



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARINTINS: QUANDO O CONTROLE SOCIAL INCOMODA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

### Municipal Council of Health of Parintins: when the social control disabled the public administration

Alexandro Melo Medeiros<sup>1</sup>

Nelson Matos de Noronha<sup>2</sup>

#### Resumo

Ao longo dos três últimos anos (2013-2016) um dos autores deste artigo atuou como conselheiro no Conselho Municipal de Saúde (CMS) da cidade de Parintins/AM e essa experiência proporcionou uma série de reflexões e indagações de ordem filosófica, sociológica, política e pedagógica. Os dados apresentados foram coletados seguindo uma orientação metodológica de pesquisa de tipo qualitativa, utilizando como técnicas e instrumentos de pesquisa: pesquisa de campo, estudo de caso, análise documental, observação sistemática e participante (uma vez que um dos pesquisadores é conselheiro do CMS/PIN) e entrevistas semiestruturadas. Os dados apresentados também reforçam o debate proporcionado em diferentes pesquisas que identificam inúmeros obstáculos para que os Conselhos de Políticas Públicas exerçam de forma plena suas funções, tais como: falta de autonomia e organização do Conselho, estrutura física, política coronelista e clientelista, influência político partidária, baixa qualificação técnica dos conselheiros representantes da sociedade civil e até mesmo falta de interesse participativo da sociedade em geral. Dentre os inúmeros problemas existentes na dinâmica do CMS/PIN, o mais grave apontado nesta pesquisa é a forma autoritária como a gestão pública atua, para impedir que o CMS/PIN realize sua função: quanto mais o Conselho exerceu o seu papel de Controle Social e Fiscalização da gestão pública, mais obstáculos ele teve que enfrentar ao longo dos últimos anos, culminando com o seu fechamento por falta de condições estruturais e organizativas de funcionamento.

**Palavras-chave:** Controle Social; Fiscalização; Coronelismo; Conselhos de Saúde.

#### Abstract

During the last three years (2013-2016) one of the authors of this article served as a counselor at the Municipal Health Council (CMS) of the city of Parintins/AM and this experience provided a series of reflections and philosophical, sociological, political and pedagogical questions. The presented data were collected following a methodological orientation of qualitative research, using as research techniques and instruments: field research, case study, documentary analysis, systematic observation and participant observation (once one of the researchers is a counselor of the

---

<sup>1</sup> Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Pernambuco. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura da Amazônia/Universidade Federal do Amazonas. Professor da Universidade Federal do Amazonas. Bolsista e Pesquisador da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas. E-mail: alexsandromedeiros@ufam.edu.br.

<sup>2</sup> Doutor em Filosofia pela Universidade Estadual de Campinas com estágio doutoral (bolsa sanduíche) na École Normale Supérieure de Paris. Professor Associado e pesquisador da UFAM junto ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia – PPGSCA/UFAM.



CMS/PIN) and semi-structured interviews. The presented data also reinforce the debate provided in different researches that identify numerous obstacles for public policy councils to fully exercise their functions, such as: lack of autonomy and organization of the Council, physical structure, coronelist and clientelist politics, political-partisan influence, low technical qualification of counselors representatives of civil society and even lack of participatory interest in society at general. Among the many problems that exist in the dynamics of the CMS/PIN, the most serious aspect pointed out in this research is the authoritarian way in which public management acts to prevent the CMS/PIN from fulfilling its function: the more the Council exercised its role of Social Control and supervision of public management, more obstacles he has had to face over the last few years, culminating in its closure due to lack of structural and organizational conditions of operation.

**Key-words:** Social Control; Oversight; Coronelism; Health Council.

## Introdução

A eficiência com que as políticas públicas podem ser implementadas depende tanto do gestor público e da capacidade do Estado para executá-las, quanto da participação popular: na formulação, fiscalização e controle de tais políticas. Por isso é preciso acompanhar com interesse o movimento de participação da sociedade civil na implementação e controle das políticas públicas através dos *Conselhos de Políticas Públicas*, reconhecendo seu potencial, seus limites, desafios e possibilidades.

É diante destas novas e diversas possibilidades no campo do Estado Democrático de Direito que temos atuado no campo da pesquisa e do ensino. Além disso, o exercício da função de conselheiro no Conselho Municipal de Saúde de Parintins permitiu a possibilidade de elaboração de um projeto de doutorado através do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia, da Universidade Federal do Amazonas, que serve de base à elaboração deste artigo.

Os dados apresentados reforçam o debate proporcionado em diferentes pesquisas que identificam inúmeros obstáculos para que os Conselhos de Políticas Públicas exerçam de forma plena suas funções e neste artigo daremos ênfase aos obstáculos criados para o funcionamento do CMS/PIN como resultado de uma política autoritária e coronelista que caracterizou a gestão pública entre o período 2013-2016, com o claro objetivo de limitar o trabalho de atuação do CMS/PIN e para que o mesmo não cumprisse com suas funções: quanto mais o Conselho exerceu o seu papel de Controle Social e Fiscalização da gestão pública, mais obstáculos ele teve que enfrentar ao longo dos últimos anos, culminando com o seu fechamento por falta de condições estruturais e organizativas de funcionamento.

## Metodologia



Para os dados apresentados neste artigo utilizamos o método de pesquisa qualitativo com enfoque epistemológico na fenomenologia e na hermenêutica, por considerar que a epistemologia das ciências humanas em geral deve levar em consideração a subjetividade na pesquisa colocando em relevo o significado, a compreensão, interpretação e a intencionalidade (TEIXEIRA, 2012; TRIVINOS, 1987). Julgamos esse enfoque adequado ao tipo de abordagem qualitativa pois, como afirma Chizzotti, a pesquisa qualitativa pressupõe que “há uma relação dinâmica entre o *mundo real* e o *sujeito*, uma interdependência viva entre o *sujeito* e o *objeto*, um vínculo indissociável entre o *mundo objetivo* e a *subjetividade do sujeito*” (2006, p. 79 – grifos nosso).

Como técnicas de pesquisa foram utilizados os instrumentos: a) *Pesquisa Bibliográfica* que dispõe de um material já selecionado para auxiliar na compreensão e análise da pesquisa empírica; b) *Pesquisa Documental* do material coletado no Conselho Municipal de Saúde de Parintins; c) *Diário de Campo* para registro das observações e entrevistas feitas *in loco*; d) *Realização de Entrevista* elaborada a partir de um roteiro de perguntas semiestruturadas aplicada com os conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de Parintins; e) *Observação Sistemática e Participante*, permitindo que o observador esteja em contato direto com o fenômeno observado, haja reflexão pessoal, descoberta de novos problemas e coleta de dados. A observação sistemática ocorreu principalmente durante as sessões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Parintins e, no que diz respeito à observação participante, ela é utilizada em pesquisa qualitativa para coleta de dados onde o pesquisador não apenas observa de forma passiva, mas, participa no cenário pesquisado (MINAYO, 2004) onde os dados obtidos para análise dos resultados aqui apresentados advêm da conjugação da tríade: “participação do pesquisador, ação dos sujeitos observados e situação contextual” (FERNANDES; MOREIRA, 2013, p. 520).

Contribuíram para as análises presentes neste artigo as entrevistas realizadas até o momento com 37,5% dos conselheiros titulares do CMS/PIN (sujeitos da pesquisa) sendo a grande maioria representantes da sociedade civil organizada ou profissionais da saúde. Esta pesquisa já possui o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa submetido através da Plataforma Brasil sob o n. CAAE: 49719915.0.0000.5020.



## **Os Conselhos de Políticas Públicas e a Participação Social via Conselhos de Saúde**

Desde a década de 1990 que é possível observar, no Brasil, um amplo movimento de participação da sociedade civil, através dos Conselhos de Políticas Públicas que existem nas mais diversas áreas como saúde, educação, assistência social, defesa de direitos da criança e adolescente, meio ambiente, habitação etc. Desse modo, a sociedade vem conquistando importantes espaços de participação democrática em instâncias deliberativas e essa proliferação de espaços institucionais (conselhos, fóruns, conferências) de participação foi acompanhada de diversas reflexões teóricas nas Ciências Sociais, especialmente no que se refere ao papel desempenhado pela sociedade civil na consolidação e no aprofundamento da democracia (AVRITZER, 1994; 2003; BRAVO e PEREIRA, 2002; DAGNINO, 2002; GOHN, 2001; SANTOS, 2002; 2007; MARTORANO, 2011). Neste artigo daremos ênfase a análise da participação da sociedade civil sobretudo através dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas, via Conselhos de Saúde.

Nos Conselhos de Políticas Públicas os cidadãos: “participam do processo de tomada de decisões da Administração Pública [...] do processo de fiscalização e de controle dos gastos públicos, bem como da avaliação dos resultados alcançados pela ação governamental” (CGU, 2012, p. 18). Os Conselhos de Políticas Públicas são um dos canais de participação legalmente constituído para o exercício do controle social das políticas públicas, surgem como um novo espaço de participação da sociedade civil e “tratam-se de canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos” (GOHN, 2001, p. 7). A existência desses conselhos cria condições para que a sociedade civil participe, junto com o Poder Público, não apenas da elaboração e definição de políticas públicas, mas também de fiscalização e controle social.

A emergência destes espaços tem sido acompanhada de uma série de reflexões “[...] de que é preciso observar o movimento dos atores e como eles se constituem enquanto ‘sujeitos políticos’ que exercem papel singular na estruturação e correlação de forças em jogo” (DURÁN; GERSCHMAN, 2014, p. 893). Pesquisas têm sido realizadas no sentido de entender como os Conselhos alteram a configuração do modelo democrático, as relações Estado/sociedade e como a participação social, no caso específico em saúde, desempenhou e tem desempenhado um papel central na política brasileira desde fins dos anos 1970 (CORTES, 2009; LABRA, 2006; GERSCHMAN, 2004).



Segundo Costa, os Conselhos têm atraído a atenção de pesquisadores pelo reconhecimento do seu potencial de maior democratização dentro da esfera estatal, garantindo uma “descentralização político-administrativa e a participação da população na formulação e controle das políticas sociais setoriais” (2002, p. 88). Há algo de “novo” neste cenário: a presença ativa de novos atores com poder de participação, fiscalização e deliberação sobre as formas de atuação do poder público, ainda que tais discussões nem sempre possam ser acolhidas pelos gestores públicos e a despeito de uma série de problemas e dificuldades que limitam as formas de participação da sociedade civil organizada em tais espaços. Talvez se esteja diante daquilo que Telles (1994) chama de “nova contratualidade”, ou seja, um novo tipo de “contrato social” entre o Estado e a sociedade onde há uma participação direta e efetiva de membros da sociedade civil organizada, através de movimentos sociais, movimentos populares, associações de bairros, ONGs, caracterizado pela interlocução e negociação de interesses nas relações dos movimentos sociais com o Estado.

São muitos os obstáculos e desafios que devem ser encarados de frente pela sociedade civil para consolidar uma maior participação no jogo democrático. Como não temos a intenção de dar conta neste artigo de analisar cada um dos obstáculos possíveis, nos limitaremos a analisar a forma política autoritária e coronelista, como ressaltamos na introdução, que caracterizou a gestão pública municipal da cidade de Parintins entre o período 2013-2016, com o claro objetivo de limitar o trabalho de atuação do CMS/PIN e para que o mesmo não cumprisse com suas funções culminando com o seu fechamento por falta de condições estruturais e organizativas de funcionamento.

As análises deste artigo dão ênfase ao estudo das relações de poder que são perceptíveis no espaço do CMS/PIN, a partir do conceito de *coronelismo*. A figura do coronelismo tem estado presente na vida social e política tanto do Brasil quanto da Amazônia desde a República Velha, onde o coronel constituía um símbolo de poder local (FORTUNATO, 2000; FAORO, 2000). O coronelismo buscava legitimar as relações políticas e sociais como institucionais e hierárquicas, a partir de uma concepção de poder como exercício de dominação e apropriação por parte de uma classe dominante.

O que os dados deste artigo revelam é que, se o coronelismo como fenômeno historicamente situado e sistema de poder entrou em declínio em meados da década de 1930, o poder dos coronéis não desapareceu, dando origem ao que poderíamos chamar hoje de



coronelismo urbano (QUEIROZ, 1976), novos coronéis (SÁ, 1978) ou neocoronelismo (ANDRADE 1985).

Torres (2009, p. 62) destaca como as oligarquias políticas tiveram um papel decisivo no período áureo da economia amazonense e como essa estrutura de relações de poder que se evidencia neste contexto amazonense é o reflexo de uma estrutura mais ampla a nível nacional que se personifica na figura de Getúlio Vargas e repercute em vários centros do país, como na Bahia com Antônio Carlos Magalhães e no Rio Grande do Sul, com Leonel Brizola (TORRES, 2009, p. 64). Tais relações de poder podem facilmente ser observadas também, no município de Parintins, interior do Estado do Amazonas, distante 369 km da cidade de Manaus, como revelará os dados deste artigo, após fazermos algumas breves considerações sobre o Conselho Municipal de Saúde de Parintins.

## **O Conselho Municipal de Saúde de Parintins/AM**

A questão da Saúde no município de Parintins é prevista em seu artigo 149 da Lei Orgânica Municipal que estabelece, entre outras competências, a criação do Conselho Municipal de Saúde (inciso VIII), bem como:

Estimular a participação popular, através dos segmentos da sociedade civil organizada, no Conselho Municipal de Saúde, para cumprir sua função de controle social.

Parágrafo Único - Compete ao Município suplementar, se necessário, a legislação federal e a estadual que disponham sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, que constituem o sistema único de saúde (PARINTINS, art. 149, inciso IX, 2009).

A nível federal a existência dos Conselhos de Saúde é garantida através da Lei 8.142/90. No âmbito municipal, a lei que criou o Conselho Municipal de Saúde foi a Lei nº 88 de 09 de dezembro de 1992<sup>3</sup>. Através destas leis é garantida a participação da sociedade civil organizada na organização, gestão, fiscalização e controle do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como da comunidade em geral, uma vez que as reuniões do CMS são abertas ao público e todos podem participar e inclusive se pronunciar em plenário,

---

<sup>3</sup> Esta Lei foi revogada pela Lei nº 288 de 27 de maio de 2002, que por sua vez também foi revogada pela Lei nº 479 de 08 de setembro de 2010 que consiste na Lei mais atual do município que dispõe sobre o CMS.



embora apenas os conselheiros tenham direito de votar nas deliberações que são debatidas e discutidas em sua plenária.

De acordo com a Lei 279/10, o CMS/PIN é um órgão de instância deliberativa, normativa, fiscalizadora, que deve atuar junto à Secretaria Municipal de Saúde, colaborando com a formulação e o controle da execução das políticas de saúde no município de Parintins. A referida Lei estabelece as competências do CMS/PIN, atribuições, composição, organização, estrutura e funcionamento. Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas devem ser compostos de forma paritária, quer dizer, com representação de 50% da sociedade civil organizada e, no caso do CMS/PIN, conforme definido na Lei, este Conselho pode ter representações de movimentos sociais e populares organizados; movimentos organizados de mulheres em saúde; sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; organizações de moradores, entre outros (art. 4º, § 3º). Vale destacar que “os segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde são escolhidos para representar a Sociedade como um todo, no aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS)” (art. 4º, § 13º).

Percebemos assim que a sociedade civil, além de ter garantida por lei sua participação nas políticas de saúde, sua participação deve ser estimulada pelo poder público no fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS. Mas como tem sido esta participação da sociedade civil organizada no CMS? Como o poder público tem atuado para garantir e fortalecer a participação social no CMS? A hipótese que queremos enfatizar neste artigo é que, na realidade, encontramos em Parintins resquícios da velha política coronelista que impede e cria obstáculos para uma efetiva e democrática participação social via Conselho Municipal de Saúde, como pretendemos defender a partir de agora.

### **Quando o Controle Social incomoda a Administração Pública**

O papel dos Conselhos de Políticas Públicas é o de fiscalizar. Se o poder legislativo exerce o que podemos chamar de um controle institucional sobre o poder executivo, fiscalizando e monitorando suas ações, os Conselhos de Políticas Públicas exercem um Controle Social sobre os atos da administração pública. O que acontece quando o poder legislativo se torna ineficiente ou, então, por acordos políticos, “fecha os olhos” para os atos que são praticados por gestores mal-intencionados? A sociedade fica à mercê de interesses políticos e pessoais e uma porta se abre para que aconteçam desvios de verba



pública que deveriam ser aplicados para melhorias nos serviços públicos. Em casos como estes, que não são raros, o controle social surge como uma possibilidade fundamental de fiscalização por parte da sociedade sobre os atos da administração pública. Mas o que acontece quando esse controle social é exercido de forma operante e consistente? O que vamos tentar demonstrar agora é que o poder executivo, quando ameaçado pelo exercício do controle social, cria barreiras e obstáculos para o trabalho de monitoramento e fiscalização, usando de vários subterfúgios que vão desde práticas coronelistas e autoritárias, até o uso de cooptação de membros da sociedade civil e práticas de cunho clientelista.

A atuação como conselheiro do Conselho Municipal de Saúde ao longo dos anos (2013-2016) permitiu observar algumas situações que são reveladoras do método impositivo que uma Administração Pública exerce para coibir o tipo de fiscalização e controle realizado por um Conselho de Políticas Públicas. Usando nomes fictícios, vamos relatar três fatos que demonstram claramente como a Administração Pública agiu para impedir o trabalho de fiscalização do CMS/PIN.

Ana Néri foi relatora da comissão de análise e prestação de contas do RAG (Relatório Anual de Gestão) do ano de 2013. A análise do Relatório Anual de Gestão levou a relatora a recomendar a reprovação do RAG no exercício de 2013. Acompanhando o parecer da relatora, a plenária do Conselho Municipal de Saúde, em reunião ordinária, reprovou o Relatório Anual de Gestão o que gerou insatisfação por parte dos gestores do SUS e o tema foi inclusive debatido em Audiência Pública na Câmara Municipal de Parintins. Acontece que Ana Néri estava no CMS/PIN como representante dos prestadores de serviços do SUS o que permitiu aos gestores do SUS empreender todos os esforços para excluir a conselheira do quadro de representação do CMS/PIN. Como prestadora de serviços de SUS, a conselheira representava uma empresa que tinha convênio com a Secretaria Municipal de Saúde para oferecer serviços de saúde aos usuários do SUS. Uma vez que a conselheira começou a incomodar realizando este importante trabalho de fiscalização e controle social, o convênio da SEMSA com a referida empresa foi cancelado, fazendo com que tal empresa não mais prestasse serviços ao SUS e, conseqüentemente, a conselheira também não poderia mais compor o quadro de conselheiros do CMS/PIN uma vez que já não podia mais atuar como representante dos prestadores de serviços do SUS e assim aconteceu. A conselheira teve que ser desligada do quadro de conselheiros do CMS/PIN.



A outra situação envolve o conselheiro Alberto Sabin, quando o mesmo se tornou presidente do CMS/PIN. Alberto era representante da sociedade civil e através do método democrático conseguiu se eleger presidente do CMS/PIN. Acontece que Alberto, semelhante à conselheira Ana Néri, também adotou uma postura incisiva quanto ao trabalho de fiscalização e monitoramento das ações e serviços do SUS no município de Parintins. Mas Alberto não era funcionário concursado e apenas contratado, de uma das universidades existentes no município. O que gerou uma situação de desconforto, pois mesmo não tendo ingerência sobre a referida universidade, a gestão municipal empreendeu todos os esforços para influenciar a direção da universidade no sentido de demitir o conselheiro Alberto, fazendo com que o mesmo também não pudesse mais compor o quadro de conselheiro do CMS/PIN, uma vez que o mesmo já não poderia representar a categoria pela qual foi eleito conselheiro, a saber, representantes dos profissionais de ensino superior de Parintins.

Os fatos acima relatados foram observados durante a experiência enquanto conselheiro de um dos autores deste artigo e constam na pesquisa de campo realizada pelo mesmo para o seu projeto de doutoramento. Por sorte, o conselheiro autor desta pesquisa é funcionário concursado e efetivo, o que limita as possibilidades de ação da Administração Pública em promover algum tipo de retaliação, uma vez que a publicação deste artigo também pode ser vista como um ato de denúncia e, por isso, causar a insatisfação dos gestores públicos.

Os fatos narrados acima sugerem que, embora o coronelismo em seu sentido restrito tenha terminado em meados da década de 1930, sobreviveu a ele a prática do mandonismo e dos coronéis (LEAL, 1978). É o que podemos chamar de um coronelismo sem coronéis onde os tais coronéis sempre procuram um jeito de manter o seu curral eleitoral e, nesse caso, manter no Conselho Municipal de Saúde, apenas conselheiros que sejam do interesse da Administração Pública, fazendo com que o coronelismo se adapte a sucessivos momentos históricos (JANOTTI, 1989). O coronelismo aqui é entendido como uma forma de mando em que uma classe política controla as relações de poder em uma sociedade e, de modo específico, no espaço decisório do Conselho Municipal de Saúde.

O papel dos gestores na definição de quem participará dos conselhos tem sido um dado explorado por vários pesquisadores (PAIVA; STRALEN; COSTA, 2014; GUIZARDI; PINHEIRO, 2006; WENDHAUSEN; CAPONI, 2002).



[...] os representantes do poder executivo buscam articular parcerias que melhor representem seus interesses. Neste sentido, a proximidade do ator estatal com alguns segmentos sociais poderá significar suas indicações para a composição do conselho, sendo, portanto, estrategicamente inseridos nos espaços públicos mais em razão de sua aliança com o ator estatal do que de fato por representarem a diversidade existente na esfera da sociedade civil (PAIVA; STRALEN; COSTA, 2014, p. 490).

De acordo com um dos entrevistados na pesquisa de Francini Guizardi e Roseni Pinheiro (2006), que realizaram um estudo de caso de um movimento popular – a Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Vitória-ES, a dependência por parte dos conselheiros do poder público é um fato negativo para a consolidação dos Conselhos:

Então, se eu dependo do poder público, o poder público garante para mim alguns serviços, algum medicamento, enfim, algum material médico, paramédico e tal. Eu não posso me opor nesse espaço, e aí, no caso de você tentar tematizar um problema, às vezes é constrangedor, por causa dessa relação estabelecida (2006, p. 802).

A falta de autonomia, ocasionada pela dependência do poder público, também foi ressaltada por um dos entrevistados da nossa pesquisa como um dos grandes entraves para que o CMS/PIN realize plenamente suas funções:

Sem autonomia o Conselho fica muito limitado para ter uma atuação como a sociedade deseja e como nós conselheiros gostaríamos que fosse. Sem uma autonomia administrativa com recursos de profissionais qualificados para auxiliar as comissões, sem uma gestão financeira também deliberativa pelo colegiado o CMS fica muito preso e limitado à gestão pública politiqueria (ENTREVISTADO 1, PESQUISA DE CAMPO, 2016).

Uma relativa independência dos conselheiros em relação ao poder público foi o que permitiu uma atuação mais contundente e incisiva do CMS/PIN, mas não sem consequências drásticas, e que nos leva ao terceiro e último fato que vale a pena relatar: o fechamento do CMS/PIN.

Desde fins do ano de 2015 que o CMS/PIN vem enfrentando dificuldades para o seu funcionamento, culminando com sua inoperância e inatividade. As dificuldades co-



meçaram quando os dois servidores do município que prestavam serviços como secretários executivos de apoio às atividades do Conselho foram removidos de suas funções e não houve nenhuma indicação para substituir os mesmos. As dificuldades aumentaram quando houve uma mudança no endereço das instalações do Conselho: sem funcionários para ajudar nas atividades administrativas do Conselho, a sala ficou parecendo mais um depósito, com amontoados de caixas, equipamentos e papel. No início o trabalho do Conselho passou a depender do esforço de alguns conselheiros, que faziam reuniões em suas próprias residências e colaboravam de alguma forma quando era necessário imprimir material para as reuniões ordinárias e extraordinárias. Aos poucos as reuniões ordinárias que devem acontecer mensalmente deixaram de ser realizadas. A situação foi denunciada aos órgãos competentes, como o Conselho Estadual de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde, mas sem muito sucesso. Dois conselheiros do Conselho Estadual de Saúde até estiveram em Parintins e constataram as dificuldades pela qual passava o CMS/PIN para o seu pleno funcionamento e, em reunião com a então secretária de saúde deram um prazo para que a situação fosse resolvida, sob pena de intervenção no município por parte do Conselho Estadual de Saúde. Tal reunião ocorreu em meados do mês de abril de 2016, mas após dois meses, ou seja, em junho de 2016, encerrou-se o tempo de mandato bienal dos conselheiros fazendo com que o CMS/PIN encerrasse definitivamente suas atividades.

Através do esforço de alguns conselheiros a situação foi encaminhada ao Ministério Público que, mais uma vez, convocou a Secretaria Municipal de Saúde para uma reunião em conjunto com os ex-conselheiros da saúde procurando firmar um acordo entre as partes para que a situação fosse resolvida, uma vez que essa situação contraria a lei 8.142/90 podendo o município inclusive ser penalizado com o não repasse de verbas do Fundo Nacional de Saúde. Mas até o momento onde estas páginas estão sendo escritas, ou seja, setembro de 2016, nenhuma solução foi dada, nada foi resolvido e o CMS/PIN permanece inativo e inoperante.

Estes fatos são significativos e reveladores, pois demonstram o descaso com o que a administração pública tem tratado este importante órgão de controle social e fiscalização. E a nossa análise conclusiva é a de que tais eventos ocorreram como uma sucessão de fatos que servem como retaliação da administração pública pela forma atuante com a qual o CMS/PIN veio se posicionando desde 2013 na fiscalização das ações e serviços de



saúde. É a velha política coronelista. A figura do coronel, naturalmente, não existe mais no município de Parintins, mas a vida social e política do município está permeada por grupos políticos locais que representam e simbolizam um saber dominante e um “poder local” (FORTUNATO, 2000; FAORO, 2000). O objetivo é claro: a manutenção das relações institucionais e hierárquicas, a partir de uma concepção de poder como exercício de dominação e apropriação por parte destes grupos.

Por fim, a situação de descaso da Administração Pública com o CMS/PIN com o claro objetivo de manutenção do poder é revelada na fala das entrevistas de alguns conselheiros. Uma das entrevistadas chega a desabafar sobre suas frustrações enquanto conselheira e que, na sua visão, o poder público tem o Conselho como um inimigo:

eu sinceramente me sinto frustrada, por ter participado assim do Conselho e não ter conseguido alcançar aquilo que eu almejei, de luta, de não termos suporte dentro do Conselho, de não termos uma condição na parte administrativa, é difícil, a estrutura de modo geral do Conselho Municipal de Saúde [...] para que as políticas de saúde funcionem é preciso ter um Conselho bem estruturado e bem organizado [...] O poder público não tem contribuído, tanto prova que chegou ao ponto que chegou: estamos praticamente de portas fechadas, eles não têm sido parceiros e dificultam o trabalho do Conselho Municipal de Saúde. Então eles têm ao Conselho como inimigo (PESQUISA DE CAMPO, 2016).

A partir dos dados aqui apresentados, não seria exato dizer que estamos presenciando um tipo de neocoronelismo como o entende Andrade (1985)? Uma forma de coronelismo urbano (QUEIROZ, 1976) cujo fenômeno não está mais associado aos grandes senhores de terra, mas a grupos políticos que exercem seu poder e influenciam a vida da cidade, com um único propósito e objetivo: chegar ao poder e nele permanecer? Os dados aqui apresentados reforçam a ideia de Torres (2009) de como tudo depende dos interesses políticos que estão em jogo a partir de uma dialética fundante das relações de poder.

## **Considerações Finais**

Uma democracia, no sentido literal do termo, pressupõe um local onde os indivíduos possam se reunir para discutir temas de interesse comum e um diálogo através do



qual os indivíduos sejam capazes de expressar seus pontos de vista, questionar o dos outros, argumentar e chegar a um consenso. O exercício da cidadania estende-se para além da mera participação no processo eleitoral, exigindo uma participação mais direta dos indivíduos no domínio da esfera pública, em um processo contínuo de discussão e crítica reflexiva das normas e valores sociais. E os Conselhos de Políticas Públicas surgem como um importante *locus* de análise, discussão e deliberação de políticas públicas, em um diálogo constante entre sociedade civil e poder público. Pelo menos é isso o que deveria acontecer.

A existência dos Conselhos deveria criar as condições para que a sociedade civil participe, junto com o Poder Público, do processo de tomada de decisões políticas e ações governamentais. Sendo um dos canais de participação legalmente constituído para o exercício do controle social das políticas públicas os Conselhos devem articular representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos.

Mas os dados apresentados neste artigo revelam a outra face da existência dos Conselhos: a de quando o exercício do controle social incomoda a Administração Pública e de como tal Administração empreende todos os seus esforços para anular ou limitar a atuação de um Conselho.

E nesse caso a atuação do Poder Público é totalmente incompatível com os princípios de um Estado Democrático de Direito, promovendo um retorno ao passado das políticas coronelistas e mandonistas dos grandes senhores de terra e grupos políticos dominantes que fazem de tudo para se perpetuar no poder. O resultado se torna o pior possível para a sociedade, pois sempre irão prevalecer na arena democrática não os interesses da coletividade, mas os interesses desses grupos dominantes e políticos partidários que se utilizam dos princípios democráticos como recurso para dominar e manter o poder estatal.

## Referências Bibliográficas

ANDRADE, M. A. Alonso de. **Neo-coronelismo e perspectivas eleitorais na Nova República**. João Pessoa: NDIHR, 1985.

AVRITZER, L. (org.). **Sociedade civil e democratização**. Belo Horizonte: Del Rey, 1994.



BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. P. (org.). **Política social e democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

CGU – Controladoria-Geral da União. **Controle Social**: orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social. Brasília, DF, 2012. (Coleção Olho Vivo no Dinheiro Público).

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais**. São Paulo: Vozes, 2006.

CORTES, S. V. Introdução: atores, mecanismos e dinâmicas participativas. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 19-39.

COSTA, Vanda Maria R. Teoria democrática e conselhos de política social. In: BRAVO, Maria Inês S.; PEREIRA, P. A. P. (org.). **Política social e democracia**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 87-111.

DAGNINO, E. (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

DURÁN, Paulo R. F.; GERSCHMAN, Silvia. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, vol. 23, n. 3, p. 884-896, 2014. Disponível em: «<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0884.pdf>». Acessado em 23/09/2016.

FAORO, Raymundo. **Os donos do poder**. Formação do patronato político brasileiro. São Paulo: Globo, 2000.

FERNANDES, Fernando M. B.; MOREIRA, Marcelo R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, vol. 23, n. 2, p. 511-529, 2013. Disponível em: «<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000200010>». Acessado em 25/07/2016.

FORTUNATO, Maria Lucinete. **O coronelismo e a imagem do coronel**: de símbolo a simulacro do poder local. Tese (Doutorado em História Social). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, 2000.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001. (questões da nossa época. v. 84).

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. **Cien Saude Colet**, 11(3), p. 797-805,



2006. Disponível em: «<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300027>». Acessado em 20/09/2016.

JANOTTI, Maria de Lourdes M. **O Coronelismo**: uma política de compromissos. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. (Coleção Tudo é História)

LABRA, M. E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 353-384.

LEAL, Victor Nunes. **Coronelismo, enxada e voto**: o município e o regime representativo no Brasil. 4º ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1978.

MARTORANO, Luciano Cavini. **Conselhos e Democracia**: em busca da participação e da socialização. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2004.

PARINTINS. **Lei Municipal nº 479 de 08 de setembro de 2010**. Dispõe sobre a reorganização e atribuições do Conselho Municipal de Saúde de Parintins. Câmara Municipal de Parintins, 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei Municipal nº 01/2004 – Lei Orgânica do Município de Parintins**. 3. ed. Parintins: Câmara Municipal de Parintins, 2009.

PAIVA, Fernando S.; STRALEN, Cornelis J. Van; COSTA, Pedro H. A. da. Participação social e saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2), p. 487-498, 2014. Disponível em: «<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.10542012>». Acessado em 17/07/2016.

QUEIROZ, M. I. P. de. **O Mandonismo local na vida política brasileira e outros ensaios**. São Paulo: AlfaÔmega, 1976.

SÁ, M. A. F. de. **Dos velhos aos novos coronéis**. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 1978.

SANTOS, Boaventura de Sousa (org.). **Democratizar a Democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. Vol. 1.

\_\_\_\_\_. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social**. São Paulo: Boitempo, 2007.

TEIXEIRA, Elizabeth. **As Três Metodologias**: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 9. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2012.



TELLES, Vera da Silva. Sociedade civil e a construção de espaços públicos. In: DAGNINO, Evelina. **Anos 90-política e sociedade no Brasil**. São Paulo, Brasiliense, 1994.

TORRES, Iraildes Caldas. **Arquitetura do Poder**: memória de Gilberto Mestrinho. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2009.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WENDHAUSEN, Águeda; CAPONI, Sandra. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 18(6):1621-1628, nov./dez., 2002. Disponível em: «<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600016>». Acessado em 25/08/2016.

Trabalho apresentado em 13/02/2017

Aprovado em 10/06/2017