



3º Encontro Internacional de Política Social 10º Encontro Nacional de Política Social

Tema: “Capitalismo contemporâneo: tendências e desafios
da política social”

Vitória (ES, Brasil), 22 a 25 de junho de 2015

Eixo: Democracia, participação e movimentos sociais

Implicações da noção de bem comum presente na prática discursiva dos conselheiros municipais de saúde

Liana Lopes Bassi¹

Resumo

Este paper problematiza a noção de Bem Comum presente em entrevistas com conselheiros municipais no Paraná e demonstram que a noção de participação e representação ficam diluídas, não sendo necessários canais e mecanismos para conhecer e deliberar sobre as preferências dos segmentos representados considerando que os representantes deste colegiado estabelecem consensos em torno do Bem Comum. Portanto, os resultados chamam atenção para implicações e desdobramentos desta postura e defende que a noção de interesse e conflito deve ser recolocada para resgatar sentido da representação à partir da atuação de segmentos diferentes, e muitas vezes divergentes, que atuam na política pública.

Palavras-chave: Conselhos gestores. Bem comum. Política pública. Representação política.

Abstract

This paper discusses the concept of Common Good presented in interviews with local councilors in Paraná. It demonstrates that participation and representation are diluted and that channels and mechanisms to know and deliberate on the segments represented preferences become unnecessary considering that the representatives of this councils establish consensus on Common Good. It is discussed the implications and consequences of this homogenizing consensus, reaching the conclusion that the notions of interest and conflict must be brought about to rescue the meanings of representation from the performance of different segments, often divergent ones, who work in public policy.

Keywords: Management councils. Common good. Public policy. Political representation.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo faz um recorte para pensar o Estado e as políticas públicas a partir da experiência dos conselhos gestores que ganham novos contornos com o processo de redemocratização da sociedade brasileira na década de 1980, e especialmente após a promulgação da Constituição de 1988 que estabelece a

¹ Universidade Estadual de Londrina/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

participação popular junto ao Estado no desenho das políticas públicas. Destarte, os conselhos gestores transformam-se no novo arquétipo para formulação e execução das políticas públicas, incorporando diversos atores societários na formulação, implementação e controle das políticas. Segundo Gurza Lavalle, Houtzager e Castello (2006, p. 45) experiências com esta ênfase colocam o Brasil como referência importantíssima do debate internacional e ressalta ainda seu ineditismo considerando que “[...] talvez pela primeira vez na história, a democracia e seu horizonte de reformas possíveis passaram a ser pensados, no hemisfério norte, a partir de experiências vivenciadas no hemisfério sul”.

A realização de fóruns, conferências, bem como a instituição de fundos e conselhos nas distintas esferas do governo já foram incorporadas pela sociedade, transformando-se num arquétipo para a formulação e execução das políticas públicas. Segundo dados do IPEA (2011) a maior expansão destas inovações em nível federal deu-se nos últimos 08 anos e a ampliação dos canais de participação pode ser demonstrada por meio das 73 conferências nacionais sobre políticas públicas que envolveram mais de 5 milhões de pessoas. Nestes canais, a participação se dá por meio de representantes autorizados tanto pela sociedade civil como pelo governo constituindo-se numa diversidade e pluralidade de atores que tem como prerrogativa debater e deliberar sobre as políticas públicas de tal maneira que reflita as preferências dos representados.

O presente trabalho trata especificamente dos conselhos na área da saúde tendo em vista que, sendo pioneira na implantação destes espaços institucionalizados, tem uma experiência acumulada que pode contribuir para avaliar seus efeitos para as políticas públicas e para a democracia brasileira.

Estas experiências participacionistas possibilitam que atores sociais, cuja única forma de participação política se dava através do voto, alterem a configuração das políticas públicas e que os integrantes dos canais tradicionais na formulação e gestão destas se obriguem a interagir com os novos representantes, uma vez que instituídos por leis próprias, o repasse de verbas para a execução dos programas e projetos que compõem determinadas políticas públicas dependem exclusivamente da aprovação dos conselhos gestores, que abrigam em seu interior uma multiplicidade de atores e diversidade de interesses.

A expectativa era a de que a articulação entre os diversos atores governamentais e sociais dessem mais visibilidade às demandas por democratização do acesso a serviços além de favorecer o desencadeamento de um processo no qual as burocracias estatais viessem a se responsabilizar por suas ações, e, usando as palavras de Côrtes (2009, p. 20), “[...] que se tornariam politicamente *accountable* ante seus atos”.

Nos conselhos gestores não se autorizam indivíduos e sim entidades e, de maneira geral, preveem uma composição paritária entre representantes governamentais e de organizações da sociedade civil podendo estar incluídas nesta última categoria a representação de trabalhadores e organizações que prestam atendimento na área de atuação de determinada política. No caso dos conselhos de saúde, há uma especificidade já que a lei preconiza que haja composição paritária de usuários² em relação ao conjunto dos demais segmentos representados, logo, os representantes de entidades de usuários totalizam 50% na distribuição das vagas. Outros 25% são destinados a entidades que representam os trabalhadores de saúde e os 25% restantes das vagas serão ocupadas por representação de governo e de prestadores de serviços de saúde privados, conveniados, ou sem fins lucrativos (CNS 453/2012).

A intenção desta distribuição é equilibrar³ a correlação de forças no encaminhamento da política de tal forma que não privilegie os interesses de setores hegemônicos que atuam na área. Os conselhos assim configuram-se enquanto espaços em que os conflitos são institucionalizados, organizados e delimitados, com objetivo de estabelecer consensos em torno da política de saúde e está amparado numa nova concepção de saúde que pretende reverter o modelo hospitalocêntrico e médico centrado prevalente até então. Destarte, a resolução 333 de 04 de novembro de 2003 do Ministério da Saúde e reiterada pela 453/2012, estabelece como uma das diretrizes que

A participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão,

² Embora alguns estudos considerem inadequado o conceito de usuário de serviços para analisar a diversidade das relações sociais estabelecidas no âmbito da política de saúde, optou-se por utilizar neste trabalho o mesmo termo referido na legislação sem entrar no mérito da discussão que problematiza esta questão. Para saber mais sobre o debate, o trabalho de Côrtes (2009) pode ser consultado. Nele, os autores dos textos optaram pelo uso do termo atores sociais para diferenciar dos atores estatais e atores de mercado.

³ Pesquisas recentes tem demonstrado como a participação de entidades, sindicatos, organizações civis foram aumentando ao longo dos anos, e especialmente a partir da década de 90 quando há a incorporação da participação popular na formulação da política, mudando a configuração do CNS – Conselho Nacional de Saúde, sendo este o palco central dos embates sobre a reforma do sistema brasileiro de saúde (Côrtes, 2009).

acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros. (CNS 453/2012).

A especificidade está no fato de que não há uma representação de toda a sociedade considerando que a escolha dos segmentos/entidades que poderão compor o conselho estão definidas na mesma resolução e parecem ter como critério para a participação o conhecimento, o envolvimento e a vinculação com a área temática do conselho ou ainda o envolvimento com causas sociais. Logo, os cidadãos qualificados a serem membros dos conselhos serão selecionados pela sua base, mais comumente pela indicação da diretoria da organização, e, no locus da representação, serão mediadores da entidade que o enviou. Lüchmann (2007), Lüchmann e Borba (2010, p. 233), destacam que, em muitos casos, o envolvimento destas organizações na defesa das variadas “causas”⁴ sociais é o que lhes dá legitimidade.

Trata-se, portanto, de um tipo de participação – e representação – que não obedece a critérios de universalidade no processo de escolha dos representantes, a exemplo do voto universal. Tendo em vista que, de maneira geral, os representantes são escolhidos por fóruns próprios ou indicados por setores ou organizações sociais, o desenho institucional dos Conselhos não assegura que todos os cidadãos sejam automaticamente qualificados a ser membros do processo deliberativo (LÜCHMANN; BORBA, 2010, p. 233).

Assim, representantes de vários segmentos (organizações e entidades da sociedade civil, trabalhadores na área de saúde, prestadores de serviços de saúde e governo) que compõem o conselho terão legitimidade para não só debater sobre os temas pertinentes à área de saúde mas deliberar, decidir, fiscalizar, aprovar todos os atos que envolvem esta política pública e, portanto, requer o debate e o estabelecimentos de consensos.

Estabelece-se então uma forma de diálogo entre estes atores que, mediados pela concepção de saúde que cada um carrega⁵, desempenharão novos papéis e desenvolverão concepções e práticas para o estabelecimento das diretrizes e intervenções para a saúde que incidirão sobre todos os cidadãos, considerando seu

⁴ Grifo da autora citada.

⁵ Presupõe-se que o indivíduo, no seu papel de conselheiro, irá representar a concepção de saúde e sociedade do coletivo que ele representa. O que nos chama a atenção é a dificuldade de identificar as fronteiras entre a concepção individual e coletiva e que, no momento da representação podem fundir-se, ou ainda, diante da dificuldade de canais de comunicação e responsividade entre representantes e representados, prevaleça a posição pessoal do conselheiro representante.

caráter universal instituído na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde 8080/1990. Diante desta novidade, importante é compreender sob quais premissas este diálogo se instala.

E, com objetivo de identificar as concepções e práticas destes novos atores o presente estudo originou-se de pesquisa⁶ realizada com conselheiros de saúde representantes de todos os segmentos em municípios do norte do Paraná.

Entre os resultados obtidos, percebeu-se que frequentemente os conselheiros reportaram-se a uma noção de “bem comum” para se referir às suas funções, atribuindo assim para si, a responsabilidade de zelar e promover esse bem através das deliberações da política de saúde.

Percebeu-se ainda que não se concebem representantes de um segmento específico dentre aqueles legalmente determinados para compor os conselhos da área de saúde, mas julgam-se antes disso, “representantes de toda a sociedade”, ocupando a posição de guardiões do “bem comum”. Desta forma, não fazem referência aos coletivos específicos diante dos quais a própria ideia de representação deve sua justificativa numa instância colegiada, como é o conselho. Essa percepção se funda, antes, na defesa genérica do Bem Comum.

2 CONCEPÇÕES DO BEM COMUM PRESENTES NA PRÁTICA DOS CONSELHEIROS

Argumentamos que esta concepção de representação política como a busca do Bem Comum contrasta com o próprio desenho institucional dos conselhos, que reconhece a pluralidade de interesses constitutiva na área da saúde ao prever a representação de usuários, trabalhadores, governo e prestadores de serviço. Esse

⁶ Trata-se de pesquisa realizada com os conselheiros municipais de saúde de 13 municípios da área de abrangência da 16ª Regional de Saúde no ano de 2010. Foi financiada pelo programa Universidade Sem Fronteiras por meio da Faculdade de Ciências Econômicas de Apucarana (FECEA) cuja parte dos dados resultou em dissertação do curso de Mestrado em Políticas Públicas da Universidade Estadual de Maringá, intitulada “A representação política nos conselhos de saúde: um estudo sobre processos de autorização, responsividade e *accountability*.” Entre as questões apresentadas aos 177 conselheiros foi perguntado quais eram suas funções. Pergunta esta que, independentemente do segmento representado, muitos destacaram a preocupação em contribuir para o Bem Comum por meio de sua atuação. A inquietação gerada por este dado é que contribuiu para o entendimento da concepção do Bem Comum apresentada neste trabalho.

desenho institucional se ampara no reconhecimento da legitimidade da representação dos “interesses parciais” e “situados” daqueles que estão envolvidos, sob diferentes posições e perspectivas, nas decisões políticas da área. Atende, portanto, a uma exigência democrática referente à tomada de decisões, que reconhece os conflitos e que prevê espaços institucionais de sua manifestação e negociação por meio da representação dos diferentes interesses implicados (ALMEIDA; BASSI, 2013, p.18).

Deste modo obscurece o propósito dos conselhos e oculta a diversidade dos interesses presentes, além do que “representar o bem comum” supõe uma sociedade harmônica, na qual o interesse público já está constituído. E, sendo assim, esvazia a necessidade da representação ser o vetor da expressão das diferenças. No limite, esvazia a própria necessidade de espaços de negociação.

Segundo as considerações de Linz (2007), essa noção de representação política como bem comum pode ser avaliada como o reflexo da defesa, fortemente presente em diversas sociedades, do valor da “unidade”, da “vontade geral do povo”, cuja virtú, podemos dizer, contrasta, no senso comum, com a afirmação do interesse privado, lido, geralmente, como expressão de “egoísmo” e “mesquinaria” (ALMEIDA; BASSI, 2013, p. 19).

No campo da saúde, a composição plural está justamente na admissão desta diversidade como é o caso das empresas que atuam na área da medicina, ciência e tecnologia, indústria de medicamentos, alimentos e insumos, prestadores privados de serviços de saúde, categorias profissionais, associações de classe, sindicatos, entre outros. Temos assim interesses polarizados: de um lado o projeto de um sistema de saúde pública universalizante e de outro um projeto médico-centrado, hospitalocêntrico, privatista e influenciado pelas regras do mercado econômico⁷.

A partir dessas considerações e dos resultados da pesquisa no norte do Paraná sugerimos algumas indagações: qual a concepção de Bem Comum que está posta nas falas dos conselheiros? Quem define o que seria o Bem Comum? Por que falar em nome do bem de todos parece mais aceitável do que assumir a existência de interesses divergentes? Até que ponto a noção de Bem Comum contribui para o escamoteamento dos interesses situados?

⁷ Quanto aos interesses divergentes no campo da saúde destacamos autores como Cortez, Abers e Keck, entre outros, assim como vasta literatura sobre o movimento da reforma sanitária brasileira que foi um dos grandes protagonistas para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 NOÇÕES DE BEM COMUM EM ARISTÓTELES E NA DOCTRINA SOCIAL DA IGREJA CATÓLICA

Para tentar compreender as percepções embutidas na ideia do Bem Comum, buscamos inicialmente identificar algumas similaridades do Bem Comum em dois momentos: na concepção aristotélica, que constituirá os alicerces das teorias do bom governo medievais e renascentistas, e na Doutrina Social Católica através da encíclica *Rerum Novarum* do século XIX.

Iniciando por Aristóteles, a busca pelo bem estaria ligada à busca pela felicidade que, mais que qualquer outro bem, é considerada como um “bem supremo”. Todavia, não haveria um único bem universal, mas “bens” realizáveis por meio das escolhas intencionais que só os seres humanos podem fazer. Logo, toda ação e escolha humana teria como alvo e fim o Bem Supremo, o Sumo bem.

Será na obra *Política* (1998) que Aristóteles apresenta o Estado, a sociedade política como a esperança desse Bem e o homem como um animal cívico, feito naturalmente para a sociedade política. Enfatizará a importância da vida coletiva e sua relação com o Bem Comum demarcando a importância e a distinção do homem civilizado. Nesta perspectiva, a finalidade do Estado seria o Bem Comum e o melhor governo aquele “no qual cada um encontre a melhor maneira de viver feliz” (ARISTÓTELES, 1998, p. 50) e o faz promovendo o bem e a justiça através de leis justas.

Deste modo, embora os cidadãos tenham diferenças e diferentes escolhas, o cidadão virtuoso seria aquele baliza suas escolhas neste interesse comum e na busca da melhor vida possível e que é vivida por todos. Também será aquele que encontra sua plenitude no âmbito da cidade e age de acordo com o que for melhor para todos. A razão do homem viver em sociedade seria assim a conquista do melhor de todos os bens, a felicidade, esta por sua vez, atingível num contexto em que o Bem Comum está acima do Bem individual.

Ressaltamos que Aristóteles trata destes conceitos fora do contexto de uma sociedade de classes e que merece a atenção para as implicações disto, todavia, ainda assim, estas mesmas concepções serão retomadas ainda hoje para justificar a vida em sociedade. Os conselhos gestores se aproximam desta concepção uma vez que partilham com o Estado uma função pública na qual estaria implícita, não a ideia dos interesses parciais, mas, como

mais aceitável, a noção do bem de todos. Ainda que estes “todos” não participem da construção da concepção de que bem seria este.

Nuances da concepção desenvolvida por ele será retomada anos depois para justificar a vida em sociedade. Exemplo disso é o entendimento de Bem Comum tratado pela igreja Católica no século XIX tendo como referência a encíclica *Rerum Novarum*, publicada pelo Papa Leão XIII (1891) e reiterada em muitos aspectos pelo Papa Pio XI (1927). As encíclicas de modo geral, visavam normatizar a organização política e social entre os povos e nações.

Relembremos que o Século XIX foi um período histórico marcado por grandes transformações e, no contexto da revolução industrial, altera significativamente os padrões de sociabilidade a partir das mudanças no mundo do trabalho proporcionando ao capital condição de expansão e de hegemonia do processo produtivo.

Neste cenário, a questão social está presente enquanto aprofundamento da contradição capital e trabalho, da luta de classes, tendo como expressões a pobreza, a exploração, a desigualdade, a violência, entre outros. A Igreja assim assume um papel importante e propõe um “remédio para estes males”⁸ sem contudo tocar na divisão de classes e seus antagonismos e toma para si a responsabilidade de harmonizar e unir essas duas classes fundamentais, lembrando-lhes o papel e as obrigações de cada uma. A propriedade privada é reafirmada como um direito natural ao homem e, sem abranger o âmago das contradições, apresenta como solução para a gama de problemas socioeconômicos, a conciliação das classes.

Assim, era “[...] necessário, com medidas prontas e eficazes, vir em auxílio dos homens das classes inferiores, atendendo a que eles estão, pela maior parte, numa situação de infortúnio e de miséria imerecida” (LEÃO XIII, 1891). Defende ainda a participação do Estado de forma que intervenha somente mediante a necessidade de colaborar na realização do Bem Comum de toda a sociedade e jamais ferir o que então é apontado como direito natural de cada sujeito. Ainda em relação ao papel do Estado, João Paulo II, na comemoração do centésimo ano da *Rerum Novarum*, afirmará que:

Se Leão XIII recorre ao Estado para dar o justo remédio à condição dos pobres, é porque reconhece oportunamente que o Estado tem o dever de promover o bem comum, e de procurar que os diversos âmbitos da vida

⁸ Expressão utilizada nas duas encíclicas. Seus postulados apresentam-se como remédios para os males sociais e ainda se posicionam contrários aos “remédios” oferecidos pelo socialismo.

social, sem excluir o econômico, contribuam para realizar aquele, embora no respeito da legítima autonomia de cada um deles (JOÃO PAULO II, 1991).

Destarte, tanto a concepção de Bem Comum defendida por Aristóteles como a defendida pela Doutrina Social da Igreja – ressalvadas às suas especificidades e contextos - colocam o Bem Comum acima e superior ao bem individual e que a sociedade feliz seria aquela capaz de agir para a realização deste. Poderíamos assim dizer que o Bem Comum requer a conciliação dos interesses coletivos em detrimento do individual, no entanto, nenhuma das concepções problematizam as circunstâncias em que este Bem é construído ou ainda a explicitação dos interesses divergentes e as relações de poder existentes em cada uma delas. Balizadas por estes referenciais o bem individual, a defesa de interesses situados e particulares seriam vistos como a antítese da sociedade civilizada.

Voltando à questão dos conselhos, embora entendamos que o Estado de Direito supera a noção de Bem Comum e o substitui pela noção de contrato entre interesses, o discurso do que é “melhor para todos”, presentes na fala dos conselheiros pesquisados, parece ter similaridades com as concepções aqui destacadas.

4 CONSELHOS GESTORES: O BEM COMUM X INTERESSES SITUADOS

Ora, se a própria composição já admite um conflito de interesses entre os segmentos, perguntamo-nos porque os conselheiros, ao tratar de suas funções, escamoteiam estas contradições e se utilizam do discurso do Bem Comum como planejador dos desejos de toda a sociedade. Miguel (2011, p. 37) relembra que “numa sociedade desigual, os grupos dominados não possuem apenas perspectivas diferentes de grupos dominantes: possuem também interesses conflitantes”, portanto, há necessidade do reconhecimento da legitimidade do conflito.

Para ele, só a presença de grupos diferentes não soluciona a questão de interesses e do poder e, que a ideia de que a multiplicidade de vozes garante uma visão mais completa da realidade afasta a noção de conflito político. E, alegando que a concepção de representação presente no senso comum traz a necessidade de atenção ao

Bem Comum⁹, alerta que é preciso resgatar o conceito de interesse no interior dos conselhos.

No caso dos conselhos pesquisados, ao contrário da noção de interesses, as assertivas dos conselheiros sugerem que a representação exercida se aproxima também da defendida por Burke¹⁰ em que as necessidades da população são atendidas a partir do momento que buscam o Bem Comum, não sendo necessário o desenvolvimento de canais de comunicação entre representantes e representados, uma vez que o Bem Comum estaria acima de qualquer interesse particular.

Quanto a representação do segmentos dos usuários, que são pessoas indicadas por organizações sociais, Gurza Lavalle, Houtzager e Castello (2006), enfatizam que as organizações sociais ao atribuírem para si a função de representar genuínos interesses sociais apresentam uma *representação presuntiva* legitimada pelo legado dessas organizações nas lutas pela ampliação da cidadania e, sendo assim ancorados na ideia de que são capazes de expressar os interesses do segmento e/ou comunidade em geral, embora eles mesmos não façam parte do grupo que pretendem defender. Os conselheiros assim percebem-se como autênticos representantes de seus beneficiários uma vez que invocam para si a defesa dos “excluídos”, “pobres”, “comunidade”, “cidadãos”. E, para nós, está implícita aí a defesa do Bem Comum.

Retomando Aristóteles e a Rerum Novarum, destituídos da noção de interesse ou de conflito, parece que a noção de Bem Comum nestes novos arranjos institucionais é mais próxima de seus postulados. Em Aristóteles a finalidade do Estado é o Bem Comum, definido e delimitado por aqueles a quem foi concedido o direito da cidadania. Para Leão XIII, este Estado garantidor do Bem Comum teria a incumbência de zelar pelos mais desfavorecidos, já que estes não teriam condições de cuidarem de si próprios. Em ambos os casos, só participa do poder político uma determinada categoria de pessoas. E, na atualidade, os conselheiros se inserem nesta categoria ao tomarem para si a tarefa de atuarem em favor do Bem Comum esquecendo-se que, o sentido de

⁹ Miguel (2011, p. 29) ao relatar a noção de Bem Comum presente quando se trata da representação política irá fazer a crítica de que o “requisito normativo de atenção ao “bem comum” [...] está frouxamente definido a ponto de nele caberem tanto Burke quanto Rousseau”.

¹⁰ Embora num contexto diferenciado, o do parlamento e eleições na Inglaterra, em 1774 Edmund Burke em seu discurso para os eleitores de Bristol defende correspondência, comunicação e interesse pela opinião de seus eleitores. No entanto, a concepção burkeana considera os homens inferiores e incapazes de governarem a si mesmos e sendo assim, elegem outros homens, superiores e capazes que representarão não apenas aqueles que os elegeram, mas toda a nação. E, visando o interesse nacional não há lugar para interesses individuais ou para representação de interesses particulares. Os Interesses nacionais estariam representados assim pelo Bem Comum (PITKIN, 1985).

fazerem parte deste colegiado está também em representarem distintos interesses ligados ao segmento que representam.

A pesquisa realizada no norte do Paraná sugere que, em alguns casos e ao partilhar as responsabilidades com o Estado, a busca pelo Bem Comum justifica todos os atos e escolhas dos conselheiros, embora quem defina este Bem não seja propriamente os usuários dos serviços e sim seus representantes. Outro resultado que a pesquisa apontou e de igual forma está relacionado à concepção de Bem Comum internalizada pelos conselheiros, foi a ausência de canais e/ou mecanismos entre representantes e representados para a identificação de demandas e preferências dos respectivos segmentos.

Relembramos que as falas foram produzidas em entrevistas para a FECEA, e que podem estar mais relacionadas a leitura que os entrevistados fizeram do contexto da entrevista (espaço institucionalizado em que suas opiniões devem ser ao máximo neutras e homogêneas) do que a sua prática enquanto conselheiro. Ao se colocar na posição de sujeito "conselheiro", portanto, responsável institucional pela tomada de decisão, ele pode ter sido levado a falar pelo conselho e não por suas ideias, dando uma aparente homogeneidade ao funcionamento do mesmo. Isso corrobora as conclusões do artigo de que o Bem Comum é apresentado para esconder as relações de poder e ideológicas que permeiam o espaço do conselho, silenciando as noções de interesses e conflitos.

Separamos alguns excertos que demonstram como a participação no conselho, enquanto representante de um segmento específico (Governo, trabalhadores, prestadores ou usuários) fica diluída no momento em que assumem o discurso da representação do todo, da população e implicitamente do Bem Comum.

Porque o conselheiro é representante do seu segmento, e é em cima das necessidades da **população**¹¹ que o conselheiro atua (trabalhadores).

Porque o Conselho é o **porta voz da população**, ouve as reclamações e traz para as reuniões (trabalhadores).

Os conselheiros representam **toda a comunidade** do município, necessariamente necessita levar em consideração as necessidades da população que representa (usuário).

Porque o conselheiro tem que falar em **favor da população** (usuário).

O primeiro excerto até admite o fato de que ele faz parte do colegiado do conselho por representar um segmento específico, no caso os trabalhadores da saúde.

¹¹ Os grifos são nossos.

No entanto, evoca as necessidades da população como justificativa de sua atuação no conselho. Os outros três também qualificarão a população e a comunidade como única fonte da identificação das demandas em saúde sendo este o sentido de fazerem parte do conselho. Chama a atenção que embora façam referência à necessidade de ouvir as demandas da população e/ou segmento, a pesquisa não conseguiu identificar canais de comunicação suficientes para estabelecer esta relação.

Tais respostas sugerem que a representação exercida por estes conselheiros se aproxima da defendida por Burke em que as necessidades da população são atendidas a partir do momento que buscam o Bem Comum, não sendo necessário o desenvolvimento de canais de comunicação entre representantes e representados, uma vez que o bem comum estaria acima de qualquer interesse particular, como já citado anteriormente (PITKIN, 1985).

As falas abaixo selecionadas utilizarão explicitamente a palavra *bem* como justificativa para as deliberações e atos do conselho e em um dos casos a palavra *melhoria*.

Sim, porque eles (o conselho) estão sempre procurando melhorar em função do povo, **pro bem de todos**, porque eles só querem o melhor (trabalhador).

Sim. Porque nós, todo mundo, visa a **melhoria** para o povo (usuário).

Sim, agente avalia, se vai fazer **bem pra população**, a gente vê (não identificou o segmento).

Sim, pois são os trabalhos que eles vêm fazendo para o **bem da comunidade**. Tem falhas, mas o que fazem é para o **bem**. (Usuário).

Interessante notar que em duas das falas os sujeitos se incluem entre aqueles que agem em favor do bem de todos e em outras duas os conselheiros não se inserem enquanto sujeitos que participam. Uma das possibilidades de explicar este movimento de auto exclusão do processo deliberativo é que na correlação de forças não encontrem repertórios para seus posicionamentos e, sendo assim, apenas acatem as propostas apresentadas por aqueles que definirão o que é o *bem*. Todavia, tal fenômeno carece de maior investigação e por isso justifica estar na agenda das pesquisas voltadas para a identificação dos interesses e correlação de forças no interior dos conselhos. Outro resultado encontrado na pesquisa é que muitos conselheiros são escolhidos por seus pares para compor o conselho sem compreender seu papel, outros escolhidos por imposição (especialmente no segmento dos trabalhadores), e outros ainda sequer

identificam qual segmento pertencem. Sendo assim, este *imbróglio*¹² contribui para alterar a configuração do conselho e interferir no processo de decisório.

5 RECUPERANDO A NOÇÃO DE CONFLITO

Voltando à questão dos segmentos e sua relação com o Bem Comum, seria o *bem* de um hospital privado o mesmo que o *bem* de um usuário que mora numa vila da periferia? O *bem* de um representante do governo o mesmo *bem* de um servidor público na área da saúde? O *bem* de uma associação de usuários dos serviços públicos de saúde o mesmo *bem* de um sindicato de trabalhadores? Qual seria então o *bem de todos*? Somadas à estas, muitas outras questões poderiam ser feitas, entre elas qual a concepção de saúde e de sociedade que estes sujeitos e seus coletivos defendem. Todavia, o que parece claro é que ao usar a narrativa do Bem Comum, os integrantes do conselho justificam sua participação e obscurecem a heterogeneidade e contradições próprias deste novo formato institucional.

Finalmente, consideramos que é preciso compreender até que ponto as concepções e práticas dos conselheiros têm obnubilado os propósitos e finalidades para as quais os conselhos gestores foram instituídos. Além disso, parece relevante investir em práticas, mecanismos e canais mais eficazes e fluídos que permitam não só a expressão das preferências dos usuários, mas a própria discussão da política em questão como instrumento de democracia e justiça social. Parece-nos muito pertinente a compreensão da noção de Bem Comum presente nestas práticas uma vez que podem justificar a ausência de canais responsivos e de socialização de suas discussões. Almeida e Tatagiba (2011, p. 71) alertam que:

As disputas travadas no interior dos conselhos parecem ter dificuldade de extrapolar suas fronteiras e repercutir no ambiente político-societal e político-institucional de forma mais ampla, o que limita seu poder na conformação das políticas setoriais com impactos sensíveis sobre sua capacidade de democratizar as políticas públicas.

Embora, as autoras não se refiram especificamente às discussões que tratamos aqui sobre a concepção de Bem Comum, acreditamos que suas conclusões também são pertinentes neste caso.

¹² Informações mais detalhadas sobre este aspecto poderão ser consultadas na versão completa da dissertação.

Assim, muito mais que espaço de consensos, é preciso restituir aos conselhos o espaço das disputas, “[...] que legitima e arma conflitos na sociedade visando, mediante negociações públicas, a redefinição dos termos sobre os quais se organizam o Estado e a sociedade” (ALMEIDA; TATAGIBA, 2011, p. 71).

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.C.R. e BASSI, L. L. Participação, representação e os dilemas da análise da prática conselheira. In: ENCONTRO INTERNACIONAL PARTICIPAÇÃO, DEMOCRACIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: APROXIMANDO AGENDAS E AGENTES, 2013. *Anais...* Araraquara, 2013. p. 1-22.

ALMEIDA, C. e TATAGIBA, L. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. *Serviço Social e sociedade*, São Paulo, n. 109, mar. 2012.

ARISTÓTELES. *A Política*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*, Livro I. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

BASSI, L. L. *A Representação Política nos Conselhos de Saúde*: um estudo sobre processos de autorização, responsividade e *accountability*. 2012. 121 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas)—Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CNS. **Resolução 453 de 10 de maio de 2012**. Trata das diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm>. Acesso em: 23 jun. 2012.

BRASIL. **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.

CÓRTEZ, Soraya Vargas (org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

GURZA LAVALLE, A; HOUTZAGER, Peter P.; CASTELO, Graziela. Representação Política e Organizações Cívicas: novas instâncias de mediação e os desafios da legitimidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 21, n. 60, fev. 2006.

IPEA. **A construção da Democracia Participativa Desenvolvimento**. ano 8, n. 65, 2011. Disponível em: <http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2493:catid=28&Itemid=23>. Acesso em: 20 jan. 2014.

JOÃO PAULO II. **Encíclica Centésimo ano. No centenário da *Rerum Novarum***. Roma, 1991. Disponível em: <http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_01051991_centesimus-annus_po.html>. Acesso em: 1 ago. 2013.

LEÃO XIII. **Encíclica *Rerum Novarum***. Roma: 1891. Disponível em: <http://www.vatican.va/holy_father/leo_xiii/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum_po.html>. Acesso em: 1 ago. 2013.

LINZ, J. Conclusiones. Los partidos políticos en la política democrática. Problemas y paradojas. In: MONTERO, J. R.; GUNTHER, R.; LINZ, J. (orgs). **Partidos políticos: viejos conceptos e nuevos retos**. Madrid: Fundación Alfonso Martín Escudero, 2007.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. A Representação no interior das experiências de participação. **Lua Nova**, São Paulo, n.70, 2007.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; BORBA, Julian. A representação política nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. **Urbe Revista Brasileira de Gestão Urbana (Brazilian Journal of Urban Management)**, v. 2, n. 2, p. 229-246, jul./dez. 2010. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/urbe?dd1=4474&dd99=view>>. Acesso em: 10 maio 2011.

MIGUEL, Luis Felipe Miguel. Representação democrática: interesse ou identidade e advocacy. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 84, 2011.

PIO XI. **Encíclica *Quadragesimo Anno***. Roma: 1927. Disponível em: <http://www.vatican.va/holy_father/pius_xi/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19310515_quadragesimo-anno_po.html>. Acesso em: 1 ago. 2013.

PITKIN, Hanna Fenichel. **El Concepto de representacion**. Madrid: Centro de Estudios constitucionales, 1985.