pesquisa qualitativa porque propiciam riqueza de detalhes e flexibilidade na coleta de dados, normalmente não disponíveis quando se aplica um instrumento individualmente, além do ganho em espontaneidade pela interação entre os participantes. Por outro lado, exige maior preparação do local, assim como resulta em menor quantidade de dados (por pessoa) do que se fosse utilizada a entrevista individual. A utilização desse método é particularmente adequada quando o objetivo é explicitar como as pessoas consideram uma experiência, visto que a discussão durante as reuniões é efetiva em fornecer informações sobre o que as pessoas pensam ou sentem ou, ainda, sobre a forma como agem.

Oliveira, Leite Filho e Rodrigues (2007) esclarecem que o grupo focal é composto por conjunto homogêneo, de 8 a 12 pessoas. Preferencialmente, o encontro é realizado em um espaço físico confortável e informal, sua duração pode variar 1 a 3 horas e todo evento é registrado com mídias de áudio e/ou vídeo para posterior análise dos resultados. Uma figura importante nesse processo é o moderador, é interessante que ele tenha habilidades de observação e um perfil de relações interpessoais aguçados, para incentivar a participação de todos os componentes e manter o grupo focalizado nos temas.

Os processos de aplicação dos grupos focais em pesquisas acadêmicas têm seguido, minimamente, essa linha metodológica: (i) planejamento, (ii) condução das sessões e (iii) análise dos dados.

Para realização do grupo focal desse estudo foi planejado e executado uma sequência de etapas procedimentais que são detalhadas no quadro a seguir:

Quadro 4 - Etapas procedimentais da realização do grupo focal.

ETAPAS	DESCRIÇÃO	EXECUÇÃO
PLANEJAMENTO	Definir claramente os objetivos de estudo.	Objetivo: Identificar as características da Gestão Social presentes no conselho municipal de saúde de Palmas-TO a partir dos critérios de análise da Cidadania Deliberativa.
	Identificar o público a ser pesquisado.	Conselheiros de Saúde do Município de Palmas.
	Definição do número de sessões.	Uma sessão.
	Definição do local, data e hora.	Dia 14 de junho de 2017, na sala de reuniões da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins.
	Infraestrutura utilizada.	Sala, mesa, cadeiras e microfones.
	Definição da forma de registro das informações.	Gravador de áudio.
	Escolha do moderador	Moderadora: Carine de Oliveira Nunes
	Definição do perfil dos participantes.	Representantes de cada grupo (Estado, Prestadores, Trabalhadores e Usuários).
	Definição dos participantes.	Por adesão. Participaram: 2 representantes do Governo, 2 usuários e 3 trabalhadores.
	Convite aos participantes.	Via ofício apresentado em plenária e por e-mail.
	Elaborar questões: questão Inicial, questão de transição, questões centrais, questão resumo, questão final.	Questões elaboradas com base nas características da Gestão social e nos critérios de análise da Cidadania Deliberativa.
	CONDUÇÃO	Introdução, objetivos gerais da discussão.
Apresentação do moderador e auxiliares.		
Apresentação dos participantes.		
Apresentação da questão introdutória.		
Introdução das questões secundárias.		
Conclusão do evento, resumo das atividades, tira dúvidas e agradecimentos.		
ANÁLISE DOS DADOS	Listar antecipadamente as possibilidades de análise.	Categorias de análise: Processo de discussão; Inclusão; Pluralismo; Igualdade Participativa; Autonomia; Bem Comum (VILLELA, 2012).
	Critérios de classificação das informações.	Canais de difusão; Qualidade da informação; Espaços de transversalidade; Pluralidade do grupo promotor; Órgãos existentes; Órgãos de acompanhamento; Relação com outros processos participativos; Abertura dos espaços de decisão; Aceitação social, política e técnica; Valorização cidadã; Participação de diferentes atores; Perfil dos atores; Forma de escolha de representantes; Discursos dos representantes; Avaliação participativa; Origem das proposições; Alçada dos atores; Perfil da liderança; Possibilidade de exercer a própria vontade; Objetivos alcançados; Aprovação cidadã dos resultados (VILLELA, 2012).
	Análise das informações.	Após a coleta de dados, será feita a transcrição e a análise do conteúdo, conforme Richardson (2007); Bardin (2011). Serão consideradas as palavras e o contexto em que foram inseridas, a consistência dos argumentos, a frequência e a extensão dos comentários.

Fonte: Adaptado de (RIBEIRO; RUPPENTHAL, 2002).

No caso desse estudo, pode-se concluir que a utilização do grupo focal ajudou na ampliação dos debates, pois captou informações que permaneceram ocultas nos outros procedimentos de coleta, fazendo emergir tópicos não previstos inicialmente, mas que contemplaram, de alguma forma, o objetivo final da pesquisa.

4.3 População e Amostragem

População corresponde ao conjunto de elementos que possuem determinada característica em comum, já amostra é definida como o subconjunto de sujeitos extraído dessa população por meio de alguma técnica de amostragem (RICHARDSON, 2007). A população desse estudo é composta pelos 59 conselheiros municipais de saúde de Palmas-TO, sendo 30 titulares e 29 suplentes, a saber:

Quadro 5 - Representantes do Conselho Municipal de Saúde Palmas-TO.

REPRESENTANTES DO GOVERNO		
CONSELHEIRO	ENTIDADE	TITULAR/SUPLENTE
Nésio Fernandes de M. Junior	Secretaria Municipal de Saúde	Titular
Whislly Maciel Bastos	Secretaria Municipal de Saúde	Suplente
Lígia Carlos Rolim Lopes	Secretaria Municipal de Educação	Titular
Ana Paula Lino de Souza Lopes	Secretaria Municipal de Educação	Suplente
Alessandro Farias Pantoja	Secretaria Municipal de Saúde	Titular
Nígima Cristina de O. Bezerra	Secretaria Municipal de Saúde	Suplente
Heber de Oliveira	Secretaria Municipal de Saúde	Titular
Marta Maria M. Alves	Secretaria Municipal de Saúde	Suplente
Maria Irany Sousa Lima.	Funasa	Titular
Lelice de Sousa e Silva	Funasa	Suplente
Mísia Saldanha Figueiredo	Secretaria Estadual de Saúde	Titular
Raimunda Fortaleza de Souza	Secretaria Estadual de Saúde	Suplente
REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE		
CONSELHEIRO	ENTIDADE	TITULAR/SUPLENTE
Ana Cristina L. G. Silva	Hospital Padre Luso	Titular
José Antônio Gonçalves	Ambulatório Evangélico	Suplente

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA SAÚDE		
CONSELHEIRO	ENTIDADE	TITULAR/SUPLENTE
Eduardo Francisco de Assis Braga	Conselho Regional de Medicina	Titular
Hélio Hermenegildo M. Maues	Conselho Regional de Medicina	Suplente
Giancarlo de Montemor Quagliarello	Conselho Regional de Odontologia	Titular
Marcus Vinicius Botelho	Conselho Regional de Odontologia	Suplente
Joseane A. Franco	Associação Brasileira de Enfermagem	Titular
Geselle Pinheiro Lima A. Gomes	Conselho Regional de Enfermagem	Suplente
Fagner Araújo Luz	Conselho Regional de Farmácia	Titular
Vinícios Gonçalves Lopes	Conselho Regional de Farmácia	Suplente
Renato Aurélio S. Almeida	Conselho Regional de Biomedicina	Titular
Roumayne Lopes Ferreira	Conselho Regional de Biomedicina	Suplente
Miriam Cristina Becker	Conselho Regional de Psicologia	Titular
Jaqueline Medeiros S. Calafate	Conselho Regional de Psicologia	Suplente
Alana Barbosa Rodrigues	Conselho Regional de Serviço Social	Titular
Robson José da Silva	Conselho Regional de Serviço Social	Suplente
Luiz Fernando Amaral Neife	SINTRAS	Titular
Manoel Pereira de Miranda	SINTRAS	Suplente
Maria Tereza Almeida Menna Barreto	Demais categorias de Profissionais de Saúde	Titular
Renata Andrade de M. Moreira	Demais categorias de Profissionais de Saúde	Suplente
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS		
CONSELHEIRO	ENTIDADE	TITULAR/SUPLENTE
Leonel dos Santos Vaz	Área Geográfica I	Titular
Manoel Campos	Área Geográfica I	Suplente
Raimunda C. Galvão	Área Geográfica II	Titular
Terezinha de Jesus Araújo Costa	Área Geográfica II	Suplente
Francisco de Assis Sousa	Área Geográfica III	Titular
Viviane Gonçalves da S. de Souza	Área Geográfica III	Suplente
João Cardoso Lima (Ubaldo)	Área Geográfica IV	Titular
Raimunda Pereira da Silva	Área Geográfica IV	Suplente

Luís Carlos Gonçalves Barbosa	Área Geográfica V	Titular
Maria Ivoneide R. da Silva	Área Geográfica V	Suplente
Luís Gonzaga de Oliveira	Sindicato dos Jornalistas – Sindjor/TO	Titular
Auro Giuliano Moura Braga	Sindicato dos Jornalistas– Sindjor/TO	Suplente
Mário Benício dos Santos	SINTSEP	Titular
Manoel de Souza Neto	SINTSEP	Suplente
José Leonis de Souza	Federação Tocantinense dos Idosos	Titular
Antônio Granjeiro Saraiva	Federação Tocantinense dos Idosos	Suplente
Vilma Maria Gomes da Silva	APAE	Titular
Elaine Palma Castanho	CMDCA	Titular
Edineide Cardoso Pontes	CMDCA	Suplente
Marcos Antônio Soares	Arquidiocese de Palmas	Titular
Vera Lúcia Ramos de Souza	Arquidiocese de Palmas	Suplente
André Henrique Ribeiro	Pastoral da Criança	Titular
Antônia das Dores Pereira	Pastoral da Criança	Suplente
Múcio José B. L. Fernandes	Outras Igrejas Evangélicas	Titular
Maria Cristina B. Fernandes	Outras Igrejas Evangélicas	Suplente
José Marcelino Vianna	Ordem dos Ministros do Evangelho	Titular
Marilete Lopes Ribeiro	Ordem dos Ministros do Evangelho	Suplente

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Palmas, 2016/2017.

Devido à impossibilidade de obter informação de todos os indivíduos ou elementos que formam parte do que se deseja estudar - isso pela não adesão à pesquisa ou por outro agente de distorção - houve a necessidade de realizar amostragem. Se todos os elementos da população fossem idênticos não existiria necessidade de selecionar uma parte, bastaria estudar apenas um deles para conhecer as características dos demais, mas nas ciências humanas e sociais o que se observa é a heterogeneidade de seus membros. Por isso é preciso realizar esse procedimento com controle e selecionar a técnica mais adequada ao propósito da investigação (RICHARDSON, 2007).

O primeiro delimitador de amostragem nessa investigação foi a adesão, ou seja, o interesse e disponibilidade dos membros do conselho em cooperar ativamente da pesquisa, isso por que a participação no grupo focal e o preenchimento do questionário foram abertos para

todos os conselheiros.

Na entrevista, a técnica de amostragem que foi empregada é não probabilística. A princípio foi realizada uma seleção racional/intencional - baseada na observação da pesquisadora - de sujeitos que representam características típicas de todos os integrantes que pertencem a cada subgrupo da população e na disponibilidade de tempo (RICHARDSON, 2007). Dessa forma, inicialmente foi escolhido um representante de cada grupo social (Estado, Prestadores de Serviço, Trabalhadores da Saúde e Usuários) que, posteriormente, indicaram mais um indivíduo da sua classe para entrevista até que houvesse saturação amostral.

Amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. Esse fechamento é definido quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008). Essa técnica de tratamento de dados que permita visualizar de que modo será constatada a saturação teórica está sintetizada no quadro seguinte:

Quadro 6 - Passos procedimentais para constatação da saturação teórica.

PASSOS	DESCRIÇÃO
Passo 1: Disponibilizar os registros de dados “brutos”	Todos os pesquisadores têm acesso aos registros integrais de áudio e aos transcritos, desde as primeiras coletas.
Passo 2: “Imergir” em cada registro	São feitas leituras e audições individuais, visando a identificar núcleos de sentido nas manifestações dos sujeitos participantes.
Passo 3: Compilar as análises individuais (de cada pesquisador, para cada entrevista)	Aqui, as entrevistas são o foco: compilar os temas e tipo de enunciados identificados em cada uma delas, por cada um dos pesquisadores do grupo (instruindo as pré-categorias ou as eventuais novas categorias)
Passo 4: Reunir os temas ou tipos de enunciados para cada pré-categoria ou nova categoria	Aqui, os temas ou tipos de enunciados são o foco: depois de cada entrevista ser analisada pelos pesquisadores, agregam-se as falas consideradas exemplares dos núcleos de sentido identificados.
Passo 5: Codificar ou nominar os dados	Nominação dos temas e dos tipos de enunciados contidos em cada pré-categoria ou nova categoria
Passo 6: Alocar (numa tabela) os temas e tipos de enunciados	Agregando-os para cada (pré-) categoria e destacando quando se deu a primeira ocorrência
Passo 7: constatar a saturação teórica para cada pré-categoria ou nova categoria	Isso ocorre quando novos temas ou tipos de enunciados não são, de maneira consistente, acrescentados após novas entrevistas.
Passo 8: “visualizar” a saturação	Transformação da tabela em um gráfico, possibilitando, para cada categoria analisada, uma constatação visual da “saturação”.

Fonte: (FONTANELLA et al., 2011).

A Tabela 3 demonstra como a dinâmica de tratamento e análises dos dados terminaram por levar à interrupção da captação de novos participantes. No caso, na entrevista nº 4 constatou-se o escasseamento de novos tipos de enunciados, após isso novas entrevistas

acrescentaram poucos elementos para discussão, mas foram coletadas para dar voz aos demais grupos que compõe o conselho.

Tabela 3 - Distribuição da frequência de enunciados na pesquisa.

TIPOS DE ENUNCIADOS	ENTREVISTAS								TOTAL DE RECORRÊNCIAS
	U	U	U	U	G	G	T	T*	
	1	2	3	4	5	6	7	8**	
Canais de difusão	X	x		x	x	x	x	x	7
Qualidade da informação	X	x		x		x	x	x	6
Espaços de transversalidade	X		x		x	x		x	5
Pluralidade do grupo promotor		X	x	x	x		x	x	6
Órgãos existentes		X	x		x	x	x	x	6
Órgãos de acompanhamento	X	x	x	x	x	x	x	x	8
Relação com outros processos participativos		X	x	x		x	x	x	6
Abertura dos espaços de decisão	X		x	x		x	x	x	6
Aceitação social, política e técnica	X	x	x	x	x	x	x	x	8
Valorização cidadã	X	x	x	x	x	x	x	x	8
Participação de diferentes atores			X		x	x	x	x	5
Perfil dos atores	X	x	x	x	x	x	x	x	8
Forma de escolha de representantes				X	x	x	x	x	4
Discursos dos representantes		X	x	x	x		x	x	6
Avaliação participativa	X	x		x	x	x	x	x	7
Origem das proposições	X	x	x	x	x	x	x	x	7
Alçada dos atores		X	x	x	x	x	x	x	7
Perfil da liderança	X	x	x		x	x	x		6
Possibilidade de exercer a própria vontade	X	x	x	x		x	x	x	7
Objetivos alcançados	X	x		x	x	x	x	x	7
Aprovação cidadã dos resultados	X	x	x	x	x	x	x	x	8
TOTAL DE NOVOS ENUNCIADOS	13	5	2	1	0	0	0	0	-
PARA CADA ENTREVISTA									

Legenda:

X – Novo tipo de enunciado; x – Recorrência.

*Código do entrevistado (U- Usuário; G- Governo; T- Trabalhador) **Número da entrevista.

Fonte: Adaptado de (FONTANELLA *et al.*, 2011).

O processo de amostragem por saturação teórica é importante, pois nas amostras não probabilísticas se não houver fechamento da amostra por exaustão (abordando todos os sujeitos elegíveis), deve-se justificar por que se interrompeu o processamento de novas observações e o recrutamento de novos participantes (RICHARDSON, 2007).

4.4 Procedimentos para a análise dos resultados

A coleta de dados está relacionada com o problema, a hipótese ou os pressupostos da pesquisa e tem por fim obter elementos para que os objetivos propostos na pesquisa possam ser alcançados (GIL, 2000).

Para análise dos dados coletados via questionário, foi utilizada a estatística descritiva para delinear os números. Cálculos de medidas de posição como moda, média, variância, desvio padrão, coeficiente de variação foram realizados. Para Marconi e Lakatos (1996) a estatística descritiva utiliza de medidas para representar, de forma concisa e compreensível, a informação contida em um conjunto de dados, facilitando a elaboração de tabelas e de gráficos que melhor ilustram os resultados obtidos.

Os dados obtidos por meio das entrevistas e grupo focal foram examinados através da análise de conteúdo. Para Richardson (2007, p. 223) “a análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa e, como tal, em determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência”. Nela o foco é a mensagem que pode ser categorizada por temáticas criando indicadores que permitam inferir sobre situações além das registradas nas mensagens (BARDIN, 2011).

As fases para realização da análise de conteúdo são, respectivamente, a pré-análise (contato inicial com os documentos, leitura flutuante, formulação de hipóteses e elaboração de indicadores para interpretação final); a exploração do material (codificação dos dados e classificação nas categorias de análise definidas); o tratamento dos resultados (compreende a inferência e interpretação a partir dos objetivos da pesquisa (BARDIN, 2011). Os códigos que representam as entrevistas são:

U- Usuário; G- Governo; T- Trabalhador, acompanhados da sequência numérica da coleta, assim temos: U1, U2, U3, U4, G5, G6, T7 e T8. Para codificação do grupo focal foi utilizado a mesma lógica, mas acrescentado a letra F antes, dessa forma: F-G1, F-G2, F-U3, F-U4, F-T5, F-T6 e F-T7.

No capítulo seguinte, serão apresentados as análises e discussões dos resultados alcançados por essa pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo tem como finalidade apresentar e discutir os resultados da pesquisa de campo realizada no Conselho Municipal de Saúde de Palmas-TO, no período de junho de 2016 a junho de 2017. Para tanto, utilizou-se o Quadro 2 - Relação entre os Critérios de Análise para Cidadania Deliberativa e as características da Gestão Social para classificar os dados coletados.

A compilação dos resultados coletados nos questionários será complementada e interpretada conjuntamente com as evidências encontradas nas entrevistas, no grupo focal, nos documentos e na observação da pesquisadora, as explanações aqui estabelecidas estão balizadas também com outros trabalhos realizados acerca da cidadania deliberativa e com o referencial teórico apresentado nos capítulos 2 e 3.

A respeito do perfil dos participantes da pesquisa a tabela abaixo demonstra:

Tabela 4 - Perfil dos Participantes

Sexo (%)		Faixa Etária em anos (%)				Escolaridade (%)			
F	M	Até 29	30-39	40-49	+50	B	M	S	PG
38,5	61,5	7,7	23,1	15,4	53,8	7,7	15,4	7,7	69,2

Condição (%)		Representação (%)				Tempo de colegiado em anos (%)			
Titular	Suplente	G	P	T	U	-1	1-2	2-3	+3
84,6	15,4	23,1	7,7	30,8	38,5	7,7	7,7	30,8	53,8

Legenda: F- Feminino, M- Masculino; B- Básico, M – Médio, S – Superior, PG – Pós-Graduação;

G- Governo, P- Prestador de Serviço, T – Trabalhador na Saúde, U- Usuário.

Fonte: Elaboração própria.

Essas informações evidenciam que o grupo de conselheiros do CMS de Palmas-TO é composto majoritariamente por pessoas do sexo masculino, com faixa etária e qualificação mais elevada, e com experiência maior que dois anos nesse colegiado.

5.1 Análise a partir dos critérios de Cidadania Deliberativa

Essa seção está dividida segundo as categorias e critérios de cidadania deliberativa. Para reforçar os resultados buscamos a fala dos participantes da pesquisa. Será usado de aspas para apresentar as falas dos entrevistados.

5.1.1 *Processo de Discussão*

Nessa categoria, busca-se a compreensão dos mecanismos e formas de comunicação que permitam criar um espaço intersubjetivo e comunicativo, que favoreça o entender e fazer-se entender entre os agentes no Conselho. Ela pode ser observada mediante os seguintes critérios: Canais de Difusão; Qualidade das Informações; Espaços de Transversalidade; Pluralidade do Grupo Promotor; Órgãos Existentes; Órgãos de Acompanhamento; e Relação com outros Processos Participativos (TENÓRIO *et al.* 2008; 2010).

Canais de difusão: Diz respeito a existência e utilização de canais adequados ao acesso à informação para a mobilização dos potenciais participantes. Há confirmação por parte dos entrevistados da existência de canais de comunicação, porém com algumas limitações: “Nós temos um site, temos um site ligado à Secretaria de Saúde que ela é a nossa gestora, eu sou contra esse tipo de funcionamento, mas infelizmente isso é” (U2). “Tem muita informação publicada, as atas de reuniões estão disponíveis no site da prefeitura, mas acho que a população, menos de 20% conhece o que é o conselho” (U3). Há demonstrações de esforço:

Vários conselheiros que entraram agora dos trabalhadores elogiaram demais a página, apesar de ser bem pobrezinha a página lá, mas eles acharam de uma organização que deu até inveja, eles falaram, que disse na época que essa pessoas eram trabalhadores e o município disse que o conselho era uma bagunça... nas atas eles falaram até que antes os usuários não tinham voz, as atas não constavam a fala do usuário, e agora lá as atas eram duas folhas, três folhas, agora é vinte e seis, é trinta, é quarenta, então eles perceberam que houve uma evolução no conselho, então foi bom né (T5).

Complementando: “A gente tem o Facebook, tem o grupo de WhatsApp dos conselheiros, mas não é aberto para comunidade” (T6). “Existe um site na página da prefeitura que coloca as realizações, documentos, atas de reunião, só que eu vejo que hoje isso não é suficiente” (G7).

O que nos leva a **Qualidade da Informação**, Tenório *et al.* (2008, p. 12) explica que “a informação deve ser clara, útil e plural, explicitando os objetivos do processo para os participantes potenciais se envolvam nos processos de discussão”.

Nesse sentido o representante do governo entende que o conselho:

Usa ferramentas muito restritivas, eu não sei se eu posso considerar o site restritivo, mas o ambiente que ele está eu não sei se todo mundo que chega lá, consegue acessar, eu não vejo destaque na página, até porque não tem conteúdo assim, o conteúdo é normativo assim, tem as leis, enfim, eu acho que é pouco interativo (G8).

Também foram questionados se há utilização de termos técnicos que possam dificultar o entendimento dos próprios conselheiros, nesse quesito os usuários apontaram que há

dificuldades no entendimento de alguns assuntos: “A saúde é um pouquinho mais complicada, né? Então eu peço para que houvesse um esclarecimento maior” (U3). “A gente percebe que os usuários mais humildes, eles não perguntam realmente, e tem muito isso de termos técnicos, principalmente pela gestão, vão apresentar alguns planos programas, relatórios, por exemplo” (T5). Mesmo com a utilização desses termos, percebeu-se que há espaço para tirar possíveis dúvidas. Como explica esse conselheiro: “O espaço é livre, quando você não tem entendimento de qualquer coisa você pode pedir esclarecimentos para o conselheiro e o conselheiro esclarece na maior tranquilidade, sem problema” (T6). Ainda sobre esse tema, no grupo focal uma conselheira representante dos trabalhadores da saúde afirmou:

Muitas vezes o conselho coloca em votação uma coisa que a gente não teve tempo de estar lendo, de estar avaliando, isso não e não é de agora não, era uma queixa que eu já fazia na outra época e inclusive eu fiquei bastante preocupado pensando com relação à questão hoje do PCCV - Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos, porque eu acho que PCCV não é só tabela, PCCV é um documento enorme, quer dizer cheio de frases e muitas vezes uma frase muda completamente o sentido da frase anterior, então isso é uma queixa que eu faço, que muitas vezes a gente está a votação sem que a gente tenha uma, uma segurança no que a gente tá fazendo votando, por isso às vezes a gente se abstém é porquê, né? (F-T6).

Essas falas demonstram as barreiras de comunicação ainda existentes no conselho ao mesmo tempo que revelam as tentativas de mitigá-las. Silveira, Cançado e Pinheiro (2014) obtiverem resultados parecidos estudando o CMS de Imperatriz no Maranhão, onde constatou-se a presença de canais de difusão consolidados, porém com qualidade abaixo das expectativas.

Os **espaços de transversalidades**, são a garantia de que diferentes pontos de vista sejam efetivados por meio da composição paritária de conselheiros, porém, como já citado, após análise da legislação vigente, foi observado que há mais integrantes do governo e trabalhadores do que usuários. Além disso foi apontado que essa composição era:

Inadequado, já estava previsto na lei do conselho quais eram as categorias que faziam parte, dessa forma as categorias profissionais, por exemplo, Enfermagem, Medicina, já tinham cadeiras cativas previstas, então cerceava a participação de outros trabalhadores por exemplo, da mesma forma que o segmento usuário haviam indicações na legislação do conselho de que entidades fariam parte (G8).

Esse cenário evidencia o atraso desse conselho em relação à realidade nacional, pois segundo dados do SIACS, apenas 9% dos conselhos de saúde no Brasil não são paritários.

Já no quesito **pluralidade do grupo promotor** que é o compartilhamento da liderança a fim de reunir diferentes potenciais atores, observou-se nas falas que há a garantia do espaço de participação de todos os conselheiros. “É dialogado, tem a fala do conselheiro, tem a fala da secretaria e das comissões” (U1). “Todos tem seu lugar de fala” (T5). “Ele [o presidente] é muito sensato, ele deixa as pessoas pronunciar, até que assim, é muito difícil ele alterar a voz,

mas ele era uma pessoa muito participativa, ele é muito bom” (U4).

Outro representante dos usuários falando do presidente do CMS complementa:

É uma pessoa muito centrada, muito enérgico, muito qualificado também, e muito solícito, eu não tive, eu só tenho a falar que esse tempo que eu estive com o [citou o nome] como presidente foi um tempo de aprendizado, uma pessoa muito humilde, [...] e se tiver alguma coisa errada que ele vai em cima (U2).

Apenas um entrevistado, representante do governo (G8) reclamou da atuação do presidente, que é representante dos usuários: “ele conduziu de uma forma de a não favorecer a participação, já tinha convicções próprias, decisões próprias, e enfim, facilitando pouco a participação dos demais”.

Verificando os **Órgãos existentes** ficou constatado na análise documental e observação que há duplicidade de algumas estruturas, por exemplo, médicos representando usuários, pessoas ligadas ao governo representando usuários ou trabalhadores, além da rigidez que interfere também na pluralidade do grupo. “As cadeiras eram fixas, as entidades indicavam seus representantes, por exemplo, as igrejas evangélicas, as igrejas católicas, a APAE, a associação dos deficientes físicos, já tinham cadeiras pré-fixadas, então não podia colocar outra pessoa” (U3).

Já nos **Órgãos de acompanhamento** constatou-se um nível de maturidade visto que as falas evidenciaram o funcionamento das comissões de supervisão que garantem a coerência e fidelidade na execução do que é deliberado, o trabalhador da saúde comenta:

A comissão de finanças e planejamento, sempre analisava tanto os planos, os programas anuais e os planos de quatro anos, como os relatórios de gestão, essas duas comissões mais à frente assim, agora de falar que todo mundo que está lá representando de fato pega os planos, conhece, eu acredito que nem todo mundo (T6).

Ainda sobre acompanhamento da avaliação das políticas públicas o representante do governo afirma:

A grande maioria [dos conselheiros] sim [acompanha], para o planejamento do novo plano municipal a gente montou grupos de trabalho na secretaria envolvendo vários setores e chamamos também o grupo como conselho, então a gente abriu para a mesa diretora, para qualquer conselheiro que quisesse participar do debate do planejamento do plano municipal, houve uma participação muito pequena para etapa planejamento, mas já na etapa de definição de política, o que vamos fazer como prioridade alguns conselheiros, alguns conselhos locais participaram das audiências para elaboração do PPA, do plano plurianual e a gente usou também para o plano municipal, então nas escolas, nós fizemos nas escolas dos bairros e aí houve uma participação massiva da população e dos conselheiros locais e dos conselheiros municipais, então na questão do planejamento e definição das prioridades sim [há acompanhamento] (G7).

Além disso, observou-se nos encontros e nas atas a presença constante do Ministério Público Estadual, na figura da Promotora de Justiça de Defesa da Saúde, principalmente nas

reuniões com pautas mais polêmicas, tais como, aprovação de despesas financeiros.

Sobre a **Relação com outros processos participativos** verificou-se que há interação com o Conselho Estadual de Saúde e com os conselhos locais de saúde, mas ainda com espaço para melhoramento desse relacionamento: “Tem participado o conselho estadual e outros, alguns poucos conselhos que a gente tem tentado fazer essa parceria” (U3).

A gente começou a fazer esse diálogo, principalmente foram os movimentos sociais através dos usuários, e dos conselhos de políticas públicas a gente dialoga bastante com o conselho estadual de saúde, com o conselho nacional, e sempre quando tinha qualquer dúvida a gente recorria ao conselho estadual, nacional, e em relação aos outros conselhos de políticas públicas eles tem pouco diálogo (T6).

Por mais que a área da saúde será amplamente defendida como multidisciplinar e permeável a todos os campos sociais, nota-se que a relação com outros processos participativos se limita às instâncias que igualmente são da saúde e ainda assim de forma tímida. Mesma interpretação é encontrada nos estudos de (SILVEIRA; CANÇADO; PINHEIRO, 2014) e (RETTEMANN, 2016) que discute a Política Nacional de Humanização no Tocantins a partir dos mesmos critérios de análise aqui apresentados.

5.1.2 Inclusão

Essa categoria demonstra o grau de incorporação de atores anteriormente excluídos dos espaços decisórios, nas palavras de Vilella (2012) “avalia como a situação em questão dá ‘voz’ e inclui os atores locais na abertura de espaços dos espaços de decisão, na aceitação e na valorização da cidadania”.

Primeiro no que diz respeito a **abertura dos espaços de decisão** ficou demonstrado a existência de processos que favorecem a articulação de grupos, dando chance igual a todos de participação na tomada de decisão. “Tudo [no conselho] é feito de forma democrática e com tranquilidade, pelo menos o que eu tenho acompanhado foi dessa forma” (T5). “Sempre é dado direito a voz e voto, não só os conselheiros municipais, mas também os conselheiros locais e as outras pessoas que estavam presentes na reunião de forma bem democrática mesmo” (T6).

Durante algumas plenárias notou-se a presença de cidadãos não organizados, interessados em pautas específicas como fechamento de unidades. Para Tenório *et al.* (2008, p. 12) o cumprimento desse critério “possibilita uma chance igual a todos, e conseqüentemente uma melhora progressiva, contínua e durável das condições de participação nas tomadas de decisões”.

No conselho, há também uma consciência sobre a importância da **aceitação social**,

política e técnica, do reconhecimento da necessidade de aplicação de metodologias participativas:

A gente vê muito usuário que consegue debater muito bem, traz temáticas relevantes até outros usuários que já não conseguem trazer muito essa discussão, mais focado na presença ou não de médico, enfermeira, de profissional, de medicamento e de exame, então quando você vai apresentar um plano de saúde se você usar só termos técnicos e orçamentário, aparentemente inclusive pode parecer que você está querendo criar códigos para enganar as pessoas, para manipular, eu penso que a gente tem que achar esse equilíbrio, tem que ser técnicas, mas tem que ser de fácil compreensão (G7).

Continuando raciocínio sobre aceitação social, política e técnica, Tenório *et al.* (2008, p. 12) explica: “quanto maior o consenso sobre a necessidade e a metodologia de uma experiência participativa, maior sua chance de êxito”. Observou-se na maioria das falas o entendimento que o sucesso da participação ativa no conselho depende do amadurecimento desse critério, nesse sentido destaca-se a seguinte fala no grupo focal:

Estou discutindo isso com o presidente, para a gente poder ter participação, acho que a gente precisa mudar essa nossa estratégia de (...) precisa descentralizar, né? Também eu acho que precisa, é o conselho precisa está fazendo um trabalho educativo junto aos conselheiros para que se efetive, né? Essa participação de todos, porque hoje está complicado, normalmente 3 ou 4 conselheiros que participam ativamente das ações do Conselho (...) O trabalho em si, para poder aparecer as ações do conselho, então, participar só aqui, para mim, eu acho que é ineficiência nossa, entendeu? Então, eu acho que a gente precisa criar algum mecanismo (...) para que a gente possa trazer essa participação de todos, para a gente alcançar esse objetivo maior que é fortalecer o nosso trabalho” (F-T7).

Esse resultado se aproxima do encontrado na política de humanização do SUS Rettemann (2016) e Silveira, Cançado e Pinheiro (2014) que relata ter resultados positivos nessa categoria: aceitação social, política e técnica.

Quanto a **valorização cidadã**, que para Tenório *et al.* (2008, p. 12) diz respeito a “necessidade de participação e se suas implicações são valorizadas pelos próprios cidadãos”. Percebeu-se a compreensão sobre a relevância social da sua participação por parte dos conselheiros, eles compreendem sua influência sobre a melhoria dos serviços públicos, seja fiscalizando ou propondo melhorias. Dessa forma, eles se sentem incluídas no processo, porém é também recorrente nas falas que a população em geral não re (conhece) o conselho, como destacamos a seguir:

Vejo que é muito pouco conhecido pela população que não está envolvida no conselho local, que não está envolvida na representatividade, porque também é um desafio muito grande que cada um, cada conselheiro consiga levar e trazer demandas do seu público representado e debater isso, mas a população geral eu vejo que que ainda não há uma divulgação, não é suficiente ter o site e conselho local, quem está envolvido no assunto acaba conhecendo, mas quem não está diretamente envolvido, que todos nós estamos, diretamente participando dos conselhos locais sendo representando ali realmente eu vejo que não tem muita compreensão do que é o conselho [G7].

Nesse mesmo sentido o representante do usuário (U1) diz: “A população do município sabe que existe [o conselho], mas não gosta de participar, agora, tem alguns conselheiros que gosta muito de comunicar, como eu que vou para dentro dos postinhos de saúde e comunico à comunidade o que é o conselho e a sua importância”.

Complementando, a trabalhadora da saúde (T6) destaca essa falta de conhecimento da comunidade como um obstáculo a ser superado: “eu acho que uma parte da população conhece o conselho através dos conselhos locais, mas lógico que nem todo mundo conhece ainda esse espaço de controle social, eu acho que é aí que a gente precisa avançar mais”.

Silveira, Cançado e Pinheiro (2014) no estudo realizado no CMS em Imperatriz- MA se depararam com a unanimidade do reconhecimento dos conselheiros em relação a importância da própria atuação, demonstrando o entendimento desses atores de sua função social.

5.1.3 *Pluralismo*

Nesse critério foi analisado multiplicidade de atores sociais no CMS, ou seja, **participação de diversos atores sociais**, conforme preconizado por Tenório *et al* (2008). Notou-se, que o CMS - Palmas deixa aberto o espaço para participação de diversos atores (associações, sindicatos, conselhos locais, governo, população por meio de áreas geográficas) mas esse esforço ainda é limitado aos movimentos sociais institucionalizados, não alcançando ainda os cidadãos não organizados. No grupo focal, durante a discussão sobre participação surgiu a seguinte fala do representante dos trabalhadores:

Então esses que são os representantes [estudantes e LGBTs] que nossa! Que discutem e brigam no jornal que vai discutir na rua: “Que eu quero a minha liberdade” (...) Quando eles precisam, para que eles não venham discutir com a gente porque o conselho está lá, mas você não vai representar o conselho? Fica a dica de você procurar essas associações, porque que vocês não estão indo no conselho? Vocês estão sendo cobrados, o conselho cobra a posição de vocês! Mas vocês não comparecem.

Já sobre o **perfil dos atores**, coletada via questionário e entrevista nota-se que a escolarização elevada dos representantes do governo e trabalhadores e escolarização inferior na representação dos usuários, principalmente os das áreas geográficas, a maioria dos participantes atua somente no CMS e alguns tem se profissionalizado enquanto conselheiro, com mais 20 anos, 10 anos de representação, porém de forma geral tem-se alternado as representações, como discorreu o representante do usuário: “Eu estou desde noventa e sete, mas com representações em algumas entidades diferentes” (U1).

Outra questão problemática é a não paridade de atores, havendo participação de

trabalhadores e governo maior que de usuários, além disso há muitas organizações religiosas tradicionais (Pastoral da criança, Arquidiocese de Palmas, Igrejas evangélicas, Ordem dos ministros do evangelho) representados em detrimento de outras categorias também importantes como do movimento LGBT e secundaristas e sindicatos ocupando cadeiras de usuários, por exemplo.

5.1.4 *Igualdade participativa*

Essa categoria verifica a existência de isonomia entre os agentes envolvidos no Conselho na sua atuação e se apoia no aplanamento das oportunidades de ação efetiva nos processos de tomada de decisão, dessa forma com informação e acesso livre aos canais de deliberação, qualquer indivíduo (cidadão) ou organização pode influenciar as decisões tomadas através do processo deliberativo (TENÓRIO *et al.* 2008; 2010).

No critério **forma de escolha dos representantes** os participantes convergiram em afirmar que as eleições dos Conselheiros e Mesa Diretora são feitas de forma democrática e direta: “ a gente põe edital convocando, as pessoas chega por região e se candidata, então nós temos várias representantes” (U1). “Todo mundo concorre ao processo eleitoral, quantas entidades quiserem concorrer concorrem ao processo eleitoral” (T5). Nos que não são feitas eleições, caso dos representantes do Governos e de alguns trabalhadores, as cadeiras são ocupadas por indicação. Há divergência quanto à efetiva liberdade de escolha (parte acredita na abertura e parte indica manipulação e problemas durante o processo eleitoral).

A prática de indicação formal de pessoas pelas entidades e órgãos que legalmente fazem parte do conselho também foram observadas nos trabalhos de Silveira, Cançado e Pinheiro (2014) e Chassot et al (2013) que estudou a categoria igualdade participativa no Conselho Municipal de Saúde do município de São Valério do Sul – RS.

Quanto ao **Discurso dos representantes** nos relatos analisados, observou-se uma evolução da valorização da participação tanto da sociedade quanto do próprio grupo de conselheiros eleitos no discurso dos representantes. “Houve um tempo em que os usuários nem eram ouvidos, hoje isso mudou” (T6) “Todos têm oportunidade de fala, é só querer” (U1).

Eu participo de reuniões dos conselhos locais, associações de colégio também, de lá eu trago as propostas para o conselho, eu também trago proposta dos trabalhadores, porque se o trabalhador não está satisfeito, ele não atende nós bem, é por causa que nós, faz parte desse trabalho, né? Eu defendo o governo também, porque tem uns conselheiros que dão trabalho, não vão as capacitações, eu defendo por conhecimento, porque eu vejo que é um objetivo melhor para nós (F-U4).

Nada obstante, é evidenciado no discurso dos partícipes e na forma como acontecem as plenárias que as ferramentas de participação que podem trazer bons resultados, como a configuração de novas políticas, são tratadas de forma superficial pois ainda existem deficiências institucionais a serem superadas.

Assim como CMS de São Valério do Sul – RS, no CMS de Palmas-TO constatou-se nos discursos dos conselheiros a presença de pontos fracos que obstruem o fortalecimento de ações mais deliberativas, por outro lado, verificou-se na percepção dos representantes do poder público quanto à importância deste espaço que pauta sua ação de maneira aberta e inclusiva. As preleções alertam para uma dificuldade de mobilização social e uma baixa participação da população nas reuniões (CHASSOT *et al.* 2013).

5.1.5 *Autonomia*

Essa categoria da cidadania deliberativa verifica se o poder decisório é apropriado por todos seus agentes de maneira a contribuir para o controle social e efetividade das políticas públicas na área de saúde, assim possibilitando o direito de escolha e/ou não aceitação das condições políticas, econômicas ou sociais vigentes (TENÓRIO *et al.* 2008).

No que diz respeito a **origem das propostas** e a **possibilidade de exercer** a própria a maioria dos participantes da pesquisa garante que as pautas geradas e discutidas são de interesse exclusivo da sociedade, apesar disso constam declarações por parte do governo de que há uma tendência dos trabalhadores de pautarem discussões de classe e sindicato, desfocando das discussões mais amplas. Em contrapeso os trabalhadores dizem que o governo utiliza de artifícios para aprovar com mais agilidade suas pautas.

Para verificar essa situação foi procedido a análise crítica de todas as atas do recorte temporal do estudo, ou seja, de junho de 2016 a junho de 2017. Segundo o regimento do CMS de Palmas, as decisões do conselho devem ser aprovadas pela plenária de forma efetiva e consubstanciadas em resoluções, estas, tem que ser registradas sucintamente em ata e divulgadas por escrito em documento próprio onde constarão obrigatoriamente, número de ordem, data e citação do evento gerador e data da divulgação ou publicação das mesmas (CMS, 2008).

Analisando as documentações observou-se que a maioria das pautas são informes e comunicados que tem pouco a contribuir na gestão da coisa pública, o número de pautas de fiscalização pode ser considerado baixo se comparado às pautas deliberativas que estão diretamente ligadas a tomada de decisão, quando há pauta deliberativa a presença numérica dos

representantes do governo e trabalhadores é superior, conforme tabela a seguir:

Tabela 5 - Documentação Analisada

ATAS	TIPO	DATA	QUANTIDADE DE PAUTAS	Tipo de pauta*						Conselheiros presentes**			
				Informes	Fiscalizadora	Deliberativa	Normativa	Consultiva	Organizadora	Usuário	Governo	Prestador	Trabalhador
6ª Reunião	Ordinária	08/06/2016	12	7	1	2	2	0	0	10	6	1	9
7ª Reunião	Ordinária	22/07/2016	13	8	2	3	0	0	0	5	6	0	6
8ª Reunião	Ordinária	08/08/2016	8	7	1	0	0	0	0	5	4	0	3
9ª Reunião	Ordinária	26/09/2016	13	7	0	7	0	0	0	5	4	1	6
10ª Reunião	Ordinária	21/10/2016	11	6	1	2	0	2	0	6	5	1	3
11ª Reunião	Ordinária	07/11/2016	8	5	0	1	0	2	0	3	4	0	4
12ª Reunião	Ordinária	12/12/2016	15	7	1	6	1	0	0	4	3	0	2
1ª Reunião	Ordinária	11/01/2017	13	7	2	3	0	1	0	5	4	1	2
2ª Reunião	Ordinária	08/02/2017	13	7	1	1	3	1	0	4	4	0	7
1ª Reunião	Extraordinária	24/02/2017	1	0	0	1	0	0	0	2	4	0	2
3ª Reunião	Ordinária	08/02/2017	13	7	0	3	1	2	0	4	4	0	4
2ª Reunião	Extraordinária	29/03/2017	3	2	0	1	0	0	0	3	3	1	5
3ª Reunião	Extraordinária	29/03/2017	3	2	0	1	0	0	0	3	3	1	5
4ª Reunião	Ordinária	12/04/2017	11	7	2	2	0	0	0	2	5	0	6
5ª Reunião	Ordinária	10/05/2017	11	7	1	2	0	1	0	2	4	0	7
4ª Reunião	Extraordinária	25/05/2017	2	1	0	1	0	0	0	2	3	0	4
6ª Reunião	Ordinária	14/06/2017	14	7	0	5	0	2	0	5	4	0	7
TOTAL DE PAUTAS			164	94	12	41	7	11	0				
MÉDIA DE PARTICIPAÇÃO POR CATEGORIA										4,1	4,1	0,4	4,8
PORCENTAGEM DE PARTICIPAÇÃO POR CATEGORIA (%)										30	30	3	35

Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa documental.

Já sobre a **alçada dos atores**, foi consensual que os conselhos locais são uma ferramenta fundamental para aumentar a intensidade com que os cidadãos de todas as localidades da cidade possam intervir nas decisões sobre as políticas públicas. Sobre o **perfil de liderança**, isto é a condução descentralizada do processo de deliberação houveram elogios por parte dos trabalhadores e usuários ao presidente do CMS: “Uma pessoa muito centrada, muito enérgico, muito qualificado também” (U2). “Muito sensato, ele é muito sensato, ele deixa as pessoas pronunciar” (U4). “Ele conduz de forma democrática e com tranquilidade, pelo menos o que eu tenho acompanhado foi dessa forma” (T5). Já os representantes do governo discordam:

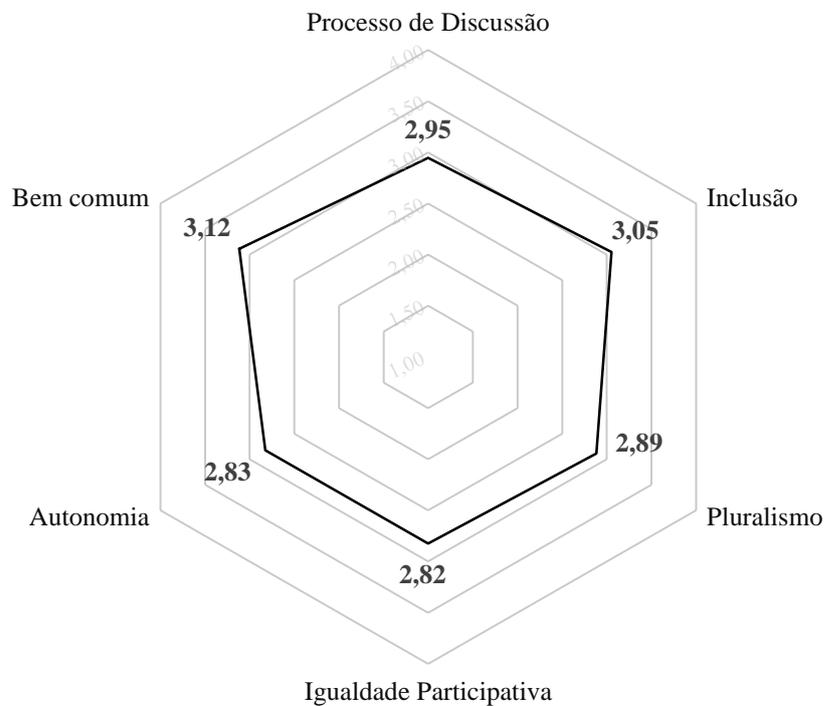
Ele leva muitos temas polêmicos abordados inclusive trazidos por ele, mas que tinha que ter mais liberdade para exposição, para defesa, o presidente ele não pode, não é

Pluralismo	Participação de diferentes atores	0,0%	30,8%	53,8%	15,4%	2,85
	Perfil dos atores	0,0%	7,7%	92,3%	0,0%	2,92
						2,89
Igualdade Participativa	Forma de escolha de representantes	0,0%	46,2%	46,2%	7,7%	2,62
	Discursos dos representantes	0,0%	23,1%	69,2%	7,7%	2,85
	Avaliação participativa	0,0%	15,4%	69,2%	15,4%	3,00
						2,82
Autonomia	Origem das proposições	0,0%	30,8%	69,2%	0,0%	2,69
	Alçada dos atores	0,0%	15,40%	76,90%	7,70%	2,92
	Perfil da liderança	0,0%	15,4%	76,9%	7,7%	2,92
	Possibilidade de exercer a própria vontade	0,0%	23,1%	76,9%	0,0%	2,77
						2,83
Bem comum	Objetivos alcançados	0%	0%	92,30%	7,70%	3,08
	Aprovação cidadã dos resultados	0%	0%	84,60%	15,40%	3,15
						3,12

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Nos gráficos do tipo radar, representados a seguir: quanto mais próximo do centro, mais longe de satisfazer a categoria; quanto mais próximo da extremidade, mais próximo de satisfazer a categoria.

Figura 5 - Representação Gráfica das Categorias – Cidadania Deliberativa



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Em relação aos critérios de análise podemos fazer a mesma leitura de aproximação e afastamento do centro.

Figura 6 - Representação Gráfica das Critérios – Cidadania Deliberativa



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

5.2 Análise das características da Gestão Social

Após isso, apresentamos uma síntese interpretativa e discutimos a partir da gestão social.

Partindo dos resultados já apresentados, pode-se analisar as possíveis congruências das práticas sociais e políticas desse conselho com às dimensões da Gestão Social, tratadas na obra de Cançado (2011), por tratar da dinâmica da Gestão Social vista sob a ótica das dimensões e aplicadas, neste trabalho, na perspectiva da participação no CMS de Palmas-TO. Dessa forma:

a) A tomada de decisão coletiva, sem coerção, baseada na inteligibilidade da linguagem, ela tem que ser baseada na racionalidade comunicativa, no entendimento – De acordo com os

dados coletados, observou-se que a tomada de decisão é coletiva, mas há práticas, ainda que em menor medida, de coerção, o que prejudica também o atendimento do item B. A linguagem utilizada é um fator que o conselho tem buscado amadurecer e aparentemente tem gerado resultado.

b) Dialogicidade e no entendimento esclarecido como processo – Um dos fatores mais destacados do CMS, visivelmente um ambiente onde o diálogo se sobressai. O que demonstra a maturidade e visão crítica do grupo que está atuando, também é latente a preocupação em auxiliar para que todos compreendam o que está sendo discutido.

c) Transparência como pressuposto, que é simetria da informação e torna viável a tomada de decisão coletiva baseada no entendimento esclarecido; e emancipação enquanto fim último, baseado nas características anteriores, no processo democrático deliberativo e no exercício pleno da cidadania – foi possível observar que existe uma preocupação muito grande do conselho em fazer com que as informações fiquem mais claras para eles próprios e disponíveis para o público em geral, mas essa necessidade é sucumbida pela rotina de trabalhos do CMS que exige cada vez mais plenárias curtas, porém observou-se que há diligências para melhorar esses aspectos. Todo esse cenário apresentado evidencia que o CMS de Palmas atende parcialmente os critérios de cidadania deliberativa e se aproxima fortemente das características da Gestão Social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a analisar o conselho municipal de saúde de Palmas-TO sob a perspectiva da Gestão Social. Especificamente: i) discutir a forma como os conselhos gestores de políticas públicas foram institucionalizados no Brasil. ii) descrever a organização e o funcionamento do conselho municipal de saúde de Palmas –TO. iii) identificar as características da Gestão Social presentes no conselho municipal de saúde de Palmas-TO a partir dos critérios de análise da Cidadania Deliberativa. Na fundamentação teórica foram utilizados estudos sobre gestão social, cidadania deliberativa e suas categorias.

A coleta dos dados foi de natureza qualitativa por meio de pesquisa documental, questionário, entrevistas e grupo focal. As entrevistas foram realizadas com 8 conselheiros abrangendo Governo, Usuários e Trabalhadores da Saúde. A interpretação foi baseada nas categorias e critérios de avaliação da cidadania deliberativa desenvolvidos por Tenório et al. (2008).

(a) Contribuições do estudo:

Dos aspectos da pesquisa empírica como resultado geral, identificou-se elementos da gestão social – interpretando por meio dos critérios da cidadania deliberativa tendo em vista a associação proposta em Cançado, Pereira e Tenório (2015).

Considerando os critérios de Cidadania Deliberativa discutidos, alguns se destacam nos pontos positivos e negativos da análise. Mostraram-se como os critérios melhor atendidos dentre todos os órgãos de acampamento e aprovação cidadã, e, no extremo oposto, qualidade da informação (ambos pertencentes a categoria processo de discussão). Todas as categorias foram satisfeitas parcialmente, em diferentes graus, proeminência da categoria Bem Comum como melhor avaliada e Igualdade Participativa como pior avaliada.

Uma indicação se a prática social do CMS Palmas está gerando a emancipação dos agentes envolvidos é o grau valorização cidadã do papel exercido no acompanhamento da coisa pública, adicionada à efetiva autonomia desses atores sociais. Nesse sentido, os relatos dos entrevistados assinalam que existe um grau de amadurecimento e crescimento dos agentes envolvidos no conselho estudado.

Dessa forma, os resultados indicaram que o Conselho de Saúde de Palmas atende parcialmente os critérios de cidadania deliberativa, mas com limitações. Mesmo assim, ele se aproxima fortemente das características da Gestão Social. Como sugestão esse conselho deve ser incentivado a fortalecer conjuntamente todos os aspectos apresentados por esse estudo.

(b) Limitações

Algumas limitações deste estudo estão destacadas abaixo.

1. Baixa adesão dos participantes ao questionário. Durante quatro reuniões do conselho foram disponibilizados os questionários para preenchimento, porém os conselheiros ativos nas reuniões são, na maioria das vezes, os mesmos, o que impediu a diversificação das respostas. Dos 59 conselheiros, apenas 12 responderam. Após a tentativa de realizar os preenchimentos pessoalmente foram enviados aos demais conselheiros (47) e-mails com o mesmo questionário, esse processo se repetiu 3 vezes durante um mês, porém só um conselheiro retornou.
2. A pesquisa documental limitou-se ao período de junho/2016 a junho/2017, durante esse andamento, sabe-se que a lei do Conselho Municipal de Saúde de Palmas foi reestruturada, modificando totalmente a composição do conselho, que agora por lei é paritário.
3. As interpretações foram realizadas considerando os critérios da cidadania deliberativa e suas associações à gestão social, contudo esse estudo não tem pretensão quantificar/metrificar a presença desses elementos dentro do conselho estudado, haja aqui apenas um esforço de observar o CMS sob uma perspectiva analítica estruturada.
4. Por se tratar de um estudo de caso, essa pesquisa não pretende generalizar os resultados para outros conselhos municipais de saúde.

(c) Sugestão para novas pesquisas

Algumas sugestões foram levantadas durante o texto, além delas sugere-se:

1. Estudo de outros conselhos municipais de saúde utilizando o mesmo quadro de análise para possíveis comparações de maturidade e compartilhamento de contextos e aprendizagens.
2. Compartilhamento dos resultados alcançados com conselho participante e a construção conjunta de uma proposta de intervenção com uma perspectiva freiriana, que objetive melhorar a desenvolvimento de todas as categorias de cidadania deliberativa estudadas nessa dissertação.
3. Relatar a experiência antes e depois da intervenção, apresentando seus limites, contribuições e potencialidades enquanto possível processo de educação permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. A. A. Representação de interesses nos conselhos nacionais de políticas públicas. In: SILVA, F.S.; LOPEZ, F. G.; PIRES, R. R. C. (Org.). **Estado, instituições e democracia - Projeto Perspectivas do Desenvolvimento Brasileiro**. Brasília: Ipea, 2010. cap.08, p. 259 – 254.
- ALCÂNTARA, Valderí et al. Em busca da cooperação na gestão social: evidências de uma categoria teórico-empírica posta à coordenação de lógicas e espaços híbridos. **Revista de Gestão Social e Ambiental**. 2018, Vol. 12. 18p.
- ALMEIDA, Débora Cristina Rezende de (Org.). **Participação e Controle Social na Saúde**. Belo Horizonte: Ufmg, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11451/689>>. Acesso em: 05 set. 2016.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- AVRITZER, L. **Participatory Institutions in Democratic Brazil**. John Hopkins University Press, Baltimore, 2009.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BELLO, José Luiz de Paiva. **Metodologia Científica**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/met01.htm>>. Acesso em: 8 jul. 2016.
- BOBBIO, Norberto. **Dicionário de política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 10ª ed. 1998.
- BORDENAVE, Juan E. Díaz. **O que é participação**. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- BOULLOSA, R. de F. **Contribuições conceituais e metodológicas para a avaliação de processos e práticas de gestão social a partir das perspectivas da policyanalysis e da abordagem social da aprendizagem**. In Colóquio Internacional sobre Poder Local, 11, 2009, Salvador. Anais..., Salvador: CIAGS/UFBA, 2009. 1 CD ROM.
- BOULLOSA, R. e SCHOMMER, P.C. **Limites da Natureza da Inovação ou Qual o Futuro da Gestão Social?** Anais do XXXII ENANPAD – Encontro Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Rio de Janeiro: Anpad, 2008.
- BOULLOSA, Rosana; SCHOMMER, Paula Chies. **Gestão social: caso de inovação em políticas públicas ou mais um enigma de lampedusa?** In Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social, 3, 2009, Juazeiro/Petrolina. Anais..., Juazeiro/Petrolina: NIGS/UNIVASF, 2009. 1 CD ROM.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto de 5 de outubro de 1988 e alterações adotadas pelas emendas Constitucionais nos 1/1992 a 55/2007 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos a 6/1994.
- BRASIL. Lei nº 8. 142, de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de

recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 1990.

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (**Lei Orgânica da Saúde**). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Desenvolvimento e crise no Brasil**. São Paulo, Editora 34, 2002.

BRUYNE, P. **Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

CANÇADO, A. C. **Fundamentos teóricos da gestão social**. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade Federal de Lavras (UFLA), 2011.

CANÇADO, A. C.; PEREIRA, J. R.; TENÓRIO, F. G. **Gestão Social: Epistemologia de um paradigma**. 1. ed. – Curitiba, PR: CRV, 2013.

CANÇADO, A. C.; RIGO, A. S. Fundamentos teóricos da gestão social: aprofundando a discussão. In: FERREIRA, M. A. M. (org.). **Administração pública, economia solidária e gestão social: limites, desafios e possibilidades**. Viçosa, MG: UFV, 2014, cap. pp. 54 -82.

CANÇADO, A. C.; SAUSEN, J. O; VILLELA, L. E.; Gestão Social versus Gestão Estratégica. In: TENÓRIO, F. G. (org.). **Gestão Social e Gestão Estratégica: experiências em desenvolvimento territorial**. 1ed. Rio de Janeiro: FGV, 2013, v. 2, pp. 15-99.

CANÇADO, A. C.; TENÓRIO F. G.; PEREIRA, J. R. **Gestão social: reflexões teóricas e conceituais**. Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 681-703, 2011.

CANÇADO, A.C; TENÓRIO, F. G.; PEREIRA. Gestão Social: Reflexões teóricas e conceituais. **Cad. EBAPE.BR [online]**, V.9, n° 03, p. 681-703, 2011.

CARVALHO, M. C.; TEIXEIRA, A. C. (Org.). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Polis, 2000.

CHASSOT, Jean Pierre. **Conselho Municipal de Saúde: um relato de experiência voltado para a igualdade participativa na discussão de políticas públicas**. 2013. Acessado em: 12 de out de 2016.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis: Vozes, 2011.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. 2016. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/> >. Acesso em: 15 out. 2016.

Conselho Nacional de Saúde (Org.). **História do CNS**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/historia.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (CGU) **Cartilha de olho vivo no dinheiro público**. Brasília, 2008.

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

CUNHA, Luiz Antônio. **Educação, estado e democracia no Brasil**. São Paulo: Editora da UFF; Brasília: Ed. Flacso do Brasil, 2003.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

DIAS, Thiago Ferreira; PAIVA, Juarez Azevedo de. Gestão Social e Desenvolvimento Territorial: um olhar a partir processo de governança dos Colegiados Territoriais Brasileiros. **Revista de Ciências da Administração**, Florianópolis, p. 91-105, dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/42207>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Conferências Nacionais de Saúde**. 2016. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/linha-do-tempo-conferencias-nacionais-de-saude> >. Acesso em: 15 out. 2016.

FISCHER, T. M. D. **A gestão do desenvolvimento social: agenda em aberto e propostas de qualificação**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, nº 7, 2002, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. Anais... Lisboa: CLAD, 2002. p.1-16.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos *et al.* **Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, Feb. 2011.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete e TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.1, pp.17-27.

FRANÇA FILHO, G. C.. **Definindo a gestão social**. In: I Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social (I ENAPEGS), Juazeiro do Norte, 2007, Anais... Juazeiro do Norte: ENAPEGS, 2007. p. 5.

FURTADO, C. **Desenvolvimento e Subdesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

GANDINI, Raquel. **Características patrimonialistas do Estado brasileiro: anotações para estudos de política educacional**. Revista Brasileira de Política e Administração da Educação- Periódico científico editado pela ANPAE, v. 24, n. 2. 2008.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 9. ed. São Paulo: Atlas,2000.

GOHN, M. O papel dos conselhos gestores na gestão urbana. In: **Repensando a Experiência Urbana na América Latina: questões, conceitos e valores**. Buenos Aires: CLACSO, 2001.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e gestão pública. **Revista Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo, v. 42, n. 1, p. 5-11, jan. /abr. 2006.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Democracia, Controle Social e Instituições**. São Paulo: EAESP/FGV, 2013, 110 p. (Dissertação de Mestrado do Curso de Mestrado de Administração Pública e Governo da EAESP/FGV, Área de Concentração: Governo Local e Sociedade Civil).

HABERMAS, Jurgen. 1997. **Direito e Democracia: entre facticidade e validade**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro. v. 2.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros**. Brasília: Ipea, 2013. v. 1.

KRONEMBERGER, Thais Soares; MEDEIROS, Amanda Cristina; DIAS, Anderson Felisberto. Conselhos Municipais: Institucionalização e Funcionamento. In: TENÓRIO, Fernando Guilherme; KRONEMBERGER, Thais Soares (Org.). **Gestão Social e Conselhos Gestores**. 1. ed. Rio de Janeiro - RJ: Ebape, 2016. cap. 6, p. 152-182. v. 3.

LIMA, Priscila Gualberto de. O desenho institucional e as instituições participativas: conselhos gestores de políticas públicas e orçamentos participativos. **Revista contraponto**, Porto alegre, v. 1, n. 1, p. 109-127, jan. /jul. 2014.

LOPES, JRB. **Desenvolvimento e mudança social: formação da sociedade urbano-industrial no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. 233 p. ISBN: 978-85-99662-82- 3. Available from SciELO Books.

LOPES, Luís Sérgio de Oliveira. **Ética e Cidadania - Curso de Especialização em Educação Fiscal e Cidadania**. Brasília: Escola de Administração Fazendária - ESAF, 2008.

MANNARINO, R.P. **Prestação de contas do governo da República**. Brasília, 2006. Disponível em <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2054232.PDF>>. Acesso em: junho de 2016.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTINS, Carlos Estevam. **Governabilidade e controles**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 1989.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de gestão pública contemporâneo**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MENDONCA, Patrícia Maria E.; GONCALVES-DIAS, Sylmara Lopes Francelino and JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **Gestão Social: notícias sobre o campo de estudos e práticas a partir das interações e debates do VI Enapegs**. Rev. Adm. Pública [online]. 2012, vol.46, n.5, pp.1391-1408. ISSN 0034-7612.

NORTH, D. **Institutions, Institutional Change and Economic performance**, Cambridge University Press, Cambridge, 1990.

OLIVEIRA, Alysson André Régis de; LEITE FILHO, Carlos Alberto Pereira; RODRIGUES, Cláudia Medianeira Cruz. **O processo de construção dos grupos focais na pesquisa qualitativa e suas exigências metodológicas.** In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

PEROVANO, D.G. **Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social.** Curitiba: Juruá, 2014.

PINHO, J. A. G. **Gestão social: conceituando e discutindo os limites e possibilidades reais na sociedade brasileira.** In: RIGO, A. S. et al. Gestão social e políticas públicas de desenvolvimento: ações, articulações e agenda. Recife: UNIVASF, 2010. p. 21-52.

PINHO, J. A. G.; SANTOS, M. E. P.. **Gestão social: uma análise crítica de experiências brasileiras.** Revista do Serviço Público, v. 66, n. 2, p. 257-279, 2015.

PIZZOLATTI, R. L. e ROCHA, F. G. **A importância e difícil opção por um método na pesquisa.** Caminhos de Geografia, revista online. Disponível em <www.ig.ufu.br/caminhos_de_geografia.html> V.4, acesso em out de 2016.

PREFEITURA, Palmas. **Serviços/Conselho.** Disponível em: <<http://www.palmas.to.gov.br/servicos/conselho-municipal-de-saude/202/>>. Acesso em 15 out. 2016.

PUTNAM, Robert (1996). **Comunidade e Democracia.** A Experiência da Itália Moderna. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, tradução de Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy (1993).

RETTEMANN, Sandra Mara. **Gestão social e a política nacional de humanização: um estudo de caso no Tocantins.** 2016. 163f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Palmas, 2016.

RIBEIRO, José Luís Duarte; RUPPENTHAL, Carla Simone. **Estudos Qualitativos com apoio de grupos focais.** 2ª Semana de Engenharia de Produção e Transporte. Porto Alegre. Dezembro, 2002.

RICHARDSON, R. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SCHIAVO, Márcio R.; MOREIRA, Eliesio N. **Glossário social.** Rio de Janeiro: Comunicarte, 2005.

SCHUMPETER, J.A. **The theory of economic development.** Oxford University Press, 1978.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade.** Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das letras, 2010.

SILVA, Fernanda Rodrigues da. **Controle social: a gestão social das ações do Estado**. 2015. 178f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Palmas, 2015.

SILVA, Francisco Carlos da Cruz. **Controle Social: reformando a Administração para a Sociedade**. Bahia. 2009. Disponível em <<http://www.revistaoes.ufba.br>>. Acessado em: 23 de maio de 2016.

SILVEIRA, T. S.; CANÇADO, A. C.; PINHEIRO, L. S. **A participação no Conselho Municipal de Saúde de Imperatriz-MA na perspectiva da gestão social e da cidadania deliberativa**. Amazônia, Organizações e Sustentabilidade, v. 3, n. 1, p. 45-60, 2014.

SIRAQUE, Vanderlei. **O Controle Social da Função Administrativa do Estado: Possibilidades e Limites na Constituição de 1988**. 2004. 212 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

TAVARES, Augusto de Oliveira. Participação. In: BOULLOSA, Rosana de Freitas (org.). **Dicionário para a formação em gestão social**. Salvador: CIAGS/UFBA, 2014. p. 133-135.

TENÓRIO, F. G. **(Re) visitando o conceito de gestão social**. Desenvolvimento em Questão, v. 3, n. 5, p. 101-124, 2005.

TENÓRIO, F. G. Gestão social, um conceito não-idêntico? Ou a insuficiência inevitável do pensamento. In: CANÇADO; A. C.; TENÓRIO, F. G.; SILVA JR., J. T. (orgs.). **Gestão social: aspectos Teóricos e aplicações**. Ijuí: Unijuí, 2012, cap. 01, pp. 23-36.

TENÓRIO, F. G. Gestão social: uma perspectiva conceitual. **Revista de Administração**. C. A. A. Carvalho, & A. C. Teixeira (Eds.). Conselhos gestores de políticas públicas. São Paulo: Pólis.

TENÓRIO, F. **Gestão social: uma perspectiva conceitual**. Revista de Administração Pública, v. 32, n. 5, p. 7-23, 1998.

VILLELA, Lamounier Erthal. Escopo metodológico. In: TENÓRIO, Fernando Guilherme (Org.). **Cidadania e desenvolvimento local: critérios de análise**. Rio de Janeiro: FGV, 2012. p.35-46.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. (2Ed.). Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICES

I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Eu, _____, Conselheiro (a) Municipal de Saúde, e-mail _____, aceito participar da pesquisa intitulada: “CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO SOCIAL”, cujo objetivo é “identificar as características da Gestão Social presentes no conselho municipal de saúde de Palmas-TO”.

A minha participação no referido estudo será no sentido de transmitir informações pertinentes ao objetivo da dissertação de Carine de Oliveira Nunes (carinediem@gmail.com) mestranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – PPGDR/UFT. A pesquisa é acompanhada pelo Dr. Airton Cardoso Cançado (airtoncardoso@yahoo.com.br), professor da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada quando da publicação dos resultados da pesquisa, estando permitida, apenas, a menção da função que desempenho no Conselho Municipal de Saúde.

Fui informado de que posso me recusar a responder alguma pergunta que eu não ache adequada.

A entrevista/grupo focal será gravada para registrar fielmente a minha fala. Fui informado que posso indagar a aluna pesquisadora sobre a pesquisa, pelo telefone +55(63)984563311 e/ou pelo endereço eletrônico: <carinediem@gmail.com>, e que, se me interessar, posso receber os resultados da pesquisa.

Estou ciente sobre os objetivos da pesquisa e concordo em participar da mesma, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo.

Enfim, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente da pesquisa.

Palmas-TO, ____/____/____.

Assinatura do pesquisado

Carine de Oliveira Nunes (pesquisadora)

Airton Cardoso Cançado (professor orientador)

II. Questionário

Público-alvo: Conselheiros Municipais de Saúde de Palmas/TO.

Objetivo: Identificar as características da Gestão Social presentes no conselho municipal de saúde de Palmas-TO a partir dos critérios de análise da Cidadania Deliberativa.

Ao responder este questionário, você contribuirá para o desenvolvimento da dissertação intitulada: “CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO SOCIAL”, que está sendo desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – PPGDR/UFT pela mestrandia Carine de Oliveira Nunes (carinediem@gmail.com), sob a orientação do Prof. Dr. Airton Cardoso Cançado (airtoncardoso@yahoo.com.br).

NOTAS:

- O tempo necessário para responder este questionário é estimado em 5 a 10 minutos;
- Suas respostas são estritamente confidenciais. Sendo assim, pedimos que seja o mais sincero possível;

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estou ciente sobre os objetivos desta pesquisa e concordo em participar da mesma, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo. Estou avisado (a) que a acadêmica pesquisadora manterá sigilo absoluto sobre as informações, assegurando o meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa. Também estou ciente que posso desistir de responder o questionário, em qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo. Enfim, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente da pesquisa (marque sim para continuar).

Sim

SEÇÃO I – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA

a) Sexo:

Masculino Feminino

b) Idade:

até 29 de 30 a 39
 de 40 a 49 mais de 50 anos

c) Escolaridade:

Fundamental Médio
 Superior Pós-Graduado

d) Condição de Participante:

Titular Suplente

e) Representação:

Governo
 Prestador de Serviço de Saúde
 Trabalhador na Saúde
 Usuário.

f) Tempo de participação no Conselho de Saúde de Palmas:

Menos de 1 ano de 1 a 2 anos
 de 2 a 3 anos Mais de 3 anos

SEÇÃO II – CARACTERIZAÇÃO DA GESTÃO SOCIAL

Em relação ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Palmas/TO, observe as afirmações e marque **X** de acordo com a escala:

ESCALA			
Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4

Afirmação	1	2	3	4
Canais de difusão: existência e utilização de canais adequados ao acesso à informação para a mobilização dos potenciais participantes.				
Qualidade da informação: diversidade, clareza e utilidade da informação proporcionada aos atores envolvidos.				
Espaços de transversalidade: espaços que atravessam setores no intuito de integrar diferentes pontos de vista.				
Pluralidade do grupo promotor: compartilhamento da liderança a fim de reunir diferentes potenciais atores.				
Órgãos existentes: uso de órgãos e estruturas já existentes evitando a duplicação das estruturas.				
Órgãos de acompanhamento: existência de um órgão que faça o acompanhamento de todo o processo, desde sua elaboração até a implementação, garantindo a coerência e fidelidade ao que foi deliberado de forma participativa.				
Relação com outros processos participativos: interação com outros sistemas participativos já existentes na região.				
Abertura dos espaços de decisão: processos, mecanismos, instituições que favorecem a articulação dos interesses dos cidadãos ou dos grupos, dando uma chance igual a todos de participação na tomada de decisão.				
Aceitação social, política e técnica: reconhecimento pelos atores da necessidade de uma metodologia participativa, tanto no âmbito social, quanto no político e no técnico.				
Valorização cidadã: valorização por parte da cidadania sobre a relevância da sua participação.				
Participação de diferentes atores: atuação de associações, movimentos e organizações, bem como cidadãos não organizados, envolvidos no processo deliberativo.				
Perfil dos atores: características dos atores em relação às suas experiências em processos democráticos de participação.				
Forma de escolha de representantes: métodos utilizados para a escolha de representantes.				
Discursos dos representantes: valorização de processos participativos nos discursos exercidos por representantes.				
Avaliação participativa: intervenção dos participantes no acompanhamento e na avaliação das políticas públicas.				
Origem das proposições: identificação da iniciativa das proposições e sua congruência com o interesse dos beneficiários das políticas públicas adotadas.				
Alçada dos atores: intensidade com que as administrações locais, dentro de determinado território, podem intervir na problemática planejada.				
Perfil da liderança: características da liderança em relação à condução descentralizadora do processo de deliberação e de execução.				
Possibilidade de exercer a própria vontade: instituições, normas e procedimentos que permitam o exercício da vontade política individual ou coletiva.				
Objetivos alcançados: relação entre os objetivos planejados e os realizados.				
Aprovação cidadã dos resultados: avaliação positiva dos atores sobre os resultados alcançados.				

III. Roteiro da Entrevista

PREÂMBULO DA GRAVAÇÃO

Conforme os critérios do termo de consentimento livre e esclarecido previamente assinado, o (a) senhor (a) concorda em conceder a entrevista e que essa seja gravada?

SIM NÃO

IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA

Entrevista n.º: ____

Local e data: __/__/____

Entrevistado: _____

Representação:

Governo Prestador de Serviço de Saúde Trabalhador na Saúde Usuário.

Perguntas

- i. Há quanto tempo o Conselho existe? Há quanto tempo o (a) senhor (a) faz parte do Conselho?
- ii. Como o senhor (a) entrou para o Conselho? O senhor (a) participa de outro Conselho?
- iii. Como são escolhidas as pessoas para participar do Conselho?
- iv. Como é dividida a representação entre Estado e sociedade civil?
- v. Como é escolhido o presidente? Quantos presidentes já houveram? Como o presidente conduz as reuniões?
- vi. O Senhor Pode descrever o funcionamento do Conselho? (Grupos de Trabalho, Câmaras Técnicas, Comissão de Avaliação)
- vii. Como são as discussões no Conselho? A utilização de termos técnicos dificulta o entendimento pelos Conselheiros dos assuntos em debate? Os Conselheiros participam dos debates ativamente?
- viii. A população do município conhece o Conselho? Há algum meio de comunicação do Conselho com a Comunidade? (site, blog, rede social)
- ix. O Conselho dialoga com outros Conselhos ou instâncias de participação popular?
- x. Os Conselheiros participam da elaboração, acompanhamento e avaliação das políticas públicas discutidas no Conselho?
- xi. Na opinião do Sr.(a) o Conselho tem atingido seus objetivos? Quais as principais dificuldades?
- xii. O que poderia ser feito para melhorar a atuação do Conselho?
- xiii. O sr. Gostaria de acrescentar mais alguma informação sobre o Conselho?

IV. Roteiro do Grupo Focal

PREÂMBULO DA GRAVAÇÃO

Conforme os critérios do termo de consentimento livre e esclarecido previamente assinado, os (as) senhores (as) concordam que esse grupo focal seja gravado?

Etapas de condução:

Introdução, objetivos gerais da discussão.

Boa tarde a todos, esse é a primeira seção do grupo focal com os Conselheiros de Saúde de Palmas/TO esse encontro contribuirá para o desenvolvimento da dissertação intitulada: “CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALMAS-TO SOB A PERSPECTIVA DA GESTÃO SOCIAL”, que está sendo desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional – PPGDR/UFT. Nosso objetivo é identificar as características da Gestão Social presentes no conselho municipal de saúde de Palmas-TO.

Serão feitas perguntas abertas, cada pessoa dará sua resposta sucessivamente, até que todas as respostas tenham sido ouvidas. Então o grupo poderá discutir abertamente comentários, sugestões ou ideais, até que a moderadora determine que aquela pergunta foi suficientemente discutida.

Apresentação do moderador e auxiliares.

Meu nome é Carine de Oliveira, sou a moderadora. Irei conduzir a discussão que planejamos para hoje com auxílio de (a definir).

Apresentação dos participantes.

O moderador pede que cada participante se apresente e indique qual grupo representa (Governo, Prestador de Serviço de Saúde, Trabalhador na Saúde, Usuário).

Apresentação da questão introdutória.

Como funciona o processo de discussão no CMS de Palmas, todos os conselheiros participam ativamente?

Introdução das questões secundárias.

Todos têm a mesma chance de participar das discussões?

Você compreende todos os assuntos que são discutidos nas plenárias?

Você acha que os grupos de interesse (Governo, Prestador de Serviço de Saúde, Trabalhador na Saúde, Usuário) estão representados no CMS?

Há autonomia nas tomadas de decisão dos representantes do CMS?

O CMS tem atingido seus objetivos? Quais as principais dificuldades? O que pode ser melhorado?

Conclusão do evento

O moderador buscará a validação das opiniões e irá resumir os pontos principais, tira dúvidas e momento de agradecimentos aos participantes.