



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE ARAGUAÍNA-TO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO ACADÊMICO EM
DEMANDAS POPULARES E DINÂMICAS REGIONAIS

UALLACE CARLOS LEAL SANTOS

**GESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO MORAL NO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAÍNA-TO
TRIÊNIO 2018-2020**

Araguaína/TO
2021

UALLACE CARLOS LEAL SANTOS

**GESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO MORAL NO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAÍNA-TO
TRIÊNIO 2018-2020**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais para fins de defesa de mestrado pela orientadora e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Thelma Pontes Borges
Coorientador: Prof.^a. Dr. Airton Cardoso Cançado

Araguaína/TO
2021

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

S237g SANTOS, UALLACE CARLOS LEAL .
GESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO MORAL NO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAÍNA-TO: TRIÊNIO: 2018-2020 . /
UALLACE CARLOS LEAL SANTOS. – Araguaína, TO, 2021.

169 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins
– Câmpus Universitário de Araguaína - Curso de Pós-Graduação (Mestrado)
em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais, 2021.

Orientadora : THELMA PONTES BORGES

Coorientador: AIRTON CARDOSO CANÇADO

1. CIDADANIA DELIBERATIVA. 2. CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE. 3. DESENVOLVIMENTO MORAL. 4. DESENVOLVIMENTO
REGIONAL. I. Título

CDD 711.4

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).**

FOLHA DE APROVAÇÃO

UALLACE CARLOS LEAL SANTOS

GESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO MORAL NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAÍNA-TO TRIÊNIO 2018/2020

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais. Foi avaliada para obtenção do título de Mestre em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Prof.^a. Dr.^a. Thelma Pontes Borges, UFT

Prof.^a. Dr.^a. Karênina Fonsêca Silva

Prof. Dr. Mauro Torres Siqueira, UFT
Araguaína-TO, 2021

Dedico essa pesquisa a Deus, nosso pai criador, que esteve presente comigo em todos os momentos me fazendo persistir na conclusão dessa pesquisa, toda minha força veio Dele. Com Ele posso presentear a mim e a minha família com os frutos dos meus estudos.

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,
mas lutei para que o melhor fosse feito. Não
sou o que deveria ser, mas Graças a Deus,
não sou o que era antes.”*
(Martin Luther King)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por não desistir tampouco dos meus sonhos, que são muitos, onde todos são apoiados por ele, me guiando nos caminhos e me fazendo mais forte para passar por todas as necessidades que já passei e ainda irei passar.

Agradeço também a minha família, que me deram possibilidade de correr atrás dos meus sonhos, que proporcionaram a minha formação e me dão todo o amor do mundo em cada passo que dou, em cada erro e em cada acerto, vocês são a razão do que eu sou e do que eu ainda pretendo ser.

Agradeço também a meus amigos de vida acadêmica e de vida eterna, Fernanda Lagares, Jannine, Aurélia, Ítalo Danyel, Rick, Aninha, Suzy, Alex, Livia e Yasmin por serem os “tá legais” que me inspiram e me dão a mão sempre.

Um agradecimento especial ao meu amigo José Maria, que mesmo de longe sempre me incentivou e me ajudou neste percurso, não deixando de mencionar Adriana a paraibana mais querida que existe nesse país.

Agradeço a todos os meus professores da minha vida inteira, começando pela minha mãe que me ensinou a ler e escrever, aos professores do Ensino Médio citando a professora Iraci como uma representante dos demais e da graduação, citando Patrícia e Priscila que se tornaram minhas “mãezonas”.

No PPPGDIRE eu encontrei pessoas extremamente especiais nos quais também devo agradecimentos, à minha orientadora Thelma, meu coorientador Airton, meu coordenador João de Deus e todos os meus professores que foram tão especiais e transformaram minha vida com a entrada no mestrado. Agradeço também a professora Bataglia por nos ceder o teste de desenvolvimento moral e orientar como usá-lo. Fiz também amigos muito queridos, como minha amiga do coração Heloísa e minha já parceira de vida Aninha, vocês todos são a melhor coisa que poderei levar dessa experiência.

Obrigado aos meus amigos do coração que festejaram comigo desde a aprovação e contribuíram na força de lutar, Mykaella, Witalo, Jannaina, Eunizi, Douglas, Paulo, vocês são o afunilamento da alegria que me rodeia e me contagia! Também ao meu psiquiatra e amigo Fábio Leal, que impulsionou minha força nos momentos mais difíceis dessa batalha.

Obrigado a todo mundo que esteve comigo e torceu por mim, chegar até aqui foi um milagre e um milagre que só aconteceu através de muita luta!

RESUMO

A pesquisa propôs analisar o Conselho Municipal de Saúde de Araguaína sob as perspectivas da Gestão Social e da teoria do Desenvolvimento Moral proposta por Kohlberg (1992). Buscando apresentar e discutir as formas em que os conselhos gestores de políticas públicas foram institucionalizados no Brasil, sua atuação e importância no cenário democrático; bem como a criação do Conselho Municipal de Saúde de Araguaína, seu funcionamento e exercício. Tratamos também de analisar as características da Gestão Social e Desenvolvimento Moral no Conselho. A coleta de dados ocorreu por meio quanti-qualitativo, na utilização da pesquisa bibliográfica e documental, bem como foram aplicados 14 questionários, 14 testes de desenvolvimento moral e entrevistados 3 membros representantes de cada área e analisado 12 atas. Foram analisadas as atas das últimas reuniões do Conselho, aplicado questionário e teste de desenvolvimento moral com 12 conselheiros, entre titulares e suplentes, representantes de usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços da saúde e representantes do governo. A pesquisa e análise foi baseada nas teorias de Tenório *et al.* (2008) e Kohlberg (1992). Os resultados indicam previamente uma boa incidência do exercício de cidadania deliberativa corroborando em boa efetivação da gestão social, entretanto apresentando um nível ainda baixo, considerado convencional, de desenvolvimento psíquico da moralidade.

Palavras-Chave: Cidadania Deliberativa. Conselho Municipal de Saúde. Desenvolvimento Moral. Desenvolvimento Regional. Gestão Social.

ABSTRACT

The research proposed to analyze the Municipal Health Council of Araguaína from the perspectives of Social Management and the Moral Development theory proposed by Kohlberg (1992). Seeking to present and discuss the ways in which public policy management councils were institutionalized in Brazil, their performance and importance in the democratic scenario; as well as the creation of the Municipal Health Council of Araguaína, its functioning and exercise. We also tried to analyze the characteristics of Social Management and Moral Development in the Council. Data collection occurred through quantitative and qualitative means, using bibliographic and documental research, as well as applying 14 questionnaires, 14 moral development tests and interviewing 3 members representing each area and analyzing 12 minutes. The minutes of the last Council meetings were analyzed, a questionnaire and moral development test were applied with 12 councilors, including members and alternates, user representatives, health workers, health service providers and government representatives. The research and analysis was based on the theories of Tenório et al. (2008) and Kohlberg (1992). Previously, the results indicate a good incidence of the exercise of deliberative citizenship, corroborating the good effectiveness of social management, however presenting a still low level, considered conventional, of psychic development of morality.

Keywords: Deliberative Citizenship. Municipal Health Council. Moral Development. Regional development. Social Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 – Relação entre os Critérios de Análise para Cidadania Deliberativa e as características da Gestão Social	30
Quadro 02 – Questões importantes para a qualificação do conselheiro	42
Quadro 03 – Produção Nacional sobre os Conselhos: um breve percurso histórico	46
Quadro 04 – Legislações aplicadas à Saúde e Participação/Controle Social	52
Figura 01 – Conselhos de saúde	54
Figura 02 – Localização de Araguaína	59
Quadro 05 – Trajetória da gestão social como campo do saber no Brasil (1998-2018)	77
Figura 03 – Dimensões teóricas para o Controle Social	84
Quadro 06 – Características dos Estágios do Desenvolvimento Moral	90
Quadro 07 – Os Estados da Moral no Indivíduo Humano segundo Piaget	99
Quadro 08 – Níveis e estágios da teoria do desenvolvimento de Kohlberg	101
Gráfico 01 – Perfil dos Participantes – Faixa etária em anos	107
Gráfico 02 – Perfil dos Participantes – Representação	108
Gráfico 03 – Perfil dos Participantes – Religião	109
Gráfico 04 – Perfil dos Participantes – Tempo de Colegiado em anos	109
Gráfico 05 – Representação Gráfica das Categorias de Cidadania Deliberativa	121
Gráfico 06 – Representação Gráfica dos Critérios de Cidadania Deliberativa	122
Quadro 09 – Divisão das Categorias da Gestão Social	124
Quadro 10 – Divisão de Categorias do Desenvolvimento Moral	126

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Quórum de Conselheiros nas Reuniões das atas analisadas	111
Tabela 02 – Apuração dos Questionários	118

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição Federal
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CMSA	Conselho Municipal de Saúde de Araguaína
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ENAPEGS	Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IPs	Instância de Participação Social
MCT	Teste de Competência Moral
PPGDIRE	Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1 METODOLOGIA	20
1 PLANO DE PESQUISA	21
1.1 Instrumentos de Coleta de Dados	26

1.2 Procedimentos para análise dos resultados	34
2 CONSELHOS MUNICIPAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS: O QUE SÃO CONSELHOS, HISTÓRICO E TIPOS DE CONSELHOS	37
2.1 Conselhos Municipais de Saúde	49
2.2 Conselho Municipal de Saúde de Araguaína – CMSA	59
3 GESTÃO SOCIAL	65
3.1 Gestão Social – Primeiros passos	66
3.2 Conceitos e Características	69
3.3 Cidadania Deliberativa e Participação	78
3.4 Gestão Social e Controle Social	81
4 DESENVOLVIMENTO MORAL	87
4.1 Teoria do Desenvolvimento Moral	88
4.2 Moralidade e Ética: Uma Breve História sobre a Moralidade Humana	95
4.3 Metodologias de Investigação da Moral: A Moral Segundo Piaget e Kohlberg	99
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	105
5.1 Perfil dos Participantes	106
5.2 Análise documental	110
5.3 Questionário	118
5.4 Teste de Desenvolvimento Moral	124
5.5 Entrevistas Semiestruturadas	125
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
APÊNDICES	152
ANEXOS	165

INTRODUÇÃO

Essa dissertação foi composta no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais (PPGDIRE) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), dentro da linha de pesquisa “Vulnerabilidade e Dinâmicas Regionais”. Possui como objeto os conselhos gestores de políticas públicas de saúde, mais propriamente, o Conselho Municipal de Saúde de Araguaína (CMSA), que foi analisado pelas perspectivas da Gestão Social e do Desenvolvimento Moral.

A escolha dessa temática se baseia em duas visões que ao final corroboram entre si; a primeira, possui como justificativa a importância da contribuição da sociedade no que tange a gestão de recursos públicos e na percepção de que os conselhos gestores de políticas públicas de modo geral, são ambientes de abertura e necessidade da participação cidadã, oportunizando o exercício do controle social pela sociedade. Por outro lado, também existem os níveis de desenvolvimento moral daqueles que exercem essas funções, onde na tomada de decisões tão importantes, faz-se necessário que esse desenvolvimento psíquico tenha acontecido.

Foi observado assim a importância desses dois aspectos estarem presentes nesses gestores e que ambos são indispensáveis para que políticas públicas sejam realmente pensadas, gerenciadas e atribuídas da forma correta. Entende-se assim que a discussão dessas temáticas, voltadas ao CMSA é necessária, não apenas no âmbito municipal, mas também pensando na construção de uma sociedade mais justa, ética, solidária, livre e comunitária que depende da concreta cooperação dos seus membros.

Espera-se, também, contribuir com as percepções de melhoria na saúde pública, abordando teoricamente a gênese das suas deliberações, bem como com a abrangência das pesquisas em gestão social constantes na obra de Cançado, Pereira e Tenório (2015), especificamente, no que corresponde a análise de critérios de cidadania deliberativa em distintas organizações a fim de indagar suas possibilidades de Gestão Social. E ainda, demonstrar a correlação desse modelo de gestão com o que se entende por desenvolvimento moral, apontando a importância deste desenvolvimento para gerenciar ambientes públicos, abordando e continuando os estudos de Kohlberg (1992) sobre a temática, demonstrando que pode e deve ser aplicada em vários setores importantes da sociedade.

Amartya Sen (2010) contribui com nosso pensamento, aduz que a forma da sociedade civil interagir com o Estado não é mais a mesma, vem sofrendo modificações ao longo do tempo, com isso, reconhecer novos atores sociais nesse encadeamento e a inclusão ao sistema político de variados segmentos que antes não tinham voz ativa, provocam uma fortificação e

diversidade nas ações sociais, invertendo os papéis que eram de costume, propiciando no estabelecimento de um modelo organização política e social, com um regime democrático e participativo.

Nessa seara, as relações sociopolíticas estão se desenvolvendo aos poucos, chegando a proporções melhores, caminhando a um empoderamento¹; as pessoas cada vez mais exigem transparência dos governos, publicidade de seus atos e o exercício do cargo público exige cada vez mais ética e moralidade, na aplicação dos recursos da sociedade em concordância com suas necessidades, com o anseio coletivo, principalmente na área da saúde. Com isso, a participação social se dispõe como um assunto importante a ser estudado, e que tem como ponto obrigatório de apoio a Universidade, que vem buscando sempre despertar comportamentos participativos da sociedade, com mais ação, visando alcançar um ambiente mais ético, menos corrupto, democrático e com igualdade social no Brasil, um cenário de desenvolvimento.

Cabe ressaltar a nossa busca por esse desenvolvimento regional, no mundo globalizado que se vive, onde as forças maiores se unem em prol do capital e crescimento de grupos econômicos dominantes, esse desenvolvimento pode não chegar ao alcance de todos. Para tanto, nosso estudo considera a importância de olhar a realidade local, pensá-la e estudá-la, permitindo a compreensão e peculiaridades das comunidades, objetivando que os gestores responsáveis atuem na fiscalização da atuação do Estado no fortalecimento de políticas públicas que propiciem o desenvolvimento com o apoio de forças endógenas.

Por essa razão, faz-se necessário a formação de gestores com percepção dos problemas em seu entorno e que analise todas as vertentes existentes, com um olhar direcionado ao bem comum, na promoção do desenvolvimento.

A conceituação de desenvolvimento adotada nesta pesquisa, advém da formação interdisciplinar proporcionada pelo mestrado do PPGDIRE/UFT e alinha-se às teorias de Schumpeter (1978) que apresenta as diferenças entre o crescimento econômico e o desenvolvimento, em que o mero crescimento populacional e econômico não é sinônimo de desenvolvimento. De North (1990) que reafirma a importância das instituições para construção do desenvolvimento, a pertinência da produção e existência de regras que promovem a interação social dos indivíduos. E ainda, de Sen (2010) que ensina que o desenvolvimento é um transcurso de expansão das liberdades reais, em que sobretudo, deve propiciar a melhoria de vida de homens e mulheres.

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; MOREIRA, 2005).

Entender a busca pelo desenvolvimento, como essencial para concepção de um desenvolvimento regional, se aproxima do pensamento do bem viver, onde o homem estabelece constante sintonia com o espaço em que habita, guardando sua existência nele. Reflete-se a uma democratização de pertencimento ao espaço e expansão de participação cidadã nos processos decisórios, contribuindo na construção desse desenvolvimento (CANCADO; SAUSEN; VILLELA, 2013). O desenvolvimento regional necessita de capacidade psicológica e de gestão com responsabilidade social.

O desenvolvimento regional precisa de gestores que se apresentem como operadores ativos das relações dialógicas, que promovam a democracia e fortaleçam as decisões públicas que atinjam direta ou indiretamente a sociedade, pensando na coletividade. Para isso, condições psicológicas de desenvolvimento cognitivo são necessárias, onde valores éticos estão como fator primordial em sua personalidade.

A psicologia auxilia diversas áreas, e em ambientes de gestão pública e discussão de políticas públicas, não seria diferente. Nessa seara, estudos são feitos direcionados a Psicologia Organizacional, Psicologia da saúde mental do trabalhador, entre outras, quando no que tange a Psicologia do Desenvolvimento Humano, ou mais especificamente, Psicologia Moral, acabam sendo escassos. Pedro-Silva e Ferreira-Costa (2017, p.44, *apud* BORGES E FILHO 2017) afirmam “[...] não é de nosso conhecimento trabalhos desta natureza [...]”. Mas foi do nosso entendimento a necessidade de tratar desta natureza pois ela corrobora com as demais propostas neste estudo.

Assim, buscamos contribuir com a discussão sobre Gestão Social no Conselho Municipal de Saúde de Araguaína-TO, em conjunto com a concepção psicológica do desenvolvimento moral, fundamentada inicialmente por Piaget (1932, 1994), depois aprimorada por Kohlberg (1992) onde levantam um debate em que moralidade se trata de uma condição psicológica que pode ou não ser desenvolvida, impactando diretamente nas análises e julgamentos que fazemos de diversos comportamentos e situações no meio social.

Com esses conceitos norteadores, abordamos a hipótese de que o CMSA necessita ser gerenciado e visto como um modelo de gestão social e que ainda, para que isso ocorra, os indivíduos que o gerenciam, devem ter, como tipo ideal, alcançado um nível adequado de desenvolvimento moral para gerenciar políticas públicas de saúde, seara tão importante para uma cidade relativamente populosa no interior do estado do Tocantins. Com isso, existe então uma correlação, ou seja, os pareceres acerca das tomadas de decisões e deliberações do conselho, são influenciados pela tendência do desenvolvimento moral dos sujeitos.

O CMSA é um espaço de cogestão², fazendo a ligação entre Estado e sociedade, contrapondo então os modelos de gestão tradicionais, fazendo-se tão forte a necessidade de gestão social, executando o controle social que lhe é devido, ficando dessa forma clara a obrigatoriedade de um desenvolvimento moral que proporcione para que estes fatores realmente aconteçam.

Martins (1989) explana a evidência da importância do controle da sociedade para o Estado Brasileiro, atuando na garantia de direitos e liberdades. Com isso, fica a indagação de que ao exercer este controle, caso esta sociedade não tenha alcançado o nível adequado de desenvolvimento psíquico, muito provavelmente, também não se alcança a garantia de direitos plenamente iguais, liberdades substantivas e reais, e o desenvolvimento almejado. Entretanto, o próprio ambiente democrático pode facilitar o desenvolvimento moral, posto que existe uma dialética entre as relações cooperativas e o desenvolvimento, assim sendo, o ambiente e suas necessidades podem corroborar com essa construção.

Com essas reflexões, buscamos demonstrar a necessidade de se estudar gestão social e desenvolvimento moral no CMSA, apresentando que são teorias que se correlacionam e necessitam ser abordadas em conjunto, completando-se e alcançando o objetivo democrático e a responsabilidade social necessária com a saúde pública do município.

Verifica-se então os vários benefícios do controle da sociedade sob o Estado, seus efeitos e causas, que atuam como garantia de direitos e liberdades, como ensina Martins (1989). Com isso, o CMSA atua como mecanismo deliberativo com exercício controle social³, controle este, considerado o principal canal existente para a participação cidadã, sendo ainda um potencial na prática de gestão social, com autoridade decisória compartilhada e não coercitiva.

Diante desses aspectos, algumas perguntas emergem: como os conselhos gestores de políticas públicas foram institucionalizados no Brasil? Como o Conselho Municipal de Saúde de Araguaína surgiu e foi estruturado? Em que medida o controle social e a participação garantem a ocorrência da cidadania no CMSA? Quais as possibilidades de Gestão Social em seu funcionamento? Quais os níveis de desenvolvimento podem ser detectados? Seus membros,

² A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes corporativismos e também como uma forma de controlar o estado e o governo. É, portanto, uma diretriz ética e política que visa motivar e educar os trabalhadores. (BRASIL, 2009, p. 8).

³ 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, p. 16).

possuem desenvolvimento moral para o exercício da função? A ausência ou presença de gestão social e desenvolvimento moral são concomitantes?

Impulsionado por essas questões, nossa dissertação tem como objetivo geral: analisar o CMSA sob a perspectiva da Gestão Social e do Desenvolvimento Moral. Para tanto, pautou-se nos seguintes objetivos específicos: Identificar os níveis e características da gestão social presentes no CMSA; descrever os processos de constituição e funcionamento do atual conselho; Verificar relação entre desenvolvimento moral e participação entre os membros do CMSA; configurar a personalidade do conselheiro, discutindo os fatores que favorecem o autoritarismo, a democracia e a cooperação; Identificar o estágio de desenvolvimento moral dos participantes da pesquisa; Apresentar a correlação entre gestão social e desenvolvimento moral.

Posto isso, a dissertação está dividida em seis capítulos, além da introdução, um capítulo metodológico explicando os procedimentos e métodos utilizados, três capítulos teóricos, sendo o primeiro abordando a criação, função e concepção dos conselhos gestores de políticas públicas de saúde no Brasil e na cidade de Araguaína, o segundo, trazendo os aspectos de gestão social, controle social e cidadania deliberativa, e o terceiro, a abordagem psicológica desta pesquisa, trazendo conceitos análises do desenvolvimento moral. Um capítulo tratando da análise dos dados coletados trazendo a correlação proposta pelas discussões teóricas apresentadas e as considerações finais do estudo.

CAPÍTULO 1: METODOLOGIA

1 PLANO DE PESQUISA

Nesta seção apresentaremos os procedimentos metodológicos que foram utilizados para o desenvolvimento e alcance dos objetivos deste estudo. No entanto, antes da apresentação da metodologia em si acreditamos que seja necessário fazermos uma breve discussão do nosso objeto de estudo, pois, as escolhas metodológicas adotadas por nós possuem relação direta com a realidade estudada.

Outro ponto a ser destacado, logo de imediato, é que a pesquisa além de ser moldada à realidade estudada é, também, ao contexto social vivenciado. O mundo como um todo, a partir do final de 2019, passou a enfrentar a pandemia do Covid-19, o que fez com que houvesse sérias mudanças em todos os âmbitos da sociabilidade humana. Tais mudanças exigiram, inclusive, que nós, enquanto pesquisadores, pensássemos em novas formas de fazer ciência. Portanto, destacamos que essa “nova” realidade teve relação direta com as escolhas metodológicas feitas para a execução desta pesquisa, pois, buscamos, apesar de todas as dificuldades, executá-la obedecendo à forma mais segura para todos os envolvidos. Com isso, alteramos a coleta de dados tendo sido feita também por meio virtual, com a utilização de aplicativo *google forms* e contato via meios de comunicação tecnológicos, em último caso, tendo contato pessoal com os membros da pesquisa.

A respeito do Conselho Municipal de Saúde de Araguaína-TO, este foi constituído em 24 de Julho de 1991, tendo sido depois, reestruturado através do Diário Oficial nº 1471⁴, publicado no dia 21 de Dezembro de 2017, estruturação essa que permanece até hoje; o conselho tem mandato trienal, para tanto a administração a ser estudada terá vigência entre 2018 e 2020, composto por 14 conselheiros, titulares e 15 suplentes, divididos em grupos de representantes dos usuários, representantes dos trabalhadores na área de saúde do SUS, representantes dos prestadores de serviço na área da saúde e representantes do governo. Com sede atualmente na Rua Primeiro de Janeiro, número 1.584, bairro central da cidade de Araguaína-TO⁵.

Este estudo, busca investigar e analisar os participantes do CMSA, para tal, optamos para a realização de uma pesquisa com caráter quanti-qualitativo. A parte quantitativa será utilizada para apresentar os níveis das variáveis no Conselho Municipal de Saúde, tais informações serão complementadas com a análise qualitativa.

⁴ Disponível em: <https://diariooficial.araguainato.tk/Arquivo/DiarioOficial/pdf/1471.pdf>. Acesso em 15/04/2019.

⁵ Disponível em: <http://cmsaraguaina.webmium.com/>. Acesso em 15/04/2019.

A escolha do método foi uma abordagem qualitativa que se torna pertinente para a realização do nosso estudo, pois, conforme aponta Minayo (2010, p. 57), a abordagem qualitativa: “É o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam”.

Ainda nesse sentido, Oliveira (2007) complementa que na pesquisa qualitativa, sua caracterização se dá por um estudo detalhado de algum fato, objeto, grupo ou ator social e fenômenos da realidade. Sobre a pesquisa qualitativa, devemos nos ater, inclusive, no papel central que os sujeitos envolvidos possuem na discussão; suas vivências, percepções, anseios e subjetividade têm destaque na pesquisa. Merriam (2002) aborda a relação pesquisador-participantes neste método:

O ambiente natural como sua fonte direta de dados; a preocupação-chave é a compreensão do fenômeno a partir da perspectiva dos participantes, e não dos pesquisadores; o pesquisador é um instrumento primário para a coleta e análise de dados, supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada; focaliza processos, significados e compreensões; o produto do estudo qualitativo é ricamente descritivo (MERRIAM, 2002 *apud* GODOI; BANDEIRA-DE-MELLO; SILVA, 2006, p.96).

Desta forma, acreditamos que a pesquisa qualitativa é primordial para o entendimento das concepções de desenvolvimento moral bem como de gestão social e dos Conselhos Municipais de Saúde, e tende a nos ajudar a relacionar seus conceitos e, assim, alcançar os objetivos almejados.

Sobre o método quantitativo, devemos nos ater ao que Zanella (2011, p. 35) aponta:

A pesquisa quantitativa é aquela que se caracteriza pelo emprego de instrumentos estatísticos, tanto na coleta como no tratamento dos dados, e que tem como finalidade medir relações entre as variáveis. No estudo quantitativo, por sua vez, o pesquisador parte de um plano preestabelecido com hipóteses e variáveis claramente definidas. Procura medir e quantificar os resultados da investigação, elaborando-os em dados estatísticos.

Dessa forma o lado quantitativo nesta pesquisa contribuirá como um fundamento para as análises qualitativas, ou seja, na nossa pesquisa os métodos quantitativo e qualitativo complementam-se, pois, concordamos com Vieira (1996, p. 66) ao afirmar que “o raciocínio e a argumentação na análise qualitativa são baseados na variedade de técnicas usadas no modo qualitativo”. O autor ainda segue complementando “que é essencial se conceituar a abordagem

qualitativa e o método quantitativo não como uma dicotomia, mas um *continuum*, como um método misto, representando um ponto intermediário da escala”.

A nossa pesquisa também é baseada no método clínico piagetiano. Este método foi criado por Piaget (1975) e pode ser usado para analisar o desenvolvimento moral das pessoas de acordo com algumas variáveis. O método clínico é caracterizado por uma combinação de observação do participante seguida da realização de questionamentos elaborados a partir da situação estabelecida. Os instrumentos utilizados neste método buscam dar destaque a observação, mas também se faz uso da investigação em conjunto com o participante. Sobre o método clínico Piaget (1975, p. 11) afirma:

O bom experimentador deve, efetivamente, reunir duas qualidades muitas vezes incompatíveis: saber observar, ou seja, deixar a criança falar, não desviar nada, não esgotar nada e, ao mesmo tempo, saber buscar algo de preciso, ter a cada instante uma hipótese de trabalho, uma teoria, verdadeira ou falsa, para controlar.

Em suma, o método clínico se difere dos demais por não se preocupar com padrões, com a utilização deste o que mais importa é a compreensão das questões feitas ao entrevistado e não a uniformização invariável da testagem como na maioria dos métodos tradicionais. Carraher (1994, p.17) aponta que “a metodologia piagetiana opta pelo controle do entendimento das perguntas e instruções, ao invés de interessar-se pela padronização das mesmas”. A qualidade do método é dada pela capacidade do experimentador elaborar hipóteses e fazer perguntas adaptadas à situação vivenciada no momento da pesquisa.

O método clínico busca o entendimento do caminho mental percorrido pelo sujeito, inexistindo assim respostas corretas ou erradas, sendo que a primeira poderia significar um possível fruto do acaso e a segunda um raciocínio psíquico mais elaborado. Assim sendo, não avaliamos respostas certas ou erradas dos entrevistados, mas sim o que pensam por trás dessas respostas e o que elas representam para a construção do seu desenvolvimento moral (PIAGET, 1975).

Acreditamos que ao utilizarmos a análise quanti-qualitativa por meio do método clínico piagetiano na análise do desenvolvimento moral e de gestão social dos atores participantes tende a proporcionar importantes subsídios para o crescimento dessa pesquisa e, conseqüentemente, o entendimento do nível de desenvolvimento moral dos membros do CMSA, bem como também a compreensão em como se apresenta a possível Gestão Social no órgão citado.

O desenvolvimento moral, na nossa pesquisa, é analisado na perspectiva de Kohlberg

(1992). O autor tem como base os métodos de Piaget e corrobora com a perspectiva de que o desenvolvimento pressupõe estruturas cognitivas e transformações básicas, dividindo então o desenvolvimento moral em tendências/estágios, compreendendo que o desenvolvimento, de fato, é alcançado a partir da evolução de cada um deles.

Nossa pesquisa possui caráter exploratório. Segundo Gil (2010), essa modalidade tem a finalidade de ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno. O autor ainda complementa que, esse modelo de pesquisa, relativamente simples, explora a realidade almejando maior entendimento, para posteriormente realizar-se uma pesquisa descritiva.

Nesse sentido nosso planejamento é flexível, pois, pretendemos compreender o tema sob diferentes ângulos e aspectos. Acreditamos que somente dessa maneira, levando em consideração as diversas variedades e pluralidade existentes, seja possível compreendermos a realidade – ou o mais próximo dela.

O caráter exploratório da nossa pesquisa é reconhecido, logo de imediato, no levantamento bibliográfico realizado. A priori, buscamos ter o conhecimento teórico sobre o tema e os principais conceitos pertinentes sobre ele, realizada essa etapa nos sentimos aptos à realização do trabalho de campo.

De modo geral, o levantamento bibliográfico da nossa pesquisa conta com a utilização de trabalhos acadêmicos (Teses, Dissertações, TCCs, Artigos etc.), livros de autores que discutem o tema, bem como consultas a *sites* e demais instrumentos de pesquisa que julgamos pertinentes.

Destacamos, grosso modo, que os conceitos de *Gestão Social e Desenvolvimento* possuem destaque na nossa pesquisa. Logo, estes foram os primeiros conceitos que tivemos que nos debruçar e buscamos compreender. Estes são a base do nosso estudo. É a partir deles que o desenvolvemos. Para tal, destacamos as contribuições de Piaget (1988), Kohlberg (1992), La Taille (2006), Tenório (2008), Cançado (2011), como autores que sustentam essa etapa da pesquisa.

Além da discussão teórica, nossa pesquisa possui, também, caráter empírico, pois buscamos conhecer a realidade estudada, no caso a do CMSA, bem como suas características – analisando a Gestão Social e o desenvolvimento moral no órgão.

Dessa maneira, com este estudo almejamos “descrever com exatidão os fatos e fenômenos” (TRIVIÑOS, 1987, p. 100) referentes ao tema abordado no que diz respeito CMSA e, para além da descrição, buscaremos a compreensão desta realidade.

Ademais, escolheu-se para a pesquisa a amostragem não probabilística definida pela amostragem por conveniência. Na amostragem não probabilística por conveniência, as pessoas

são selecionadas de acordo com a conveniência do pesquisador. Logo, os entrevistados são os sujeitos que estão ao alcance do investigador (ACEVEDO; NOHARA, 2009).

No que diz respeito a pesquisa em questão, considerando sempre o rigor científico, os sujeitos que participaram da pesquisa fazem parte do CMSA, bem como, aceitaram, de forma voluntária a participação na mesma.

A eleição para a escolha do atual Conselho foi realizada na ducentésima quadragésima quarta reunião extraordinária do CMSA, no dia 07/12/2017 e que foi homologado posteriormente através de Diário Oficial conforme já mencionado, com mandato de 01/01/2018 à 31/12/2020.

Como critérios de inclusão na participação da pesquisa foi estabelecido que deve:

- 1- Ser membro conselheiro oficial ou suplente do Conselho Municipal de Saúde de Araguaína-TO;
- 2- Ter participação nas ações do Conselho Municipal de Saúde de Araguaína-TO;
- 3- Ter idade igual ou maior que 18 anos;
- 4- Aceitar participar desta pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- 5- Garantir a representatividade dos setores que compõem o Conselho.

Foram excluídos do estudo os sujeitos que tiverem perfil incompatível com os critérios de inclusão supracitados ou houve impossibilidade de coletas de dados, também foi retirado da análise de dados os questionários que não possibilitarem análise empírica, haja vista que é necessária uma coleta de dados satisfatória para haver um entendimento mais profundo sobre a temática abordada na dissertação, salientamos que os questionários excluídos por insuficiência de dados foram aqueles totalmente em branco e, por conseguinte, onde não houve nenhuma forma de reflexão por parte do entrevistado e, sendo assim, tornou-se impossível realizar a análise.

Os procedimentos de coleta de dados da pesquisa foram adotados à luz dos Critérios da Ética em pesquisa com Seres humanos de acordo com a Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde⁶, conforme aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa com número CAAE 31217220.2.0000.5519.

⁶Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 18/04/2019.

1.1 Instrumentos de Coleta de Dados

Como já citado resumidamente no início do texto, devido à pandemia do Covid-19 foi preciso, com a pesquisa já em andamento, que repensássemos nossas metodologias e, principalmente, no que diz respeito à coleta de dados e o trabalho de campo como um todo. O contato com o CMSA, a coleta de informações, as idas ao local de estudo, tomaram novos rumos, datas e formas. Foi um desafio, mas colocamos sempre como prioridade a segurança de todos os envolvidos na pesquisa.

Com isso, o contato com os conselheiros e/ou suplentes do Conselho Municipal de Saúde de Araguaína ocorreu via *WhatsApp* e/ou ligação telefônica. Porém, previamente, tiveram conhecimento da pesquisa que foi divulgada pelo Diretor do Conselho Municipal de Saúde a fim de obter a colaboração de todos e que tenham antes de tudo o conhecimento do nosso projeto. Para contribuir com esse entendimento, foi gravado um vídeo e enviado a todos os conselheiros, sendo mostrado a cara de quem pesquisa e explicando o que se pesquisa.

Após aceitar participar da pesquisa cada conselheiro recebeu um questionário e um teste que foram aplicados individualmente e de forma virtual e presencial. A plataforma virtual utilizada foi o *Google Forms* (Google Formulários). O questionário de Gestão Social tem 21 questões objetivas com marcação de (x) na resposta, foi elaborado pelo coorientador Airton Cançado, sendo este já validado e utilizado em diversas pesquisas como de Carolina de Oliveira Nunes (2018), Vital, Fernandes, Cançado e Rodrigues (2019). Já o teste de moralidade criado por Georg Lind (2011), apresenta 04 situações cotidianas para avaliar também com múltipla escolha. Os dois são explicados mais detalhadamente adiante.

Entretanto, a utilização da tecnologia não é simples para todos, com isso a coleta de dados acabou sendo difícil, sendo necessárias inúmeras tentativas de contato com os conselheiros para que respondessem o teste e o questionário, os participantes receberam os arquivos de forma digital, junto aos arquivos receberam detalhadamente as instruções de como proceder, além de todos os contatos do pesquisador para tirar dúvidas. Cada participante teve 07 dias para responder e enviar novamente. Porém tivemos uma baixa adesão, sendo apenas 02 (dois), o que nos levou a coletar dados presencialmente, durante a reunião de retorno do conselho, pós-período mais crítico da pandemia, reunião esta que foi possível realizar a coleta de mais 10 (dez) conselheiros e suplentes, dos 14 membros atualmente, conseguindo assim, amostragem necessária para a pesquisa diante da quantidade de membros do CMSA.

Garantimos que os resultados do estudo serão enviados a todos do Conselho Municipal

de Saúde de Araguaína, bem como se possível, poderá ser apresentado no plenário da Câmara Municipal e do próprio Conselho Municipal de Saúde, além de publicado nos arquivos da Universidade Federal do Tocantins (UFT) e realizados novos artigos e pesquisas à partir desta.

De acordo com o Regimento Interno do CMSA, deveria haver 20 (vinte) conselheiros em sua estrutura e composição, porém apenas 14 (quatorze) conselheiros titulares fazem parte, sendo assim, a todos foram enviados o teste e o questionário para resolução, obtendo devolutiva apenas de 12 (doze) que aceitaram participar da pesquisa, 10 (dez) presencialmente e 2 (dois) online.

Já depois de todas as coletas citadas feitas, para a aplicação das entrevistas semiestruturadas houve maior dificuldade, em decorrência da pandemia fez-se necessário realizar via ligação telefônica, entramos em contato com todos os participantes, porém apenas três aceitaram realizar a entrevista, que foi gravada e transcrita, com a aprovação prévia dos entrevistados.

Os instrumentos de coletas de dados são:

a) Análise documental das atas de reuniões

Além da pesquisa bibliográfica, no nosso trabalho, foi realizado, também, a análise de documentos do (e sobre) o Conselho Municipal de Saúde de Araguaína. Mais precisamente das atas das reuniões ocorridas antes da pandemia do Covid-19. Foram analisadas 12 (doze) atas, do período de março de 2019 a março de 2020.

Segundo Silva (2009) o uso de documentos, principalmente nas ciências humanas, deve ser valorizado, pois, estes são fontes de informações importantes possibilitando ampliar o entendimento de determinados objetos levando em consideração o contexto social e histórico-cultural envolvido. Sem falar que, no geral, os documentos permanecem como único testemunho de atividades ocorridas num passado recente. O que, para nossa pesquisa, é algo de grande valia.

Na nossa pesquisa, a partir da análise documental das atas, podemos identificar as categorias das variáveis estudadas, presentes e ausentes, demonstrando os níveis de desenvolvimento moral e gestão social em que o CMSA se encontra. Neste momento, a análise diz respeito ao grupo como um todo, não apenas individual, sendo também observada através das respostas do questionário e teste de desenvolvimento moral aplicado.

b) Teste de Julgamento Moral

O Teste de Julgamento Moral foi elaborado em formato de questionário, criado pelo psicólogo alemão Georg Lind (2011) que estando há muito envolvido na avaliação da competência moral, desenvolveu o Teste de Competência Moral (MCT), que se baseia na teoria do duplo aspecto do comportamento moral, analisado nas perspectivas da moralidade explanada por Kohlberg (1992) que avalia a capacidade da pessoa para o julgamento de ações diante de enigmas morais, cabendo ressaltar que o propósito do teste não é avaliar a moralidade e o nível de juízo moral daqueles que o respondem, mas sim a sua competência moral, fundamentando-se na perspectiva de que:

Para obter um alto score, o sujeito deve ser capaz de demonstrar por seu comportamento de julgar, que aprecia a qualidade moral de um dado argumento a despeito do fato desse argumento estar completamente em desacordo com sua opinião sobre a solução do dilema em consideração (LIND, 2000, p.406).

Essa mensuração ocorre em decorrência da competência moral, sem levar em consideração as atitudes ou valores morais da pessoa. O teste determina o desenvolvimento moral com base na teoria dos estágios de Kohlberg (1992).

A utilização de questionário apresenta avanços, pois podem ser administrados coletivamente. Além disso, os sujeitos participantes da pesquisa são avaliados por estágios puros, transicionais (quando há a transição de estágios mais baixos para mais alto, ou seja, quando há um encaminhamento sendo realizado para o indivíduo “subir de nível”). Esse teste de juízo moral teve seus primeiros testes na década de 1970 (BATAGLIA, 2010).

Segundo Bataglia (2010), o Moral Judgment Test (Teste De Julgamento Moral), traz outra dimensão, visto que os indivíduos além de conhecer as regras e aceitá-las, devem deter condições de emissão de juízos sobre essas regras, torna-se importante conforme salienta a autora analisar e considerar as disposições que fazem os sujeitos agir sobre determinado conjunto de regras. No entanto, lembramos que “não é possível avaliar a ação em si como moral, imoral ou amoral” (BATAGLIA, 2010, p. 84), isso porque o pesquisador não tem acesso direto às intenções do sujeito. Esse instrumento de pesquisa nos proporciona a coleta de dados para a especificação dos níveis de desenvolvimento moral do conselho, e descobrir então suas características, através do cálculo obtido com sua aplicação aos conselheiros.

Foi esclarecido a todos os participantes os objetivos da pesquisa e apresentado, também, um formulário a cada um dos conselheiros individualmente, com quatro dilemas morais descritos e questões relacionadas a cada um, sendo solicitado o preenchimento das respostas de

acordo com entendimento e julgamento de cada um. Os dilemas descritos no teste, tratam de situações atípicas onde a capacidade de julgamento da pessoa irá indicar os estágios de desenvolvimento em que se encontra, ao julgar os fatos. O apêndice 01 trata-se do teste aplicado aos participantes da pesquisa.

Com as respostas obtidas no teste, calculamos o índice para a competência do juízo moral, o qual tem variável de 0 a 100, e apresenta os diferentes graus de competência para julgar argumentos pela sua personalidade moral, independente de quaisquer outros critérios, como concordar com a própria opinião do protagonista do dilema. O teste reflete na totalidade o padrão de juízo do sujeito, pois caracteriza as relações entre as respostas além de sua direção ou número ou força (LIND, 2000 *apud* BATAGLIA 2010).

c) **Questionário: *Cidadania Deliberativa e Gestão Social***

O questionário, Apêndice 02 deste estudo, baseia-se nos critérios de análise para cidadania deliberativa e características da Gestão Social; seu objetivo busca colher informações a respeito da percepção dos conselheiros sobre o funcionamento e atuação do conselho enquanto instituição. Trata-se de um instrumento de investigação, o questionário aplicado neste trabalho também já foi utilizado em outras obras como Lima (2017) e Nunes (2018).

É composto por cabeçalho com questões fechadas, a fim de traçar as características sociodemográficas dos conselheiros, em seguida tem-se 21 assertivas que serão respondidas em escala do tipo Likert; metodologia 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). Esse formato também é utilizado no teste de desenvolvimento moral que aplicamos.

O questionário leva em consideração as informações apresentadas abaixo, no Quadro III, a respeito da relação entre os critérios de Análise para Cidadania Deliberativa e características da Gestão Social.

De imediato é necessário que se observe com atenção o quadro, dando destaque, principalmente, aos critérios apresentados na segunda coluna.

Quadro 01 – Relação entre os Critérios de Análise para Cidadania Deliberativa e as características da Gestão Social.

Villela (2012)		Cançado, Tenório e Pereira (2011)
Categorias	Crítérios	Característica da Gestão Social a ser identificada
<p>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.</p>	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 fidelidade ao que foi deliberado de forma participativa.	Transparência e Inteligibilidade
	Relação com outros processos participativos: interação com outros sistemas participativos já existentes na região.	Entendimento; Dialogicidade
<p>Inclusão: incorporação de atores individuais e coletivos anteriormente excluídos dos espaços decisórios de políticas públicas.</p>	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
<p>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.</p>	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 permitam o exercício da vontade política individual ou coletiva.	Tomada de Decisão Coletiva, sem coerção
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).

O quadro apresentado destaca determinadas categorias que devem ser seguidas quando se busca ter uma instituição que valoriza a cidadania, o espaço democrático e, conseqüentemente, a implementação de uma Gestão Social – que, de grosso modo, é o que se espera de um conselho.

Segundo o Quadro 1, para que se tenha a existência de uma Gestão Social, é necessário obedecer às seguintes categorias: processo de discussão; inclusão; pluralismo; igualdade participativa; autonomia; e visão de bem comum. Cada uma dessas categorias possuem determinados critérios que devem ser obedecidos para que seja possível a existência de uma Gestão Social, estes critérios nos ajudam a identificar características como: transparência; inteligibilidade; tomada de decisões coletivas, sem coerções; dialogicidade, dentre outras, que

são pertinentes na Gestão Social e na Cidadania Deliberativa.

No nosso questionário colocamos 21 questões com base nos critérios apresentados no Quadro III, e os participantes da pesquisa tiveram que assinalar se o critério destacado é obedecido ou não no CMSA. As assertivas possuem opções de “Não se aplica”, “Discordo totalmente”, “Discordo parcialmente”, “Concordo parcialmente” e “Concordo completamente”, após uma afirmativa sobre cada um dos critérios apresentados.

O questionário, apêndice 02, que foi baseado nos critérios de estudo para cidadania deliberativa e nas prerrogativas da Gestão Social, busca levantar dados acerca da percepção dos conselheiros em relação ao funcionamento e desempenho do conselho na qualidade de instituição.

Para melhor entendimento recomendamos, novamente, a observação do apêndice 02 deste estudo onde consta o modelo de questionário que será aplicado, nele é possível perceber os critérios destacados no Quadro III e como eles estão sendo usados para compreendermos a existência, ou não, de um modelo de Gestão Social no CMSA.

d) Entrevista

A entrevista é uma das técnicas utilizadas na coleta de dados da nossa pesquisa, para sua eficácia é necessário um plano de forma em que as informações necessárias, que complementarão os outros métodos aplicados, não deixem de ser colhidas. As entrevistas podem ter caráter exploratório ou serem de coleta de informações (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Trata-se de um importante meio de coleta de informações impossível de ser considerado abstrato, pois é composta por elementos complexos como postura, condução e tom de fala. Com as entrevistas temos a obtenção de dados mais profundos, e afirmação da veracidade ou não dos demais resultados. Optamos pela entrevista semiestruturada, que é composta por uma sequência de perguntas pré-estabelecidas, mas que não limita o entrevistado apenas a elas, ficando livre para aprofundar mais as respostas, podendo citar exemplos ou levantar novas questões, não ocasionando em um distanciamento dos limites dos objetivos da pesquisa. (GIL, 2010).

Cabe ressaltar que:

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (MARCONI e LAKATOS, 2003, p. 195).

Para esse estudo, a entrevista é composta por 15 perguntas preestabelecidas (disponível no Anexo A) cedidas pelo coorientador Airton Cançado, que já é utilizada em outras pesquisas como VITAL *et al* (2019) e NUNES (2018), com adaptações feitas pelo autor, que permitiram aos entrevistados liberdade em seus posicionamentos. Para essa coleta, as entrevistas funcionaram como um adendo na tentativa de melhor compreensão do conselho e confirmação dos dados obtidos nos outros métodos aplicados. Houve a tentativa de entrevistar os demais participantes, tendo a participação apenas de 03 (três) membros representantes de grupos diferentes; essa impossibilidade de entrevistar um grupo maior não impediu de obter os dados almejados com a aplicação das entrevistas pois houve uma participação satisfatória dos entrevistados.

O roteiro foi elaborado inspirado nas categorias e critérios de Tenório *et al.* (2008; 2010) bem como no que corrobora com as necessidades da teoria do Desenvolvimento moral de Kohlberg (1992). Após gravadas em mídia digital, todas foram transcritas em concordância com normas técnicas e por fim analisadas.

1.2 Procedimentos para análise dos resultados

A coleta de dados está relacionada à questão pesquisada, hipótese ou presunções da pesquisa, e visa obter os elementos para que os objetivos propostos no estudo sejam alcançados (GIL, 2000).

Semelhante à pesquisa bibliográfica, a documental para Oliveira (2007, p. 69) “caracteriza-se pelas informações contidas em documentos onde não ocorreu nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, cartas, filmes, gravações, dentre outros”.

Sendo assim, para a análise documental das atas das últimas reuniões de março de 2019 a março de 2020, almejou-se com a leitura, avaliar a presença dos conselheiros por categoria de representação, bem como analisar e discutir sobre o grau de interferência dos conselheiros nas decisões deliberadas por esse órgão, levando em consideração as categorias encontradas diante das teorias que norteiam esta pesquisa.

Em se tratando do Questionário, foi utilizado a análise estatística descritiva a fim de delinear os números na apresentação dos dados obtidos. Para Marconi e Lakatos (1996) a estatística descritiva utiliza medidas para expressar as informações contidas em um conjunto de dados de forma concisa e clara, o que simplifica a produção de tabelas e gráficos e ilustra melhor os resultados obtidos.

No Teste de Desenvolvimento moral, a análise estatística também foi utilizada, buscando o C Score que mede o quanto a pessoa que respondeu levou em consideração apenas a moral das afirmações relativas ao caso apresentado, utilizando a matemática estatística para calcular o C Score de todos os conselheiros, com desvio padrão, posição como moda, variância e coeficiente de variação. Através das respostas obtidas no teste, calculamos o índice C, o índice da competência moral, este índice possui variância de 0 a 100 e demonstra os graus das habilidades em julgar argumentos pelo seu desenvolvimento moral.

A pontuação da habilidade de julgamento moral reflete o modo geral de julgamento do sujeito, ou seja, caracteriza a relação entre as reações, ao invés de sua direção, quantidade ou intensidade (LIND, 2000). O score considera como os sujeitos reagiram ao longo do teste, ao invés de respostas isoladas, para medir a habilidade moral.

Assim sendo, se alguém julga que algum argumento baseado na consciência moral é altamente aceitável no contexto da eutanásia e propriamente apoia a eutanásia, então não temos certeza se o julgamento reflete um alto valor de consciência moral ou apenas um compromisso em ser a favor da eutanásia, apenas com a análise da atitude do sujeito em diferentes situações e respondendo de forma consistente, podemos dizer sua capacidade.

Em se tratando das entrevistas semiestruturadas, os dados obtidos foram examinados com análise de conteúdo. Richardson (2007, p. 223) aponta que “a análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa e, como tal, em determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência”. O ponto principal é que as mensagens podem ser categorizadas por indicadores de criação de tópicos, que podem inferir situações além do que está registrado na mensagem passada pelo entrevistado (BARDIN, 2011).

A análise das entrevistas, norteada pela análise de conteúdo seguiu, respectivamente, a pré-análise (contato inicial com os documentos, leitura flutuante, leitura dos dados dos questionário e teste, 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). As análises foram desenvolvidas buscando a

interpretação por meio das categorias e critérios de Tenório *et al.* (2008, 2010) e a teoria de Kohlberg (1992) para o entendimento da gestão social e do desenvolvimento moral.

**CAPÍTULO 2: CONSELHOS MUNICIPAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS: O QUE SÃO
CONSELHOS, HISTÓRICO E TIPOS DE CONSELHOS**

2 CONSELHOS MUNICIPAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS: O QUE SÃO CONSELHOS, HISTÓRICO E TIPOS DE CONSELHOS

Primordialmente, é imperativo realizar uma retrospectiva histórica para compreender os desdobramentos na esfera social que propiciaram para o surgimento dos Conselhos Municipais como espaços de participação da sociedade civil. De acordo com Ventura *et al.* (2017), a necessidade de surgimento de esferas participativas atuantes no processo de tomadas de decisões, surge no século XX, após o período pós-guerra. Os autores circunscrevem que a participação social detém duas finalidades, isso no momento de sua criação, a primeira corresponde ao reforço dos mecanismos democráticos, que estavam se esfacelando em decorrências das arbitrariedades vivenciadas na sociedade, enfraquecendo o âmbito – político, social, cultural e econômico. O segundo se insere na minimização das responsabilidades inerentes ao estado neoliberal, atribuindo aos cidadãos parte das incumbências de fiscalização e controle do Estado.

Conforme Ventura *et al.* (2017), o cenário de surgimento tenha sido “emblemático”, isso não inflige suas aberturas políticas, haja vista que possibilitou uma esfera de avanços, principalmente no que consiste a participação social e a consolidação de espaços de discutibilidade, além de propiciar reafirmações de direitos sociais, assim também como de reivindicação por melhorias. Adentrando na esfera política brasileira.

Ao discutirmos a necessidade da participação social na elaboração de políticas públicas como mecanismo de reafirmação e consolidação da democracia, na concepção de Araujo (2014), a Democracia é o regime político mais adotado no mundo ocidental contemporâneo, detém como uma das características, a participação de seus cidadãos. No entanto, na prática social está distante da efetivação, tornando-se assim, uma questão emblemática, distanciando-se da sua conotação teórica. De acordo com Bobbio, a democracia pode ser compreendida como um paradoxo conceitual:

Num escrito de alguns anos atrás, ocupei-me dos "paradoxos" da democracia, isto é, das dificuldades objetivas em que se encontra uma correta aplicação do método democrático exatamente nas sociedades em que continua a crescer a exigência de democracia. Para quem considera a democracia como o ideal do "bom governo" (no sentido clássico da palavra, ou seja, no sentido de que ela está melhor capacitada do que qualquer outro para realizar o bem comum), outro tema objeto de contínuo debate é o que se poderia chamar de os "insucessos" da democracia. Grande parte do que hoje se escreve sobre a democracia pode ser incluído na denúncia, ora amargurada ora triunfante, destes insucessos (1997, p.7).

Ainda segundo Bobbio (1997), as sociedades modernas continuam a exigir posturas democráticas na resolução de problemáticas, ou seja, governantes que apliquem os métodos democráticos de maneira eficiente. O autor também discorre sobre o outro tema que aborda em seus escritos, correspondentes ao “insucesso da democracia” e as amarguras conceituais provocadas a partir do distanciamento teórico da realidade empírica. Araújo (2014), concorda em certa medida que a representação social da democracia está longe de elucidar suas bases conceituais, percebendo assim, lacunas entre a participação política dos indivíduos na tomada de decisões que influenciam diretamente os direitos sociais, fator interessante que corrobora com o ponto pesquisado neste estudo.

Para Cunha, conselhos são:

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 (2007, p.2).

De acordo com Silva e Passador (2018), os conselhos se tornaram uma realidade após a Constituição Federal de 1988 (CF-88). Isso ocorreu em detrimento de artigos que demonstram a importância da participação social em formulação de políticas públicas específicas, podemos citar, por exemplo, políticas atreladas à – Saúde, Infraestrutura Urbana, Segurança Pública, Direitos Humanos, Direitos da Criança e do Adolescente, Assistência Social e entre outras ligadas diretamente o espectro social dos indivíduos. É importante ressaltar que desde o período de redemocratização, por volta de 1980, iniciaram-se os debates sobre a necessidade de participação social, todavia, sua intensificação e legitimação ocorreu após a celebração da CF de 1988 e legislação das políticas sociais, assegurando principalmente, um amplo repertório, heterogêneo de desenhos e possibilidades, processos deliberativos e alcance democrático.

Esse cenário político ocasionou mudanças importantes, principalmente com a temática democrática, colocando a questão social no centro do debate. O debate social pode ser caracterizado por demandas populares por transporte, habitação, saúde, lazer, cultura, salários “Esse campo de debate está ganhando visibilidade através das representações que esses novos

atores sociais e políticos têm fomentado após o período de redemocratização” (VILLA-BÔAS *et al.*, 1994, p.4).

Em Araújo (2014), o momento ditatorial foi crucial, pois através dos protestos de diversos setores da esfera social contra as irregularidades promovidas pelo regime autoritário, inúmeros grupos se reuniram na empreitada de receberem atendimento quanto às demandas reprimidas e que deveriam estar em pauta. Essas atividades de reivindicação e resistência fortaleceram os movimentos sociais que estavam se espalhando por todo Brasil. Em sua visão, esses grupos estavam tentando expandir a concepção de democracia para além do voto, as inserções desses novos atores nos espaços deliberativos, auxiliaram no surgimento de novas formas de representação políticas ligadas aos cidadãos, tais maneiras de colaboração favorecem a criação de mecanismos que intensifiquem a *accountability*.

No período pós-transição da Ditadura Militar, a regulação dos dispositivos constitucionais, direcionados a participação em um conjunto de determinados setores de políticas públicas, atrelado com sua expansão quanto a implementação de novas áreas de discussão da efetividade do controle social e da participação, acabaram definido esse escopo participativo como um traço do Estado brasileiro, atingindo na visão de Lavalle *et al.* (2016), patamares exemplares no percurso histórico do país e até em análise comparativa com outras democracias. Os autores estimulam a partir de suas pesquisas sobre o alcance da envergadura dessa institucionalização, que haja aproximadamente 30 mil conselhos gestores de políticas públicas e inúmeros conselheiros distribuídos pelos 5.570 municípios do Brasil. Esses indivíduos pertencentes à sociedade civil participam efetivamente na supervisão de políticas e em suas definições, além de serem agentes modeladores (GURZA; LAVALLE; BARONE, 2015, p. 609), indivíduos esses que fazem a gestão social acontecer.

Conforme Lavalle *et al.* (2016):

O crescimento do número de conselhos é considerado fenômeno inconstante. Na virada dos anos 1990, existiam no Brasil menos de mil conselhos e, duas décadas depois, em 2009, haviam sido implementados mais de 27mil conselhos municipais[...]. Essas cifras apenas registram a presença de 17 diferentes conselhos e suas respectivas áreas de políticas no território nacional, mas a variedade de conselhos em operação é maior e abrange mais áreas de políticas do que aquelas cobertas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016, p.602-603).

Percebemos que os autores apontam um crescimento gradativo dos conselhos municipais no Brasil. No mundo o significado não é diferente, a palavra “conselhos” é sinônimo de conselho gestor de política pública. Nos anos 2000, os autores debruçaram seus esforços na

compreensão da expansão dos conselhos municipais, na tentativa de distinguir esse tipo específico de instituição em comparação com os outros conselhos, população que já tinham uma tradição no país. Assim, os leitores estariam mais situados. A expansão desse tipo novo de conselho promoveu uma diversificação temática.

Merece destaque uma proposta apresentada pelo presidente Jair Bolsonaro, onde através do Decreto n° 9.759/2019⁷, extingue diversos conselhos e colegiados da administração pública federal. O prazo para extinção foi estipulado em seu artigo 1º, sendo de 28 de abril do mesmo ano de publicação, extinguindo todos os colegiados que tenham sido instituídos por decreto, incluindo outros mencionados em leis sem as informações de suas competências ou de seus membros. Ernandes (2019) aborda que tais conselhos e colegiados são espaços políticos de participação popular e controle social, que conseguiram aproximar a sociedade do poder decisório sobre a atuação estatal em políticas públicas e sociais, descentralizando as decisões apenas a técnicos e gestores.

Os conselhos são espaços deliberativos que buscam pela efetivação dos direitos, rompendo com as tradicionais formas de gestão, possibilita espaços de discutibilidade e tomada de decisões\ações sobre o poder público, instigando a consolidação das esferas públicas democráticas, tornando os sujeitos sociais capacitados para compreender os processos participativos mais amplos, fazendo a interlocução ético-política imbricada com o Estado (SALIBA *et al.*, 2009). Definição esta que por si só já se assemelha com os aparatos teóricos que embasam nossa pesquisa, no que tange às características de gestão social e desenvolvimento moral.

As principais atribuições dos conselhos podem ser divididas conforme Araújo (2014) em: i) fiscalizatória, no que consiste ao acompanhamento da prática política dos governantes, fiscalizar obras, políticas públicas, demandas orçamentárias, entre outras atribuições; ii) mobilizadora, situada no estímulo da participação popular na gestão pública, contribuições para a formulação, além de disseminar informações para a sociedade sobre as políticas públicas; iii) deliberativa quanto a autoridade outorgada na prática de intervenção, também podendo propor mudanças, alterações, acompanhar e avaliar as políticas públicas junto aos poderes e autoridades competentes, podem realizar ações e criação de fundos especiais na sua instância político-administrativa; iv) consultiva, na medida em que sugere opiniões e sugestões para os

⁷ Decreto n° 9.759/2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm#:~:text=D9759&text=Extingue%20e%20estabelece%20diretrizes%2C%20regas%20colegiados%20da%20administra%C3%A7%C3%A3o%20p%C3%BAblica%20federal.&text=%C3%A2mbito%20de%20aplica%C3%A7%C3%A3o-.Art.,federal%20direta%2C%20aut%C3%A1rquica%20e%20fundacional. Acesso em: 01/11/2020.

assuntos que são consultados. Essas cinco principais atribuições podem variar dependendo de sua localidade, além disso, os conselhos não têm caráter executivo.

Conforme Gomes (2003), há questões importantes que devem ser levadas em consideração, entre essas, podemos citar o preparo do conselho e sua inclinação para a participação na elaboração de políticas públicas e similarmente as questões institucionais, por exemplo, a falta de remuneração. O autor abaixo elenca oito pontos importantes para tal compreensão.

Quadro 2– Questões importantes para a qualificação do conselheiro.

1º	Os papéis dos conselheiros e dos representados não se enquadram em uma perspectiva de divisão de trabalho, ou seja, o representante não se especializa em “ser conselheiro” nem assume essa profissão, ao contrário de um parlamentar. Assim, não há justificativas naturais para a existência de assimetria de informações e diferenças de capacidade de processamento. Conselhos gestores de políticas públicas: aspectos teóricos sobre o potencial de controle social democrático e eficiente;
2º	A menor atratividade do cargo de conselheiro, dado seu caráter não remunerado e os custos da participação, e em que pese a perspectiva de poder que o cargo enseja, é um fator que contribui para a redução do universo de candidatos, o que reduziria a probabilidade de comportamentos auto interessados;
3º	A duração geralmente mais curta dos mandatos dos conselheiros gera uma expectativa de responsabilização mais frequente, o que pode induzir a um comportamento mais responsivo;
4º	O caráter municipal do âmbito de representação, ressalvada a existência de municípios de grande porte, favorece, também, uma maior proximidade entre representado e conselheiro, de modo que a captação de preferências e o “feedback” relacionado às políticas públicas escolhidas pode ser mais direto e mais frequente;
5º	A inexistência de intermediação, como, por exemplo, da mídia, também dificulta ações deliberadas do representante no sentido de agravar a assimetria de informações;
6º	A participação e o envolvimento voluntário dos representados, nas instâncias de escolha de seus conselheiros, permitem inferir uma maior propensão ao exercício de uma participação também mais ativa e interessada no controle futuro das ações do conselheiro, quando comparada ao acompanhamento de uma distante representação parlamentar;
7º	O caráter setorial ou temático do conselho reduz e especializa o escopo em discussão, permitindo um acompanhamento direcionado, em contraposição a uma representação parlamentar em que a complexidade e a diversidade dos assuntos tornam mais difícil e difuso um controle sobre o desempenho do representante;
8º	O âmbito local torna mais palpável a relação entre política pública e resultados, permitindo aos representados “sentir na pele” as consequências dos atos dos conselheiros e responsabilizá-los de forma pertinente, inclusive subsidiando com informações o ciclo de gestão da política pública.

Fonte: (GOMES, 2015, p. 909).

Dessa maneira, percebemos no quadro explicativo, inúmeros conceitos que comprovam o motivo desta pesquisa estudar gestão social em um conselho, pois sua finalidade e

funcionamento são de circunstâncias de fomento essencial à gestão social e que apesar das problemáticas apontadas, isso não diminui o caráter democrático realizado pelos conselhos e sua busca também pelo exercício de uma cidadania deliberativa. No entanto, é pertinente pontuar essas questões para perceber a envergadura por trás da desregulamentação de alguns conselhos e até porque alguns acabam exaurindo suas forças na propositura de políticas públicas (GOMES, 2018).

Os estudos no âmbito da participação tiveram considerável crescimento, promovendo sua institucionalização. Esse movimento acarretou na compreensão de perceber as instâncias participativas em sua totalidade. Analisando maneira específica em relação aos conselhos com mais presença no âmbito municipal como os de saúde, de direitos da criança e do adolescente e de assistência social, a agenda centrada na efetivação das Instâncias de Participação social (IPs) assume o acúmulo de conhecimento dado pela literatura nas últimas duas décadas e parte daí. Não obstante, como esse conhecimento descansou em especial em estudos de caso, atenta-se para uma lacuna que precisa ser complementada. Ainda se sabe pouco sobre os resultados que os conselhos produzem em conjunto e se produzem a gestão social necessária para seu bom funcionamento.

Na tentativa de diminuir a lacuna apontada pela literatura quanto ao conhecimento disponível acerca da efetividade das IPs impõe desafios críticos e metodológicos, a começar pela adoção de unidades de observação e de agregação adequadas para permitir a apuração das IPs em níveis empíricos mais gerais e em níveis analíticos mais abstratos em vez de examinar um conselho específico e os processos políticos e de funcionamento colegiado. A designação de outros elementos de investigação e de agregação implica também o uso de modalidades de formalização e de quantificação com o objetivo de organizar (LAVALLE *et al.*, 2016).

A seguir, uma questão pertinente sobre a irregularidade de distribuição dos conselhos municipais pelo Brasil:

Levantamento realizado por Gurza, Lavallo e Barone (2015) demonstra que existem três padrões de evolução territorial dos conselhos entre 1989 e 2009: 1) aqueles que tenderam à universalização ao longo de todo o território nacional, impulsionados por mecanismos fortes de indução federal – notadamente repasses condicionados de recursos; 2) conselhos com expansão média, presentes entre 20% e 60% dos municípios, cuja expansão – mais acentuada em municípios de índice de desenvolvimento humano (IDH) mais elevado – tem sido estimulada por modalidades moderadas de indução federal; e 3) conselhos com presença territorial baixa (entre 3% e 17% dos municípios), amplamente desigual ou exclusiva de municípios de IDH elevado e, no melhor dos casos, apenas associados a formas de indução federal fracas. (LAVALLE *et al.*, 2016, p.114).

Neste aspecto, grifamos a importância desses dados que servirão também de reflexão nas temáticas abordadas neste estudo; além do mais, o crescimento dos conselhos ocasionou na diversificação temática das áreas de políticas, a inserção desses novos arcabouços teóricos, resultaram no alargamento de sua efetividade. Esse substancial crescimento na multiplicação de áreas como - transporte, desenvolvimento urbano, terceira idade, turismo, gênero, raça, cultura, direitos humanos, fármaco-dependência, patrimônio urbano, proporcionou um considerável enfraquecimento, facultando na dificuldade de promover políticas públicas, devido sua fraca integração. Sendo assim, vemos duas problemáticas: por um lado, existe uma expansão dos conselhos, em que essa apresenta-se de forma desigual, contudo, é necessário atentar para a efetividade dos conselhos. Não é recomendável, a criação de apenas novas áreas, mas a inclusão integrada, para que não haja uma desregulamentação da esfera participativa e os conselhos possam desempenhar suas funções de gestão com qualidade (LAVALLE *et al.*, 2016). Não é só criar, é criar com características necessárias e em modelo de gestão próprio para o funcionamento de um conselho de políticas públicas.

Outro ponto essencial é sobre o desenho institucional, que é um fator preponderante no fortalecimento dos conselhos. Compreendemos que o desenho institucional anda ganhando espaço nos debates em relação às instituições deliberativas. É importante destacar a necessidade do desenho institucional para a efetividade, a equidade e o crescimento da participação e da deliberação, haja vista que o desenho institucional, oferece as regras que regulamentam sua atuação. Considerando o desenho institucional como o conjunto de regras que estruturam uma determinada forma institucional. Partindo dessa premissa, é conveniente assumir que tais desenhos não são neutros e que suas escolhas e suas mudanças podem induzir diretamente os resultados da participação política, visto que é o tipo de desenho que implica os agentes que participam, quais temáticas são deliberadas, como as discussões são encaminhadas, qual é a frequência dessas reuniões entre os participantes e quais são os modelos de gestão e os processos deliberativos envolvidos (PASSADOR; SILVA, 2018). O desenho institucional necessário para o bom funcionamento de um conselho municipal de saúde é pautado em gestão social, com gestores que possuem o nível de desenvolvimento moral adequado, em situação pós-convencional.

Na esfera dos serviços públicos, temos demonstrado a importância da responsabilidade direta do Estado nos serviços essenciais para a população, o que significa realizar uma aproximação da sociedade civil e os espaços de decisão sobre as políticas públicas: a municipalização da saúde, do transporte etc. Municipalização esta entendida como a gestão

centralizada no plano municipal de equipamentos e serviços que são municipais, estaduais, federais, com a garantia do repasse de recursos (VILLA-BÔAS, 1994). ,

Adentrando no campo da construção do campo da gestão social, que citamos durante o texto e tem importante conceito para compreendermos sua imbricação com a efetividade dos conselhos municipais e seus avanços conceituais, metodológicos e práticos. Conforme Nunes (2009), não é possível com precisão delimitar a data de surgimento dos debates sobre gestão social no Brasil, mas dentro da literatura há um consenso, afirmando que seu início se deu por volta da década de 1990, com o primeiro artigo intitulado: “Gestão social: uma perspectiva conceitual”. Esse trabalho foi realizado pelo professor Fernando Guilherme Tenório, que leciona no Programa de Estudos em Gestão Social (PEGS/EBAPE/FGV) e é um dos principais autores da temática bem como dos princípios que norteiam essa pesquisa.

Alguns aspectos da gestão social podem ser compreendidos a partir de quatro passos, por exemplo: i) A realização de tomada de decisões de maneira coletiva, sem coerção, constituída na inteligibilidade da linguagem, sendo baseada na racionalidade comunicativa e no entendimento das partes, ou seja, formas de comunicação onde os indivíduos inseridos no processo consigam compreender as situações elucidadas; ii) Dialogicidade onde é promovido o esclarecimento do processo; iii) Transparência como mecanismo indispensável, pois viabiliza a tomada de decisões de maneira eficiente, quando os indivíduos estão cientes do processo, tendo alcance das etapas pelo pressuposto da transparência, isso corrobora para uma participação real. A linguagem deve ser inteligível a todos os participantes, tendo a capacidade de ser percebida e compreendida por qualquer pessoa; iv) Emancipação enquanto finalidade, baseado nas características anteriores, no processo democrático deliberativo e no exercício pleno da cidadania (CANÇADO; TENÓRIO; PEREIRA, 2011).

É perceptível ao conceituar conselhos, suas necessidades junto à gestão social, que é nestes conselhos que a gestão deve e necessita acontecer.

Abaixo segue o quadro sobre o histórico dos debates sobre conselhos:

Quadro 03 – Produção Nacional sobre os Conselhos: um breve percurso histórico.

AUTORES NACIONAIS QUE DISCUTIRAM O TEMA	
JACOBI (1989; 1990)	Investigou a relação entre políticas públicas, movimentos sociais e saúde no Brasil.
BRASIL (1990)	A Lei define os Conselhos Gestores de Políticas Públicas como instâncias formais de participação

	social além de estabelecer a composição, o caráter e o papel desempenhado por cada uma dessas instâncias.
FEDOZZI (1998)	Analizou a relação entre Sociedade Civil, Participação Social e os Conselhos Gestores de Políticas Públicas.
DAGNINO (2002)	Analizou a relação entre Sociedade Civil, Participação Social e os Conselhos Gestores de Políticas Públicas.
TATAGIBA (2002; 2004)	Investigou a institucionalização da participação democrática em espaços institucionalizados como os conselhos municipais no Estado de São Paulo.
AVRITZER (2003; 2008; 2009; 2010)	Para este autor o sucesso dos processos participativos está na articulação entre o desenho institucional, a organização da sociedade civil e a vontade política de implementar desenhos participativos. Apresenta três desenhos participativos, sendo chamados pelo autor de Bottom-Up Designs (Desenhos de Baixo para Cima), os Power Sharing Designs (Desenhos com Partilhamento de Poder) e os Ratification Designs (Desenhos de Ratificação).
FUNG e WRIGHT (2003)	Destacam a importância do desenho para a efetividade, a equidade e a expansão da participação e da deliberação, já que, é ele que oferece as regras para a sua atuação.
FUNG (2004)	Desenho institucional incide sobre o caráter da participação e da deliberação.
ALMEIDA (2009)a	Potencial explicativo dos arranjos institucionais no que diz respeito à distribuição interna de cargos.
ALMEIDA (2009)b	Conhecer as condições normativas de cada conselho e seu potencial democrático e deliberativo.
MARQUES (2010)	Reflexos na deliberação e qualidade da gestão das políticas públicas.
FARIA e RIBEIRO (2011)	Estudos empíricos focados nas regras de funcionamento de conselhos mostram que as normas destas instituições participativas definem quem pode participar, quem tem direito a voz e voto, o que deve ser discutido, como deve ocorrer os debates e a tomada de decisões.
COELHO (2009)	Investigou o Sistema Único de Saúde (SUS) embasado nos princípios de Universalidade, Equidade dos Serviços de Saúde e Participação Popular.
LOPES (2014)	Compete ao Conselho questões de formulação, avaliação e controle de políticas públicas, fiscalização do poder executivo, controle do orçamento de saúde e gestão do Fundo Municipal de Saúde, dentre outras competências
SILVA, <i>et al.</i> , (2014)	Para que o conselho consiga alcançar o objetivo para o qual foi criado e para que o desenho

	institucional seja devidamente delineado, existe um conjunto de normas que o cercam, trazendo questões relativas a seu funcionamento, a sua organização e suas competências.
AGUIAR, SILVA e FERREIRA (2015)	Para que o conselho consiga alcançar o objetivo para o qual foi criado e para que o desenho institucional seja devidamente delineado, existe um conjunto de normas devidamente delineado, existe um conjunto de normas que o cercam, trazendo questões relativas a seu funcionamento, a sua organização e suas competências.
AGUIAR, SILVA e FERREIRA (2015)	Pesquisaram os efeitos das instituições participativas sobre a gestão pública municipal.
CUNHA (2015)	Vontade política das autoridades administrativas e o desenho institucional como conjunto de regras que estruturam uma determinada forma institucional, partindo da premissa de que os desenhos não são neutros, suas escolhas e suas variações podem influenciar diretamente os resultados da participação política.

Fonte: (PASSADOR; SILVA, 2018, p. 55-56).

Diante da breve revisão de literatura realizada por Passador e Silva (2018), percebemos que os êxitos dos processos participativos estão atrelados diretamente aos desenhos institucionais. A forma de organização da sociedade civil é influenciada pelo modelo adotado. O primeiro ponto que deve ser levado em consideração é a criação desse desenho, o segundo é situado no modo de organização da sociedade, o terceiro está edificado na pretensão política pautada nas decisões governamentais quanto à implementação dessa participação social. Dessa forma, o fator democratizante está preponderando nas inclinações do governo vigente em propor formas de participação social.

Conforme Chauí (2006), a cultura é um importante mecanismo para consolidação da cidadania entre os indivíduos, o acesso à cultura promove inúmeros benefícios intelectuais e políticos, possibilitando o engajamento em questões que regulamentam as diretrizes de convivência na esfera social, principalmente quanto essas questões estão atreladas a elaboração de políticas públicas.

Dahl (1997) valoriza atores e instituições, no entanto, admite a necessidade de organização da sociedade, dando espaço para uma democracia participativa e deliberativa, onde os indivíduos estejam inseridos na tomada de decisões e, portanto, sejam protagonistas da elaboração de políticas públicas. O autor ainda diz que essa participação é importante para impedir que governos autoritários tomem o poder e instalem assim ditaduras, esse mecanismo participativo, promove o engajamento da sociedade e, portanto, a legitimação das instâncias

democráticas de direito.

Apresentamos nesse capítulo o transcurso histórico de construção dos conselhos municipais e sua funcionalidade, ou seja, de que maneira estão organizados na esfera social. Partimos inicialmente averiguando que a Ditadura Militar foi um momento crucial, haja vista que havia muitos grupos organizados na luta pela democracia que sujeitou ao surgimento de demandas mais abrangentes quando a inserção de mecanismos participativos, que foram então contemplados com a celebração da CF de 1988, demonstrando que seu exercício necessita inclusive ser direcionado por um modelo de gestão social.

Na próxima seção iremos nos deparar com a discussão sobre os conselhos municipais de saúde e seu percurso rumo à institucionalização, suas instâncias deliberativas e seus mecanismos de promoção da participação social. Seguiremos um caminho similar, primeiramente abordando a dimensão histórica e, posteriormente, demonstrando sua forma organizacional, chegando na formação do Conselho Municipal de Saúde de Araguaína – CMSA, como forma de introdução do nosso campo de pesquisa, não deixando de pontuar a atuação da gestão social e do desenvolvimento moral que previamente já se pode ser observado.

2.1 Conselhos Municipais de Saúde

Antes de encabeçar a discussão sobre o funcionamento dos conselhos municipais de saúde, é necessário o intercâmbio histórico. O debate em torno de políticas públicas no âmbito da saúde iniciou-se com um movimento de melhoramento das condições sanitárias no Brasil, a partir da Revolta da Vacina, 1904. Dessa forma, podemos encarar que a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu dentro de um percurso de lutas por direitos. No país as primeiras políticas públicas na área da saúde começaram em 1930. Entretanto, não apenas de ações do Estado, visto que a Sociedade Civil organizada participou desse processo, durante os anos que precederam a criação do SUS, buscando melhorias nas condições de saúde e por participação nas decisões sobre políticas públicas, a fim de mobilizar recursos financeiros e alargar o campo de discussão sobre a temática (NUNES, 2018).

De acordo com Nunes (2018), o primeiro Conselho Nacional de Saúde (CNS) a surgir no Brasil tem atualmente 80 anos de fundação, instituído a partir da lei nº 37, no ano de 1937. No momento de sua fundação os membros que compunham o colegiado eram indicados pelo Ministro do Estado, suas atribuições estavam situadas nos debates de temas internos. Na década de 1970, a atuação do CNS foi ampliada, o foco estava arraigado na promoção, proteção

e recuperação da saúde. Durante esse período também ocorreu à reforma sanitária, grupo este responsável por importantes debates quanto à integralidade, descentralização e universalização da saúde, fortalecendo o acesso democrático.

Araújo (2014), a CF de 1988, institui que o direito à saúde é inviolável, sendo direitos de todos os indivíduos residentes no país, a instituição normativa pertence ao Estado, isso faculta admitir que: o Estado brasileiro em suas disposições jurídicas deve garantir que todos tenham condições legais de desfrutar dos mecanismos de saúde pública. Em Menicucci (2009) *apud* Araújo (2014), o âmbito nacional era desfavorável no tocante a criação de um sistema tão amplo quanto o SUS, visto que o país estava passando por um período de transição democrática. Nesse momento histórico, a partir da abertura democrática iniciada em 1980, o Brasil era permeado por grupos políticos da sociedade civil que “emprestavam” os governantes a assumir uma postura inclinada à resolução de problemas dispersos na esfera social e a questão da saúde estava na pauta central.

A reforma sanitária foi um movimento pautado no conjunto de ideias relacionadas às modificações que eram necessárias para a área da saúde naquele momento histórico, tais mudanças não envolviam meramente o sistema, mas o campo da saúde como um todo. Essa empreitada pelo melhoramento das condições de vida da população brasileiro permitiu o engajamento de várias classes de profissionais, essa junção de indivíduos propiciou estudos e discussões acerca da situação da saúde no Brasil e possíveis mecanismos de aprimoramento. (NUNES, 2018).

Em Nunes (2018):

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 adoraram 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). (p. 33).

Dando continuidade no transcurso histórico, a lei nº 8.142/90, em 1990, concebeu a criação de conselhos de saúde em nível federal, estadual e municipal, cujo caráter era permanentemente deliberativo, formado por colegiados, organizado por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. As incumbências eram avaliar e fiscalizar os recursos da saúde, a responsabilidade era atribuída aos conselhos no

momento da divulgação dos resultados para todos os meios de comunicação, incluindo as agendas políticas (pautas a serem discutidas), datas e local onde ocorreriam as reuniões (VENTURA *et al.*, 2017).

No Brasil, a democratização e a descentralização possibilitaram a abertura de espaços para diversas experiências de participação popular, talvez estivesse aí o início da necessidade de um modelo de gestão pensado na democratização dos interesses da sociedade.

Os conselhos, hoje, trazem desenvolvimento para o cenário político, tornando-se um potencial renovador, os dois planos que podemos verificar essas mudanças são no próprio Estado e na Sociedade. As averiguações nas relações de poder podem, dentro dos conselhos de saúde, representar avanços na compreensão dos discursos e práticas.

Conforme Silva e Passador (2018), o período anterior à redemocratização, ou seja, durante o regime militar, os conselhos tiveram um recuo, devido às políticas autoritárias adotadas, mas a partir da abertura da democracia brasileira, esse cenário foi sendo modificado rapidamente, porém não garantimos que totalmente, os reflexos da ditadura militar podem, inclusive, deteriorar por completo o controle social e a gestão esperada por um conselho municipal de saúde. Vejamos na íntegra os últimos dados sobre o crescimento dos conselhos:

Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) em 2014 99,7% dos municípios possuíam conselho municipal de saúde, já na esfera estadual o conselho estava presente em todas as unidades estaduais. A pesquisa também constatou que dos 5.570 municípios brasileiros, 4.956, ou seja, 88,9% realizaram conferências de saúde, cumprindo a determinação da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (PASSADOR; SILVA, 2018, p.61).

É perceptível a expansão dos conselhos no território brasileiro, uma parte desse crescimento, se dá em decorrência das aberturas constitucionais, ou seja, dos dispositivos jurídicos empregados no alargamento da participação social. Nunes (2018) acredita que as instituições jurídicas demonstram certa preocupação na promoção da Participação/Controle. Para isso são criadas ações governamentais que promovam a efetividade. A seguir alguns parâmetros normativos:

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

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 CF, 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).

Aprimorando essa periodização histórica de forma sintetizadora sobre a questão dos conselhos de saúde, quanto às instâncias jurídicas temos:

Quadro 04 – 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).
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 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.
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.
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.

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.
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.

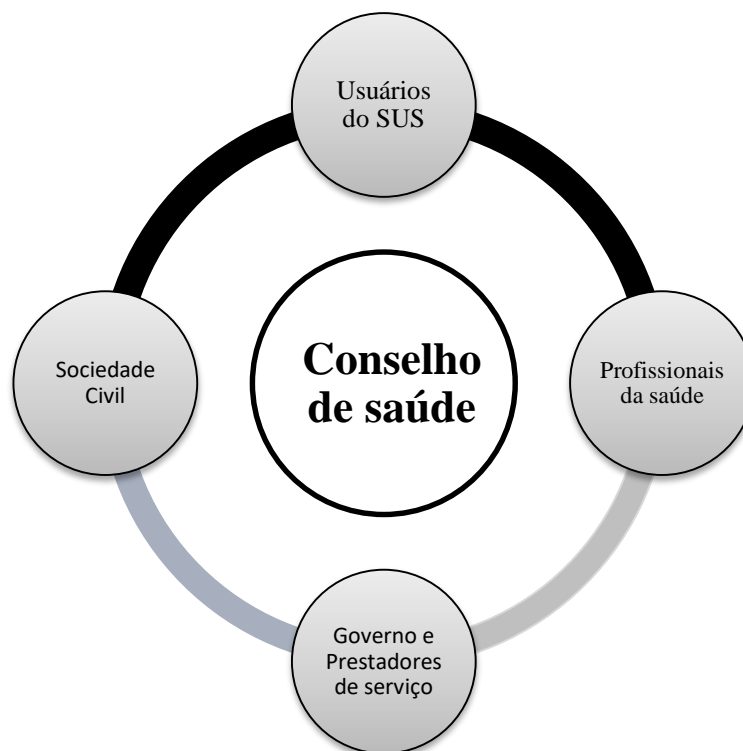
Fonte: (Adaptado de GOMES, 2017, p. 33).

Percebemos no Quadro 04, que inúmeras leis foram construídas a partir da abertura da redemocratização logo após a elaboração da Constituição Federal de 1988, considerada uma Carta Magna cidadã e, portanto, edificada nos preceitos de consolidação da democracia que estava naquele momento ainda abalada devido aos 21 anos de autoritarismo.

Conforme Escorel e Moreira (2009) *apud* Araújo (2014), os CMS criados nos 5.564 municípios brasileiros, promovem uma ampla iniciativa de descentralização administrativa no país. Desse modo, os conselhos fomentaram uma conquista da população, no que concerne a participação das arenas políticas de tomadas de decisões, muitas vezes, facultadas no processo e, portanto, decisórias. Em certa medida, essa expansão dos conselhos também apresenta um risco a elite dominante. Obviamente que é necessário salientar que muitos conselhos são "coagidos pelo poder local" e, similarmente, poucos cidadãos têm conhecimento de sua existência, o que proporciona uma dificuldade em "apresentar dados da fiscalização", esse cenário emblemático demonstra algumas dificuldades. Todavia, é uma conquista e abertura importante, levando em consideração a opressão vivenciada no Brasil, antes do período da abertura democrática. Neste aspecto, é imperativo atenuar que os conselhos de saúde são arenas de participação política que ao serem conduzidas de forma eficiente por conselheiros comprometidos com a defesa social, adquire-se um amplo campo de debate construção de políticas públicas.

Conforme a constituição dos agentes que fazem parte dos conselhos de saúde, temos:

Figura 01 – Conselhos de saúde.



Fonte: (NUNES, 2018, p. 36 – adaptado).

De acordo com a Figura 01, acrescentamos no esquema proposto por Nunes (2018), a sociedade civil em geral, não apenas os usuários do SUS. Essa alternativa pareceu mais coerente desde que o modelo não possibilita apreender uma parcela considerável da população brasileira. Os conselhos de saúde têm como faculdade a paridade, isto é, 50% dos representantes são usuários e os demais 50% dividem-se entre os outros segmentos, estes constituídos de 25% representantes do governo e prestadores de serviços e os outros 25% são trabalhadores de saúde. Esse modelo de paridade foi sugerido pela Resolução nº 33/92 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e regulamentada pela Resolução nº 333/2003 do CNS (BRASIL, 2003).

No que concerne ao momento da criação dos conselhos, constatou-se que no período de 1991-1997 é que foi um período de maior institucionalização dos CMS. Os 5.463 CMS contam com 72.184 conselheiros titulares, sendo que 36.638 representam o segmento dos usuários do SUS. Sobre a representação dos trabalhadores da saúde, destacam-se trabalhadores de nível médio e superior e representam na maior parte dos sindicatos e associações de trabalhadores (ARAÚJO, 2014).

Sobre o funcionamento conforme, Fleury e Lobato (2009), os autores afirmam que além da paridade a Resolução nº 33/92, estabelece algumas competências, ações e possíveis sugestões que podem ser colocadas em prática nos conselhos de saúde, sintetizadas a seguir em alguns pontos elencados pelos autores:

- A) Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluídos seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico administrativa.
- B) Estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se aos demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal.
- C) Traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde, adequando-os às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços.
- D) Propor a adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolutividade, verificando-se o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área.
- E) Propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS.
- F) Examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do colegiado.
- G) Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde.
- H) Propor a convocação e estruturar comissão organizadora das conferências estaduais e municipais de saúde.
- I) Fiscalizar a movimentação de recursos repassados à Secretaria de Saúde e/ou ao Fundo de Saúde.
- J) Estimular a participação comunitária no controle da administração do SUS.
- K) Propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias dos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação dos recursos.
- L) Estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS.
- M) Elaborar o regimento interno do conselho e suas normas de funcionamento.
- N) Estimular, apoiar ou prover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área da saúde de interesse para o desenvolvimento do SUS.
- O) Outras atribuições estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde e pela 9ª Conferência Nacional de Saúde. (FREURY E LOBATO, 2009, p.185-186)

Adentrando na questão da gestão financeira dos conselhos, elucidando a problemática dos recursos escassos e seus desdobramentos, começamos nossa discussão, demonstrando o debate no SUS. Paim (2012) *apud* Araújo (2014), admite que ao avaliar o futuro do SUS, é necessário fazer importantes considerações sobre a sustentabilidade econômica política e institucional. A sustentabilidade econômica encontra-se ameaçada, julgando pela desaprovação do projeto que obrigava à destinação mínima de 10% dos recursos federais para aplicação na saúde, essa redução pode causar inúmeros danos, tanto na gestão, quanto na elaboração de

políticas públicas. O Estado brasileiro cobre 41% do gasto em saúde, ao comparar com outros países é insuficiente, sabendo que, em outras nações, onde há o sistema universal de saúde, esse número chega a ser 80% dos gastos com as despesas, um número que é quase o dobro dos recursos financeiros disponibilizados no Brasil.

A complexidade inerente aos assuntos financeiros debatidos pelos conselhos, tem implicado na necessidade de especialização desses membros, isso ocorre em detrimento da escassez de conhecimento sobre temas ligados à vida econômica. Esses cursos profissionalizantes garantem que os conselheiros atuem de forma mais condizentes com suas funções, promovendo assim, que o conselho esteja integrado, uma gestão social. Ademais, a gestão financeira dos conselhos municipais de saúde aqui abordadas servem de avaliação geral, não como foco da pesquisa, porém deve ser também observada.

No âmbito da gestão democrática do SUS, a gestão adotada, sobretudo, por intermédio das conferências e dos conselhos de saúde em cada esfera de governo, é um importante modelo de exercício da cidadania deliberativa, que ocorre mediante a organização da sociedade civil e a efetivação do processo de controle social (BRAVO e CORREIA, 2012).

Os conselhos de saúde são responsáveis por diferentes competências, entre essas a definição das diretrizes de fomentação dos planos de saúde, dos programas de saúde locais, da elaboração dos convênios, além da aprovação das propostas orçamentárias. Cabem aos conselhos, ainda, a fiscalização e o acompanhamento do desenvolvimento das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2003), atribuições importantes que carecem de desenvolvimento moral em estágio avançado para exercê-las. Partindo dessa necessidade, segue mais informações acerca de quem exerce essas funções importantes no conselho:

Os conselhos de saúde são compostos por cidadãos representantes dos usuários do SUS, profissionais da área da saúde, prestadores de serviços de saúde e gestores públicos. Funcionam como órgão de instância colegiada e deliberativa e tem por finalidade a formulação e o controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados. São espaços abertos onde os participantes apresentam propostas e reivindicações às secretarias de saúde e ajudam a definir prioridades e políticas para o setor de saúde (PASSADOR; SILVA, 2018, p. 61).

Pimenta *et al.* (2017), continuando no debate acerca das questões financeiras, discorre que os conselhos são instâncias onde há o envolvimento direto nos processos decisórios, na medida em que os conselhos participam de fóruns de discussões criados a fim

proporcionar debate sobre políticas públicas em nível federal, estadual e municipal da administração pública ocorre o repasse financeiro. É necessário salientar que isso ocorre a partir do momento que o município é habilitado no momento onde todo esse período de tramitação esteja concluído, integrado e respondendo aos pressupostos já elencados neste trabalho do papel dos conselheiros, por isso os autores endossam a necessidade de haver conselhos organizados e regulamentados, para aperfeiçoar esse repasse financeiro para os municípios onde estão inseridos.

Seguindo Pimenta *et al.* (2017), a elaboração de instâncias de participação realizadas pelos CMs, não promove a concretude de uma participação efetiva e o devido envolvimento nas decisões políticas que transcorrem em determinado campo da administração pública. Isso ocorre em detrimento dos atores sociais envolvidos no processo, ou seja, dos membros do conselho que estão inseridos na sociedade civil, em sua maioria são representantes ligados a movimentos sociais, populares, sindicais e grupos de usuários, tais atores sociais podem escolher se envolver ou não. Os autores atentam que alguns indivíduos participam do processo de tomada de decisões para manipular as regras do jogo, muitas vezes recebendo apoios políticos para realizar “essa visão inclinada e orientada ideologicamente”.

Outro ponto essencial na discussão na percepção de Pimenta *et al.* (2017), é a questão da homogeneidade, explicitado na íntegra a seguir:

Outro ponto a ser ressaltado sobre a *manufactured civil society* é quanto ao perfil dos participantes nos conselhos. Em um estudo feito nos conselhos gestores do Paraná, Fuks, Perissinotto e Souza (2004) apresentam a conclusão de que o formato adotado por esses conselhos no Brasil impulsiona-lhes a elitização. Este estudo demonstra que há uma certa homogeneização dos participantes, que, apesar de representarem organizações diversas, são oriundos de uma parcela da população com renda, escolaridade e engajamento político mais elevados que as médias nacionais, e muitos são membros do funcionalismo público, o que fundamentalmente limita a representatividade dos conselhos gestores (PIMENTA, 2017, p. 94).

Segundo essa respectiva passagem, um aspecto se torna interessante à questão do perfil dos participantes que compõem os conselhos. De acordo com dados da pesquisa, estava sendo impulsionada certa elitização, haja vista que a camada pertencente dos membros apontava para uma questão de classe, isso na visão dos autores diminui a representatividade dos conselhos gestores, na visão que buscamos, baseada nos ensinamentos de Cançado, Tenório e Pereira (2011), diminui o exercício de gestão social.

Na visão de Araújo (2014), outro fator importante é compreender o papel da educação

para o desenvolvimento local, sabemos que há um crescimento de elitização dos conselhos, além das arenas políticas enveredaram verdadeiras disputas no âmbito na negociação por poder dentro dos conselhos, sendo assim a educação pode promover o desenvolvimento regional para que pessoas no futuro possam participar e tomar suas decisões de maneira autônomas.

Portanto, para terminar a discussão sobre os conselhos municipais de saúde e seu trajeto histórico, é necessário pontuar que:

A aquisição desses espaços de participação foi primordial na organização de uma institucionalidade democrática, por meio da qual o direito à saúde não poderia concretizar-se em direito à cidadania. Deste modo, a saúde é reafirmada numa definição ampla e o direito a saúde é ressaltado como conquista social, que, para pleno exercício necessita garantir a participação da população na organização, gestão e controle das ações e serviços de saúde (GUIZARDI *et al.*, 2004). Além disso, atualmente, as tentativas de criação dos Conselhos Municipais constituem um bom ponto de partida para se avançar na via de renovação da luta democrática (MARTINS, 2008). Assim, na perspectiva de fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, faz-se necessário, por parte dos sujeitos políticos envolvidos no processo, conhecer efetivamente o SUS, a legislação, a realidade epidemiológica, assistencial, financeira, política, etc., visando ao acompanhamento e avaliação do sistema de informações em saúde nos níveis municipal, estadual e federal (COTTA *et al.*, 1998; SILVA *et al.*, 2007).

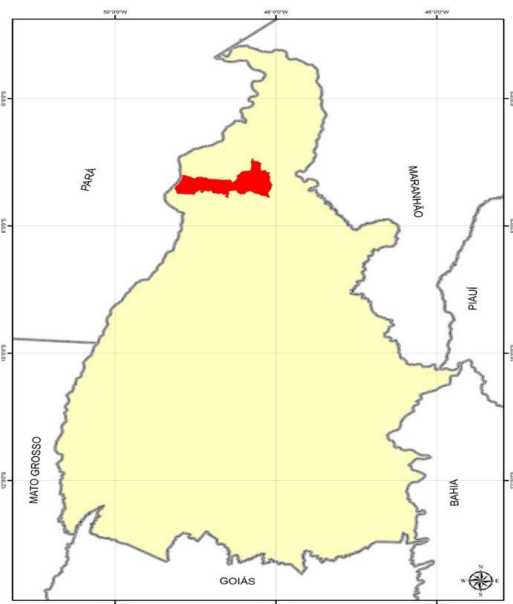
Ou seja, que esses espaços de participação são primordiais para uma consolidação da democracia, quanto mais participativa for uma sociedade, mais seus aparelhos democráticos estão condizentes com as prerrogativas assinaladas na CF de 1988. Além disso, na visão de Rodrigues (2009), os sujeitos políticos devem deter conhecimento sobre o SUS para que haja efetividade quanto ao seu funcionamento e políticas públicas possam atuar nas suas problemáticas.

Em caráter sintético, de acordo com Nunes (2018), os conselhos de saúde são instâncias colegiadas de ordenamento permanente e deliberativo, composto por prestadores de serviço, usuários, profissionais de saúde e sociedade civil. Esse grupo constituído por pessoas com profissionalização para atuar nesse setor de elaboração de políticas públicas e, para além disso, fiscalização das políticas públicas que estão sendo colocadas em prática pelos governantes, têm como função principal ser um agente de interlocução entre a sociedade civil e os aparelhos estatais, essas manobras políticas coíbem na efetividade da participação social.

2.2 Conselho Municipal de Saúde de Araguaína – CMSA

A pesquisa é realizada na cidade de Araguaína (Figura 02), localizada no estado do Tocantins, no norte do Brasil, onde segundo o último censo do IBGE em 2020, a população estimada é de 183.381 habitantes, com densidade demográfica de 37,62 hab/km² (IBGE, 2010).

Figura 02 – Localização de Araguaína.



Fonte: Diretoria de Pesquisa e Informações Estatísticas. Base de Dados Geográficos do Tocantins - atualização 2012. Palmas, SEPLAN/DPIE, janeiro/2012. Organizado por Rodrigo Sabino Teixeira Borges e Paulo Augusto Barros de Sousa.

Para melhor caracterizar o universo da nossa pesquisa cabe demonstrar dados importantes do município. Em relação a rendimento e trabalho, o IBGE (2018, p. 01) dispõe que:

Em 2018, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 8 de 139 e 6 de 139, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1693 de 5570 e 1269 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 34.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 136 de 139 dentre as cidades do estado e na posição 3698 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Pode ser observado com os dados apresentados que na cidade de Araguaína-TO existe uma diversidade de pessoas e que entre estas existe uma desigualdade social, levando em consideração a perspectiva socioeconômica apresentada.

Já no que se refere à educação em Araguaína, o IBGE (2020, p. 01) apresenta que em 2017, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.5. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.5 em 2010. Isso posicionava o município na posição 64 de 139 dentre as cidades do estado e na posição 2904 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Sendo assim, pode ser observado a existência uma vulnerabilidade educacional no município, e levando em consideração os dados para alunos dos anos finais, entende-se que essa vulnerabilidade aumenta, podendo ocorrer no fato de que os alunos finalizam os estudos com uma baixa qualidade educacional, fatores que merecem destaque, pois podem proporcionar efeitos tanto no seu desenvolvimento quando na sua capacidade como gestor na Gestão Social.

Tratando-se da saúde, a cidade apresentada, segundo o IBGE (2017, p. 01) os seguintes dados:

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11.30 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 64 de 139 e 22 de 139, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2794 de 5570 e 1485 de 5570, respectivamente.

Os dados apresentados acerca da saúde municipal demonstram uma qualidade duvidosa acerca da prestação de saúde aos residentes da cidade, quando se observa o ranking de Araguaína em nível nacional, os dados são alarmantes, essa precariedade certamente advém de diversos fatores, dentre eles a atuação do Conselho Municipal de Saúde.

No que se trata de Território e Ambiente, o IBGE (2019, p. 01) dispõe dos seguintes dados:

Apresenta 15.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 76.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 67 de 139, 80 de 139 e 8 de 139, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3933 de 5570, 2645 de 5570 e 3316 de 5570, respectivamente.

Uma situação que também apresenta uma deficiência no desenvolvimento demográfico,

observando uma posição bastante inferior a nível nacional e estatal. Fatores estes que demonstram um desenvolvimento regional precário no município.

O CMSA foi criado pela Lei n° 1.071/99, de 24 de julho de 1991, com regimento próprio que o denomina como “uma instância colegiada, deliberativa, normativa, fiscalizadora permanente do Sistema Único de Saúde - SUS no município de Araguaína” (BRASIL, 1999, p. 1). Suas atribuições e competências também foram determinadas pela referida lei, com quarenta e nove incisos detalhadamente elencados inclusive determinando autonomia para obter seu próprio regimento.

As mesmas conceituações exigidas nos conselhos de saúde de modo geral já apresentadas neste capítulo também estão inseridas no regimento próprio do CMSA. Contribuindo com as necessidades gerais para o bom funcionamento do conselho, com suas atribuições e importantes necessidades sociais.

O Conselho deve articular e movimentar a sociedade, agindo na defesa do SUS e conduzindo o controle social, deve atuar na formulação e no controle da execução das políticas de saúde do município de Araguaína, desde aspectos econômicos e financeiros, na sua aplicação nos setores públicos e privados. É o CMSA que define as diretrizes para o plano de saúde municipal bem como o delibera, observando as diversas situações epidemiológicas do município e sua capacidade gerencial dos serviços (BRASIL, 1999).

O artigo VI da Lei n° 1.071/99 aduz que dentre as funções do CMS-Araguaína está:

Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais conselhos e colegiados municipais como os de Assistência Social, seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, Pessoas com Deficiência, criança e adolescente, dentre outros que venham a ser constituídos (BRASIL, 1991, p. 01).

Nesta seara, os conselheiros devem estar atuando não só na criação de regimentos que mobilizam a saúde municipal, bem como na busca de estratégias que englobam todos os campos da gestão do SUS, em um pensamento coletivo em todos os aspectos sociais que estão direto ou indiretamente ligados à promoção da saúde. Os demais programas de saúde e instrumentos da gestão municipal também são deliberados pelo conselho. (BRASIL, 1991)

Das atribuições de grande importância do CMS-Araguaína estão aquelas ligadas à parte financeira da cidade, de acordo com o Artigo 4° da Lei 1.071/91, deverá:

XIII. Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (art. 195, § 2°

da CF), observadas o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (art. 36 da Lei nº 8.080/90 e art. 22, II, da Lei Complementar 141/12).

XIV. Propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos.

XV. Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo Municipal de Saúde, os transferidos do Estado e da União e os próprios do Município.

XVI. Analisar, discutir e aprovar os Relatórios de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, dos Hospitais Públicos e hospitais credenciados ao SUS, e dos demais Prestadores de Serviço do SUS no Município, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos Conselheiros, acompanhadas do devido assessoramento.

XVII. Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde, encaminhando denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente (BRASIL, 1991, p 02).

Quando se trata da parte financeira é sabido de falhas ou desvios que podem ocorrer na sua aplicabilidade. Porém, cabe ao CMSA desde a aprovação de orçamento, sua deliberação e fiscalização, estando os conselheiros ainda, responsáveis por discutir e aprovar os relatórios onde a Secretaria Municipal de Saúde apresenta prestação de contas do que foi aplicado. Ou seja, todo o processo de aplicação financeira da saúde do município deve ser observado pelos conselheiros. Uma responsabilidade que carece de uma equipe de pessoas que produzam uma boa gestão, atuem com pensamento coletivo e moralidade para que tudo funcione correta e legalmente.

O CMSA, também busca:

Apoiar e promover a educação permanente para o controle social, tendo como conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento (BRASIL, 1991, p 02).

A promoção contínua do controle social atua como mecanismo primordial no CMSA, e é pensando nessas características deste conselho bem como dos conselhos em geral que nossa pesquisa atua na observação desse controle social atuante no modelo de Gestão Social esperado.

O CMSA tem a obrigação de garantir a participação e controle popular; essa determinação está descrita em sua lei de criação, seguindo as funções dos conselhos em geral e compactuando com as perspectivas do modelo de Gestão Social.

Algumas atribuições do CMSA foram aprimoradas através da Lei nº2738/2011, que em sua reestruturação apresenta que a representação deliberativa do conselho é composta por

Representantes do Governo, Trabalhadores da Saúde, Prestadores de Serviço e Usuários, conforme ocorre por lei, funcionando com a seguinte orientação para composição:

G I - REPRESENTANTES DO GOVERNO 01 – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde; 02 – Representantes da Secretaria Municipal da Cidadania, Juventude e Assistência Social; 03 – Representantes da Secretaria Municipal de Educação.

G II – REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE: 01 – Representantes da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos; 02 – Representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde – H.R.A

G III – REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE: 01 – Representantes da Classe Médica; 02 – Representantes do Conselho Regional de Odontologia; 03 – Representantes dos Farmacêuticos e Bioquímicos; 04 – Representantes dos Demais Profissionais de Nível Superior; 05 – Representantes do SINTRAS

G IV – REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS 01 – Representantes do C.C.A.B.A; 02 – Representantes do Sindicato dos Trabalhadores no Comércio; 03 – Representantes do SINTET; 04 – Representantes do Conselho Tutelar e/ou Pastoral da Criança; 05 – Representantes dos Clubes de Serviços; 06 – Representantes das Igrejas; 07 – Representantes da ACIARA; 08 – Representantes de Pacientes Portadores de Deficiência Físicas e Patológicas; 09 – Representantes dos Sindicatos Patronais; 10 – Representantes da Associação de Engenheiros, Arquitetos e Tecnólogos do Estado do Tocantins (BRASIL, 2011, p 02).

Assim sendo, o colegiado de conselheiros é composto por um grupo de diversos representantes da sociedade araguanense, mais especificamente, no triênio de 2018-2020, devendo ser composto por 15 conselheiros titulares e 15 suplentes, tendo todos, as mesmas obrigações de participação coletiva. O plenário pode receber diária com valores estabelecidos pelo próprio CMS pois suas despesas são custeadas pela verba constitucional do município, e ainda, todo conselheiro, em se tratando de servidor público, terá abono de ponto quando estiver em participação das reuniões ordinárias e/ou extraordinárias do conselho (BRASIL, 2011).

“A Secretaria Municipal de Saúde proporcionará ao CMSA as condições para o seu pleno funcionamento e dará o suporte técnico administrativo necessário, sem prejuízo de colaborações dos demais órgãos e entidades nele representados. (BRASIL, 2011, p. 03)”. A legislação vigente que trata do CMSA traz este dispositivo como a necessidade da conversação entre Secretaria Municipal de Saúde e o CMS, mas que não poderá atuar de forma a prejudicar a gestão do conselho, tampouco influenciar na ação dos conselheiros, prejudicando a democracia estipulada e que a gestão social aconteça.

O chefe do poder executivo municipal também tem participação nas atividades do CMSA, pois cabe a ele homologar as decisões pelo conselho deliberadas. Ao final do mandato

eletivo do Prefeito Municipal, os atuais conselheiros são dispensados após seus substitutos serem nomeados.

O CMSA atua com Presidente, Vice-Presidente e Secretário Geral, que são eleitos no prazo máximo de trinta dias antes do final do mandato da atual mesa diretiva. A reunião ordinária para eleição da respectiva mesa deverá ser presidida pelo conselheiro que tenha o maior tempo de assento no plenário do CMS, o mandato é de três anos, havendo possibilidade de recondução ao cargo. Após eleito, o presidente deverá designar quem ocupará a cadeira de Secretário Executivo (BRASIL, 2011).

As sessões ordinárias do CMSA acontecem uma vez ao mês, ou extraordinariamente convocada pelo presidente ou por no mínimo metade mais um dos membros efetivos do Conselho. Os conselheiros são convocados para as sessões onde recebem com antecedência a pauta, onde 50% mais 1 dos membros efetivos devem estar presentes, pois apenas com esse quantitativo as deliberações poderão ser executadas. Entretanto, com a chegada da pandemia da COVID-19, por medida de segurança, as sessões plenárias foram suspensas.

Porém, durante a maior parte da administração do atual conselho, as sessões ocorreram normalmente, onde além da comunicação aos conselheiros sobre as sessões, as entidades a qual eles fazem parte também devem ser comunicadas, de acordo com as normas do regimento (BRASIL, 1991).

Art. 11 - A ausência da entidade, na pessoa de seu titular ou suplente, em até três (03) sessões consecutivas ou cinco (05) intercaladas dentro do ano civil, sem justificativa formal aceita pelo Conselho Municipal de Saúde, ensejará declarada vacância da representação da entidade.

§ 1º Em caso de vacância ou substituição durante o mandato, a entidade será substituída por outra do mesmo segmento, com maior número de votos obtidos, dentre as cadastradas na Conferência ou Fórum Municipal de Saúde, no prazo máximo de trinta (30) dias.

§ 2º. Em caso de não haver entidade cadastrada na Conferência ou Fórum Municipal de Saúde, o Conselho fará publicar no DOM chamamento de entidades interessadas em participar do CMS, o pleno deliberará sobre aceitação da proponente e em caso de aprovação da entidade avulsa, publicará no DOM a resolução com a decisão.

§ 3º - As faltas deverão ser justificadas, formalmente, pela entidade, até a abertura da sessão Plenária, salvo por motivo de força maior.

§ 4º - A perda do mandato será declarada, por maioria simples, pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde nos casos específicos de falta de decoro definida pelo Plenário.

§ 5º - O Conselheiro não poderá retirar-se da sessão sem autorização da mesa diretora do Conselho, considerando-se falta a entidade por ele representada em caso de desobediência (BRASIL, 1991, p 05 a 06).

Neste seguimento, o membro do conselho tem regras restritas a seguir e em se tratando

do órgão que gerencia a saúde municipal deve ser composto por membros da sociedade engajados em colaborar com o aprimoramento da prestação de saúde do município, para si e para todos, e além deles, as entidades a qual pertencem devem ter responsabilidade com sua participação. O formato das eleições não tem seguido o que está determinado por lei, as eleições têm ocorrido em sessão de ano inicial após o fim do mandato do presidente, sendo feita na própria sede do CMSA com os membros efetivos do CMSA.

Pode-se observar que o CMSA busca através de seus regimentos estipular um modelo de gestão comprometida e preocupada com a qualificação, representação e compromisso de seus conselheiros, um modelo de gestão pautado em características similares a gestão social, no exercício de cidadania deliberativa.

Este capítulo introdutório trouxe as explicações gerais acerca do funcionamento e atribuição dos Conselhos Municipais bem como as especificidades do Conselho Municipal de Saúde de Araguaína que trabalharemos, bem como já pode-se observar, alinhado a essas características, a necessidade de que seja gerenciado por uma gestão social e por conselheiros com um nível de desenvolvimento moral adequado, temáticas essas que serão detalhadas nos capítulos posteriores.

CAPÍTULO 3: GESTÃO SOCIAL

3 GESTÃO SOCIAL

Neste capítulo apresentaremos a evolução histórica e as delimitações conceituais acerca de Gestão Social, suas características, a possibilidade de execução do controle social bem como as discussões acerca de cidadania deliberativa. Modelo de gestão que deve ocorrer dentro dos conselhos municipais de saúde, um dos objetos pesquisados nesta pesquisa e que já foi vagamente mencionado anteriormente, porém buscamos aqui realizar as apresentações necessárias.

3.1 Gestão Social – Primeiros passos:

Para iniciar essa discussão, vamos a 1990 quando em decorrência da crise de 1980, os países da América Latina passaram por reformas em que agiram de acordo com duas tendências, por um lado associadas a demandas sociais instauradas em decorrência do processo de redemocratização, fator este que embalou os fortes movimentos de participação popular, profissionalização do serviço público e um jogo político-eleitoral mais democrático; por outro lado uma forte tendência chamada de primeira rodada de reformas, estava relacionada a uma nova estrutura do aparato estatal e a inserção em uma nova ordem internacional, trazendo uma redução do aparelho do estado, privatizações e modernização da gestão, segundo o *Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo* (2010).

Tais tendências também foram notadas no Brasil, Paes e Paula (2005) aponta que durante o período da redemocratização dois projetos políticos também entraram em disputa, por um lado referências de perspectivas gerenciais e por outro de perspectivas societais.

Não havia no cenário político uma visão unívoca de reforma, pois também estava em curso um novo paradigma reformista: o estado-novíssimo-movimento-social, que rearticula o Estado e a sociedade, combinando a democracia representativa e a participativa (SOUZA SANTOS, 1999 *apud* PAES DE PAULA, 2005, p. 01).

A mesma orientação foi adotada por intelectuais de esquerda, que a defenderam, bem como abordavam a criação de uma esfera pública não estatal e espaços de deliberação e negociação com a sociedade. “Tornam-se latentes as discussões sobre a ampliação do espaço público, democracia e cidadania, enfatizando dilemas sobre a privatização, focalização e universalização da política social” (ARAÚJO, 2012 *apud* MENON, 2016, p. 29).

A Gestão Social surge em detrimento da necessidade de mais participação da sociedade em atos públicos, pela necessidade de se repensar uma gestão para todos coletivamente, compreendendo que individual jamais poderia se sobressair fazendo a junção de abordagens de gestão com societais.

No Brasil, em 1988, o artigo intitulado “Gestão Social: uma perspectiva conceitual”, Fernando Guilherme Tenório aponta que o tema em questão está relacionado a destacar a importância das questões sociais na aplicabilidade dos sistemas de governo, principalmente na prática de políticas públicas, o que deve ser realmente considerado. Conceitualmente falando, podemos dizer que a Gestão Social tem a finalidade de levar o bem comum à sociedade por meio das políticas públicas aplicadas à sua luz. Tenório (1988) ressaltava que Gestão Social é mais que gestão de políticas públicas, se tratando então de um marco importante, instaurando a temática gestão social e desenvolvimento no país.

A expressão Gestão Social segundo Tenório (2012) surgiu em 1992 no Brasil, passando a fazer parte desde então do âmbito acadêmico, o autor ainda afirma no texto “A revolução e a guerra na Espanha” de Giorgio Rovida, o termo “Democracia Proletária Local”, que buscava novas formas de gestão em decorrência da guerra. O conceito também, em uma concepção histórica, aparece relacionado com a gestão de Sovkhoz⁸.

Criou-se em 1990 o Programa de Estudos em Gestão Social PEGS/EBAPE/FGV. Sendo um dos primeiros centros de pesquisa sobre Gestão Social no Brasil (SILVA JR, 2008). Em seguida, foram surgindo novos outros importantes centros de pesquisa, tais como:

O Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social da Universidade Federal da Bahia (CIAGS/UFBA), o Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor da Universidade de São Paulo (CEATS/USP), o Núcleo de Estudos de Administração do Terceiro Setor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (NEATS/PUC-SP) e o Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos Sobre o Terceiro Setor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NIPETS/UFRGS) (CANÇADO, 2011, p.79).

Inicialmente, o termo Gestão Social foi associado a práticas de Políticas Públicas para o atendimento das questões sociais da América Latina, de acordo com Tenório (2012, p. 25) “o objetivo era promover uma nova compreensão de gestão que atentasse para aquelas carências

⁸ Sovkhoz - Fazenda soviética: grande empresa estatal agrícola da URSS, baseada na propriedade estatal da terra e dos meios de produção. Os sovkhozes começaram a serem organizados a partir de 1918 e desempenharam um papel na transformação socialista da agricultura, servindo de escola de Gestão Social e da produção agrícola para o campesinato (CANÇADO, 2011, p. 76 *apud* SILVA, 2015).

percebidas como pontuais sem, contudo, levar em conta aquelas de ordens estruturais e/ou universais". Já Araújo (2014) denominou a Gestão Social como um construto polissêmico “pós-moderno”, sendo ações interdisciplinares de caráter sociais com a influência das Organizações das Nações Unidas – ONU.

Em 1992 a temática da Gestão social foi bastante associada a trabalhos de políticas sociais, combate à pobreza, e até mesmo em questões ambientais enquanto com o tempo foi consolidando sua principal perspectiva de democracia participativa (TENÓRIO, 2008).

Nos anos 2000, pesquisadores começaram a discutir uma rede de gestão social, sendo que no ano seguinte, ocorre a Criação do Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social (CIAGS). Mais à frente, em 2005, é criado o Mestrado Multidisciplinar e Profissionalizante em Desenvolvimento e Gestão Social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Com o passar do tempo às pesquisas e debates foram crescendo, com mais cursos de graduação e pós-graduação, em 2007, a Rede de Gestão Social, rede muito importante na consolidação do tema, criou o primeiro Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social – ENAPEGS, um evento com discussões importantes no desenvolvimento da Gestão Social e que permanece até hoje, com diversas edições, trabalhando na concretização e efetividade da Gestão Social.

Os debates crescentes acerca do tema ocasionaram em manifestações importantes de alguns autores, como França Filho (2003), que temeu pela sua banalização, partindo da premissa de que qualquer modelo de gestão que fosse enquadrado fora do tradicional poderia ser interpretado como gestão social, não podendo assim ser. Indagações que incentivaram Cançado (2011) a apresentar sua tese de Doutorado pela Universidade Federal de Lavras (UFLA), trata sobre a sistematização da produção em Gestão Social, a banalização da terminologia e apresenta uma proposta de aproximação teórica. O autor corrobora que mesmo com a banalização precocemente percebida, a gestão social construiu vagarosamente sua própria definição e identidade, e que seus significados estavam unidos a Gestão Participativa e Gestão de Organizações Sem Fins Lucrativos (CANÇADO, 2014). Vários fatores foram importantes nessa construção teórica, como a criação de diversos cursos em diferentes níveis (extensão, graduação, especialização e mestrado) focando em debates e na temática da gestão social, bem como, periódicos instaurados especializados no tema: Cadernos Gestão Social – CGS (2007); Revista Administração Pública e Gestão Social – APGS (2009), ainda neste ano o Pró-ADM/CAPES com 4 Projetos com o tema “Gestão Social: ensino, pesquisa e prática” com participação de 16 Universidades finalizado em 2014, o curso Graduação Tecnológica em

Gestão Pública e Social (UFBA) e o de Administração Pública e Social (UFRGS); *Nau Social* (2010) e a *Revista Interdisciplinar de Gestão Social – RIGS* (2012), corroborando com a relevância e utilidade a existência desse recente campo de pesquisa (CANÇADO; RIGO, 2014).

3.2 Conceitos e Características

Segundo Cançado, Pereira e Tenório (2011), a gestão social é um conceito ainda em construção, mas que vem se consolidando na academia, defini-lo estritamente poderia gerar uma limitação no assunto, mas que inicialmente demonstram ser a gestão que parte do interesse público bem compreendido, em contextos de solidariedade e sustentabilidade e realizada na esfera pública.

Dias e Paiva (2015) distinguem as terminologias de gestão em três modelos: gestão pública, gestão estratégica e gestão social.

“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)

Tenório (2008, p. 39) conceitua Gestão Social sendo “o processo gerencial dialógico onde a autoridade decisória é compartilhada entre os participantes da ação (ação que possa ocorrer em qualquer tipo de sistema social – público, privado ou não governamental)”. Ou seja, uma gestão com princípios participativos e de igualdade na tomada de decisões, determinando a capacidade de deliberações e todas as obrigatoriedades compartilhadas de forma coletiva e não somente a uma pessoa, como em modelos de gestões tradicionais, como por exemplo empresas em que o diretor tem a responsabilidade de tomar decisões e ditar ordens, na Social essa capacidade é dada a todos. Pode-se dizer também que a Gestão Social deve contemplar, através da esfera pública, o bem comum da coletividade.

Tenório (1998) com o intuito de esclarecer os tipos de gestão, conceitua gestão estratégica e Gestão Social, de acordo com o autor, a gestão estratégica pode ser compreendida como:

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) [...] É uma combinação de competência técnica com atribuição hierárquica, o que produz a substância do comportamento tecnocrático (TENÓRIO, 1998, p. 14).

Os elementos principais são: a hierarquia entre os autores, a ação social utilitarista e a questão da competência técnica. A junção desses elementos proporciona um comportamento inspirado em tecnocracia, Tenório (1998, p. 15) explica que “é um fenômeno elitista que resulta da projeção da racionalidade instrumental sobre a gestão do Estado e/ou organização sob a epistemologia da teoria tradicional”.

Contrariamente a este conceito, o autor apresenta o conceito de Gestão Social, 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). Tal conceito pode ser relacionado a ação comunicativa, dessa forma,

no contexto da Gestão Social orientada pela racionalidade comunicativa, os atores, ao fazerem suas propostas, não podem impor suas pretensões de validade sem que haja um acordo alcançado comunicativamente no qual todos os participantes exponham suas argumentações (TENÓRIO, 1998, p. 16).

Tânia Fischer (2002b, p. 29) retrata Gestão Social como “gestão de desenvolvimento social”, complementando ser um espaço “[...] reflexivo das práticas e do conhecimento constituído por múltiplas disciplinas”. A autora ainda apresenta que:

O processo de desenvolvimento é mobilizado por organizações que trabalham juntas ou por interorganizações cuja principal característica é a hibridização ou a complexidade. As interorganizações são constituídas por organizações diferenciadas, conectadas por propósitos comuns, isto é, integradas. A associação se faz pela complementaridade – portanto pela busca do diferente que possa cooperar para se atingir um resultado (FISCHER, 2002b, p. 19).

A autora reflete uma ideia de que a Gestão Social também possui característica de exercer o coletivo a todo tempo, pois isso proporcionará um melhor desenvolvimento, e ainda

acrescenta que essa coletividade se conecta por objetivos iguais, que movem os agentes a agir conjuntamente, um complementando o outro, a fim de êxito nos objetivos da gestão exercida.

Carrion (2007), apresenta uma perspectiva de Gestão Social mais próxima do que se espera de um Conselho Municipal de Saúde, em sua proposta, o termo tem como foco a “boa” governança local, sendo que além de haver oportunidade para participações democráticas e deliberativas da sociedade, condições devem ser criadas para esta participação, levando em consideração a existência de conflitos de interesses inevitavelmente existente no projeto democrático. Sintetizando, deve o Estado descentralizar as decisões, mas sempre conduzindo o processo democrático, para que haja eficiência e aperfeiçoamento da democracia, propiciando a participação efetiva do cidadão. Mas salienta que “o grande desafio é conseguir a interação [entre Estado, sociedade e mercado] se dê com base na solidariedade” (CARRION, 2007, p. 163).

Ainda no pensamento de Carrion (2007), a perspectiva da Gestão Social é mais ampla e traz uma teoria consigo de projeto de Estado e nação que enfrente a exclusão em seu processo. “[...] a Gestão Social tem por foco a mudança da morfologia do social em uma perspectiva de desenvolvimento local integrado” (CARRION, 2007, p. 159).

A perspectiva de França Filho (2003) também merece destaque, a Gestão Social se trata de um espaço de atuação da sociedade, sendo então, uma espécie de esfera pública não estatal. O autor ainda acrescenta que organizações provedoras de Gestão Social não possuem objetivos econômicos, são apenas meios para o alcance da meta principal, podendo estar ligada a cultura, política ou ecologia, de acordo com a natureza de atuação de cada organização (FRANÇA FILHO, 2003).

Já na obra de Pereira e Rigatto (2011), a Gestão Social está ligada a políticas públicas, os autores reafirmam características conceituais, aduzindo que qualquer implementação ou avaliação de políticas públicas deve ser compartilhada entre os participantes da ação, em toda a esfera pública, as decisões são coletivas e todos têm direito a fala, de forma democrática e deliberativa.

As ideias compatíveis entre as definições de gestão social, como, por exemplo, “a forte presença de valores de democracia, participação, justiça, equidade e bem-estar social; a dialogicidade, horizontalidade e solidariedades nas relações; a atuação intersetorial e interorganizacional” (ARAÚJO, 2014 *apud* MENON, 2016, p. 19)

Vale ressaltar, que as tentativas de aproximação da delimitação da Gestão Social seguem tipos ideais weberianos, onde temos uma aproximação teórica, nunca teremos Gestão Social

plena, teremos níveis de Gestão Social. Para que a terminologia seja melhor compreendida, suas características a definem e conceituam sem esgotar seu alcance, assim vejamos:

Em síntese, tem-se uma primeira aproximação da delimitação do campo: a Gestão Social é a tomada de decisão coletiva, sem coerção, baseada na inteligibilidade da linguagem, na dialogicidade e entendimento esclarecido como processo, na transparência como pressuposto e na emancipação enquanto fim último (CANÇADO, 2011, p. 99).

Contudo, o autor explica que suas características são um tipo ideal weberiano, levando em consideração uma impossibilidade de se verificar plenamente todas elas, tendo em vista o envolvimento de relações de poder, desigualdades sociais e culturais. “Em outras palavras, a Gestão Social, enquanto prática, norteadas por estas características, ao ampliar as possibilidades de emancipação, tende a reforçá-las (CANÇADO, 2011, p. 99-100)”.

Cançado, Tenório e Pereira (2011) corroboram com as reflexões weberianas, e partindo dessa premissa, apresentam mais detalhadamente algumas características:

Para que a decisão seja efetivamente coletiva, ela deve ser livre de coerção e todos devem ter a liberdade de manifestar o que pensam. Além disso, a tomada de decisão é baseada no entendimento, na argumentação e não na negociação no sentido utilitário do termo. Estas condições são interdependentes, pois, se a decisão é realmente coletiva, a coerção é estranha ao processo, e o entendimento (e não a negociação) deve ser seu caminho. Emerge aqui a dialogicidade como outra característica da gestão social.

A transparência surge como condição necessária para as outras características, pois o segredo e a assimetria de informação tornam inviável a tomada de decisão coletiva baseada no entendimento esclarecido. Neste sentido, a linguagem deve ser inteligível a todos os participantes. Mais uma vez nos aproximamos da ação comunicativa de Jürgen Habermas no sentido da dialogicidade necessária à transparência pública.

Baseado em Freire (1987, 1996, 2001) e Tenório (2008a), temos a emancipação do homem como fim da gestão social, baseada nas características anteriores, no processo democrático deliberativo e no exercício pleno da cidadania. A participação efetiva no processo de tomada de decisão traz crescimento e amadurecimento para os atores (FREIRE, 1987, 1996, 2001), que ampliam sua visão de mundo enquanto seres humanos dotados de razão e cidadãos participantes de uma esfera pública (CANÇADO, TENÓRIO E PEREIRA, 2011, p. 696-697).

As características, assim apresentadas pelos autores, demonstram ser a participação, no seu sentido amplo, o ponto central da Gestão Social e talvez o mais importante a ser destacado. As obrigações nas tomadas de decisões ocorrem de forma coletiva, sem qualquer tipo de coerção e pautada por um entendimento e um debate livre com todos, acerca do que se está discutindo e sendo decidido. Os autores ressaltam ainda a necessidade de participação efetiva

dos membros na Gestão Social, sendo um fator essencial para o cumprimento de outra característica, a emancipação do indivíduo.

A Participação é uma característica importantíssima para que haja a Gestão Social, além de ser uma característica convergente com todos os trabalhos que tratam da terminologia, cabendo ressaltar assim, não se consegue fazer Gestão Social sem a participação.

Na Gestão Social, todos os participantes devem ter oportunidade de falar, de ouvir e considerar o que os demais têm a dizer, passando para a característica da Tomada de Decisão Coletiva, que segundo Cançado (2011) a tomada de decisão baseia-se no entendimento, na argumentação e em uma negociação contrária a interpretação utilitária do termo. Mas, para que esta decisão coletiva aconteça, ela deve ser feita sem coerção, com total liberdade para a decisão, baseada na transparência. A linguagem trabalhada deve conter inteligibilidade, não simplesmente pela língua, mas de como usá-la, devendo haver também dialogicidade, ou seja, diálogo livre e esclarecido entre o grupo.

A Dialogicidade para Cançado, Pereira e Tenório (2015, p. 157), é entendida como o “diálogo no sentido amplo, onde todos falam, ouvem e consideram o que os outros dizem. Nesse sentido, pode-se classificar a Dialogicidade como a capacidade de se comunicar e, por consequência, se entender com outras pessoas”. Cançado (2011, p. 183), acrescenta que “para compreender e participar do diálogo, é necessário estar familiarizado com suas regras, estruturas e contexto”, assim sendo, a situação deve ser completamente compreendida pelos participantes. As definições de Dialogicidade refletem a necessidade de um desenvolvimento moral que possua um pensamento no coletivo, que se obtenha um entendimento esclarecido de pensar no próximo, de agir em prol do próximo, corroborando para que essa característica aconteça.

A transparência é um ponto básico no processo de Gestão Social. Sem transparência as demais características são prejudicadas. Cançado (2011) aduz que:

A transparência surge como condição necessária para as outras características, pois, se o processo decisório passa pelo entendimento, pela utilização da linguagem e comunicação entre as pessoas, as informações devem estar disponíveis a todos, o segredo e a assimetria de informações também são estranhos a este processo (CANÇADO, 2011, p. 99).

Para Dahl (2001⁹ *apud* CANÇADO 2011, p. 175), ocorre o entendimento esclarecido quando é disposto a todos o conhecimento sobre os aparelhos de participação que os cidadãos disponham socialmente como elemento de concretude da democracia.

Dadas essas características da Gestão Social, é difícil apontar que existirá um estado sem coerção, embora teoricamente deveria, na prática é sabido que existem forças externas que podem ser prejudiciais, o que se espera é que esse fator seja minimizado. Em se tratando da transparência, também pode não ser totalmente exercida e a inteligibilidade também pode ser prejudicada, tendo em vista que o entendimento de alguns assuntos pode ser diferente de uma pessoa para outra, a dialogicidade também pode sofrer interferência pois algumas pessoas possuem uma maior facilidade/capacidade de comunicação que outras, contudo, o que se busca é a maior aproximação de realização dessas características.

A execução completa de todas as características levaria a concretização de um estado ideal, porém, é possível níveis razoáveis de cada uma delas, o que deve ser almejado é o maior alcance possível da Gestão Social.

Junto a todas essas características, o que se busca é a Emancipação, uma das categorias teóricas da Gestão Social, que se trata de “livrar-se da tutela de alguém”, “libertar-se” (MICHAELIS, 2012e). Em um sentido mais amplo, é entendida como autonomia social, em que o agente pode pensar por si próprio sem interferências de terceiros, conforme ensina Cançado, Pereira e Tenório (2015). Essa característica pode ser entendida também como um pensamento próprio e com a possibilidade de expressar sua opinião sem coerção. Uma característica que também está relacionada à autonomia moral, a um nível de desenvolvimento moral alto, quando os indivíduos não são coagidos pelo poder coercitivo de terceiros, quanto maior o desenvolvimento moral, igualmente será a autonomia na tomada de decisões.

A chegada no processo de emancipação, reforça todas as demais características anteriores apresentadas, se o agente consegue ter um entendimento livre e esclarecido, e em decorrência disso efetuar a sua tomada de decisão por raciocínio próprio, sem a interferência de alguém, então a emancipação foi alcançada. Uma pessoa emancipada não aceita coerção e exige diálogo, ou seja, uma característica reforça a outra.

Outra categoria teórica é o interesse bem compreendido (IBC), que pode ser considerado o ponto de partida, pois se trata da defesa dos interesses coletivos, no qual o interesse individual acaba sendo defendido em conjunto, entretanto em última instância, pois o bem-estar dos demais é uma pré-condição para o de si próprio (CANÇADO, PEREIRA, TENÓRIO, 2015).

⁹ DAHL, Robert. Sobre a democracia. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2001.

Os referidos autores ainda apresentam que o IBC compele a Solidariedade que é o compromisso para o com o próximo levando a coesão social do coletivo e a Sustentabilidade, amplamente observada no sentido de perpetuar, conservar, manter com firmeza, de um desenvolvimento sustentável.

O IBC se torna tão importante à Gestão Social com a responsabilidade de melhor relacionar as pretensões de interesses públicos e privados. O IBC está correlacionado com a solidariedade, mas no seu sentido literal e não em uma solidariedade de ajuda altruísta. As teorias de Emancipação e IBC da Gestão Social ocorrem dentro da Esfera Pública, que também possui características propostas pela Gestão Social, com o acréscimo de que o processo deve ser deliberativo e existir dentro de uma racionalidade condizente com suas funções.

A racionalidade da esfera pública é dividida em utilitária e substantiva, na primeira, só se faz algo quando se tem uma troca, já na segunda, se faz uma ação quando se observa importância de ser feito; a Gestão Social busca na esfera pública o equilíbrio entre as duas racionalidades.

A categoria teórica da Esfera Pública, a Gestão Social se desenvolve, sendo um espaço público no qual as pessoas privadas se reúnem para deliberar sobre seu futuro e necessidades, ensina Cançado, Pereira e Tenório (2015). Ainda é notória a importância como um espaço destinado a promover a satisfação da população na oportunidade de ser político.

Por essa vertente, Cançado, Pereira e Tenório (2015) apresentam que a Esfera Pública engloba ainda duas categorias teóricas, a Democracia Deliberativa, sendo uma maneira de decisão, em que o Governo faculta o poder de decisão, o que ocorre nos Conselhos Municipais de Saúde, não sendo apenas para consulta, mas para decisões após as discussões, uma característica essencial no modelo de gestão estudado. O segundo ponto é a Racionalidade Substantiva, em que os fatores gerais devem ser valorizados, em seu tempo específico de acordo com o grau de preponderância, seja político, econômico, ambiental, social, cultural e outros (CANÇADO; IWAMOTO; CARVALHO, 2008, p. 293 *apud* CANÇADO; PEREIRA; TENÓRIO, 2015).

Nesse contexto, as características e conceitos da gestão social demonstram que o foco economicista de outros modelos de gestão não é a finalidade deste, mas sim comprometer os sociais, políticos e coletivos. Não desconsiderando os aspectos econômicos, mas que estes fazem parte do processo como meio e não como objetivo principal. (SCHOMMER; FRANÇA FILHO, 2006).

Segundo Pasche (2009), o anseio da gestão social é a transformação de autores sociais com personalidades autônomas, com autonomia nas decisões, atuantes assíduos no processo de

trabalho e que sejam corresponsáveis pelo processo de trabalho. Essa autonomia se destaca como ferramenta imprescindível no procedimento de gestão e de desenvolvimento. Assim sendo:

[...] a autonomia constitui a base do desenvolvimento, este encarado como o processo de autoinstituição da sociedade rumo a mais liberdade e menos desigualdade; um processo não raro doloroso, mas fértil, de discussão livre e “racional” por parte de cada um dos membros da coletividade acerca do sentido e dos fins do viver em sociedade, dos erros e acertos do passado, das metas materiais e espirituais, da verdade e da justiça (SOUZA, 2009, p. 105-106).

Com isso, na transformação de cidadãos ativos, é essencial ter informação, que deve ser iniciada desde cedo, começando pelas crianças, se expandindo pelo bairro, a cidade e assim sucessivamente. A educação transforma, e para que isso aconteça deve ser desempenhada de forma coletiva, cada cidadão utilizando seu conhecimento adquirido para transformar sua realidade de vida e dos demais, em todos os âmbitos, como uma onda de evolução pela informação (SOUZA, 2009). Essa transformação pode acontecer, para que aconteça, a inserção dos cidadãos diretamente no processo de gestão é inescusável, com informação e participação sobre as decisões e projetos almejados pelo poder público municipal. A participação ativa de cada cidadão nesse processo acarretará na conquista da gestão social (PASCHE, 2009).

Para Dowbor (2007), a educação como transformação do desenvolvimento local acontece ligada à compreensão de que não se deve esperar para que o desenvolvimento aconteça, que cada um deve fazer com que ele aconteça e com isso sermos donos da nossa própria mudança econômica e social. Pensamento este que não deve ser confundido com conceitos ilusórios de meritocracia, mas que todo o entorno público e social contribua nessa transformação conjuntamente. Também é necessário que a formação das pessoas corrobora com a construção de cidadãos participantes ativos das iniciativas que podem modificar o seu entorno e que façam parte das escolhas para uma transformação que atinja o interesse de toda a sociedade.

Cabe ainda destacar os ensinamentos de Amartya Sen (2000), que apresenta ensinamentos onde o desenvolvimento não possui características estritamente econômicas, vai muito além disso, deve ser notado como uma conquista ampla das liberdades reais usufruídas pelos cidadãos. Desta forma, aspectos como liberdades políticas, poderes sociais, realizações econômicas e as oportunidades habilitadoras contribuem para o alcance do desenvolvimento. Nos Conselhos Municipais de Saúde, o alcance de desenvolvimento em todos os aspectos

influenciará na competência efetiva de deliberação e gestão social na instituição. No quadro, podemos observar uma trajetória teórica da Gestão Social no Brasil:

Quadro 05 – Trajetória da gestão social como campo do saber no Brasil (1998-2018).

Geração	Descrição
1998-2005	A primeira geração da GS é representada por alguns artigos/livros publicados no decorrer dos anos 1990 e na primeira metade da década de 2000 que almejavam definir o conceito (e o campo do saber), cada qual a partir de objetos de estudos e referenciais teóricos distintos, mas que, entrelaçados, constituiriam os temas da GS, visualizados, a partir de 2007, na organização dos Encontros Nacionais de Pesquisadores em Gestão Social (ENAPEGS). Como exemplo, mencionam-se os manuscritos de Fernando Tenório sobre gestão social e esfera pública, de Tânia Fischer sobre desenvolvimento social e território, de Ladislau Dowbor sobre poder local, de Luciano Junqueira sobre intersectorialidade e terceiro setor, de Genauto França sobre economia solidária e associativismo, de Rosa Fischer sobre empreendedorismo/responsabilidade social, de Rosinha Carrion sobre movimentos sociais, de Ana Paula Paes de Paula sobre administração pública societal e de José Antonio Pinho, Pedro Jacobi, Marta Farah e Peter Spink sobre inovações sociopolíticas nas relações entre Estado e sociedade em nível subnacional.
2006-2014	A segunda geração da GS advém, gradualmente, de sua institucionalização como área de ensino e pesquisa a partir de meados dos anos 2000. Em busca de legitimidade, a GS se dispõe como comunidade acadêmica e estrutura o seu evento (ENAPEGS) ininterruptamente entre 2007 e 2014, conformando a Rede de Pesquisadores em Gestão Social (RGS). Ademais, apresenta-se como subárea de congressos (EnANPAD e Colóquio sobre Poder Local), organiza-se em disciplinas de cursos de graduação e de especialização, bem como em linhas de pesquisa em programas de pós-graduação. Nesse período, o diálogo da GS com campos do saber conexos flexibilizou o seu conceito e ampliou as suas imbricações, sobressaindo a inter-relação entre a GS e os modelos de administração/ gestão pública e a análise de políticas públicas.
A partir de 2015	Decorridas quase duas décadas de construção conceitual, decomposta em duas gerações de obras/publicações sobre a temática, inicia-se uma nova fase do campo do saber de GS em busca de maturação teórico-conceitual. Ainda que a GS permaneça – naturalmente – como um campo do saber difuso e amplie suas interconexões como ocorreu, por exemplo, com o movimento Campo de Públicas, a comunidade acadêmica, inexoravelmente, tenciona a integração de seu marco teórico e a construção de consensos para uma epistemologia (ou paradigma) e, mesmo, para sua formalização institucional – resultando na fundação de uma associação científica em 2018. Como marco inicial desses esforços para a sedimentação da GS como campo do saber, pode-se apontar as teses de doutorado de Cançado (2011) e Araújo (2012), que, desde meados desta década, são algumas das literaturas que subsidiam esse debate.

Fonte: Baseado em Coelho (2015).

Essas teorias e o avanço na construção teórica contribuem na edificação e aproximação da gestão social, em se tratando dos CMS, a obtenção de desenvolvimento em todos esses fatores influencia diretamente na capacidade efetiva de deliberação e de gestão social desses órgãos. “Existem outras visões de Gestão Social, como a de Araújo (2012) e as descritas por Maia (2005) e Menon e Coelho (2019). O fio condutor para essas posições acerca do Conceito de Gestão Social é a participação na tomada de decisões” (RODRIGUES; CANÇADO; PINHEIRO, 2020, p. 707). Teorias que contribuem para o alcance mais próximo de uma gestão social bem sucedida e um controle social efetivo.

3.3 Cidadania Deliberativa e Participação

O exercício de cidadania deliberativa, é essencial na constatação da gestão social, para isso, algumas delimitações teóricas devem ser observadas, entendidas e cumpridas pelos conselhos.

Assim sendo, Tenório (1998) incorpora em sua literatura o conceito de cidadania deliberativa; em seu texto, aborda a gestão social em âmbito governamental, na implantação de políticas públicas, bem como em gerenciamento de negócios de entidades privadas. Posteriormente, Tenório (2005) especifica que o modelo de democracia e cidadania deliberativas de Habermas consiste na correlação de soberania popular, direitos humanos e na reinterpretção da autonomia, moldada pela teoria do discurso.

Desta forma, Tenório (1998) dispõe que o modelo de cidadania deliberativa representa a

[...] verdadeira gestão social [...] na qual o indivíduo deve participar de um procedimento democrático, decidindo, nas diferentes instâncias de uma sociedade e em diferentes papéis, seu destino social como pessoa [...], ou seja, sua autodeterminação não se dá sob a lógica do mercado, mas da democracia social: igualdade política e decisória. (TENÓRIO, 1998, p. 18-19)

Com esse pensamento, o autor explica que é no considerado terceiro setor que este ambiente é considerado útil, por estar no âmbito da sociedade civil “o *locus* privilegiado da integração social, da intersubjetividade pleiteada por uma gestão mais solidária” (TENÓRIO, 1998, p. 19). A cidadania deliberativa então exige espaço e gestão adequada para o seu exercício, exige identidade política específica que contribua com o favorecimento da

coletividade, reforçando os princípios da gestão social, objetivando ainda promover uma administração pública ampliada (TENÓRIO, 2010).

Nesse sentido, Tenório (1998, 2005) explica que a Gestão Social está associada a cidadania deliberativa, considerando que são características que contribuem uma coisa à outra, como princípios de inclusão, pluralismo, participação com igualdade, bem comum e autonomia. Na sua percepção, a Gestão Social se torna viável por meio do exercício de cidadania deliberativa.

Na mesma linha de pensamento já explanados anteriormente, Pereira reforça que:

A gestão social é um processo dialógico que se nutre do desenvolvimento da democracia e, em particular, da democracia deliberativa. À medida que os indivíduos, em sociedade, praticam direitos sociais, civis e políticos, bem como assumem responsabilidades cívicas de superar os seus próprios problemas, a gestão social passa a constituir um meio de reflexão, de organização e de ação coletiva voltada para a elaboração, implementação e avaliação de políticas públicas (PEREIRA, 2011, p. 13).

A cidadania deliberativa promove a ligação dos cidadãos no entorno de um auto entendimento ético, ou seja, é efetivada por meio de ações de debate e negociações em que são possibilitadas respostas com teor de racionalidade, observações pragmáticas, éticas e morais.

Sintetizando, a Cidadania deliberativa se torna o ato de concretizar as decisões tomadas por cidadãos dentro da esfera pública por intermédio de debates. Nessa lógica, seu significado não se esgota apenas no debate, mas na deliberação do que foi decidido por estes, fazendo com que discussões se transformem em atitudes práticas.

Desta forma, é na esfera pública que a intermediação entre sociedade e estado e a consumação da cidadania deliberativa acontece, o procedimento prático da cidadania deliberativa nesse ambiente é a participação (TENÓRIO, 2008a). O autor explica que a gestão social deve ser direcionada pela racionalidade comunicativa, os autores não podem propor ideias fora de um contexto comum, coletivamente pensado. O entorno da cidadania deliberativa não é de utilidade para interesses exclusivamente privados, seu exercício deve ser utilizado para a composição de uma política responsável com uma sociedade de cidadãos livres e com igualdade. Característica que se percebe semelhança ao que busca a gestão social, pois “enquanto a gestão estratégica procura objetivar o ‘adversário’ através da esfera privada, a gestão social deve atender, por meio da esfera pública, ao bem comum da sociedade” (TENÓRIO, 2006, p. 1147-1148).

Assim sendo, são estas propostas que contribuem para o entendimento de uma comunidade livre, com pessoas livres e iguais na esfera pública, promovendo um bem comum a sociedade; fatores que corroboram com o exercício teórico aqui realizado, de demonstrar o modo como a gestão social se apresenta, princípios de cidadania deliberativa.

Cabe aos cidadãos tomarem conta da responsabilidade e serem agentes atuantes, não simplesmente aceitando a banalidade de participação eleitoral, mas ganhando força a partir disso, sendo responsáveis por críticas morais no cenário político e a transformação dele, exercitando a democracia plena e eficaz. A transformação de um cidadão passivo para ativo, o transforma de simples sujeito para construtor de uma sociedade (AUDARD, 2006).

[...] num país como o Brasil, a efetiva participação é limitada pela desigualdade social, econômica e educacional. Ainda assim, formas de ‘participação periférica legítima’ podem funcionar como processo de aprendizagem na prática e como promotoras da cidadania e da democracia (SILVEIRA; CANÇADO; PINHEIRO, 2014, p. 48).

Os autores ensinam que os efeitos positivos dessa participação podem ir além dos desejados teoricamente, a cidadania deliberativa é derivada da democracia deliberativa, mas juntos, constroem a deliberação pública, como fonte legítima e democrática para que o cidadão contribua com a eficácia das decisões políticas em concordância com o interesse público, trazendo satisfação as necessidades pessoais de cada um; a democracia deliberativa também atua como uma forma de transformação e evolução dos próprios indivíduos.

Autores que contribuem nessa narrativa como Cançado e Rigo (2014) propõem uma análise da cidadania deliberativa com a Gestão Social, levando em consideração a participação como elemento que estrutura as narrativas, chegando juntos a preceitos de decisão coletiva sem coerção, dialogicidade, inteligibilidade/transparência e entendimento (CANÇADO, TENÓRIO E PEREIRA, 2011).

A participação social, se constitui no intuito da sociedade civil ter prioridade nos debates acerca de suas demandas e o atendimento de suas necessidades sociais. Partindo da premissa de que o Estado, individualmente, não consegue atender a todos, a participação popular pretende contribuir com a mudança deste quadro, participando e desenvolvendo medidas que provoquem pequenas transformações, a participação permite que:

[...] Um processo de vivência que imprime sentido e significado a um grupo ou movimento social, tornando-o protagonista de sua história desenvolvendo uma consciência crítica desalienadora, agregando força sociopolítica a esse

grupo ou ação coletiva, gerando novos valores a uma cultura política nova [...] (GOHN, 2005, p. 30).

Nesse sentido, Gohn (2005) dispõe sociologicamente que a participação está inserida nas atividades da humanidade, mesmo que em menor escala em alguns momentos, desde a execução de atividades familiares ou comunitárias, existe participação. Para Demo (2001) participar transforma e ocasiona conquistas. Devendo assim ser observada a participação não como uma dádiva ou concessão, pois ela não é dada, é conquistada, também não é pertencente a alguém para ser negociada; trazendo para o debate, a participação é um direito e dever inatingível do cidadão e não é pertencente ao estado autorizá-la, deve e pode ser exercida plenamente.

Com isso, Tavares (2014) propõe que os participantes devem ser ativos, não podem ser simbólicos ou simples ouvintes, é necessário então circunstâncias deliberativas que construirão o processo decisório. Com estes conceitos apresentados, compreende-se que “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” (TAVARES, 2014, p. 134). Ou seja, participar é atividade da Gestão Social.

Consustanciando, em consonância com os estudos aqui expostos, a Participação e o Controle Social são pilares para o cumprimento da Cidadania Deliberativa que ocorrem dentro de uma esfera pública, e corroboram com o exercício da Gestão Social.

3.4 Gestão Social e Controle Social

Fazer Gestão Social na esfera pública não é uma tarefa fácil, a atual conjuntura da sociedade não é encorajadora, diante dos inúmeros escândalos de corrupção, aplicabilidade falha dos recursos públicos, governabilidade apócrifa financiada pela sociedade civil, dentre inúmeros outros aspectos negativos que perpetuam no discurso negativo relacionado a política pela população, provocando repulsa e desinteresse em participar.

Inúmeros segmentos da sociedade usam a expressão controle social, cada um com sua diferente interpretação relacionada a sua relação e a sua concepção de sociedade civil. Sociologicamente falando, pode-se dizer que controle social tem a função de apontar as ferramentas que proporcionam a ordem social, educando a sociedade com paradigmas sociais e princípios morais

A promoção de controle social é de extrema importância no processo democrático brasileiro, especificamente na Gestão Social, pois promove maior participação da população nas esferas de decisão, construindo assim, um ambiente marcado pela democracia.

Assim sendo, o controle social é construído no eixo relacional entre Estado e sociedade civil, seja para designar o controle Estatal sobre a sociedade, bem como o contrário, sendo a sociedade participando do controle das ações do Estado.

Bobbio (2006) diz que:

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. (BOBBIO, 2006, p. 283)

O Controle social é essencial na administração pública, é o direito dado a sociedade de fiscalizar a administração dos seus interesses, uma iniciativa do povo para o povo. Essa participação cidadã é essencial, e também pode ser considerada como uma descentralização das obrigações do Estado, até porque a sobrecarga também foi um fator contribuinte para que a sociedade estivesse presente no controle da Administração. Então, assim é denominado controle social (SILVA, 2009).

No capitalismo, temos um cenário em que tem se exercido controle social pelo Estado pelo conjunto da sociedade, mas favorecendo interesses de classes dominantes, mantendo dessa forma uma aceitação consensual da ordem do capital, assim observa-se que a forma em que se enxerga a sociedade civil contribui para a forma em que o Estado decide exercer o controle social.

É necessário que a participação social seja assídua, e o que ocasionará em um desenvolvimento da cidadania e um ambiente mais democrático. O controle social é 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”. É o instrumento de intervenção da sociedade organizada nas políticas públicas, a interação social com o estado, definindo prioridades e contribuindo com planos de ação de estados, municípios ou do governo federal (CUNHA, 2003).

Para Tenório (2012, p. 30) esse controle demonstra como a sociedade se posiciona diante as ações ofertadas pelos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário. Vale ressaltar, que

diferentemente do controle institucional, os agentes públicos devem legalmente fiscalizar e controlar as ações das atividades estatais, ou sofrerão sanções políticas e criminais, no controle social do cidadão essa obrigação não é exigida por lei, mas é garantida e protegida pela constituição, permitindo que o cidadão tenha acesso a intimidade do governo para fiscalizá-lo, sendo assim submetido a soberania popular. O dever do cidadão é cívico e não legal, trata-se de consciência política e cidadã conforme corrobora Siraque (2009).

Machado ensina que:

[...] o exercício do controle social ultrapassa a dimensão da questão financeira. Além de fiscalizar, o controle social significa propor, monitorar, acompanhar, participar conjuntamente dos critérios de formulação das políticas públicas, as estratégias de viabilização dessas políticas, enfim, ter acesso à construção desse processo (MACHADO, 2004, p. 07).

Já Demo (2001, p. 13), define controle social como a “[...] capacidade da população de manter sob seu controle o Estado e o mercado, de tal sorte que prevaleça o bem comum”. Os conselhos dotados de gestão de políticas públicas são os contribuintes para que se realize o controle social, como revigoramento das associações democráticas intermediárias. Porém, em inúmeros estudos (ALLEBRANDT, 2002, 2006, 2010; PINHO, 2010; BATISTA; MUNIZ; FERREIRA NETO; COTTA, 2010; GURGEL; JUSTEN, 2013; GOMES, 2014) é demonstrado à evidência dos avanços ocasionados pelo controle social, mas os conselhos não exercem plenamente suas funções, o que prejudica este pleito. O exercício do controle social nos conselhos municipais de saúde é então uma das características que corrobora com o exercício da gestão social, sendo este o modelo de gestão necessária para que um controle social correto e democrático aconteça.

O exercício do controle social é resguardado pela lei, a CF em seu inciso LXXIII do art. 5º dispõe:

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).

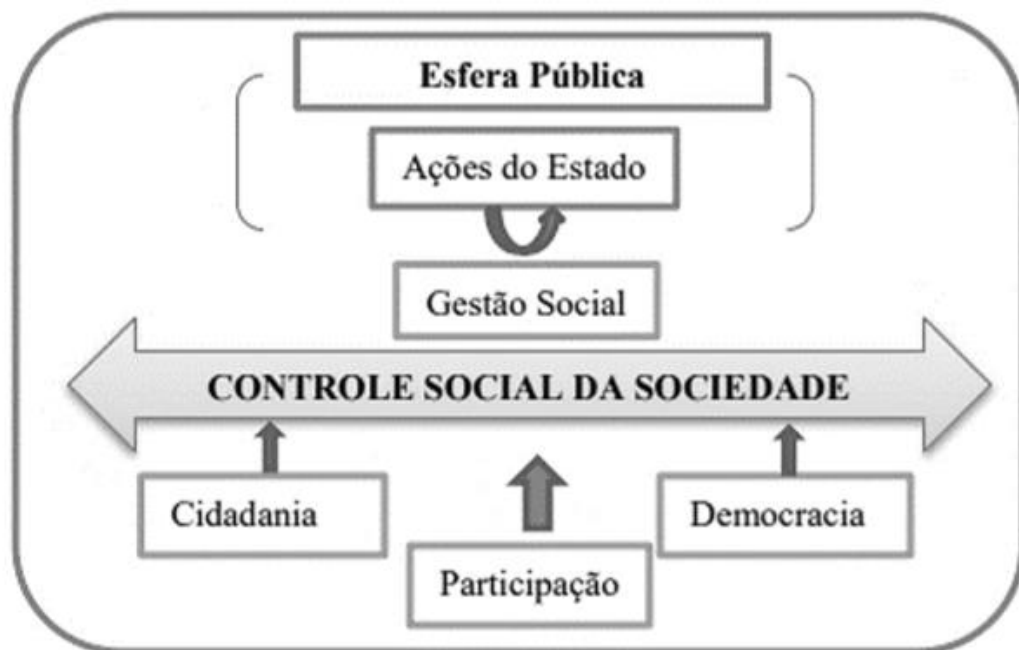
Assim sendo, a prerrogativa é legal e acarreta a permissão para que o cidadão em qualquer tempo possa influir na administração pública, sem a limitação aparente de ter essa influência apenas no período eleitoral. O legislador preocupou-se em contribuir com essa

aproximação da sociedade com o governo, para que seus anseios sejam ouvidos, atendidos e fiscalizados. A carta magna trouxe este importante fragmento na democracia brasileira, contribuiu com a instauração de uma cidadania ativa, combatendo o clientelismo, o patrimonialismo e a criminalidade inimputável com o dinheiro público. (LOPES, 2008).

Essa função social de fiscalizar os trabalhos realizados pela organização estatal, observando sempre os interesses da coletividade, corroboram com as necessidades da Gestão Social, de ser gerenciada pela sociedade, de forma coletiva. Deve ser ressaltado também que esta fiscalização não deve ocorrer por interesses políticos, deve ser pautada em quatro fundamentos: relações éticas, conformidade, transparência e prestação responsável das contas (MATIAS-PEREIRA, 2009).

Sintetizando, podemos considerar o controle social como a última instância a ser estabelecida pela sociedade para estabelecer o controle sobre os atos do estado, atos estes que devem/deveriam acontecer sob perspectivas de uma gestão social. A Figura 03 abaixo elucida melhor essa relação entre Controle Social e Estado:

Figura 03 – Dimensões teóricas para o Controle Social.



Fonte: Silva (2015, p. 137).

Com essa sistematização, Silva (2015) acrescenta que pode ser observado que as categorias teóricas de controle social e gestão social são convergentes, sendo assim, a

efetividade, fortalecimento e imprescindibilidade do exercício de um controle social carece da aplicabilidade das atribuições da gestão social.

A Gestão Social e suas prerrogativas promovem o protagonismo da sociedade, e o controle social, para ser plenamente exercido, carece de um modelo de gestão que abranja propriamente as características da Gestão Social. Com isso, é evidenciado nesse estudo que na realidade brasileira, o controle social debatido por diversos autores, necessita da Gestão Social para seu fortalecimento e efetivação. Por conseguinte, a Gestão Social também precisa de ambientes adequados para seu funcionamento, espaços estes que sejam dotados do exercício de um controle social da sociedade sobre o estado. Cabendo ainda cidadania deliberativa e participação.

CAPÍTULO 4: DESENVOLVIMENTO MORAL

4 DESENVOLVIMENTO MORAL

Neste capítulo, abordaremos a contribuição da psicologia neste estudo, onde acreditamos que é essencial que para que ocorra uma gestão social no CMSA ou nos demais conselhos de políticas públicas, seus membros, devem possuir um desenvolvimento moral, baseada nos níveis de desenvolvimento moral estipulados por Kohlberg (1992) em suas diversas definições; a contribuição da psicologia nesta pesquisa é essencial para além de ordens técnicas obtermos a contribuição do estudo do ser humano, nas perspectivas psicológicas do seu desenvolvimento.

4.1 Teoria do Desenvolvimento Moral

Conforme Bataglia, Moraes e Lepre (2010), o campo acadêmico dos estudos em torno da moralidade tem ganhado grande repercussão no cenário internacional e nacional, ampliando novos horizontes de pesquisa e enaltecendo a pertinência do estudo sobre ética e moral no âmbito acadêmico brasileiro. Desde 1970 esse tema está sendo pontuado tendo como referência a teoria da moralidade de Kohlberg (1992).

Os estudos de Kohlberg (1992) *apud* Bataglia, Moraes e Lepre (2010), estão situados no grupo das teorias cognitivas-evolutivas, seguindo pressupostos de Piaget, sua estrutura basilar envereda uma discussão que transita na percepção que “o desenvolvimento pressupõe transformações básicas das estruturas cognitivas” (BATAGLIA, MORAES, LEPRE, 2010, p. 26).

Essas modificações ocorrem através da interação dos indivíduos com o meio onde estão circunscritos, ou seja, é possível verificar similitudes entre a teoria elaborada por Kohlberg (1992) e as alusões de Piaget (1933/1994) sobre a necessidade da análise imbricada com o meio social, político e cultural onde os sujeitos estão inseridos na sociedade. É importante ressaltar que o autor afirma que assim como o desenvolvimento cognitivo é atravessado por tendências, o moral também tem um percurso análogo.

As tendências de raciocínio moral, elencados por Kohlberg (1992), são de raciocínio de justiça e não de emoções ou ações. Kohlberg (1992) evidencia que sua significação de moralidade e desenvolvimento moral procede dos conceitos discutidos por Hare (1982), já que para tal autor o cerne da moralidade é a justiça. No entanto, Kohlberg (1992) acredita que os conceitos de heteronomia e autonomia desenvolvidos por Piaget não conseguiam abarcar e

classificar os tipos de raciocínio moral, construindo assim, uma teoria moral com a presença de seis estágios de moralidade, agrupados em três níveis (BATAGLIA, MORAES, LEPRE, 2010).

São seis os estágios de desenvolvimento moral indicados por Kohlberg (1992), divididos em três níveis, sendo o pré-convencional em estágios um e dois, o convencional em estágios três e quatro e o pós-convencional em estágios cinco e seis.

O nível pré-convencional, está presente na maioria das crianças com até 9 anos, até mesmo alguns adolescentes e criminosos desde adolescentes a adultos, nele encontram-se os estágios um e dois. O estágio um, trata-se da orientação para punição e obediência, no qual a moralidade de alguma ação é estabelecida em decorrência de suas implicações físicas para o agente. O moralmente correto é aquele que não é punido. “A ordem sócio moral é definida em termos de status de poder e de posses em vez de o ser em termos de igualdade e reciprocidade” (KOHOLBERG, 1971 *apud* BIAGGIO, 2002, p. 24).

Já no estágio dois, o moralmente correto é apresentado como algo ligado ao prazer e satisfação das necessidades do agente, um estágio nitidamente egoísta, em que a moral é relativa e o ato moral é interpretado como meio para realização de prazer pessoal, a igualdade e a reciprocidade emergem como “olho por olho e dente por dente”.

O último nível definido por Kohlberg (1992) é o pós-convencional, alcançado por uma minoria de adultos, um estágio moral dividido entre os dois últimos; o cinco, que fala sobre a orientação para o contrato social, em que as leis acabam sendo desconsideradas por meramente serem leis, a concepção de moral nesse estágio faz com que o indivíduo entenda e adote a importância das leis e costumes, mas compreende que podem ser mudadas dependendo das circunstâncias em prol de um bem social, demonstrando a alocação do bem acima das regras sociais estabelecidas

No sexto e último estágio, o pensamento pós-convencional chega ao seu maior nível, em que é reconhecido os princípios morais universais de acordo com a consciência individual. “É a moralidade da desobediência civil, dos mártires e revolucionários pacifistas, e de todos aqueles que permanecem fiéis a seus princípios, em vez de confirmarem com o poder estabelecido e com a autoridade” (BIAGGIO, 2002, p. 27). Kohlberg (1992) exemplifica Jesus Cristo, Gandhi e Martin Luther King como pensamentos nesse estágio.

Para melhor exemplificar e especificar os estágios explanados, eis um quadro explicativo elaborado por Lepre (2005) harmonizado pelos ensinamentos de Kohlberg (1984):

Quadro 06 – Características dos Estágios do Desenvolvimento Moral.

Nível e Estágio	O que é correto	Razões para agir Corretamente	Perspectiva social do estágio
Nível I – Pré Convencional			
<p>Estágio 1</p> <p>Moralidade Heterônoma.</p>	<p>Evitar romper com as normas por medo do castigo. Obedecer por obedecer e evitar causar dano físico a pessoas e propriedades</p>	<p>Evitar o castigo e o poder superior das autoridades</p>	<p>Ponto de vista egocêntrico. Não considera os interesses alheios e não relaciona os pontos de vista.</p> <p>Confusão entre sua própria perspectiva e da autoridade</p>
<p>Estágio 2</p> <p>Individualismo – finalidade instrumental e intercâmbio.</p>	<p>Seguir as normas por interesses próprios e desejar que os outros façam o mesmo. É correto aquilo que é fruto do intercâmbio, trocas.</p>	<p>Atender as necessidades e interesses próprios em um mundo em que as pessoas também têm seus interesses.</p>	<p>Perspectiva individualista concreta.</p> <p>Consciência de que todos têm seus próprios interesses, o que leva a conflitos de forma que o correto é relativo.</p>
Nível II – Convencional			

<p>Estágio 3</p> <p>Mútuas expectativas interpessoais – relações e conformidade interpessoal.</p>	<p>Viver de acordo com o que as pessoas esperam.</p> <p>Desempenhar o papel de bom filho, bom amigo, etc., pois ser bom é importante e significa que tem boa intenção.</p>	<p>Necessidade de ser uma pessoa boa com os outros e consigo mesmo. Cuidar dos outros.</p>	<p>Perspectiva do indivíduo em relação a outros indivíduos.</p> <p>Consciência de que os interesses coletivos são mais importantes que os individuais.</p>
<p>Estágio 4</p> <p>Sistema social e consciência.</p>	<p>Cumprir as obrigações acordadas. As leis devem ser mantidas mesmo em caso extremos, mas também é correto contribuir com a sociedade e as instituições.</p>	<p>Manter as instituições funcionando, evitando o colapso do sistema. Todos devem cumprir com suas obrigações tendo como objetivo o social.</p>	<p>Toma o ponto de vista do sistema que define as normas e as regras. Considera as relações individuais segundo o lugar que ocupam no sistema.</p>
<p>Estágio 5</p> <p>Contrato Social e Direitos Individuais</p>	<p>Ser consciente de que as pessoas têm variedade de valores e opiniões e a maioria deles são relativos ao grupo a que pertencem. No entanto, as normas devem ser imparciais e alguns valores como a vida e a liberdade devem manter-se em</p>	<p>Ser fiel às leis que foram estabelecidas através do contrato social. As leis e as obrigações devem se basear em um cálculo racional de utilidade, ou seja, é bom aquilo que for o melhor</p>	<p>Perspectiva de uma consciência individual racional de valores e direitos que existem independente dos contatos e compromissos sociais.</p> <p>Leva em consideração os acordos através do consenso e reconhece os pontos de vista</p>

	qualquer sociedade, independente da opinião da maioria.	possível para o maior número de pessoas.	legal e moral, considerando que esses podem entrar em conflito.
Estágio 6 Princípios éticos universais.	Seguir princípios éticos auto escolhidos. A lei só é válida quando segue esses princípios universais como a justiça, a igualdade, os direitos humanos e a dignidade dos seres humanos enquanto pessoas individuais.	Crença, como pessoa racional, em princípios morais universais e o sentido de compromisso social entre eles.	Perspectiva de um ponto de vista moral o qual derivam os acordos sociais. Qualquer pessoa é um fim em si mesma e deve ser tratada com respeito e dignidade.

Fonte: Lepre, 2005 (*apud* KOHLBERG, 1992), p. 60-61

Dentro da perspectiva apresentada, encontram-se os seis estágios da moralidade estipulados pelo autor que move a nossa pesquisa, com princípios de justiça moral e social. Vale ressaltar, o princípio da justiça sintetizado pelo autor como “o direito de toda pessoa para igual consideração de suas reivindicações, não apenas aquelas codificadas pela lei” (KOHLBERG, 1981, p. 164 *apud* FERREIRA, 2016).

Como acima demonstrado, cada estágio detém suas especificidades, percebemos, por exemplo, que o estágio seis é caracterizado pela consciência lógica e princípios universalizantes, ou seja, uma moralidade concebida através de parâmetros universais, no entanto, é importante edificar que o percurso até o estágio seis é permeado por um processo

influenciado por condições existentes no meio social onde os indivíduos estão inseridos.

É necessário compreender quais são as bases que fundamentam o conceito de competência moral, importante recurso na compreensão da teoria de Kohlberg (1992), tal conceituação está baseada na capacidade que os sujeitos têm de tomar determinadas decisões baseadas em princípios internos e a maneira pela qual tais indivíduos irão agir. (BATAGLIA, 2010, p. 84).

É importante ressaltar que existem críticas sobre a teoria do desenvolvimento moral de Kohlberg (1992), Conforme Lima (2004) a teoria kolberguiana apresenta algumas limitações em relação as elaborações teóricas de Piaget (1998), principalmente no que tange os estágios de desenvolvimento cognitivo e morais. Nas próprias palavras de Kohlberg (1992), o desenvolvimento lógico não deve ser uma condição para o desenvolvimento moral, haja vista que essa perspectiva é insuficiente. Além disso, segundo Lima (2004, p.21): “Enquanto em Piaget (1988) e Kohlberg (1992) se verifica uma ‘ética kantiana’ (da justiça), na qual os princípios se organizam hierarquicamente e se relativizam com a idade”. Essa perspectiva de análise influenciada principalmente pelo Filósofo Kant e sua visão da ética, traz diferenças em relação as observações realizadas por Gilligan (1982), enquanto em Kohlberg (1992) e Piaget, os princípios são organizados de forma hierárquica em decorrência da idade, relativizando-se, em Gilligan (1982) é trabalhado o conceito de ética do cuidado, trazendo discussões em torno dos relacionamentos humanos e o quanto as relações estabelecidas promovem mudanças nas ações morais dos indivíduos.

Convém enaltecer também que o Teste de Julgamento Moral (MJT), desenvolvido a partir dos dilemas morais, permitindo construir uma escala de moralidade, construído através da teoria Kohlberg (1992), demonstra fragilidades. O Kohlberg (1992) realizou entrevistas por mais de 10 anos com 70 funcionários, aplicando questionários a cada três anos, utilizando dilemas morais para analisar o índice de desenvolvimento moral dos pesquisados. Dessa forma, como considera Thielen *et al.* (2006), em pesquisas realizadas com quantidade reduzida de participantes, deve-se haver atenção com generalizações, visto que o Teste de Julgamento Moral (MJT), pode não demonstrar em qual estágio de desenvolvimento moral, o indivíduo se encontra. Nesta pesquisa de Dissertação foram utilizados outros instrumentos de coletas de dados, permitindo assim, perceber de maneira mais ampla, a problemática do desenvolvimento moral e como isso traz respaldos para a gestão social nos conselhos municipais de saúde. Neste sentido, a teoria de Kohlberg (1992) se mostra relevante no tocante aos objetivos da pesquisa que foi realizada durante o Mestrado acadêmico.

Em Lind (2006) apud Bataglia (2010), há a reflexão sobre a importância de construir a

competência de juízo moral na sociedade atual, para que os indivíduos não tomem determinadas decisões baseadas apenas em seus interesses íntimos, mas correlacionadas com os princípios existentes, essa dimensão é essencial nas sociedades ditas “democráticas”. Seguindo essa visão:

Um dos princípios centrais das democracias modernas é resolver conflitos ou dilemas por meio de negociação e discussão preferencialmente ao uso do poder, força ou violência. Obviamente, um pré-requisito dos mais importantes para a negociação pacífica é a habilidade dos participantes para ouvirem-se uns aos outros independentemente do fato de serem oponentes ou até inimigos. Se quisermos encontrar a base moral para a solução de um conflito, devemos apreciar argumentos não apenas advindos de pessoas que suportam nossa posição, mas também daquelas que são nossas oponentes. Tal competência é crucial para a participação em uma sociedade pluralística e democrática (LIND, 2006 *apud* BATAGLIA, 2010, Summary, p. 02).

Conforme observado nessa passagem, os princípios universais e a consciência lógica deveriam permear as sociedades contemporâneas. Dessa maneira poderia ser atenuada a questão referente à qualidade e efetividade de organizações sociais na sociedade. Com isso, pode-se observar a aplicabilidade do desenvolvimento moral junto à gestão social no CMSA, como qualidade democrática garantidora da sua efetividade. Ou seja, a efetividade da gestão social está ligada a consciência lógica do desenvolvimento moral em estágio avançado definido por Kohlberg (2002).

Adentrando na teoria de Piaget quanto ao conceito de autonomia temos a compreensão de que tal conceito se apresenta como polissêmico assim como salienta La Taille (2007, p. 13), na visão do autor, autonomia está ligada a noção de liberdade, ou seja, as ações que são tomadas pelo indivíduo, não há a influência interna tampouco externa, isto é onde o sujeito consegue construir suas decisões baseadas na racionalidade; a autonomia está relacionada a emancipação. Outro segundo significado na perspectiva de La Taille (2007) é a noção que o homem é livre quando segue preceitos, regras morais e princípios colocados através da lei, por exemplo, o poder tradicional sobre os indivíduos e como eles correspondem a isso, seguir determinado conjunto de regras teológicas neste sentido pode ser um exemplo de autonomia. Sobre essa formação da moralidade na criança Piaget deixa claro na íntegra que:

Com efeito, é essencial compreender que, se a criança traz consigo todos os elementos necessários à elaboração de uma consciência moral ou “razão prática”, como de uma consciência intelectual ou razão, simplesmente, nem uma nem outra são dadas prontas no ponto de partida da evolução mental e uma e outra se elaboram em estreita conexão com o meio social: as relações da criança com os indivíduos dos quais ela depende serão, portanto, propriamente falando formadoras, e não se limitarão, como geralmente se

acredita, a exercer influências mais ou menos profundas, mas de alguma maneira acidentais em relação à própria construção das realidades morais elementares. (PIAGET, 1988, p. 95 *apud*, FREITAS, 2001, p. 14).

De acordo com Freitas (2001), Piaget (1988) buscou durante sua carreira elaborar uma teoria do conhecimento, mas tal autor conseguiu também enveredar pelo campo da teoria da Moral. O autor ensina que a criança constrói conhecimento e isso possibilita a elaboração de uma consciência moral a partir da própria evolução mental, nitidamente as crianças não nascem sabendo sobre os fatos do mundo, os saberes são construídos a partir de sua convivência com o meio social, esse posicionamento contradiz a perspectiva inatista do conhecimento, ou seja, que os indivíduos aprendem sozinhos e, portanto, não necessitam de influências do meio, sendo prejudicial em certa medida, as instituições sociais tentarem de alguma forma influenciar os sujeitos, como sabemos essa teoria acabou se percebendo falha por inúmeros fatores, por exemplo, o conhecimento escolar; as normas sociais; o conjunto de etiquetas morais, entre outras (FREITAS, 2001, p. 15-16).

Na visão de Freitas (2001, p. 17):

Até por volta de 1½-2 anos, não há normas, apenas regularidades espontâneas, as quais não são sentidas como obrigatórias. Em função disso, Piaget denominou “anomia” esse primeiro período do desenvolvimento moral do ser humano. Por que não há normas nesse momento? Embora desde muito cedo possamos observar reações afetivas da criança em relação às pessoas, é apenas por volta de 1½ - 2 anos que ocorre uma primeira diferenciação sujeito-objeto (eu-outrem), conforme nos mostrou Piaget (1967) em *A construção do real na criança*, a qual é condição necessária para que ocorram trocas interindividuais propriamente ditas.

No início como salienta a respectiva passagem as crianças entre 1 e 2 anos de idade não percebem as regras como obrigatórias, tal estágio é denominado de anomia, por conseguinte, uma sociedade anômica é fortemente visível a ausência de regras que regulamentem o escopo social. No entanto, esse estágio “sem regras” logo se modifica a passar do momento que a criança estabelece contato com outras, promovendo assim, suas primeiras tomadas de decisões baseadas na racionalidade. Outro ponto importante citado por Freitas (2001), é a questão de reciprocidade que na perspectiva analítica de Piaget (1988) não é algo restrito aos seletos grupos de amigos, haja vista que essa reciprocidade também atravessa a esfera da autonomia moral, quando os indivíduos não partem apenas de seus valores no tratamento de outrem, mas constroem uma escala de valores morais e isso independe de suas propensões e desejos íntimos.

4.2 Moralidade e Ética: Uma Breve História sobre a Moralidade Humana

O cenário social contemporâneo das relações humanas tem-se revelado como um fenômeno chamado de “crise de valores da sociedade”. Um exímio exemplo acerca disso é violência que melhor enfatiza essa crise, principalmente quando as relações no espaço público são cada vez menos mediadas por valores universalmente desejáveis como a solidariedade, justiça, equidade, democracia etc. É frente a tal crise societária que as reflexões sobre a moral passam a ser foco de atenção (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

O tema de moralidade se caracteriza como uma área interdisciplinar, e por assim ser, a psicologia não abrange todas as suas faces. Ainda assim, a ciência psicológica é uma forma de conhecer dados de realidade sobre o fenômeno moral humano (SOUZA e VASCONCELOS, 2009). Utilizar a psicologia decifrando e compactuando com a necessidade de gestão social, enriquece o estudo e proporciona melhores análises e constatações.

Historicamente falando, no começo do século XX, em 1902 exatamente, Lévy Bruhl, para quem “uma moral, mesmo quando quer ser teórica, é sempre normativa, e, justamente porque é normativa, nunca é realmente teórica” (1971, p. 12 *apud* LA TAILLE, 2010, p. 105), propunha que a moralidade fosse finalmente tema de investigações científicas, notadamente psicológicas. Porém, somente após meados do século XX que surgiu o termo Psicologia Moral como campo preciso e consagrado de estudo. Neste ponto é relevante fazer menção às clássicas contribuições de Lawrence Kohlberg, o qual se inspirou profundamente em Jean Piaget (LA TAILLE, 2010).

Jean Piaget pode ser considerado o precursor dos estudos psicológicos acerca da moralidade humana com sua publicação de “O Juízo Moral na Criança”, obra publicada em 1932. Em seu livro, Piaget aborda de forma científica e cognitiva a moral, retirando-a do campo especulativo no qual até então se encontrava (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

Percebe-se que as evoluções históricas abordadas nesta pesquisa seguem conjuntas, entretanto a moralidade e ética tiveram sua base teórica mais cedo, sendo lapidada e embarcada em diversos outros campos, servindo também agora, nos estudos acerca de gestão social.

Adentrando mais no campo da conceituação da moral e da ética, La Taille (2010), traz que as palavras ‘moral’ e ‘ética’ são empregadas como sinônimas, mostrando o seguinte exemplo:

Diz-se de uma pessoa que ‘ela não tem ética’ para criticar seus comportamentos e atitudes; poder-se-ia muito bem chamá-la ‘imoral’. Quando se fala em ‘problemas éticos’, costuma-se fazer referência a questões atinentes aos deveres, portanto, ao plano moral. Em uma palavra, emprega-se, na maioria das vezes, ética como sinônimo de moral. Note-se que tal sinonímia é perfeitamente aceitável do ponto de vista acadêmico, e alguns autores empregam um ou outro conceito indistintamente (LA TAILLE, 2010, p. 108).

Na atualidade há uma valorização da palavra ‘ética’ em detrimento da palavra ‘moral’ (LA TAILLE, 2010). Spitz (1995, p. 149, apud LA TAILLE, 2010, p. 108) diz que o termo ética tomou uma importância cada vez maior, aliviando, de certo modo, o complexo emaranhado de coisas complexas e, para muitos, impronunciáveis daqueles que desejariam falar em moral sem ousar pronunciar esta palavra. Todavia, há possibilidades de estabelecer, por convenção, diferenças entre ‘moral’ e ‘ética’. As duas mais frequentes e consagradas mantêm os dois termos como referência a deveres (LA TAILLE, 2010).

Costumeiramente, os conceitos de “moral” e “ética” são tratados como sinônimos, referindo-se a um apanhado de princípios e regras que determinam deveres. Como um exemplo que atesta essa sinonímia temos as definições dos dicionários, como o Dicionário Houaiss (2001), que define moral como “conjunto de regras, preceitos, etc. característicos de um determinado grupo social que os estabelece e defende” (p. 1958). Em se tratando de ética, o referido dicionário dispõe: “conjunto de regras e preceitos de ordem valorativa e moral de um indivíduo, de um grupo social ou de uma sociedade” (p. 1270).

Um dos primeiros autores a colocar ordem nos conceitos de moral e ética, Kant (1994) propõe que se conceitue ética como a ciência das leis da liberdade. Contudo, tratamos da conceituação de ordem científica como a busca empírica de dados para explicar o fenômeno moral, definição de autores como, Durkheim (1974), Piaget (1932) e tantos outros. Todavia, Paul Ricoeur (1990), aponta uma diferenciação mais próxima: “É por convenção que reservarei o termo ética para a busca de uma vida realizada e o de moral para a articulação dessa busca com normas caracterizadas ao mesmo tempo pela pretensão à universalidade e por um efeito de coação” (p. 200).

Por sua vez, La Taille (2010) utiliza a pergunta “como devo agir” para exemplificar do que seja a moral e “que vida eu quero viver?” para explicar a ética, sendo a primeira na perspectiva de que a moral esteja ligada aos deveres, estando então a ética relacionada a busca da felicidade e pelo tipo ideal de vida.

Para entender o processo que leva uma pessoa a respeitar determinados princípios e regras morais, é preciso conhecer sua perspectiva ética. Portanto, a questão ética é crucial, e quando há uma falta de sentido para a vida, a dimensão moral e, portanto, as ações morais também entram em crise (LA TAILLE, 2010, p. 09).

É importante o reconhecimento que existe um plano moral possível na psique humana. O conceito de plano moral é importante para separar uma coisa da outra sem confundir o raciocínio das pessoas. Tal plano se estende para uma obrigação e imposição, seja qual for a regra, a moral é sempre uma determinada moral, portanto, comprometida com determinados valores, princípios e regras (LA TAILLE, 2010).

Em entrevista apresentada na revista *Direcional Escolas*, no ano de 2005, o mencionado autor trouxe essa diferenciação “moral pertence à dimensão da obrigatoriedade, da restrição de liberdade [...], ética é a reflexão sobre a felicidade e sua busca, a procura de viver uma vida significativa, uma “boa vida”. (LA TAILLE, 2005).

Com isso, seguiremos os autores citados e diferenciaremos, portanto, o plano ético se refere a ‘vida boa’ e o plano moral, ao tema dos deveres para consigo mesmo e para com outrem. O plano ético acaba sendo maior que a moral, entretanto não significa que o primeiro determine o segundo.

De acordo com as perspectivas teóricas, os fatores envolvidos na tomada de decisão moral pró-social envolvem diversas variáveis, sendo eles fatores biológicos evolutivos, valores culturais, valores e objetivos pessoais e situacionais (ambiente) que promovem o conflito entre objetivos e valores nos indivíduos (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

A moral está além de deveres, obrigações e regras, e agrega aspectos do eu nas ações e nos juízos. Entretanto, entende-se que uma moral referenciada no outro no decorrer das relações interpessoais tende a produzir maior harmonia entre os seres humanos e possibilita a convivência social mais pacífica. Acredita-se então, que o aspecto racional da moral também não deve ser renegado, mesmo diante da emoção que interfere e, muitas vezes, pode ser regulador das ações e juízos morais. A moral elaborada a partir da razão tem fator de serventia também dentro das relações interpessoais, justamente por nos oferecer também a consciência da própria irracionalidade. Os estudos psicológicos da moralidade deveriam buscar a integração de todos estes aspectos, já que sentir e pensar são ações indissociáveis (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

Para Kant somente é moral a ação oriunda de um dever incondicional. Logo, para o filósofo, a moral ordena que o sujeito moral se sinta intimamente obrigado a agir segundo determinadas regras. Sua ação é, para ele, necessária, e não apenas possível ou provável, e isto

porque o bem moral é um bem em si. Mas, tomando pelo pressuposto do que realmente interessa é a indagação de que tal sentimento de obrigatoriedade corresponde a um fato psicológico, pelo menos em alguns indivíduos (LA TAILLE, 2010).

Dentro da Sociologia, Durkheim (1974, p. 21, *apud* LA TAILLE, 2010, p. 106), preocupado em demonstrar a viabilidade de uma educação moral laica, aceita a definição de Kant, já supracitado, que ele traduz por “agir bem é obedecer bem”, e encontra no sentimento do sagrado a explicação psicológica da existência do sentimento de obrigatoriedade no indivíduo humano. Para Durkheim, a esfera em que se encontra a moral corresponde a uma realidade humana, o qual foi, durante séculos, engrenada pela religião, mas também passível de ser ocupada pelos mandamentos do “Ser Coletivo” (LA TAILLE, 2010).

Assim sendo, é perfeitamente legítimo afirmar a existência de um sentimento de obrigatoriedade, e é dever da Psicologia assumir a responsabilidade de explicar isso (LA TAILLE, 2010). É por isso que “O Juízo da Criança” de Piaget merece exaltação por conter bases teóricas sólidas que são referências até os dias atuais. Mas não o isenta de críticas e também desmerece outros referenciais sobre a temática da moralidade que apareceram posteriormente (RAZERA, 2009).

Em Durkheim encontra-se que a moral nunca deixa de ser heterônoma. Isso traz significativos reflexos um processo de educação formal disciplinado pela submissão do indivíduo ao social. Piaget traz dois aspectos: O social não é homogêneo, já que a cooperação constitui outro tipo de relação social; e é contra a moral da submissão aos valores transcendentais, já que as interações explicam a superação da moral heterônoma (RAZERA, 2009).

Vistas as definições de plano moral e plano ético, a questão que imediatamente surge é a de saber se um deles engloba ou determina o outro. Para Comte-Sponville (em COMTE-SPONVILLE e FERRY, 1998, p. 214, *apud* LA TAILLE, 2010, p. 110), “a moral está dentro da ética, bem mais do que a ética está dentro da moral”.

Ricoeur (1990, p. 200, *apud* LA TAILLE, 2010, p. 110) apresenta uma posição intermediária, ao estabelecer a primazia da ética sobre a moral, a necessidade para a perspectiva ética de passar pelo crivo da moralidade e a legitimidade de um recurso da norma à perspectiva da ética quando a norma conduz a impasses práticos.

Quanto a Tugendhat (1998, p. 32, *apud* LA TAILLE, 2010, p. 110), “pode-se definir ética diferentemente da moral (ética como busca da ‘vida boa’), mas não se pode definir a primeira como algo que englobe a segunda. Isto é impossível.”. Como nossa investigação é psicológica, e não filosófica, vamos nos limitar a reflexões sobre a relação axiológica entre os

planos moral e ético (LA TAILLE, 2010).

4.3 Metodologias de Investigação da Moral: A Moral Segundo Piaget e Kohlberg

Souza e Vasconcelos (2009) mostram que Jean Piaget propõe dois níveis de análise sobre o juízo. O primeiro é o pensamento verbal teórico (sobre situações hipotéticas). E o pensamento moral efetivo (sobre situações reais). Piaget afirma que o pensamento verbal teórico, resultado das narrações de situações hipotéticas de conflito moral, está atrasado em relação ao pensamento moral efetivo, o qual o sujeito realiza diante de situações reais de conflito.

O papel da ação é de ser fonte da reflexão moral na criança, pois ela age primeiro para depois compreender que as regras contêm possibilidades de serem modificadas e criadas. Além disso, ao agir a criança percebe também que as regras não são cristalizadas, nem muito menos são de origem divina ou de um adulto. Um exemplo disso é o jogo de bolinhas de gude descrito pelo autor (PIAGET, 1932/1934, p. 95, *apud* SOUZA e VASCONCELOS, 2009, p. 344).

“Piaget adverte que se propõe a investigar a consciência moral no que diz respeito ao juízo e não aos comportamentos ou sentimentos morais” (SOUZA e VASCONCELOS, 2009, p. 344). Uma clássica pesquisa de Piaget sobre a moral humana é o jogo de bolas de gude entre os meninos e, entre as meninas, o de “pique”. Mediante observação, entrevistas clínicas e mesmo jogando com as crianças, Piaget observou que existem mudanças na maneira como as crianças pensam e praticam as regras do jogo.

Desse modo, Piaget considera necessário abordar as regras efetivamente morais, baseadas no dever, nas quais as crianças estão inseridas. Entretanto, a observação direta do comportamento das crianças em situações reais de conflito moral é difícil (devido às dificuldades de controle de variáveis), o que nos resta é a interrogação da criança sobre as obrigações morais em situações hipotéticas (SOUZA e VASCONCELOS, 2009, p. 344).

Quadro 7 – Os Estados da Moral no Indivíduo Humano segundo Piaget.

Estado de Anomia	Quando se nasce
Estado de Heteronomia	Fase de crescimento do indivíduo em que o mesmo precisa da aprovação alheia (ex.: pais e professores).

Estado de Autonomia	O indivíduo em sua vida adulta e maturidade. Fase essencial para exercício de Gestão Social.
---------------------	---

Fonte: Elaborado pelo autor.

As ideias de Piaget sobre a psicogênese da moralidade atravessaram décadas e foram retomadas por diversos pesquisadores, e o psicólogo Lawrence Kohlberg que trouxe um novo marco dentro da área nas suas investigações acerca da moralidade, expandido e criando outra tipologia de tendências morais a partir dos ganchos elaborados por Piaget, que se solidificou no tempo com perspectivas teóricas e práticas e influenciou diversos estudos subsequentes (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

Logo de início é bom advertir que há qualificações simplistas sobre a visão piagetiana em diferentes trabalhos contemporâneos. Essas pesquisas contemporâneas não passam de versões limitadas a uma apresentação descritiva, ou a uma interpretação parcial e insuficientemente argumentada de suas teses centrais (RAZERA, 2009). Neste ponto e vista de Razera, podemos trazer como exemplo as palavras de Lind e Fakultät (2000, p. 400):

Apesar de tudo, eu penso que nós, urgentemente, precisamos de uma nova e verdadeira metodologia cognitivo-estrutural para medir competências no juízo moral, e não simplesmente um outro novo teste. Se os problemas de desenvolvimento e educação morais ainda são persistentes, também o são os problemas a respeito do significado e medida do próprio juízo moral. A Teoria Cognitivo-Estrutural de Kohlberg (1984) é ainda debatida assim como sua Entrevista de Juízo Moral (MJI) (Colby & Kohlberg, 1987) e os outros testes derivados do MJI. Alguns, incluindo Kohlberg, argumentaram que o MJI ainda não preenche perfeitamente os padrões da construção de testes psicológicos. Esses críticos admitem que, depois de importantes revisões, o MJI atingiu um alto nível de confiabilidade, mas, argumentam que ainda é falho em validade empírica ou preditiva.

Kohlberg (1992) iniciou suas pesquisas sobre a moralidade a partir de sua tese de doutorado, publicada em 1958, com a intenção de dar continuidade às ideias de Piaget, porém com uns aspectos diferentes e mais avançados como a busca pela investigação do desenvolvimento do juízo moral na adolescência e idade adulta. O objetivo original de Kohlberg (1958) foi construir um teste para verificar e aprimorar a teoria e prática do desenvolvimento moral e obter uma melhor compreensão do desenvolvimento (LIND e FAKULTÄT, 2000, p. 400). Ele considera que a existência de uma evolução natural do pensamento moral se dá em estágios invariantes, tal pensamento se deu por Piaget (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

“O fato intrigante era de que os estágios de autonomia eram dificilmente encontrados

em idades posteriores aos descritos por Piaget, acreditando, portanto, que o trajeto até a autonomia deveria percorrer um caminho mais longo” (SOUZA e VASCONCELOS, 2009, p. 345). Kohlberg baseia suas pesquisas em entrevistas onde o sujeito entrevistado era posto à prova com dilemas morais hipotéticos nos quais solicitava ao indivíduo a resolução de conflitos propostos e a justificativa de suas respostas (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

É importante salientar que Lawrence Kohlberg desenvolveu sua teoria utilizando-se do método clínico com entrevistas psicológicas e não de testes psicológicos (REGO, 2005). Um exemplo é o dilema de Heinz, no qual o personagem, com sua mulher doente, diante da impossibilidade de obter o único remédio que a curaria, é colocado em situação de conflito quando se vê na condição de ter que decidir entre dois valores: o direito à propriedade ou o direito à vida humana (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

Kohlberg (1992) defende uma relação monotônica ou de continuidade entre juízo e ação moral. Acerca da perspectiva cognitivo-evolutiva de Kohlberg, o indivíduo que tem níveis de raciocínio moral elevados têm maior probabilidade de agir conforme esses raciocínios diante de situações que exijam a tomada de decisões, pois estas envolvem a utilização de princípios de cuidado e responsabilidade, próprios desses níveis. A razão aqui é fundamentada na dominação da ação moral, que orienta a tomada de decisões nos raciocínios de níveis mais altos (SOUZA e VASCONCELOS, 2009, p. 349), pois bem, essa possibilidade de raciocínio em níveis mais altos no exercício de gestão do CMSA, certamente contribui na melhor gestão da saúde pública e desenvolvimento regional.

O quadro a seguir demonstra de forma mais objetiva, os níveis e estágios do desenvolvimento moral propostos por Kohlberg (1992):

Quadro 8 – Níveis e estágios da teoria do desenvolvimento de Kohlberg.

Níveis	Estágios
Nível pré-moral Baseado em necessidades individuais	1. Orientação pela obediência e punição; 2. Orientação ingenuamente egoísta.
Nível convencional Baseado no desempenho correto de papéis e no atendimento de expectativas	3. Orientação do tipo “bom menino e boa menina”; 4. Orientação para manter a autoridade e a ordem moral.

Nível pós-convencional Moralidade por princípios universalizantes	5. Orientação do tipo contratual-legalista; 6. Orientação por consciência lógica e princípios universalizantes.
--	--

Fonte: Bzuneck (1975, apud MENIN, 1996, p. 58 – adaptada).

Quando as pessoas passam pelo desenvolvimento e agem de acordo com os mandamentos da moral enquanto pós-convencional, pode-se dizer que possuem nível de desenvolvimento moral compatível para se exercer uma Gestão Social. Por outro lado, podemos também aferir que se o Conselho Municipal trabalha por ação participativa e democrática, esse pode ser o elemento ambiental facilitador do desenvolvimento da personalidade, contribuindo com o avançar da moralidade de seus membros. Dessa maneira, existe uma dialética existente, se o nível de gestão social for alto existe uma tendência de seus membros atuarem a partir de uma posição ética e, da mesma forma que, se seus participantes tiverem um desenvolvimento moral em estágio avançado atuarão pelos princípios da gestão social.

Souza e Vasconcelos (2009, p. 345) explicam que:

Fiel à vertente estruturalista no campo da psicologia da moralidade, assim como Piaget, Kohlberg estava interessado no estudo do juízo moral de estrutura, e não de conteúdo. O juízo moral de conteúdo é revelado a partir da escolha da resposta ao dilema; o juízo moral enquanto estrutura, por sua vez, se refere à argumentação ou à justificativa para a escolha realizada.

Os níveis e estágios citados, são definidos segundo a moral (o que é correto e as razões para agir corretamente) empregada pelo sujeito e a perspectiva social na qual se fundamenta sua argumentação. Na passagem de um nível para outro, bem como de cada estágio para outro, observam-se elementos de transição que apontam para a sequencialidade dos níveis que tendem a um progressivo equilíbrio entre o indivíduo e a sociedade (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

Assim, o desenvolvimento moral dá-se em estágios estruturados das noções de justiça, construídos em função das interações sociais indivíduos para indivíduos, sofrendo as influências das organizações sociais e cumprindo com tais organizações em que o sujeito vive. Por meio da interação entre as condições internas (maturidade do sistema nervoso e níveis do desenvolvimento cognitivo) e externas (possibilidade de assumir papéis ou mudar de perspectiva) que a pessoa avança em cada estágio e torna-se capaz de construir modos de pensar e raciocínios morais mais avançados que os anteriores (SOUZA e VASCONCELOS, 2009).

La Taille (2010), acredita que a oposição entre as teorias psicológicas que apontam para o potencial de autonomia moral, traduzida pela adesão a morais da reciprocidade e aquelas que ignoram tal potencialidade precisam de explicações potenciais. O autor questiona se a relação que estabelecemos entre os planos ético e moral é coerente com a moral autônoma, assim como com a heterônoma, deixando expresso que sim. Entretanto, as opções no plano ético não são dadas para todo o sempre, podem modificar-se, evoluir, assim como, segundo Piaget e Kohlberg, a moral evolui, é necessário que evolua. É bem provável que à moral heterônoma, cujos conteúdos são coercitivamente colocados pela sociedade, correspondam opções éticas também heterônomas. “As ‘boas imagens’ valorizadas pelo grupo – coerente com a fase do ‘good boy, good girl’ do estágio 3 estabelecido por Kohlberg” (LA TAILLE, 2010, p. 114). Éticas heterônomas vão em desacordo com características de gestão social.

Como nenhum outro, Kohlberg (1992) voltou a atenção e os olhares de educadores e da pesquisa educacional para importância o campo da cognição e competências morais, seguindo esse caminho, voltamos os olhares do exercício de gestão social, em um conselho municipal de saúde, para conceitos de desenvolvimento psíquico.

O conceito de moralidade como mera conformidade a normalidade, que dominou quase exclusivamente a psicologia e educação antes de Piaget (1994), tem-se mostrado um tanto infrutífera para o desenvolvimento e educação moral pela falta generalidade e dignidade científica, ou seja, embora já se discutisse sobre moral na ciência, Kohlberg (1992) transformou a moralidade em evidência em estudos científicos, ao invés de um mero objeto de discurso religioso ou político. Kohlberg (1992) também construiu bases sólidas para quantificação objetiva das competências morais, as quais eram e continuam sendo consideradas inexistentes (LIND, 2000).

A questão ética é mais ampla que a questão moral, mas isso não significa necessariamente que a primeira determine a segunda. La Taille (2010, p. 112) exemplifica:

Se opte por definir a ‘vida boa’ como a busca de poder sobre os homens: não se vê como, de tal busca, podem se deduzir deveres morais. Entendemos o Eu como um conjunto de representações de si (imagens que a pessoa faz de si). [...]. Não importa conferir se tais representações correspondem, de fato, ao que a pessoa realmente é ou a como é vista pelos outros, mas sim sublinhar o fato de que elas correspondem ao que ela julga ser. Importante frisar que colocamos representações de si no plural: não se trata de um autoconceito, portanto unitário, mas realmente de um conjunto de representações, que podem até ser conflitivas ou contraditórias entre si.

La Taille (2010) explica que pensar a motivação moral por intermédio das opções éticas

permite maior flexibilidade na hora de dar conta da variedade de condutas que se observam no cotidiano das pessoas. Não obstante, a psicologia é uma área de inúmeras profusões de teorias e dos chamados ‘novos paradigmas’, é difícil saber se a abordagem teórica que responde pelo nome de personalidade ética dominará os estudos de Psicologia Moral e Psicologia do Desenvolvimento Moral. Mas, como o explicitado com referências, tanto na filosofia quanto na psicologia, tal abordagem encontra-se fortalecida e inspiradora de novas investigações, onde sua não incidência, incorre em um nível de desenvolvimento moral insatisfatório.

E em relação aos indivíduos que sempre, ou quase sempre optam por seguir os mandamentos da moral, pode-se dizer que, pela recíproca, que os valores centrais de suas representações de si são justamente aqueles condizentes com a moral, ou eles mesmos morais. Isso não significa que jamais se encontrarão em conflito ou sejam heróis ou santos, mas esses costumam ser resolvidos pela força do sentimento de obrigatoriedade moral, pois, para tais pessoas, ser elas mesmas e ser moral é a mesma coisa (LA TAILLE, 2010). São essas pessoas que esperamos encontrar nos conselhos gestores de políticas públicas, bem como no CMSA, para o pleno exercício de suas funções promovendo as características da gestão social.

Entende-se, em uma análise teórica que no decorrer da vida, àqueles que não conseguem passar de um estágio para o outro, podem acabar se tornando psicologicamente vulneráveis, não no sentido clínico, mas no sentido de desenvolvimento psíquico segundo as teorias abordadas; o avanço dos estágios definidos por Kohlberg (1992) leva a construção do desenvolvimento moral adequado, o alcance dessa personalidade contribui com o fácil exercício de gestão social.

Com essa construção teórica, numa contribuição da psicologia, o presente estudo pode contribuir na identificação do nível de desenvolvimento moral dos membros do CMSA, baseadas no desenvolvimento moral de Kohlberg (1992), que quando não ocorre adequadamente, pode influenciar na deficiência de outros campos, no caso em tela, no exercício de gestão social no CMSA.

A ausência de um desenvolvimento moral adequado, poderá fragilizar a gestão social, levando então a uma fragilização na real função do conselho, na sua atuação benéfica a sociedade. A não incidência, poderá demonstrar um nível de desenvolvimento moral compatível com as características da gestão social sendo, desta forma, exercida pelo CMSA.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS E DISCUSSÃO

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresentaremos os dados coletados e as discussões destes na pesquisa de campo realizada no CMSA, no espaço temporal de março de 2019 a dezembro de 2020. Conforme as teorias explanadas, buscamos investigar as características da Gestão Social e os estágios de Desenvolvimento Moral no CMSA. Para tanto, os estágios e suas definições apresentados no Quadro VIII traçaram a análise do Teste de Desenvolvimento Moral aplicado, bem como o Quadro III norteou a classificação e os dados coletados acerca dos níveis de Gestão Social.

Os métodos utilizados e a compilação dos resultados obtidos serão complementados e interpretados de forma conjunta com as declarações dispostas nas entrevistas, na análise documental das atas e nas explicações teóricas estabelecidas neste estudo.

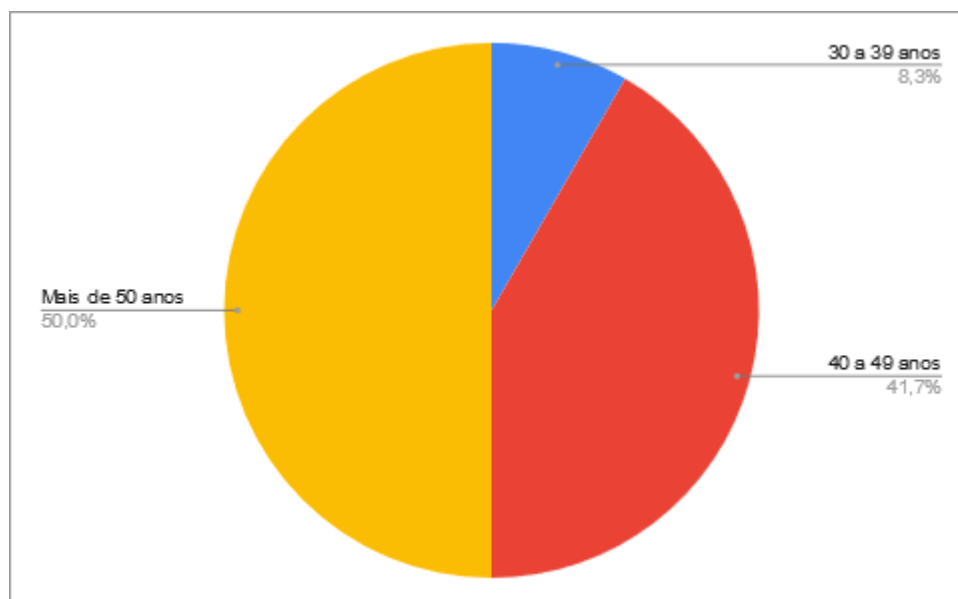
Nas perspectivas de conhecer o CMSA, seus avanços, suas dificuldades, o desenvolvimento psíquico dos seus membros e seu funcionamento na prática, surgiu esta pesquisa, buscando analisar essas questões e a efetividade desse canal de participação cidadã, deliberação e fiscalização de políticas públicas para a saúde municipal e o exercício do controle social.

5.1 Perfil dos Participantes

O perfil dos participantes da pesquisa foi coletado nos Testes e Questionários aplicados, com isso, foi possível mensurar e apresentar o grupo pesquisado, sendo os conselheiros do CMSA.

Com relação ao sexo, o CMSA é formado por uma divisão igual entre pessoas do sexo feminino e masculino, podendo observar então uma inclusão e igualdade, não sendo um espaço apenas para homens, mas sim com participação de ambos os gêneros, sendo formado por 50% homens e 50% mulheres.

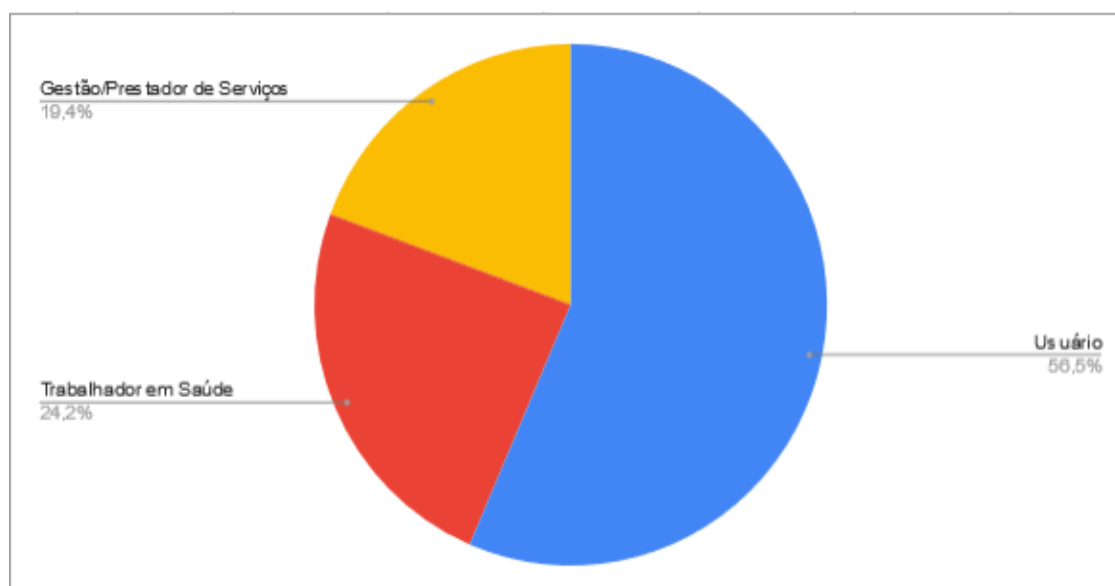
Gráfico 01 – Perfil dos Participantes – Faixa etária em anos.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos dados da pesquisa (2020).

Conforme verificado, não é um espaço de atuação de jovens de 18 a 30 anos, a maioria dos membros já possuem idade avançada, o que leva a uma reflexão de que são pessoas que já passaram por mais vivências na vida, onde podemos pressupor que tiveram mais oportunidades de desenvolver suas características.

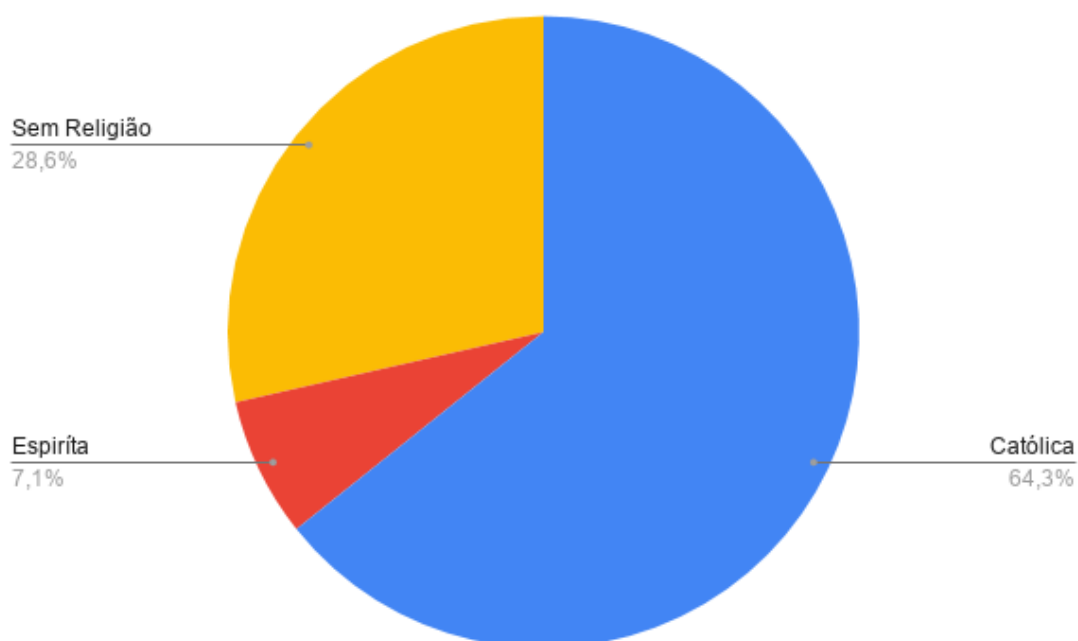
Na formação do CMSA é necessário ser 50% conselheiros bem como 50% suplentes, inclusive isso está detalhado no decorrer do trabalho, porém ao aplicar o teste foi possível verificar que essa realidade mudou, então foi observado que essa mudança ocorre no decorrer do mandato, pois alguns acabam desistindo de participar, pudemos coletar o dado de que 75% são conselheiros titulares e apenas 25% suplentes, permanecendo um número discrepante na divisão, devendo ser levado em consideração ainda que nem todos os suplentes e conselheiros são ativos nas reuniões, corroborando ainda com a deficiência na Gestão Social sugerida.

Gráfico 02 – Perfil dos Participantes – Representação.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos dados da pesquisa (2020).

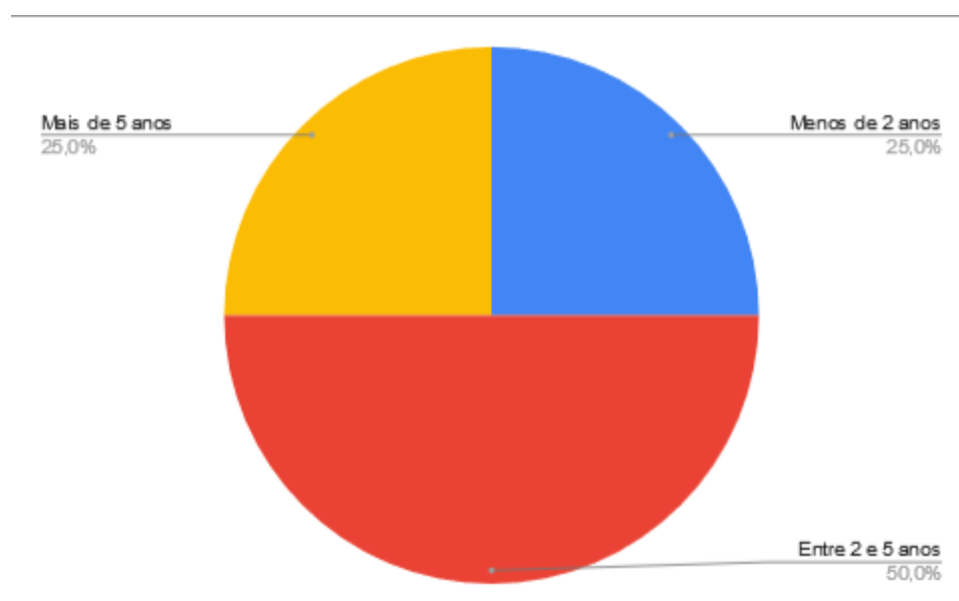
Com este resultado, foi possível verificar que o número de usuários do SUS é maior em participação no CMSA, e que trabalhadores de saúde e gestão, que incluem também representantes do Governo, são minoria, mas que essa perspectiva embora esteja apresentada em dados numéricos, não se torna determinante no poder de voz e ações e interesses deste conselho. Por ser a maioria usuários, teoricamente os interesses são de pessoas que conhecem as mazelas do sistema de saúde e almejam melhorias que os favoreçam e favoreçam a população em geral, porém na prática as relações de poder instituídas não representam esse teórico olhar do grupo, onde mesmo sendo a maioria numericamente, tornam-se minoria nas possibilidades de fazer valer suas intervenções.

É perceptível também que mesmo os representantes do governo sendo minoria, possuem maior autonomia, perfil de liderança, e poder de voz e influência perante os demais, não que isso demonstre um aspecto favorável ao desenvolvimento moral, mas desfavorável no contexto do grupo, agindo com características convencionais e frágeis possibilidades de exercerem a própria vontade, sendo levados por atores em posições de poder, de forma heteronômica distante de gestão social.

Gráfico 03 – Perfil dos Participantes – Religião.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos dados da pesquisa (2020).

Conforme apresentado no gráfico, a maioria dos participantes são de religião católica, com uma pequena porcentagem espírita, sendo que estes todos se manifestaram como praticantes; já os demais não apresentaram fazer parte de nenhuma religião.

Gráfico 04 – Perfil dos Participantes – Tempo de Colegiado em anos.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos dados da pesquisa (2020).

Conforme evidenciado nos gráficos apresentados, o CMSA possui uma divisão equilibrada, composto por homens e mulheres, com faixa etária mais incidente de maiores de 50 (cinquenta) anos, religiões variadas, possui participação ativa maior entre conselheiros titulares que suplentes, os representantes da Sociedade Civil compõem a maior parte das cadeiras do Conselho e a maior parte dos conselheiros participa do conselho por mais de dois anos.

Com os dados coletados, em que 50% está entre 2 a 5 anos de atuação no conselho, pode ser observado que acontece uma rotatividade mediana entre os representantes, porém estes explanaram estar pelo menos já há uma gestão inteira no conselho, são membros que participam, entendem a importância e relevância dos seus papéis, mas que não apresentam tanta voz no processo quanto os que possuem mais tempo no conselho.

5.2 Análise documental

Compuseram o levantamento documental as últimas reuniões do CMSA, no total de 12 atas analisadas de sessões realizadas entre março de 2019 e março de 2020 onde aconteceu a última reunião pois precisaram ser interrompidas em decorrência da pandemia. Esse período corresponde ao segundo e terceiro ano de atuação do Conselho.

Todas as reuniões foram previamente comunicadas, através de convocatórias enviadas via *e-mail* para os conselheiros e ligações feitas como providências protocolares da secretaria do Conselho. Nas convocatórias, as pautas já foram previamente apresentadas, bem como informações de datas, horários de início e término e local para sua realização, que inicialmente aconteciam em auditório emprestado pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), passando já no final do ano de 2020, a acontecerem em auditório próprio na sede do CMSA.

Nas reuniões convocadas, todas obtiveram o quórum necessário para sua realização e foram efetivadas. As reuniões ordinárias são aquelas programadas em calendário anual pré-estabelecido e que ocorrem mensalmente, essa agenda é apresentada a todos os conselheiros no início de cada ano; já as reuniões extraordinárias ocorrem apenas quando existe uma pauta mais urgente a ser deliberada pelo conselho, não sendo muito incidente no CMSA.

O quórum mínimo para que possam ocorrer deliberações, estipulado no Regimento Geral (2017), é de 50% mais um dos conselheiros com direito a voto presentes na reunião. Esta

verificação é feita sempre no início de cada plenária e registrado nas atas. Além disso, também é feito um momento de oração conduzido por algum conselheiro convidado no momento.

Tabela 01 – Quórum de Conselheiros nas Reuniões das atas analisadas.

DIA DA REUNIÃO	SESSÃO	CONSELHEIROS PRESENTES	SUPLENTES PRESENTES
07-03-2019	ORDINÁRIA	14	3
03-04-2019	ORDINÁRIA	15	5
03-05-2019	ORDINÁRIA	14	3
12-06-2019	ORDINÁRIA	9	3
04-07-2019	ORDINÁRIA	14	5
01-08-2019	ORDINÁRIA	14	5
05-09-2019	ORDINÁRIA	15	4
21-10-2019	EXTRAORDINÁRIA	15	3
07-11-2019	ORDINÁRIA	15	1
05-12-2019	ORDINÁRIA	12	0
12-02-2020	ORDINÁRIA	13	4
05-03-2020	ORDINÁRIA	12	3

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Conforme apresentado, pode ser observado que a presença e participação dos conselheiros nas reuniões é frequente, correspondendo a 91,11% aproximadamente, não havendo uma deficiência no que tange a composição de quórum, tendo em média 14 (quatorze) conselheiros nas reuniões, entretanto com um número menor entre os suplentes apresentando de forma aproximada a presença de 21,66% dos membros, tendo em média 3 (três) suplentes nas reuniões, sendo que em uma reunião ordinária não havia nenhum. As atas foram analisadas do início dos trabalhos do CMSA em 2019 até sua paralização em 2020.

A observação dessa participação é importante em nossa pesquisa, pois se trata de uma das premissas das teorias estudadas. Santos, Vargas e Lucas (2011) consideram que existem motivos coletivos e individuais que incentivam a participação. Os motivos coletivos são aqueles que “são capazes de sensibilizar o sujeito em prol de uma ação que beneficiará a todos”

(SANTOS, VARGAS, LUCAS, 2011, p. 488); já os motivos pessoais, ao estimular o envolvimento de determinado sujeito, acabam beneficiando os demais. A ausência de participação dos conselheiros pode enfraquecer o exercício de Gestão Social e demonstrar uma fragilidade no desenvolvimento moral dos membros, não sendo capazes de entender e assumir a importância e responsabilidade da sua função.

Além das categorias da Gestão Social, também buscamos identificar da análise das atas as categorias do desenvolvimento moral baseadas no estágio de desenvolvimento em que se encontram, sendo em estágio convencional 03, com subcategorias heterônomas e autônomas e estágio convencional 04 em subcategorias heterônomas e autônomas; enquanto heterônomas baseadas nas regras e autoridade, na autônoma baseada em princípios, justiça, igualdade e reciprocidade.

Nessa seara Pedrini, Adams e Silva (2007, p. 35), complementam que “a participação e o controle social são estratégias fundamentais para a construção das políticas públicas”. Mas, vale ressaltar que, embora importantes essas ações da sociedade civil organizada, os conselhos, por si só, caso não estejam articulados com fóruns e processos mobilizadores de lutas sociais mais amplas, podem burocratizar-se, se tornarem departamentos administrativos, sem gestão social e não alcançar os objetivos para os quais foram criados. No CMSA foi observado que já participaram mais ativamente de ações de lutas sociais, mas que não é uma realidade atual, entretanto também não é definitiva, em alguns momentos estaciona e a burocratização prevalece, já em outros a luta pelos interesses da sociedade civil é bastante presente, basicamente os líderes que possuem voz mais ativa tendem a exercer de forma mais forte essa representação.

Cabe apresentar também uma reunião extraordinária ocorrida durante o recorte temporal dessa pesquisa, no dia 21 de outubro de 2019, que tratou sobre a apreciação e deliberação do Termo de Colaboração a ser celebrado entre o Município de Araguaína, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Pio XII – Hospital de Amor, para gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde a serem prestados no Centro Especializado em Reabilitação – CER IV e Oficina Ortopédica, tendo explanação pelo Secretário de Saúde Municipal, que praticamente conduziu toda a reunião, não sendo membro do conselho, mas deixando a entender que havia sido o solicitante daquela plenária.

Durante a referida sessão a interrupção de um (a) dos (as) conselheiros (as) diz o que segue:

Comentou que no trabalho de acompanhamento feito pela Pastoral da AIDS eles encontraram a demanda de uma família onde os membros apresentam

uma doença degenerativa. Ela questionou como essa demanda pode entrar nesse projeto apresentado. Jean respondeu que o foco é o assunto explanado, pois ainda o contrato não foi assinado para que se iniciem os serviços. Aconselhou que é necessário se conhecer o caso em questão e saber se a responsabilidade é do município ou estado (ATA 01, 2019).

Pode-se observar neste trecho, no que tange a moralidade, por parte do Secretário de Saúde um estágio de individualismo com finalidade instrumental e intercâmbio, estando presente em estágio convencional 03 e categoria heterônoma, já por parte da conselheira, motivada pelos benefícios do projeto, com uma visão moral, com pensamento no próximo, buscando acordos sociais que contribuam com o coletivo, entretanto interrompida pelo Secretário, e sem mais explicações no assunto, demonstrando um estágio em que cumpre com as obrigações acordadas, ainda pensa no sistema social, possui consciência mas mantém os acordos, sendo portando ainda que esteja em estágio convencional 03 mas com manifestação de categoria autônoma. Em relação a Gestão Social, temos ausência de inclusão, pluralismo, igualdade participativa, autonomia e bem comum; levando em consideração ser uma reunião extraordinária e com uma pauta tão importante, estas categorias deveriam estar presentes.

Consequente, dois outros conselheiros fizeram questionamentos ao Secretário de Saúde, eis o que segue:

A Conselheira Davanita perguntou como será a porta de entrada para os atendimentos, o Secretário explicou que assim como os outros serviços do município, o caminho inicial será a UBS por meio do médico clínico, a seguir pelo especialista e depois se precisar, vai para o serviço de reabilitação. O Conselheiro Marques Elex Silva Carvalho comentou que sentiu falta no projeto de um serviço de reabilitação para pessoas com perderam a visão por completo, para que assim ajudasse nas atividades simples da vida. Jean ressaltou que todas as reabilitações serão feitas, mas têm os níveis e que futuramente o serviço será expandido e com as parcerias outros projetos que virão. (ATA 01, 2019)

Como observado, embora sejam questionamentos plausíveis que buscam um bem comum, a resposta obtida foi genérica, não corroborando com a qualidade da informação, nem alcançando os objetivos suscitados pelos conselheiros. Pode ser observado ainda a presença do estágio convencional 03 durante todo o diálogo, e ainda, a permanência de subcategoria heterônoma. No entanto, o parecer do CMSA foi favorável, tendo ainda as falas de alguns conselheiros elogiando a atuação do secretário, que agradeceu a parceria com o CMSA na deliberação dessas questões. A votação favorável aconteceu com unanimidade e teve presença de 18 (dezoito) conselheiros, sendo em sua maioria titulares, sendo verificado novamente a

presença de manifestações heterônomas, voltadas para a autoridade manifestante e em estágio convencional 03.

Na referida reunião, pode ser observado uma ausência de discussões orçamentárias, da população que será atingida, tendo uma única explanação levantada, mas sem a devida atenção e resposta, o que poderia ser reforçada pelos demais conselheiros, pois se tratam de responsáveis pela representação popular na implantação de políticas públicas prevalecendo o aspecto heterônomo no estágio convencional 03. Essas fragilidades também podem ser observadas nas demais atas.

Em continuidade a essa observação vejamos:

O outro assunto versou sobre a elaboração de projeto para implantação de um centro de diagnóstico oncológico, no entanto, este centro funcionaria no prédio da UPA II que se encontra terminado, porém em desuso. Ocorre que há já o andamento de utilizar o mesmo local como clínica da mulher, projeto inclusive já aprovado pelo Conselho, porém, defendeu o Secretário que o Conselho de Saúde consentisse com a mudança de destinação do mencionado prédio público, pois além de trazer para o município a execução de procedimentos não aqui realizados na atualidade, o possível centro de diagnóstico oncológico funcionará com parceria do Hospital de Barretos, destaque nacional no assunto, de forma que o CDO de Araguaína será um ponto de referência para a região norte do país. Feito o anúncio, houveram manifestações iniciais positivas ao projeto, sendo firmada a indicação dos Conselheiros Marques Elex e Maria de Fátima para comporem a Comissão de implantação do aludido 59 projeto. (ATA 257, 2019)

Ainda encontra-se presente a categoria convencional estágio 03 heterônoma, em momento algum foi abordado onde seria a nova UPA II, e a nova clínica da mulher, foi aceito os argumentos do representante do governo, ou seja, a autoridade, podendo ser observada ainda ausência de pluralismo e bem comum. E continua:

O Conselheiro João Antônio Coelho, aproveitando a disponibilidade do representante da gestão perguntou sobre a possibilidade de as UBSs passarem a realizar atendimentos no período noturno. Respondendo a esta pergunta, esclareceu mais uma vez ao plenário que a portaria do MS que estabelece tal possibilidade não estabelece uma obrigatoriedade, ficando facultado a cada município optar ou não pela adesão, e que no caso de Araguaína os estudos feitos pelo Secretário de Saúde e toda a sua equipe demonstraram que para a realidade araguainense tal possibilidade é financeiramente inviável, até mesmo considerando o incentivo federal preconizados àqueles de decidirem aderir à Portaria do MS. O Conselheiro Murilo ressaltou ainda que nas tentativas de expedientes de 12h nas unidades de saúde verificou-se que nos horários noturnos e de almoço não há movimentação de pacientes que justifique a extensão do horário de atendimento, porém, ficando aberta a possibilidade de estratégias diversas, tais como funcionamento de uma ou mais UBSs em determinada noite ou fim de semana, conforme sugestão do

Conselheiro Hilário Soares Marinho, verificando o meio mais viável. Por fim, devido as alegações do representante do gestor, o Conselheiro Murilo Bastos, decidiu-se que a gestão apresentará na próxima plenária uma exposição de motivos elencando as mais variadas razões pelas quais a SMS julga inviável a adesão a referida portaria. (ATA 260, 2019)

A falta de participação dos conselheiros tomou destaque novamente, isso porque a sessão foi praticamente toda feita por um conselheiro representante do governo, que apresentou inúmeras justificativas quanto à irregularidades na prestação de saúde municipal bem como argumentos contra o funcionamento de Unidades Básicas de Saúde em período noturno, um fator que havia sido levantado na tentativa de minimizar a sobrecarga, mas que não houve manifestação de nenhum conselheiro em defesa da implantação da medida, ou no sentido da melhoria do acesso dos usuários. Aqui a situação se repete, não prevalecendo a autonomia dos membros, o poder de discussão, dialogicidade, um enfraquecimento de categorias de pluralismo e bem comum, assim como de estágio convencional mais avançado e autônomo.

Cotta, Cazal e Martins (2010) levantam questionamentos sobre o nível da democratização interna das organizações de saúde, porque, em muitos casos, o fluxo do processo decisório acaba sendo manipulado pelos interesses do governo municipal em relação a outros órgãos.

Essa relação assimétrica de poder, em que o espaço de deliberação política se faz inacessível e fragilizado, pode ter um efeito de burocratização dos conselhos, que deve ser insistentemente combatida para que o conselho seja um espaço efetivamente democrático, legitimando os direitos conquistados pelos cidadãos (COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010, p. 2444).

Essas ocorrências podem ser observadas como um poder condicionado, que possui características heteronômicas, de estágio convencional 03 e se distancia de Gestão Social. A análise documental revela uma forte tendência na tomada de decisão que favorecem o órgão gestor, mas que ainda, com algumas explicações e incidências contrárias. A participação dos conselheiros de forma ativa, nas reuniões deliberativas e na ação de suas funções possuem lacunas; a simples presença corporal nas reuniões não configura participação, é necessário dialogicidade, discussão e posicionamentos de ideias, ainda que contrárias. A simples presença e votação, como é observado em alguns momentos, não exercita cidadania deliberativa, não representa o modelo de gestão e o controle social necessário.

Pode-se observar na leitura das atas, que embora exista um grupo de conselheiros a exercer a função de fiscalização, esta não acontece efetivamente, ocorrendo em alguns espaços temporais sim e outros não, e sempre em departamentos de saúde que se encontram em estado

de necessidade de intervenção e melhorias de urgência, como a Unidade de Pronto Atendimento – UPA do município:

O Conselheiro Agnaldo Teixeira, por sua vez, indagou com relação ao tempo de espera para atendimento médico dos pacientes na UPA, afirmando que segundo normas vigentes o período máximo é de 01:58h, mas que porém, segundo relatórios, em Araguaína este tempo de espera médio tem sido em média superior à 09:00h, quadro este agravado devido a UPA realizar procedimentos básicos que poderiam ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde. O Conselheiro Murilo Bastos avisou que a SMS tem se adequado para voltar a ofertar procedimentos básicos, pois estes haviam sido removidos das UBS's pela gestão anterior. (ATA 258, 2019)

Pedrini, Adams e Silva (2007, p. 79) aduzem que:

[...] a gestão político-democrática, o controle social e a promoção da cidadania se efetivam a partir de representações, práticas sociais e relações de poder exercidas. Mas se efetivam também pelas identidades sociais construídas num contexto sociocultural de valores e crenças sobre as formas centralizadas e clientelistas do fazer político.

Foi observado também em algumas reuniões, que aqueles que se pronunciam questionando pela escassez de informações do assunto a ser deliberado, são silenciados, até mesmo por membros da administração do conselho, não somente por ocupantes das cadeiras, principalmente em pautas ou explanações de representantes do governo.

Foi lido o parecer que versa sobre o protocolo de regulação de acesso a consultas/exames/procedimentos ambulatoriais, constando no documento as sugestões da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos. A matéria é então posta em deliberação, resultando em aprovação apesar da abstenção da Conselheira Fabiana Brandão, que fez questão de demonstrar seu descontentamento com o órgão. Apesar do desabafo da Conselheira, o Conselheiro Murilo Bastos justificou que boa parte da problemática é proveniente de questões relacionadas ao Estado, reforçando o esforço do Município para o bom andamento do órgão. (ATA 266, 2019)

Isso prejudica o interesse bem compreendido, os processos participativos e principalmente os espaços de transversalidades, visivelmente não executados em algumas pautas, mas não em todas, ainda demonstra manifestações autônomas, mas retorno e conclusões heterônomas em estágio convencional 03. Pedrini, Adams e Silva (2007, p. 103) indagam que “esse espaço pode tornar-se contraditório, pois os conselheiros(as) podem tornar-se burocratas

da máquina estatal, confundindo o seu papel com o do gestor”. Fica então a sensação de que o esclarecimento pode chegar apenas até certo ponto, enquanto não infrinja interesses individuais.

Por outro lado, em algumas reuniões pode ser observado um exercício de fiscalização e controle social elevado, como pode ser comprovado em ata 25/7/2019, em que houve também a participação do Secretário Municipal de Saúde que foi questionado por inúmeros casos, como uma operação da Polícia Federal na respectiva Secretaria, bem como o atraso no funcionamento de atendimentos já deliberados pelo conselho e cobrança incisiva da Comissão Orçamentária e Financeira do CMSA dos dados orçamentários da saúde municipal, um dos conselheiros declarou:

Foi solicitada a emissão de parecer de regularidade financeira da SMS, porém, a Comissão não trabalhou devido a Secretaria não disponibilizar os processos para que a comissão os analisassem, mesmo com reincidentes cobranças, mas que para o ano de 2019 a Comissão será mais rígida e não aceitará mais este tipo de tratamento. (ATA 257, 2019)

A quase nula vocalização do conselho quando se trata de falas de representantes do governo é preocupante, principalmente levando em consideração que metade do conselho é composto por representantes da sociedade civil, por usuários. Por outro lado, pode ser observado que as poucas indagações ocorrem no sentido de reclamações com informações, de forma rápidas e desatenciosas, perdendo um pouco a defesa pelos interesses da coletividade e buscas por melhorias na saúde municipal.

Contudo, também existem momentos de presença de categoria convencional 04, porém heterônomas:

Na apresentação o superintendente apresentou aos Conselheiros as formas de serviço à população pela Organização Social a ser contratada, além dos recursos humanos, os valores que serão de responsabilidade dela. Ressaltou que o prazo de vigência do contrato terá um período inicial de noventa dias e que após será feita uma avaliação da Secretaria de saúde e do CMS. A Conselheira Fabiana Souza Brandão questionou a forma dessa avaliação, pois a que é feita atualmente pelo ISAC, ela não considera adequada. (ATA 267, 2019)

Existe uma preocupação com o coletivo, um atendimento a categorias de gestão social e maior aproximação ao desenvolvimento moral, e em continuidade ao mesmo diálogo observam-se características autônomas:

O Conselheiro Osvaldo Murilo disse que os serviços nas mãos da iniciativa privada funcionam melhor, porém o que ele considera incorreto é a forma

como está sendo feito o credenciamento, pois o objeto é outro do contrato em questão. O Conselheiro Marques Elex explicou que os Conselheiros não estavam maduros para decidir e que a votação deveria ser anulada, orientando o presidente a declarar a nulidade desta. (ATA 267, 2019)

Ou seja, as manifestações dos conselheiros atenderam aspectos de moralidade autônomos, ainda em estágio convencional 04, respeitando as normas e autoridades, mas pensando no coletivo e com perspectivas de justiça social, atendendo ainda ao interesse bem compreendido, sendo feita a nulidade por ausência de pluralidade.

Pouco se fala em relação a publicidade das ações do Conselho, mesmo que com o grupo pertencente, a sociedade muitas vezes não sabe da sua atuação e importância, dificultando um pouco a plenitude das categorias e desenvolvimento do conselho. Tão importante quanto deliberar pensando no coletivo é levar essa informação àqueles que serão direta ou indiretamente abarcados; a visibilidade do órgão não é muito pensada, e isso é refletido na sociedade que por muitas vezes não sabe que o conselho existe.

Na mesma ideia Cotta, Cazal e Martins (2010, p. 2441), abordam “a visibilidade dos conselhos é um ponto crucial para o exercício do controle social, caracterizando-se pela transparência das ações, na criação de canais de comunicação com a população”.

5.3 Questionário

Nesta sessão, demonstraremos as questões de análise do questionário aplicado com base nos critérios de Cidadania Deliberativa.

Com a coleta de dados, as respostas do questionário foram codificadas em: NSA – Não se aplica = 0, DT – Discordo Totalmente = 1; DP – Discordo Parcialmente = 2; CP – Concordo Parcialmente = 3; CT – Concordo Totalmente = 4. Posteriormente foi calculado a média dos 21 critérios, bem como a média geral e a média geral dos critérios dentro de cada categoria, onde os resultados podem ser observados na Tabela 1, retratando detalhadamente a análise dos questionários de forma quantitativa.

Tabela 02 – Apuração dos Questionários.

CRITÉRIOS	0	1	2	3	4	MÉDIA
CANAIS DE DIFUSÃO	0,00%	0,00%	16,67%	33,33%	50,00%	3,3
QUALIDADE INFORMAÇÃO	0,00%	0,00%	16,67%	33,33%	50,00%	3,3

ESPAÇOS DE TRANSVERSALIDADES	0,00%	8,33%	8,33%	50,00%	33,33%	3,1
PLURALIDADE DO GRUPO	0,00%	0,00%	8,33%	66,67%	25,00%	3,2
ÓRGÃO EXISTENTES	8,33%	0,00%	16,67%	50,00%	25,00%	2,8
ÓRGÃO ACOMPANHANTES	8,33%	0,00%	25,00%	33,33%	33,33%	2,8
RELAÇÃO COM OUTROS PROCESSOS PARTICIPATIVOS	0,00%	16,67%	0,00%	41,67%	41,67%	3,1
MÉDIA DA CATEGORIA PROCESSO DE DISCUSSÃO						3,1
ABERTURA DOS ESPAÇOS	0,00%	0,00%	16,67%	33,33%	50,00%	3,3
ACEITAÇÃO SOCIAL	0,00%	0,00%	8,33%	50,00%	41,67%	3,3
VALORIZAÇÃO CIDADÃ	16,67%	0,00%	8,33%	25,00%	50,00%	2,9
MÉDIA DA CATEGORIA INCLUSÃO						3,2
PARTICIPAÇÃO DIV. ATORES	8,33%	8,33%	25,00%	33,33%	25,00%	2,6
PERFIL ATORES	0,00%	8,33%	0,00%	50,00%	41,67%	3,3
MÉDIA DA CATEGORIA DO PLURALISMO						2,9
FORMA ESCOLHA REPRESENTANTES	8,33%	16,67%	8,33%	41,67%	25,00%	2,6
DISCURSOS REPRESENTANTES	0,00%	0,00%	25,00%	25,00%	50,00%	3,3
AValiação PARTICIPATIVA	0,00%	0,00%	16,67%	41,67%	41,67%	3,3
MÉDIA DA CATEGORIA IGUALDADE PARTICIPATIVA						3,0
ORIGEM PROPOSIÇÕES	0,00%	0,00%	25,00%	25,00%	50,00%	3,3
ALÇADA DOS ATORES	0,00%	8,33%	0,00%	58,33%	33,33%	3,2

PERFIL LIDERANÇA	8,33%	16,67%	8,33%	41,67%	25,00%	2,6
POSSIB. EXERCER A PRÓPRIA VONTADE	0,00%	0,00%	16,67%	50,00%	33,33%	3,2
MÉDIA DA CATEGORIA AUTONOMIA						3,0
OBJETIVOS ALCANÇADOS	0,00%	0,00%	0,00%	91,67%	8,33%	3,1
APROV. CIDADÃ DOS RESULTADOS	0,00%	0,00%	8,33%	75,00%	16,67%	3,1
MÉDIA DA CATEGORIA DO BEM COMUM						3,1
MÉDIA TOTAL						3,1

Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos dados da Pesquisa (2020).

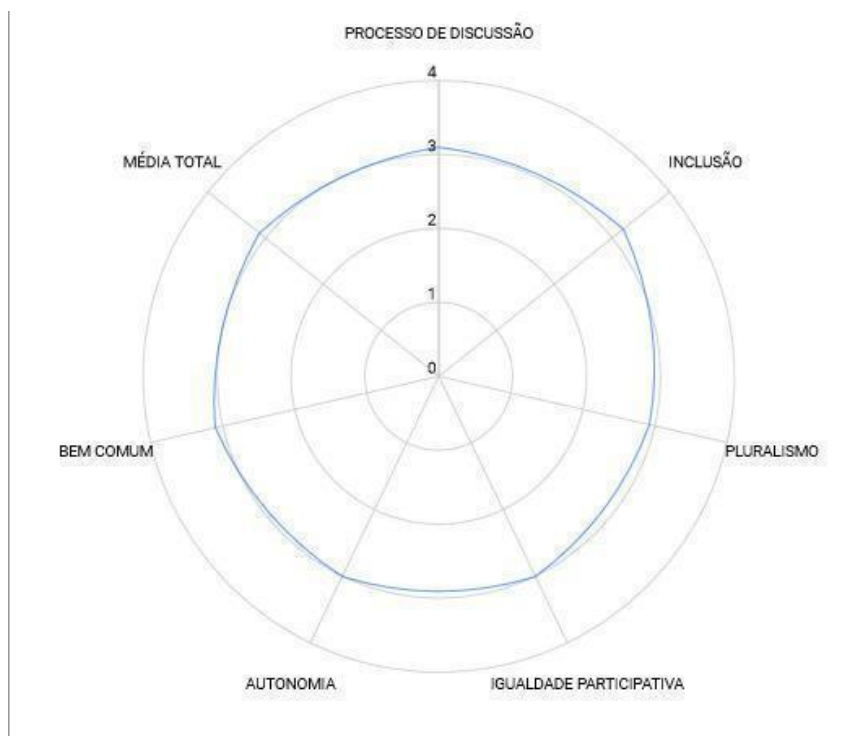
Conforme observado, a apuração dos dados do questionário demonstra que Canais de Difusão, Qualidade de Informação, Abertura dos Espaços, Aceitação Social, o Perfil dos Atores e Origem Proposições são os critérios com maior média no CMSA. Revelam que as informações são passadas em linguagem que atinja a todos os membros do conselho, bem como, que os atores que ali estão, fazem parte da representação da sociedade e que o CMSA possui uma atuação que contribui com a saúde municipal bem como, ainda que pouco conhecidas suas ações, possuem uma relevante aceitação e valorização social.

Já critérios como Participação de Diferentes Atores, Forma de Escolha dos Representantes e Perfil de Liderança tiveram médias inferiores. No que corresponde às categorias, Inclusão teve uma média acima das demais com 3.2 e Pluralismo foi a menor encontrada com 2.9. Fica então observado, que não existe um critério de seleção dos membros do conselho que siga uma perspectiva de gestão social os conselheiros são escolhidos muitas vezes por afinidade, por participação em outros projetos e conselhos e até mesmo por necessidade de indicação de algum órgão, isso contribui com a média inferior do perfil de liderança, foi percebido que alguns muitas vezes estão lá apenas para cumprir a necessidade. O pluralismo demonstra isso, com a média baixa, apresentando o que foi verificado na pesquisa, a ausência de perfil de diversos autores

Os gráficos tipo radar apresentam de forma mais dinâmica o resultado dos questionários no sentido de que quanto mais próximo do centro, mais distante de satisfazer os critérios e

categorias, sendo que quanto mais próximo das extremidades, também estará mais próximo o fortalecimento das categorias.

Gráfico 05 – Representação Gráfica das Categorias de Cidadania Deliberativa.



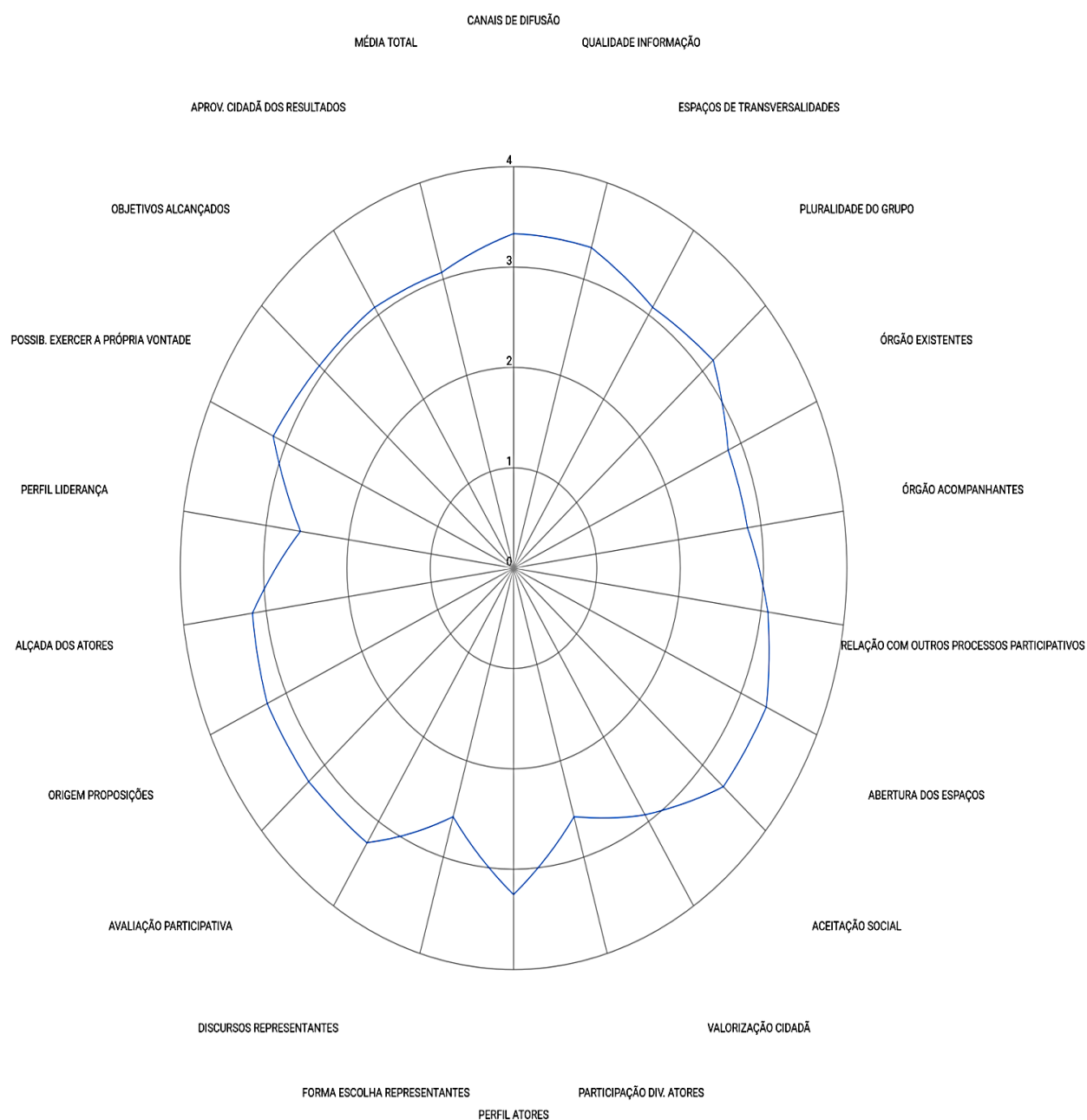
Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos dados da Pesquisa (2020).

Obs.: A média geral é 3.1.

A representação do gráfico tipo radar demonstra resultados similares, podendo ser observado que a categoria de Inclusão consegue se sobressair um pouco mais, que pode inclusive contribuir no balanceamento das demais categorias. Do ponto de vista do funcionamento do conselho, baseado nas teorias desta pesquisa, faz-se positivo estes dados, pois significa que no funcionamento do conselho existe abertura de espaços para os diversos campos da sociedade, ocorre valorização cidadã que é de extrema importância principalmente por se tratar de saúde pública, bem como aceitação social.

Na figura abaixo, a leitura em relação aos critérios de Cidadania Deliberativa apresentados deve ser a mesma, no sentido de aproximação e afastamento, sendo que, quanto mais próximo do centro estiverem, mais enfraquecida se encontra o critério dentro do exercício da Gestão Social no CMSA.

Gráfico 06 – Representação Gráfica dos Critérios de Cidadania Deliberativa.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor com base nos dados da Pesquisa (2020).

Obs.: a média geral é 3.1.

O gráfico demonstra uma presença satisfatória de todas as características de Cidadania Deliberativa, tendo uma diminuição no que tange a Perfil de Liderança e uma elevação em Abertura dos Espaços, Aceitação Social, Canais de Difusão e Qualidade da Informação.

Contudo, de acordo com nossa análise com base nos questionários aplicados as categorias possuem média convincente, contribuindo com a compreensão de que o conselho

exerce um bom nível de Gestão Social na maioria das Categorias de Cidadania Deliberativa.

5.4 Teste de Desenvolvimento Moral

O Teste de Desenvolvimento Moral foi distribuído virtualmente e fisicamente aos Conselheiros do CMSA, conseguindo a amostragem de 12 (doze) participantes, dentre os 18 (dezoito) membros efetivos atuais do conselho, entre titulares e suplentes, tendo sido aplicado no final do ano de 2020. Variáveis como sexo e idade não foram consideradas, sendo a o foco do teste a análise das respostas em relação aos três dilemas apresentados com afirmações contra e a favor.

Foram feitos nove passos para a avaliação de cada participante da amostra analisada: 1 - Passo: Fazer a soma para cada estágio dos valores A favor e Contra de todos os dilemas (São 6 valores somados para cada estágio). 2- Passo: Elevar ao quadrado o resultado de cada estágio do primeiro passo. 3- Passo: Somar os 6 resultados, um de cada estágio, obtidos no primeiro passo. 4- Passo: Somar os 6 resultados, um de cada estágio, obtidos no segundo passo. 5- Passo (Cálculo do SS_{tot}): Eleva-se ao quadrado todos os valores atribuídos e é feita a soma. 6- Passo (Cálculo de SS_{mean}): Soma-se todos os valores atribuídos, eleva-se o resultado ao quadrado e divide-se por 36 (Que é o número de questões feitas). 7- Passo (Cálculo do SS_{dev}): $SS_{dev} = SS_{tot} - Ss_{dev}$. 8- Passo (Cálculo do SS_{stage}): Divide-se o resultado do passo quatro pelo número de estágios (no caso, 6) e do resultado desta divisão é subtraído o SS_{mean}. 9- Passo (Cálculo do C score): $C \text{ score} = (SS_{stage}/SS_{dev}) * 100$.

Com o teste, foi possível realizar uma análise interna voltada ao nível de competência moral dos conselheiros, tendo uma visão do grupo como todo. A figura abaixo apresenta o C-Score encontrado no CMSA.

O resultado do Teste de Desenvolvimento Moral apresenta um nível baixo no CMSA, podendo ser considerado “Convencional”, conforme teoria apresentada na pesquisa, indicando um desenvolvimento psíquico insatisfatório, com isso, Lind (2000) ensina que mesmo indivíduos moralmente maduros podem dispor de julgamentos em estágios diferentes.

O teste demonstra um desenvolvimento moral inferior, em uma média que possui variável de 0 a 100, o grupo de conselheiros do CMSA possui média 6.6, apresentando um estágio de desenvolvimento negativo, entretanto não se pode levar em consideração de forma taxativa, pois uma pessoa pode preferir normas universais do que considera justo em seus julgamentos, porém incapaz de usá-las veementemente em sua vida.

5.5 Entrevistas Semiestruturadas

Utilizamos as entrevistas com a finalidade de reafirmar os dados obtidos com as análises anteriores, com isso, vamos discutir os resultados da pesquisa, sendo encontrado nas entrevistas categorias baseadas na Cidadania Deliberativa da Gestão Social bem como ainda aspectos do Desenvolvimento Moral intrinsecamente inseridos, divididos em três.

Os resultados encontrados nas entrevistas complementam a análise feita das atas, o teste de desenvolvimento moral, o questionário aplicado conjuntamente com as evidências encontradas pelo pesquisador durante os estudos no CMSA, além de serem respaldados por outros trabalhos realizados com as teorias aqui explanadas no referencial teórico desta dissertação.

Foram feitas três entrevistas, tendo em vista as dificuldades em relação a pandemia da Covid-19 e a disponibilidade dos conselheiros, utilizei nomes fictícios para preservar a identidade dos que aceitaram participar da pesquisa. Vale ressaltar que foi tentado realizar a entrevista com todos os membros do CMSA que participaram do questionário, entretanto apenas três aceitaram participar.

Com relação a Teoria do Desenvolvimento moral, é sabido através do teste que o grupo encontra-se em estágio convencional, sendo esse estágio dividido em 03 e 04, então dividimos subcategorias denominadas heterônomas e autônomas, baseadas nas percepções dos autores estudados, sendo as heterônomas representadas por falas/decisões baseadas em regras e nas autoridades, já decisões autônomas baseadas em princípios, justiça, igualdade e reciprocidade, seguindo o mesmo entendimento de Bataglia, Moraes e Lepre (2010).

Segue os quadros das categorias analisadas nas entrevistas:

Quadro 09 – Divisão das Categorias da Gestão Social.

CATEGORIAS INICIAIS	SUBCATEGORIAS	DEFINIÇÕES
PROCESSO DE DISCUSSÃO	QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	Diversidade, clareza e utilidade da informação proporcionada aos atores envolvidos. Com transparência e inteligibilidade.

	PLURALIDADE DO GRUPO	Compartilhamento da liderança a fim de reunir diferentes potenciais atores. Com tomada de decisão coletiva sem coerção e dialogicidade.
	ÓRGÃOS EXISTENTES	Uso de órgãos e estruturas já existentes evitando a duplicação das estruturas e corroborando com maior alcance social. Com Transparência e Inteligibilidade; Entendimento.
PLURALISMO	PERFIL DOS ATORES	Características dos atores em relação às suas experiências em processos democráticos de participação, com tomada de decisão coletiva sem coerção.
	AVALIAÇÃO PARTICIPATIVA	Intensidade com que as administrações locais, dentro de determinado território, podem intervir na problemática planejada. Com Tomada de Decisão Coletiva sem coerção.
	INCLUSÃO E ABERTURA DOS ESPAÇOS	
	RELAÇÃO COM OUTROS PROCESSOS PARTICIPATIVOS	Interação com outros sistemas participativos já existentes na região. Com

		Entendimento; Dialogicidade.
BEM COMUM	APROVAÇÃO CIDADÃ	Avaliação positiva dos atores sobre os resultados alcançados com entendimento.
	OBJETIVOS ALCANÇADOS	Relação entre os objetivos planejados e os realizados. Com Transparência e Inteligibilidade; Entendimento.
	DESENVOLVIMENTO MORAL	Desenvolvimento Moral convencional presente com variável em estágio 03 ou 04, em circunstância heterônoma ou autônoma.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Por outro lado, segue de forma objetiva a demonstração das categorias e subcategorias analisadas baseadas na teoria do Desenvolvimento Moral de Kohlberg (1992).

Quadro 10 – Divisão de Categorias do Desenvolvimento Moral.

CATEGORIAS DE ESTÁGIO	SUBCATEGORIAS	DEFINIÇÕES
ESTÁGIO CONVENCIONAL 03	HETERÔNOMA	Correto é o que é determinado por outras pessoas que representam autoridades ou espaço de poder. Baseada em regras e na autoridade.
	AUTÔNOMA	Cumprir as regras do grupo social, mas a tomada de decisões é baseada em princípios, justiça, igualdade e reciprocidade.

ESTÁGIO CONVENCIONAL 04	HETERÔNOMA	Busca a ordem social e daquilo que foi proposto pelas autoridades, valoriza os interesses coletivos mas ainda toma decisões baseada em regras e em lideranças.
	AUTÔNOMA	Colabora com a organização social e com as instituições, mas a tomada de decisões é baseada em princípios, justiça, igualdade e reciprocidade.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

As categorias e subcategorias se formaram a partir das teorias estudadas e das perguntas e respostas encontradas nas entrevistas, baseadas em características que atendem tanto a gestão social quanto a concepção de desenvolvimento moral dos atores dentro da sua atuação.

Apresentamos os participantes das entrevistas em três nomes fictícios, a fim de preservar a identidade daqueles que aceitaram participar, são estes Pedro, Lucas e Bruna. A primeira categoria analisada foi o Processo de Discussão, onde buscou-se compreender as formas de comunicação que contribuem com a democracia, qualidade da informação, e participação ativa dentro do Conselho. Dentro desta categoria, foi separado ainda alguns critérios a serem observados, sendo a qualidade da informação, a pluralidade do grupo, os órgãos existentes em conjunto com a transversalidade, baseados nas contribuições de Tenório (2008).

Em relação a **qualidade da informação**, ocorre no sentido de que “a informação deve ser clara, útil e plural, explicitando os objetivos do processo para os participantes potenciais se envolvam nos processos de discussão” (TENÓRIO, 2008, p. 12). Com isso, foi perguntado aos entrevistados se sabiam como era dividido a organização de estado e sociedade civil, um dos entrevistados respondeu que não: “Não sei como é dividido” (PEDRO, CMSA). O outro não soube responder, já Bruna, presente no CMSA entre 5 e 6 anos, contribuiu que:

Essa pergunta eu não sei responder ela. Eu só sei que são... é tantas vagas para entidade civil e para do governo, entendeu? Não sei te responder com precisão. Mas eu tenho certeza que você vai ter essa resposta de outros conselheiros porque no momento eu não estou tendo clareza dessa pergunta para te responder. (BRUNA, CMSA)

Como observado, a entrevistada apoiou-se no conhecimento dos demais conselheiros

para responder o questionamento, que como membro do Conselho há tantos anos era esperado que soubesse, deixando deficiente a categoria analisada. Essa parte, corrobora com a categoria da Teoria do Desenvolvimento Moral **Estágio 03**, subcategoria **Heterônoma** pois os representantes se baseiam no que está acontecendo, sem procurar ter uma percepção própria, confiando nas regras e na autoridade e ainda, apoiando-se nos demais.

Também foi questionado se durante as reuniões existem utilizações de termos técnicos que dificultam o entendimento dos conselheiros sobre as pautas em debate “Não, não dificulta. Até porque os membros são pessoas que entendem a parte técnica, o linguajar técnico o pessoal entendia direitinho o que era” (Pedro, CMSA). Os demais entrevistados corroboram com o respondido:

Não, normalmente quando é feito o parecer, esses termos mais difíceis que tá na matéria a gente já traduz eles, né? Vê! Eu principalmente que tenho mais facilidade, já escrevo em baixo na matéria porque a gente sabe que tem muito conselheiro que entende pouco, já faço a tradução dele ou peço pro Max traduzir, ele que é advogado, né? Ele tá vindo da justiça, peço pra ele traduzir e trazer escrito, ele traz e a gente traduz. Ou então a gente pergunta “Alguém sabe o que é isso?”, se não sabe a gente explica o que é, entendeu... (LUCAS, CMSA)

Bruna também afirmou o entendimento dos termos técnicos:

Não. Não, porque... quando vai se discutir alguma coisa técnica é enviado, via e-mail, a todos os conselheiros e... muitas vezes, com muita antecedência que é pra ele dar tempo ler direitinho e quando chegar lá não ter dúvida, pra na hora da discussão ele ter argumento, se tiver alguma coisa que não está de acordo ele possa julgar aquilo, entendeu? E quando isso não acontece, lá quando não há entendimento, lá mesmo, chega ao consenso que aquele assunto é adiado para todos na assembleia. (BRUNA, CMSA)

Após as falas da entrevistada, foi perguntado ainda se esse adiamento seria para que todos pudessem entender o tema em debate e a mesma garantiu que sim. As informações apresentadas demonstram que é respeitado o entendimento e a qualidade da informação dos temas debatidos em assembleia, sendo disponibilizado até mesmo o adiamento do debate de algo que não está sendo compreendido por todos, essa informação também foi observada nas atas analisadas, onde alguns temas tiveram as discussões adiadas para a reunião seguinte com o objetivo de garantir o melhor entendimento aos conselheiros antes da votação e deliberação do assunto.

As falas demonstradas corroboram com inserção no **Estágio 03**, se enquadrando na categoria **Autônoma**, pois percebe-se uma certa autonomia na avaliação das decisões, não sendo influenciadas e baseada em apenas convenções e regras sociais, possuindo os membros uma reflexão mais abrangente com princípios próprios de justiça, indícios de uma preocupação com o coletivo além do individual, podendo ser até mesmo uma consciência inicial de aproximação de Estágio 04.

No quesito **pluralidade do grupo**, procurou-se entender se são reunidos diferentes atores, com liderança compartilhada, garantido a participação de todos os conselheiros, perguntado se os conselheiros participavam dos debates “Mais ou menos, tem conselheiros que participam ativamente, outros entram calados e saem mudos” (LUCAS, CMSA).

Foi questionado se todos possuíam o direito de fala, Paulo (CMSA), baseado nas reuniões, respondeu: “Todo mundo tem o direito. Às vezes, quando a matéria é muito polêmica, o vice-presidente, corta às vezes, quando a pessoa argumentava muito e a discussão é acirrada, ele já colocava logo em votação. Mas isso não era em todas não, só nas mais polêmicas”. Esta afirmação apresenta uma categoria heterônoma e em estágio 03, sendo os membros levados à interrupções pelas figuras de liderança, sem representação autônoma.

Outro representante complementa:

Funciona assim, quando chega na pauta, presidente no caso, se for pra ele ler, ele lê. Se for algum conselheiro que possa estar também é... levando essa discussão, é aberto. Porque muitas das assembleias é mandado... é uma minuta a parte para cada conselheiro, se ele tiver alguma pauta a ser inserida na pauta da reunião, então as discussões são feitas democraticamente. (BRUNA, CMSA)

Nesta mesma pergunta, Paulo (CMSA) traz uma contribuição conflitante, quando questionado como o Presidente conduzia as reuniões do conselho:

É, conduzia de uma forma democrática, o vice mandava mais que o presidente, intervindo muito mais que o presidente, às vezes intervia de maneira que acabava influenciado as decisões, não aceitava os pontos colocados. Então, ele sempre batia de frente. Ele não aceitava muito as decisões que eram tomadas.

As informações apresentadas pelos conselheiros deixam a pluralidade do grupo incerta, embora explanem que existe abertura dos espaços para fala ao mesmo tempo apresentam momentos em que presidente e vice interrompem os espaços de discussão e até mesmo algumas

falas, fator este que prejudica o exercício desta categoria e ainda demonstra um estágio de desenvolvimento moral distante de autonomia, muitas vezes não sendo possibilitado ter voz própria, sendo necessário atender a manifestações de outros, deixando assim de compartilhar os espaços decisivos e de liderança.

Nessa circunstância ainda que para a Gestão Social exista uma dualidade na categoria, para o desenvolvimento moral não, as assertivas apresentam o estágio 03 presente bem como a categoria Heterônoma, pois não se vê uma afirmativa com pensamentos de justiça, igualdade e reciprocidade, mas sim um espaço conduzido e delineado por aqueles que possuem mais voz.

Em verificação aos órgãos existentes e órgãos de acompanhamento, procurou-se verificar a diversidade dos órgãos participantes do CMSA, sendo identificado que não atinge todos os campos da sociedade, sendo em sua grande maioria usuários dos serviços de saúde e poucos trabalhadores de saúde.

Foi perguntado sobre o funcionamento do conselho, os grupos de trabalho, as avaliações:

O conselho tem as comissões, são a comissão técnica que é formada por conselheiros de algumas entidades, né? Eu mesmo participo da fiscalização. Como que eu quero te falar, não está vindo a palavra certa. São divididas entre equipes de fiscalizar, a de visita e a de avaliação, equipe de avaliação. Avaliar os documentos se está ok ou não está. (BRUNA, CMSA)

Alguns conselheiros não souberam especificar bem o funcionamento, mas garantiram que as comissões funcionam e que são feitas as devidas fiscalizações e o CMSA é bem atuante neste sentido.

Na categoria **Pluralismo**, foi analisada a pluralidade do grupo, os perfis dos atores, a igualdade e avaliação participativa nos processos de discussão e decisão. Ficou constatado que o CMSA não possui um padrão de escolha dos participantes que garanta o pluralismo dos atores. “É, você entra em contato com presidente de cada conselho ou órgão e com as pessoas que são mais atuantes, com mais conhecimento, que representam um conselho” (PAULO, CMSA).

A entrevistada Bruna (CMSA) informou que foi convidada a participar do conselho: “Eu resolvi entrar no conselho a convite de um conselheiro e como eu trabalhava com pessoas, na área social, então eu achei interessante aceitar o convite e vi que eu poderia contribuir no conselho”. O entrevistado Lucas (CMSA) declarou no mesmo sentido.

No que tange a forma de escolha dos demais representantes:

São escolhidos, porque o conselho é composto por diversos segmentos, né? É...

trabalhador, governo ... então é escolhido assim, conselho manda um documento para as entidades para eles apresentarem, pra serem representadas, se elas querem ser representadas no conselho, né? Então, como são diversos segmentos, diversas entidades são representadas. (BRUNA, CMSA)

E continua sobre o processo de escolha do Presidente:

Através da eleição. Se monta a chapa, né? Aí quando chega o tempo final do mandado, é feita uma, abre-se uma ... faz-se uma chapa, né? Mandado para todos os conselheiros, aí há aquele consenso de colocar aqueles conselheiros e também eles convidam quem está apto a se candidatar à presidência. (BRUNA, CMSA)

O entrevistado Pedro (CMSA) também afirma que “O presidente é através de eleição com representantes das entidades, os membros dos conselhos”. Nenhum informou favoritismo nesse processo eleitoral, entretanto, em observação não participante da última eleição do Conselho, ocorrida em janeiro de 2021, foi observado uma votação para reafirmar o que já estava previamente decidido entre os conselheiros, tendo apenas chapa única e já aprovada por todos.

Foi questionado acerca avaliação participativa dos conselheiros, no que tange a elaboração, acompanhamento e avaliação das políticas públicas discutidas no conselho.

Os conselheiros eles participam votando e dando palpites sim. Quer dizer, já foi muita decisão já foi mudada lá na plenária por causa de propostas feitas na hora da plenária por opinião de conselheiros. Então não é a matéria que vai da comissão que é obrigada a ser aceita daquela forma. Entendeu? Aquilo é um parecer da comissão, de 3 conselheiros que estão na comissão. Mas o plenário não é obrigado a aceitar daquela forma, de repente um conselheiro diz “olha, eu acho que dessa forma fica melhor por isso, por isso e por isso”, tendeu? Às vezes eu próprio que estou na comissão me acho no direito de dizer “Eu concordo com você, eu acho que você está certo” aí, outros conselheiros dizem “não, tá certo assim fica melhor” E a gente vota favoravelmente aquela proposta do conselheiro. (LUCAS, CMSA)

O entrevistado Pedro (CMSA), explicou que é enviado todos os detalhes por *e-mail* previamente e aberto a sugestões, mas que poucos conselheiros fazem, não podendo reclamar depois do parecer final. A entrevistada Bruna (CMSA) informou que para cada política pública a ser debatida é escolhida uma comissão que avalia e depois repassa de forma objetiva em assembleia aos demais conselheiros para votação.

Com isso, as avaliações e deliberações destas políticas públicas de saúde podem acabar sendo feitas de forma superficial e como nem todos do conselho estudam veementemente do que se trata, a informação passada pode acabar sendo conturbada, levando os demais membros

a um estágio de aceitação daquilo que lhes é passado, sem um entendimento e pensamento próprio do assunto, demonstrando um desenvolvimento moral frágil que acaba fragilizando também o exercício das categorias da gestão social. Essa percepção segue demonstrando a permanência de estágio 03 com a categoria heterônoma.

A subcategoria de relação com outros processos participativos acontece de forma eficaz “sim a gente tem muito diálogo com outros conselhos públicos, com outros públicos de políticas públicas, conselho da educação, conselho social. Aqueles conselhos que estão lá na secretaria, ali onde era a antiga.... Esqueci o nome lá, no bairro São João” (LUCAS, CMSA). O entrevistado Pedro (CSMSA) corrobora que “sindicatos de servidores da saúde, o próprio conselho estadual de saúde, o estadual o federal, tem esse intercâmbio. Conselhos regionais de medicina, medicina veterinária, de farmácia”.

A Categoria **Bem Comum** faz um aparato final intrinsecamente da autonomia dos conselheiros, dos objetivos alcançados por suas atuações e os resultados efetivos e sociais nas deliberações de políticas públicas e acompanhamento dos dispositivos de saúde no município de Araguaína.

Nesse sentido, buscou-se compreender a aprovação cidadã dos resultados, os objetivos alcançados e almejados bem como a autonomia através do desenvolvimento moral dos participantes em diferenciar sua atuação pessoal com a atuação dentro do CMSA.

Com relação aos critérios observados, a aprovação cidadã dos resultados foi um deles, ao questionar se a população de Araguaína conhecia o conselho, Bruna (CMSA) afirmou que “eu creio que não é todo mundo não, ainda, são poucas pessoas que conhecem, não é todo mundo. Entendeu? Acredito que tem muita gente que não tem conhecimento desse conselho de saúde. Eu acredito que tem muita gente que não tem”. Demonstrando ser falha a aprovação por falta de conhecimento da existência do Conselho. Essa percepção foi observada em todas as entrevistas.

Não, inclusive agora na atual gestão é um trabalho que vai ser feito de estar divulgando para a sociedade o que é o conselho municipal de saúde e da importância. Porque quem conhece mais é o pessoal que é integrado aos membros do conselho. A sociedade em geral, sabe que existe o conselho municipal de saúde, mas não sabe qual a função, a importância e não é participativa e a maioria não sabe o que que é o conselho municipal de saúde. (PEDRO, CMSA)

Em consonância com esses apontamentos, atentamos ao fator publicidade, se é feito uma publicidade das atuações do conselho, por algum meio de comunicação. Em uma das entrevistas foi dito que havia tudo, menos um programa de rádio. Já outro entrevistado foi contra essa afirmação aduzindo que não, nada havia nos meios de comunicação. Lucas (CMSA) afirmou que “tem, tem só página do *Facebook*. Tem página do *Facebook* que é pouca atualizada, né? Eu até tenho pedido pras meninas atualizar as páginas do conselho, publicar as atas, essas coisas né. Tem que ficar pegando no pé, aí ... vou começar a pegar no pé delas agora.”

Seguindo este raciocínio, ao questionar o que poderia ser feito para melhorar a atuação do conselho “a gente teria que ter um canal na mídia para a sociedade verificar o que está sendo feito, um site, um blog, e... um dia na rádio, porque a rádio pega o pessoal da zona rural, de menor poder aquisitivo, eu acho que a gente devia usar as mídias sociais também.” (PEDRO, CMSA)

Outrossim, um dos entrevistados ao responder o questionamento do que poderia ser feito para melhorar a atuação do conselho, acabou apresentando em suas respostas falhas em outras categorias que enfraquecem a gestão social e uma ausência de interesse participativo. Eis o que segue:

Eu acho que para melhorar a atuação do conselho mais entidades deveriam se candidatar ao conselho. Porque aqui na nossa cidade a gente não tem tantas entidades assim que queiram participar do conselho como tem na capital, né? A capital tem entidade de sobra. Quer dizer aqui ó, por exemplo, hoje no conselho nós estamos faltando ... tem faltado uma entidade de usuário, já foi publicado no diário oficial do município umas 4 vezes, buscando a meta pra fechar esse quadro de 20 entidades. Aí as entidades que aparecem, elas não cumprem o que está estabelecido no regimento, quer dizer, as vezes elas não estão funcionando normalmente ou falta algum documento, o CNPJ daquela entidade não está regular com o imposto renda. Quer dizer, esse é, como eu disse pra você, quer dizer, falta entidade para compor o conselho, outras que estão lá, às vezes, não tem muito interesse em continuar. Você fica ameaçando em tirar e elas dizem “não, pode tirar que eu não tenho muito interesse não” aí você fica quebrando galho aqui e ali “não, você manda a gente ficar aqui”, sabe. (LUCAS, CMSA)

Essa resposta demonstra a fragilidade do compromisso das pessoas que aceitam fazer parte do conselho, bem como da pluralidade do grupo, dos órgãos existentes, do perfil dos atores, um fator observado já pelo fato da relativamente baixa rotatividade dos membros, sendo observado no questionário, pela durabilidade dos participantes dentro do conselho, que a

participação cidadã não acontece efetivamente. As assertivas seguem demonstrando presença da categoria heterônoma em estágio de desenvolvimento moral convencional 03.

A entrevistada Bruna (CMSA) concorda com este raciocínio:

Eu acredito que se tivesse mais participação da sociedade, em conhecer, em estar, em questionar, em cobrar mais, eu acredito que alcançaria mais... teria mais eficácia em algumas ações que são feitas e não são bem... Entendeu? Porque quando a sociedade cobra, quando a sociedade busca, quando a sociedade questiona, quando vai atrás, quando a união, quando se busca algo em prol de melhorias na qualidade da saúde na sociedade a coisa funciona, entendeu?

Para que o bem comum seja atingido, faz-se necessário que também sejam atingidos os objetivos dos conselheiros, o entrevistado Lucas (CMSA) defendeu:

Eu acho que a gente tem atingido os objetivos até mais do que tá escrito nas leis. Porque olha, por exemplo, nessa pandemia aí... nós temos trabalhado sábado, domingo e feriado. Porque, por exemplo, a secretaria municipal de saúde não pode fazer nada, nada, sem a deliberação do conselho, nós temos trabalhado desde março ou abril fazendo resoluções sempre, nós fizemos eu acho que foi 3 ou 4 reuniões presenciais, as outras todas nós fizemos, você mesmo assistiu uma e viu lá, sabe? Quer dizer, nós não tivemos mais condições de fazer resoluções porque já tinha mais de 20. Aí fazia normal, vamo acabar o pleito, o pleito vai acabar, mas vamos fazer essa reunião presencial para votar essas resoluções todas. Agora em fevereiro nós vamos fazer outra presencial porque teve a eleição da nova mesa diretora e o regimento diz que tem que ter uma reunião festiva para dar posse para nova mesa diretora e já tem umas 6 ou 7 matérias já para serem votadas, nós vamos aproveitar e votar também.

A resposta do entrevistado se referiu a dificuldade de atuação dos conselheiros em tempos de pandemia, por se tratar de membros em sua grande maioria do grupo de risco do novo coronavírus e não poderem estar se encontrando presencialmente para deliberar as questões necessárias do CMSA. Mas defendeu suas atuações, de estarem agindo até mais com o que lhes é determinado, a função exercida pelo entrevistado pode explicar essa resposta e ao mesmo tempo, relacionado com as outras metodologias aplicadas, apresenta um estágio um pouco autoritário, com um discurso muitas vezes deficiente em igualdade participativa e inclusão. A resposta do entrevistado Pedro (CMSA) pela mesma questão edifica esta análise:

Eu acho que o conselho hoje está mais focado na questão de tá atendendo as demandas que vem da secretaria de saúde em aprovar, tipo assim, tem um

relatório tal, a gente precisa do parecer do conselho se não a verba do ministério da saúde não vem para o estado porque a gente não participou do projeto ainda. Eu acho que o importante do conselho não é só isso, a gente tá mais na questão burocrática e está esquecendo a outra parte, fiscalizatória e a integração com a comunidade, nós estamos em falha com essa parte.

A entrevistada Bruna (CMSA) afirma que o conselho precisaria de mais autonomia para alcançar seus objetivos e melhorar sua atuação “coisa que mais impediu é isso mesmo, por falta de autonomia, porque a gente... o que se faz é: visita, fiscaliza e dali toma atitudes de fazer um documento, no caso de uma política que não está de acordo e envia ao ministério público.” E continua explicando que o poder para deliberar mesmo muitas vezes não existe, em se tratando de um conselho deliberativo, essa afirmação relata um controle do estado sobre aqueles que deveriam exercer o controle social. Essa assertiva embora ainda se encontre em estágio convencional 03, já existe uma consciência inicial de estágio 04 e apresenta a presença da categoria autônoma, baseada em igualdade e reciprocidade.

Nessa premissa foi questionado quais seriam as principais dificuldades para que o conselho conseguisse alcançar os seus objetivos, sendo relatado que:

Eu acho que é mais engajamento da mesa diretora, presidente, vice-presidente, secretaria em fazer um planejamento e fazer com que ele funcione na íntegra. Porque como as pessoas que participam lá tem outras funções fora a parte do conselho acaba que cai no esquecimento, incomoda, tem que ter início meio e fim. Acontece que existiu início e não tem meio e fim a gente precisa de mais efetividade da mesa diretora juntamente com os membros para a gente ter mais continuidade dos trabalhos. (PEDRO, CMSA)

Ao colocar a responsabilidade para alcance dos objetivos em pessoas com perfis e posições de liderança, é perceptível o baixo nível de desenvolvimento moral com incapacidade de exercer suas funções com autonomia, está presente em estágio de moralidade convencional 03, categoria heterônoma, com isso enfraquecendo também as categorias da gestão social, da dialogicidade, igualdade participativa e autonomia. Mas ao mesmo tempo apresenta um ineficaz exercício de gestão social.

Ao serem questionados sobre uma das perguntas do Teste de Desenvolvimento Moral, que tratava sobre a decisão do médico de realizar ou não uma eutanásia, caso essa decisão ficasse à cargo do CMSA decidir pelo médico “Eu, como conselheira, não deixaria o médico fazer, minha opinião era não.” (BRUNA, CMSA) respondeu direta e sem ter dúvidas do seu

voto, colocando o cargo de conselheira como pressuposto, apresentando presença ainda em estágio convencional 03 e categoria heterônoma.

Já Pedro (CMSA), fez uma reflexão que apresenta um desenvolvimento moral um pouco mais elevado, analisando todo um contexto e levando em consideração uma moral universal baseado no que já foi vivido, não estritamente nas normas e leis, podendo já estar de forma inicial na inserção de estágio de desenvolvimento convencional e categoria autônoma e heterônoma.

Questão difícil, não lembro o que respondi. Na questão da lei, não existe nada que acoberte o médico se ele atendesse o pedido da paciente porque a paciente está numa posição... ela tá morrendo, tipo assim, ela quer a morte dela. Eu como conselho, eu votaria contra a vontade dela, mas como pessoa eu votaria a favor. Porque eu já tive pessoas com câncer na família e eu sei como é isso daí, não vai viver não vai ter uma sobrevida alí já está no estágio final, mas é contra a lei... Mas como pessoa como ser humano eu votaria a favor, seria tipo uma eutanásia. (PEDRO, CMSA)

Neste caso observamos que embora a presença aparente do estágio 04, esta não está concretizada, o seu raciocínio de decisão de justiça é utilizado com a posição de conselheiro como escudo, o membro pode estar em estágio 03 com a presença de categoria autônoma, mas se encontra mais presente em estágio 04 porém com conduta moral heterônoma, o que enfraquece o seu desenvolvimento moral.

As entrevistas comprovam um nível médio de exercício da gestão social, com variantes às vezes presentes e às vezes não, mas sempre corroborando com baixos estágios de desenvolvimento moral conforme demonstrado na aplicação do teste.

Por fim, ao serem questionados o que o CMSA está exercendo para a população do município, todos relataram dados positivos, principalmente:

Olha, o conselho municipal de saúde oferece através principalmente da secretaria municipal de saúde, né? Todos os serviços que a secretaria municipal de saúde oferece à comunidade. E a gente oferece mais principalmente a fiscalização nas UBS, na UPA, no hospital municipal, no CÉU, no CAPs, sabe? A gente faz de 2 em 2 mês ou de 3 em 3 meses, sabe? Se bem que nesse último ano a gente passou mais um tempo por causa da pandemia, mas nos anos normais a gente faz essa fiscalização de 2 em 2 meses a gente cobra as deficiências do gestor, quando o gestor não cumpre essas deficiências nos relatórios elaborados por essa comissão de fiscalização, a gente manda para o ministério público. E quando ministério público não age cobrando do ministério público a

gente cobra também do ministério público e mande pra justiça também, porque o conselho não tem CNPJ, o conselho não pode entrar na justiça. Então a nossa entrada na justiça tem que ser através do ministério público. (LUCAS, CMSA)

Então observa-se que embora com as dificuldades apresentadas, fragilidade de algumas categorias, ainda buscam exercer um trabalho de controle social, apresentando alguns critérios de cidadania deliberativa e em busca de participação e aprovação da sociedade, com o objetivo de um bem comum e coletivo.

Foi percebido também que o grupo se encontra em estágio de desenvolvimento convencional estágio 03 e que a categoria heterônoma é predominante em suas decisões, sendo baseadas na sua grande maioria em concepções de justiça seguindo regras ou autoridades, sendo decisões autônomas de uma forma relevante, escassas.

CAPÍTULO 6: CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação propôs analisar o Conselho Municipal de Saúde de Araguaína, analisando as características do Desenvolvimento Moral e da Gestão Social, buscando especificamente identificar os níveis e características da gestão social presentes no CMSA;

verificar relação entre desenvolvimento moral; descrever os processos de constituição e funcionamento do atual conselho; verificar relação entre as concepções de justiça dentro do desenvolvimento moral atingido e participação entre os membros do CMSA; configurar a personalidade do conselheiro, discutindo os fatores que favorecem o autoritarismo, a democracia e a cooperação; Identificar o estágio de desenvolvimento moral dos participantes da pesquisa; Apresentar a correlação entre gestão social e desenvolvimento moral.

Iniciamos esta pesquisa com uma indagação, acerca do estudo relacionado ao desenvolvimento moral, das características peculiares de cada estágio de moralidade serem compatíveis com as características de Gestão Social, e pensando nisso, indagando ainda em onde essa gestão deveria estar sendo cumprida no município de Araguaína, e qual o estágio de desenvolvimento psíquico daqueles que a exercem. Com isso veio o anseio do estudo ser realizado no Conselho Municipal de Saúde da cidade, onde exercem legalmente o controle social das medidas de políticas públicas de saúde, e por terem um papel tão importante, precisariam de um desenvolvimento adequado e que os trabalhos fossem pautados na Gestão Social.

É de suma importância possuir determinadas características ao se ocupar estes lugares, membros com pensamento coletivo, sem um desenvolvimento e raciocínio que leve ao autoritarismo ou que siga o autoritarismo, que entenda as concepções de justiça e busque por essa justiça pautado no social, no que deve ser bom para si bem como para os demais, que dialogue sobre as diversas possibilidades na melhor gestão da saúde pública, que realize um controle social sem interesse próprio e atue com perspectivas de alto nível de desenvolvimento moral e gestão social.

Pois bem, buscamos e apresentamos conceitos daquilo que foi proposto a ser estudado, primeiramente as metodologias cabíveis para o entendimento desta pesquisa, sendo de caráter quali-quantitativo, com pesquisa documental, teste, entrevistas e questionários, com a finalidade de buscar compreender e tratar sobre as contribuições da psicologia moral num espaço de gestão social, seguindo a seara do desenvolvimento regional discutido e estudado no programa de Mestrado.

Os capítulos iniciais cuidaram de tratar das fundamentações teóricas basilares deste estudo, tratando dos inúmeros conceitos de gestão social existente, mas baseando principalmente no apresentado por Cançado e Tenório (2011, p.99), que falam que “Gestão Social é a tomada de decisão coletiva, sem coerção, baseada na inteligibilidade da linguagem, na dialogicidade e entendimento esclarecido como processo, na transparência como pressuposto e na emancipação enquanto fim último.” Esta conceituação foi essencial para a apresentação

investigativa do nosso estudo.

Para o exercício do controle social, é necessário que o modelo de gestão esteja adequado aos princípios e características que realmente buscam de forma eficaz realizar este controle. Na teoria, dizer exercer controle social é simples, cumprir o que lhe é exigido não é tão simples assim, precisa de gestão participativa, de cidadania deliberativa, sem coerção, com autonomia dos participantes, interesse bem compreendido, dialogicidade, pluralidade e bem comum. Fatores que ao tratarmos, logo se liga ao entendimento de que são fatores essenciais para um funcionamento adequado de um conselho de saúde.

Sendo assim, nos preocupamos em apresentar desde a evolução histórica, aos preceitos legais que regem as atribuições de um conselho de saúde; uma conquista popular que vem sendo construída no decorrer da história da humanidade, aumentando mais o controle da sociedade de medias que a afeta direta e indiretamente, por muito tempo dominada exclusivamente pelo poder estatal.

Hoje, os conselhos municipais de saúde promovem uma ação de interesse coletivo, são pessoas que ali estão para tomarem decisões que afetarão a si próprios, as suas famílias e a sociedade em geral, além de fiscalizarem e deliberarem das políticas já existentes. O CMSA atua nesse sentido, formado por comissões, por membros de longa data e que se apresentam engajados no interesse comum; se reunindo mensalmente, debatendo, ouvindo e deliberando ações de saúde propostas que precisam atender a todos, sem desigualdade, contribuindo com o exercício de cidadania.

Mas então percebemos que apenas estas teorias e exigências não seriam completas, o apoio da psicologia também faz-se primordial no entendimento do assunto proposto, então as concepções de Piaget e Kohlberg sobre o desenvolvimento moral e cognitivo muito contribuiu neste raciocínio. Kohlberg trouxe que as pessoas ao longo da vida passam por estágios de desenvolvimento moral que influenciam nas suas posições, atitudes e tomadas de decisões, ora, sendo assim, a depender do estágio, o desenvolvimento moral da pessoa pode influenciar positiva ou negativamente no trabalho determinado ao CMSA.

Em uma visão basilar, é perceptível que há influência psicológica em determinadas ações, porém precisamos apresentar detalhadamente de qual influência psíquica abordamos em nossa pesquisa, sendo uma influência de desenvolvimento moral, de estágios de 1 (um) a 6 (seis), sendo os primeiros um nível pré-convencional, de pouca capacidade de entendimento do que é justiça, sendo apenas aquela que é punível, sem um melhor raciocínio e desenvolvimento de opinião própria e ao mesmo tempo pensada coletivamente.

Já os estágios convencionais, são aqueles que até entendem e conseguem pensar nas

concepções de justiça social, porém possuem desenvolvimento limitado, se baseando no aspecto de que o correto é aquilo que é correto para os demais, o que acarretará em aceitação do próximo e nem sempre de si mesmo. Um desenvolvimento influenciável, que necessita de aprovação, seguindo o que está positivado, abstinente de uma reflexão mais abrangente e uma concepção ética universal.

Porém, os últimos estágios, são os que os autores que compõem nossa pesquisa entendem ser os essenciais, de pensamento autônomo, tomada de decisões que buscam uma justiça de caráter coletivo, entendendo e respeitando e respeitando o positivado, sem deixar de observar todo o contexto do que se trata, com uma moralidade de apreciação abrangente, que até pensa na justiça para si próprio, mas que ela só é válida se for justa aos demais envolvidos.

Estes níveis de desenvolvimento moral conceituados na pesquisa, trazem o entendimento correlacionado às categorias e características necessárias para o exercício de uma gestão social, sendo esta de uma forma mais técnica e objetiva, e os desenvolvimentos de forma mais psíquica porém determinantes, onde sua ausência demonstram uma possível vulnerabilidade tanto psicológica quanto de gestão e cidadania deliberativa.

Com estes conceitos bem delimitados, levantamos a hipótese que orientou nossa investigação, de que o CMSA para que exerça o que lhe é devido, precisa ser gerenciado com Gestão Social, mas para que isso ocorra, seus membros, devem ter, como tipo ideal, alcançado um nível adequado de desenvolvimento moral para gerenciar políticas públicas de saúde, seara tão importante para uma cidade relativamente populosa no interior do estado do Tocantins, região Norte do País.

Existe então uma correlação, ou seja, os pareceres acerca das tomadas de decisões e deliberações do conselho, são influenciados pela tendência do desenvolvimento moral dos sujeitos, e as metodologias de pesquisa utilizadas trouxeram de uma forma categórica as afirmações da hipótese levantada.

O Teste de Desenvolvimento Moral foi primordial nesta observação, por ser testado e aprovado, contribuiu com maior credibilidade tanto no lugar de pesquisador quanto do grupo pesquisado, demonstrou que o CMSA se encontra em um nível baixo de desenvolvimento moral, baseado na teoria estudada, sendo o nível convencional, entre os estágios três e quatro deste nível, necessitando de aceitação social, uma moralidade de conformismo e estereótipos, até mesmo uma moralidade relacionada entre a lei e a ordem, com preocupações pautadas na manutenção da ordem pública, onde a relação de justiça deixa de ser muitas vezes entre indivíduos e passa a ser entre o indivíduo e o sistema, entre o membro e as normas do estado

por exemplo. Entretanto, em decorrência da ausência de dados empíricos específicos que presenciaram os estágios 5 e 6, provavelmente os estágios 3 e 4 não são de caráter tão baixo, não sendo impeditivos para o exercício da gestão social, como demonstra inclusive os resultados da pesquisa.

Esse tipo de desenvolvimento, pode possivelmente repercutir de forma negativa na tomada de decisões do conselho na administração da saúde pública, sendo por muitas vezes influenciado ou silenciado por ideologias que não favorecem o coletivo, apenas grupos privilegiados, e ainda, diminui a capacidade de exercer um real controle social esperado. A depender do posicionamento, pode repercutir positivamente também, caso seja este feito de caráter autônomo, ainda que em estágio convencional, pode colaborar com o desenvolvimento esperado e contribuições sociais exigidas do CMSA.

Os resultados alcançados com esta pesquisa apresentaram ainda que existe um nível considerado bom de Gestão Social, sendo apresentado critérios que se destacaram positivamente, já outros não. Entre os melhores atendidos pode ser observado a qualidade da informação, mas um nível baixo de órgãos existentes e órgãos acompanhantes que estão dentro do processo de discussão. Entretanto, as categorias analisadas foram todas relativamente satisfatórias, sendo o pluralismo a menor média alcançada e a maior média alcançada a inclusão. Dados que foram perceptíveis ao realizar as entrevistas, e analisar as atas das reuniões do Conselho.

O seguimento das características e critérios das Gestão Social buscam uma emancipação, no processo democrático e participativo, esta emancipação tem correlação com o nível de desenvolvimento moral pós-convencional, de percepção de justiça coletiva e ética universal, que demonstrou-se ausente no CMSA conforme dados apresentados.

Assim sendo, os resultados indicaram que o Conselho Municipal de Saúde de Araguaína atende os critérios de cidadania deliberativa de forma parcial, com algumas percepções a serem sanadas. Entretanto, ele se aproxima de forma considerável satisfatória das características da Gestão Social mesmo não estando em um nível de desenvolvimento moral tão alto.

Mesmo com as limitações na coleta de dados da pesquisa, conseguiu-se chegar a essa análise.

Algumas limitações aconteceram no decorrer da pesquisa e precisam ser destacadas:

1. Impedimento de realizar uma avaliação não participativa das reuniões em decorrência da pandemia do novo coronavírus, que suspendeu por grande parte de tempo os

encontros do CMSA e ainda dificultou o acesso aos participantes para realização das entrevistas e demais métodos realizados.

2. Baixa adesão dos membros em participar das entrevistas; embora tentando contato com todos, realizar as entrevistas ocorreu com bastante dificuldade, a coleta de dados dos testes e questionários ocorreu de forma presencial durante um dos encontros, mas as entrevistas precisaram ser de forma remota dificultando a aceitação e participação dos membros.

3. Baixo número de membros e participantes, isso dificultou a análise acerca do desenvolvimento moral, não podendo assim ser determinante a análise quanto ao CMSA.

Por fim, sugere-se que novas pesquisas possam ser feitas em outros conselhos de saúde, utilizando as mesmas metodologias com as teorias apresentadas para possíveis comparações dos dados obtidos, aumentando a base teórica e compartilhando conhecimentos dos temas abordados.

Compartilhar os resultados obtidos com o conselho estudado e demais conselhos, demonstrando a influência da moralidade nas relações de controle social, as características de gestão social presentes nas ações do CMSA, discutindo e desenvolvendo perspectivas de melhorias de atuação por um bem comum.

Acreditamos que os resultados obtidos com esta dissertação poderão auxiliar na ampliação das discussões no município de Araguaína, na intenção de fortalecer o controle social trabalhado pelo Conselho de Saúde, com iniciativas que ampliem a participação e aceitação da sociedade, com iniciativas éticas, democráticas e que atinjam todos os espaços e membros da sociedade.

Nessa seara, esperamos, também, favorecer a busca pela construção de desenvolvimento moral e combater a vulnerabilidades psicológicas que minimizem a formação de sujeitos políticos, que exerçam gestão social participativa e promovam o desenvolvimento regional, a fim de atingirmos uma promoção de saúde justa e acessível a todos.

REFERÊNCIAS

_____, N. **A Democracia e o Poder Invisível**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

ACEVEDO, Claudia Rosa. NOHARA, Jouliana Jordan. **Monografia no curso de Administração**. Guia Completo de Conteúdo e Forma. Inclui as Normas Atualizadas da ABNT, TCC, TGI, trabalho de estágio, MBA, Dissertações e teses. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ARAÚJO, E. T. **Inconsistências da Gestão Social e seus processos de formação: um campo em construção**. Tese de Doutorado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social, São Paulo: PUC-SP, 2012.

ARAÚJO, E. T. de. Gestão social. In: BUOLLOSA, R. de F. (org.). **Dicionário para a formação em gestão social**. Salvador: CIAGS/UFBA, 2014, p. 85-90.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. **Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária**. In: Anais... Curitiba, 2011.

BATAGLIA, P. U. R. A Validação do Teste de Juízo Moral (MJT) para Diferentes Culturas: O Caso Brasileiro. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 1, p. 83-91, 2010.

BATAGLIA, P. U. R.; MORAIS, A. D.; LEPRE, M. R. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. **Revista Estudos de Psicologia**, v. 15, n. 1, jan/abr, p. 23-31, 2010.

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da Pesquisa: monografia, dissertação e tese**. São Paulo: Atlas, 2004.

BOBBIO, N. **Dicionário de política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 10ª ed. 1998.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é participação**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

BORGES, S. T.; SOUSA, P. A. B. **Base de Dados Geográficos do Tocantins – atualização 2012**. Palmas, SEPLAN/DPIE, janeiro/2012.

BORGES, T. P.; PACÍFICO FILHO, M. Vulnerabilidade Psicológica em tempos líquidos. **II Seminário Internacional América Latina: Política e conflitos contemporâneos**. p. 260-273, novembro, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado; 1988.

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. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 333, de 4 de**

novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*, 4 dez, 2003.

BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios do Controle Social na Atualidade. **Revis. Serv. Soc. São Paulo**, n. 109, p. 126-150, jan./mar. 2012.

CANÇADO, A. C. (orgs.). **Gestão social: práticas em debate, teorias em construção.** Fortaleza: Imprensa Universitária, 2008, p. 27-37.

CANÇADO, A. C.; PEREIRA, J. R.; TENÓRIO, F. G. **Gestão Social: Epistemologia de um paradigma.** 2. ed. – Curitiba, PR: CRV, 2015.

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. p. 54 -82.

CANÇADO, A. C.; TENÓRIO, F.; PEREIRA, J. R. Gestão Social: reflexos teóricos e conceituais. **Cardemos EBAPE.BR** [online]. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 681-703, set. 2011.

CARRAHER, T. N. O método clínico. In: Carraher, TN. **O método clínico: usando os exames de Piaget.** São Paulo: Cortez, 1994. p. 13-40.

CARRION, R. da S. M. Gestão social: especificidades e práticas em discussão. In: SILVA, J. G.; FARIA, A.; BIANCO, M.; BEHR, R.; PETINELLI-SOUZA, S. (Org.). **Tecnologias de gestão: por uma abordagem multidisciplinar.** Vitória: EDUFES, 2007. p.158-170. V. II.

CHIZZOTTI, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. Braga: **Revista Portuguesa de Educação**, Ano XVI, nº 2, 2003.

COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. M.; MARTINS, P. C. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2437-2445, 2010.

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

DAHL, R. A. **Poliarquia: Participação e Oposição.** Tradução Celso Mauro Paciornik. [S.l.] São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005, p. 16.

DAHL, Robert. **Sobre a democracia.** Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2001.

DEMO, P. **Cidadania pequena: fragilidades e desafios do associativismo no Brasil.** Campinas, SP: Autores Associados, 2001. (Coleção polêmicas do nosso tempo; 80).

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

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** 2006. p. 432-432.

- 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. 2019.
- DOWBOR, L. **Educação e apropriação da realidade local**. São Paulo: USP, Rev Estudos Avançados, v. 21, n. 60, 2007.
- DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**. Curitiba: UFPR, n. 24, p. 213-225, 2004.
- EDUFES, 2007, p. 158-170. V. II.
- FERNANDES, T. Bolsonaro enaltece extinção de conselhos federais com atuação da sociedade civil. 14 de abril de 2019. Disponível em: www. Acesso em: 01/11/2020.
- FERREIRA, L. A. K. F383r A relação entre capacidade reflexiva, crenças, valores e ambiente formador: um estudo sobre a competência moral de estudantes da pós-graduação em educação / Luiz Augusto Knafelç Ferreira. – Marília, 2016. p133;
- FISCHER, T. (Org.). **Gestão do desenvolvimento e poderes locais**: marcos teóricos e avaliação. Salvador: Casa da Qualidade, 2002. p. 12-32.
- FISCHER, T. Poderes locais, desenvolvimento e gestão: introdução a uma agenda. In: FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, 2008, 24: 17-27.
- FRANÇA FILHO, G. C. de. Definido gestão social. In: SILVA JÚNIOR, J. T.; MÂISH, R. T.; CANÇADO, A. C. (Ed.). **Gestão social**: práticas em debate, teorias em construção. Fortaleza: UFC, 2008. p. 27-37.
- FRANÇA FILHO, G. C. Gestão social: um conceito em construção. In: Colóquio internacional sobre poder local, 9., 2003, Salvador. **Anais...** Salvador: CIAGS/UFBA, 2003. 1 CD ROM.
- FREITAS, L. B. L. Autonomia moral na obra de Jean Piaget: a complexidade do conceito e sua importância para a educação. **Revista Educar, Curitiba**, n. 19, p. 11-22. 2002.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GODBOUT, J.; CAILLÉ, A. **O espírito da dádiva**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais**: paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo: Saraiva, 2006.
- GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais. São Paulo: **Revista de Administração de Empresas**, Ano XXXV, n. 3, 1995.

GOHN, M. G. **O protagonismo da sociedade civil**: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. São Paulo: Cortez, 2005.

GOMES, E. G. M. Conselhos gestores de políticas públicas: aspectos teóricos sobre o potencial de controle social democrático e eficiente. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 894-909, out./dez. 2015.

GUERREIRO RAMOS, A. **A nova ciência das organizações**: uma reconceituação da riqueza das nações. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1981.

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

HABERMAS, J. Três modelos normativos de democracia. **Lua Nova**, n. 36, p. 39-54, 1995.

HIRSCHMAN, A. O. **Saída, Voz e Lealdade** - Reações ao declínio de firmas, organizações e estados. São Paulo: Ed. Perspectiva. 1973.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 6ª ed. São Paulo: Cortez/Celats, 1988. IBGE. 2018/2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/araguaina/panorama>. Acesso em 15/04/2019.

KOHLBERG, L. **Ética e Educação Moral**. São Paulo, editora: Moderna, 2020.

LA TAILLE, Y. D. Desenvolvimento humano: contribuições da psicologia moral. **Revista Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 11-36, 2007.

LA TAILLE, Y. Moral e Ética: Uma Leitura Psicológica. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. especial, p. 105-114, 2010.

LA TAILLE, Yves de. Em busca dos valores morais e éticos. **Revista Direcional Escolas** – Ed. 05, jun, 2005. Entrevista. Disponível em: <http://direcionalescolas.com.br/2005/06/21/entrevista-yves-de-la-taille/> Acesso em: 28/10/2020.

LAVALLE, A. G.; VOIGT, J.; SERAFIM, L. O que Fazem os Conselhos e Quando o Fazem? Padrões Decisórios e o Debate dos Efeitos das Instituições Participativas. **Revista e Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 609-650, 2016.

LIND, G. (2011). **Medindo a competência de julgamento moral com o teste de julgamento moral** (MJT). Recuperado de: http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/material/dias-english/3_MJT.pdf. Visto em 11/11/2020.

LIND, G.; FAKULTÄT, S. O Significado e Medida da Competência Moral Revisitada Um Modelo do Duplo Aspecto da Competência Moral. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 399-416, 2000.

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

MACHADO, L. **Controle social e mobilização social**. Tema apresentado no seminário Promoção: Coordenação Nacional da Cáritas Brasileira. Palmares, maio, 2004.

MANNHEIM, K. **Sociologia Sistemática**: uma introdução ao estudo de sociologia. 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 1971.

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

MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU, 1974. cap. 1, p. 49-67.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed., São Paulo: Hucitec, 2010.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Revista Caderno de pesquisas em administração**. v. 1, n. 3, São Paulo 1996.

NUNES, C. O. **Cidadania e Desenvolvimento Local**: O conselho municipal de saúde de Palmas-TO sob a perspectiva da gestão social. 2018. 80 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) - Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2018.

OLIVEIRA, M. M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

PAES DE PAULA, A. P. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a Gestão Social. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902005000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de nov. 2014.

PASCHE, D. F. **1º Seminário Nacional do Pró-Saúde II**. Coord. PNH e Gestão do SUS/MS, 2009.

PEDRINI, D. M.; ADAMS, T.; SILVA, V. R. (orgs.) **Controle social de políticas públicas**: caminhos, descobertas e desafios. São Paulo: Paulus, 2007.

PEREIRA, J. P.; RIGATTO, S. H. Gestão Social de Políticas Públicas no Contexto das Relações Entre Estado e Sociedade Moderna. In: PEREIRA, J. P. (org.). **Gestão Social de Políticas Públicas**. Lavras: Ed. UFLA, 2011. p. 234.

PEREIRA, J. R. Apresentação. In: PEREIRA; et. al. (Orgs.). **Gestão social e gestão pública**: interfaces e delimitações. Lavras: Ed. UFLA, 2011. cap. apresentação.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus, 1994.

PIAGET, J. Os problemas e os métodos. In: Piaget J. **A representação do mundo na criança**. Rio de Janeiro: Record, 1975.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cléber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas – 2ª

ed. – Novo Hamburgo: Freevale, 2013.

RAZERA, J. C. C. Piaget e os estudos contemporâneos sobre moral: interfaces ainda a discutir. **Rev. Psico**, USF, v. 14, n. 1, p. 125-127, jan./abr. 2009.

REGO, S. Sobre a classificação de indivíduos em estágios de acordo com a teoria de desenvolvimento moral de Lawrence Kohlberg. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, oct./dec. 2005.

RODRIGUES, W.; CANÇADO, A. C.; PINHEIRO, L. S. Gestão social comparada: territórios da APA Cantão e Bico do Papagaio no Tocantins. **DRd - Desenvolvimento Regional em debate**, v. 10, p. 703-729, 19/06/2020. DOI: <https://doi.org/10.24302/drd.v10i0.2884>. Acesso em 11 de Outubro de 2020.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, S. F.; VARGAS, A. M. D.; LUCAS, S. D. Conselheiros usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade. **Saúde Soc São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 483-495, 2011.

SCHOMMER, P. C.; FRANÇA FILHO, G. C. **A metodologia da residência social e a aprendizagem em comunidades de prática**. In: FISCHER, T.; ROESCH, S.; MELO, V.P. **Gestão do desenvolvimento territorial e residência social**: casos para ensino. Salvador: EDUFBA, CIAGS/UFBA, p. 63-82, 2006.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Cia. das Letras, 2000.

SILVA JR, J. T. Descentrando a pesquisa: o laboratório interdisciplinar de estudos Gestão Social (LIEGS). In: SILVA JR, Jeová Torres; MÂISH, Rogério Teixeira; CANÇADO, Airton Cardoso; SCHOMMER, Paula Chies. **Gestão Social**: Práticas em debate, teorias em construção. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2008a.

SILVA, E. A.; PASSADOR, C. S. Gestão da saúde pública em Minas Gerais sob a ótica dos conselhos gestores municipais. **Revista de Administração**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 50-82, mai./ago. 2018.

SILVA, F. R. **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, F. C. C. **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 em Imperatriz – MA na perspectiva da gestão social e da cidadania deliberativa. **Amazônia, Organizações e Sustentabilidade**, v. 3, p. 45-60, 2014.

SIRAQUE, V. **Controle social da função administrativa do Estado**: Possibilidades e limites na Constituição de 1998. São Paulo: Editora Saraiva. 2ª edição. 2009.

SOUZA, L. L.; VASCONCELOS, M. S. Juízo e Ação moral: desafios teóricos em psicologia. **Rev. Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 343-352, set./dez. 2009.

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.

TEIXEIRA, E. B. A Análise de Dados na Pesquisa Científica importância e desafios em estudos organizacionais. Rio Grande do Sul: Unijuí. **Desenvolvimento em Questão**. Ano I, n. 2, 2003.

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

TENÓRIO, F. G. A trajetória do Programa de Estudos em Gestão Social (Pegs). **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 6, p. 1145-1162, 2006.

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. 2016.

TENÓRIO, F. G. Gestão social: uma réplica. In: RIGO, A. S. *et al.* **Gestão social e políticas públicas de desenvolvimento: ações, articulações e agenda**. Recife: Univasf, 2010. p. 57-62.
TENÓRIO, F. G. **Tem razão a administração? Ensaio de teoria organizacional e gestão social**. – 3ª ed. rev. e ampl. - Ijuí: Editora da Unijuí, 2008a.

TENÓRIO, F. G., Gestão Social: uma perspectiva conceitual. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, set/out. 1998. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7754/6346>>. Acesso em 24 de nov. 2014.

VENTURA, C. A. A.; MIWA, M. J.; SERAPIONI, M.; JORGE, M. S. Cultura participativa: um processo de construção de cidadania no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21., n. 63, p.907-920, jun., 2017.

VIEIRA, M. M. F. V. **A comparative study on quality management in the brazilian and the Scottish prison service**. 1996. Tese [Doutorado PhD on Business Studies] – Scotland, University of Edinburg, Edimburgo, 1996.

VILLAS-BÔAS, R.; CELSO, D.; BENEVIDES, M. V.; PONTUAL, P.; BAVA, S. C.; TELLES, V. Participação Popular nos Governos Locais. **Revista Pólis**, São Paulo, n. 14, 1994, p. 80.

VITAL, Adriano Fraga Rodrigues. et al. **DEMOCRACIA DELIBERATIVA, CIDADANIA E GESTÃO SOCIAL: ANÁLISE NO CONSELHO DE TRÂNSITO, TRANSPORTES E SEGURANÇA DE GURUPI**. Revista eletrônica do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade do Contestado. Santa Catarina-SC. 2019.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa** / Liane Carly Hermes Zanella. – 2ª ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **Gestão Social e Desenvolvimento Moral no Conselho Municipal de Araguaína triênio: 2018/2020**. Esta pesquisa será realizada pelo pesquisador **Uallace Carlos Leal Santos**, do Curso de **Mestrado Acadêmico em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais - PPGDIRE** da Universidade

Federal do Tocantins do Campus de Araguaína, sob orientação da Prof^ª. **Thelma Pontes Borges**. Nesta pesquisa, pretendemos **estudar o exercício do Conselho observando os níveis de personalidade ética e de gestão social necessários para o seu funcionamento eficaz**. O motivo que nos leva a estudar o tema é **o interesse entender melhor o funcionamento do conselho e sua importante função na proporção de saúde pública municipal, podendo contribuir para seu melhor funcionamento**. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: **análise das atas das reuniões do conselho, questionários individuais objetivos com 21 questões bem como o teste de desenvolvimento individual secreto e sem identificação do participante com quatro situações para serem avaliadas objetivamente, cada participante terá o prazo de 07 dias para responder todos e enviar ao pesquisador, o questionário e a entrevista duram aproximadamente 05 minutos cada para responder e o teste de desenvolvimento moral aproximadamente 20 minutos e ambos serão respondidos virtualmente**. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em **ricos de ordens morais, uma vez que os temas abordados podem ser erroneamente interpretados, entretanto a moral a ser tratada é especificamente científica e os membros não serão identificados**. Para minimizar os riscos, a coleta de dados será acompanhada pela orientadora da pesquisa com formação em Psicologia, que auxiliará na coleta de dados e no apoio psicológico caso seja necessário. Não serão coletadas fotos de nenhum participante tampouco áudios e filmagens. Também não haverá riscos em decorrência da pandemia do novo coronavírus pois tudo será coletado virtualmente através do Google Forms ou preenchimento em papel e todas as comunicações ocorrerão por telefone, email ou whats app.

A pesquisa contribuirá onde os participantes **terão a oportunidade de falarem sobre a instituição que fazem parte, expressando seus sentimentos, anseios e perspectivas para o melhor funcionamento da saúde pública municipal. Bem como autoanalisar sua função diante do conselho podendo haver melhorias com esta avaliação e conseqüentemente trazendo benfeitorias a saúde pública municipal. Garantimos que os resultados do estudo serão enviados a todos do Conselho Municipal de Saúde de Araguaína, bem como será apresentado no plenário da Câmara Municipal e do próprio Conselho Municipal de Saúde, além de publicado nos arquivos da Universidade Federal do Tocantins**.

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização, **em caso de eventuais danos psicológicos atingidos através da pesquisa a Prof. Dra. Thelma Pontes, psicóloga e orientadora do estudo estará disponível para saná-los. O Sr. (a) terá o esclarecimento**

sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou qualquer dado, material ou registro que indique sua participação no estudo não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

A pesquisa feita tem aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um colegiado interdisciplinar e independente, com função pública, que existe nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Res. CNS 196/96, II. 4).

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na **cidade de Araguaína - TO**, e a outra será fornecida ao Sr.(a). Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos na sala **Secretária acadêmica** do Curso **Mestrado Acadêmico em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais** da UFT e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa **Gestão Social e Desenvolvimento Moral no Conselho Municipal de Araguaína triênio: 2018/2020**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

- () **Concordo que meu registro de participação via questionário, entrevistas, teste e/ou meio audiovisual caso seja necessário seja utilizado somente para esta pesquisa.**

- () **Concordo que o meu registro de participação via questionário, entrevistas, teste e/ou meio audiovisual possa ser utilizado em outras pesquisas, mas serei comunicado pelo pesquisador novamente e assinarei outro termo de consentimento livre e esclarecido que explique para que será utilizado o material.**



Rubrica do pesquisador: _____


Rubrica do participante: _____

Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Nome do Participante: _____

Data: _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE



Nome do Pesquisador Responsável: Uallace Carlos Leal Santos

Endereço: Rua Rodoviária, n 306.

Bairro: Centro

CEP: 77807-090

Cidade: Araguaína – TO

Telefone Celular: (63)992214521

E-mail: lealuallace@gmail.com

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

06/10/2020

DATA

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Universidade Federal do Tocantins - UFT



APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Prezado Conselheiro, não é necessário se identificar, os dados serão usados de forma conjunta.
 Nome _____ do
 Conselho: _____

Data de Fundação do Conselho: ____/____/____ Data da Aplicação do Questionário:
 ____/____/____

Telefones _____ para _____ contato:

A) Dados Demográficos

Sexo: Masculino Feminino

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

Representante: Sociedade Civil Estado _____) Outro.
 Qual? _____

Condição de Participação: Conselheiro Suplente

Tempo de participação no Conselho:

Menos de 2 anos Entre 2 e 5 anos mais de 5 anos

B) Gestão Social no Conselho:

Em relação ao funcionamento do Conselho, observe as afirmações abaixo.

LEGENDA: **NSA** – Não se aplica / **DT** – Discordo Totalmente / **DP** - Discordo Parcialmente
CP – Concordo Parcialmente / **CT** – Concordo Totalmente

N	Afirmação	NS A	D T	D P	C P	C T
1. 1	Canais de difusão: Existem e são utilizados canais adequados/formas adequadas de acesso à informação para a mobilização dos potenciais participantes.					
1. 2	Qualidade da informação: Tenho acesso às informações com diversidade, clareza e utilidade.					
1. 3	Espaços de transversalidade: Os pontos de vista diferentes são respeitados.					
1. 4	Pluralidade do grupo promotor: A liderança é compartilhada entre os diversos atores.					
1. 5	Órgãos existentes: São aproveitados outros órgãos e estruturas já existentes, evitando a duplicação das estruturas.					
1. 6	Órgãos de acompanhamento: Existe um órgão que faz o acompanhamento de todo o processo, desde sua elaboração até a implementação, garantindo a coerência e fidelidade ao que foi deliberado de forma participativa.					
1. 7	Relação com outros processos participativos: Existe interação com outros sistemas/instâncias/colegiados/conselhos participativos já existentes na região.					
2. 1	Abertura dos espaços de decisão: Todos têm igual oportunidade de participação na tomada de decisão.					
2. 2	Aceitação social, política e técnica: Eu concordo com as metodologias participativas empregadas.					
2. 3	Valorização cidadã: Existe valorização da participação.					
3. 1	Participação de diferentes atores: Existe atuação de associações, movimentos, organizações e cidadãos não organizados no processo de decisão.					
3. 2	Perfil dos atores: Os atores têm experiência em processos democráticos de participação.					
4. 1	Forma de escolha de representantes: Os representantes são escolhidos pela comunidade.					
4. 2	Discursos dos representantes: Eu valorizo os processos participativos.					
4. 3	Avaliação participativa: Eu acompanho e avalio as políticas públicas aprovadas.					
5. 1	Origem das proposições: As propostas podem ser feitas por qualquer representante e, em geral estão baseadas no interesse dos beneficiários das políticas públicas adotadas.					
5. 2	Alçada dos atores: Eu posso intervir na problemática planejada.					

5. 3	Perfil da liderança: As lideranças conduzem de forma descentralizadora o processo de deliberação e de execução.					
5. 4	Possibilidade de exercer a própria vontade: Eu posso falar livremente de acordo com os procedimentos instituídos, assim exerço a vontade política individual e coletiva.					
6. 1	Objetivos alcançados: Os objetivos planejados são os realizados.					
6. 2	Aprovação cidadã dos resultados: Eu avalio positivamente os resultados alcançados.					

APÊNDICE C – TESTE DE DESENVOLVIMENTO MORAL

Moral Competence Test (MCT)

Edição em Português

O proprietário do copyright de todas as versões do Teste de Competência Moral é o autor, Dr. Georg Lind. O MCT pode ser copiado livremente quando usado para pesquisa e ensino em instituições públicas. Para o uso do MCT em instituições privadas ou em projetos comerciais (programas de avaliação ou semelhantes), por favor contacte o autor. O copyright conjunto para a versão em português é com a Dra. Patricia Unger Raphael Bataglia. O MCT foi elaborado para uso em pesquisas e projetos de avaliação. Ele não foi desenhado como instrumento para diagnóstico individual ou com propósitos de seleção. Seu objetivo é acessar a competência de juízo moral de sujeitos. Esta competência foi definida por Kohlberg como a capacidade de tomar decisões e emitir juízos e agir de acordo com tais juízos.

Idade: _____ Conselheiro ou Suplente: _____ Data: ____/____/_____
 Sexo (M) (F) Naturalidade: _____ Religião _____ Praticante
 (S) (N)

Instruções

Você está recebendo três dilemas éticos para serem analisados: I) Dilema dos operários,

II) Dilema do médico e III) Dilema do Juiz. Inicie com o dilema dos operários (I). Leia atentamente a descrição do dilema e a solução para ele apresentada. Você deve então, em primeiro lugar, julgar o comportamento dos operários. O que você acha da atitude tomada? Por favor, responda no item A, na escala de -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3 o quanto você concorda ou discorda com o comportamento dos operários. Em seguida, na parte B encontram-se 6 argumentos A FAVOR da atitude dos operários e na parte C, 6 argumentos CONTRA essa mesma atitude. A sua tarefa é decidir, em uma escala de -4, -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3, 4 o quanto você aceita ou não, cada um dos argumentos oferecidos em ambas as partes. Assim que terminar, siga as mesmas instruções para o dilema do médico que se encontra no verso e, em seguida, para o do juiz. Note que as escalas que você encontrará devem ser interpretadas da seguinte forma:

- 4 Rejeito completamente
- 3 Rejeito muito
- 2 Rejeito bastante
- 1 Rejeito um pouco
- 0 Indeciso ou impossível decidir
- 1 Aceito um pouco
- 2 Aceito bastante
- 3 Aceito muito
- 4 Aceito completamente

1 Endereço do autor: Prof. Dr. Georg Lind, University of Konstanz, Department of Psychology, D-78457 Konstanz, Germany. Fax: +49-7531 882899, Phone: +49-7531 882895.

E-mail: Georg.Lind@uni-konstanz.de. Http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/

Dilema dos Operários

Devido a existência de demissões aparentemente infundadas, alguns operários de fábrica suspeitam que a chefia esteja ouvindo as conversas dos empregados utilizando um microfone oculto, e usando tais informações contra os empregados. A chefia oficialmente nega essas acusações enfaticamente. O sindicato declara que só tomará providências contra a companhia

quando forem encontradas provas que confirmem as suspeitas. Sendo assim, dois operários decidem arrombar o escritório administrativo e roubam uma transcrição de uma gravação que prova a alegação de espionagem por parte da chefia

	Forte discordância	Forte concordância
A Você discorda ou concorda com o comportamento dos operários?	-3 -2 -1 0 +1	+2 +3
B Os seguintes argumentos são a favor do comportamento dos dois operários. Suponha que alguém dê essas justificativas para agir como os operários agiram. Você considera essas justificativas aceitáveis? Em uma escala de -4 a +4, como você as classificaria?	Eu rejeito completamente esse argumento	Eu aceito completamente esse argumento
1. Eles não causaram muitos prejuízos para a companhia.	-4 -3-2 -1 0 +1	+2 +3 +4
2. Devido ao desrespeito da companhia em relação às leis, os meios utilizados seriam permitidos com o objetivo de restabelecer a lei e a ordem.	-4 -3-2 -1 0 +1	+2 +3 +4
3. A maioria dos operários aprovaria o que foi feito e muitos deles ficariam inclusive satisfeitos.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
4. A confiança entre as pessoas e a dignidade contam mais do que regulamentos internos da empresa.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
5. Desde que a companhia cometeu uma injustiça em primeiro lugar, os operários estariam justificados em arrombar o escritório.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
6. Os operários não viram nenhum meio legal de revelar o mau uso que a companhia fazia das informações dessa forma obtidas e, portanto, escolheram fazer aquilo que consideraram “mal menor”.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
C Os seguintes argumentos são contra o comportamento dos dois operários. Suponha que alguém dê essas justificativas para não agir como os operários agiram. Você considera essas justificativas aceitáveis? Em uma escala de -4 a +4, como você as classificaria?	Eu rejeito completamente esse argumento	Eu aceito completamente esse argumento
7. A lei e ordem na sociedade seriam colocadas em risco se todos agissem como esses dois operários agiram.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
8. Não se deve violar um direito básico como o direito à propriedade e tomar a lei em suas próprias mãos, a menos que algum princípio moral universal justifique agir assim.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
9. É imprudente arriscar-se a ser demitido da empresa por causa de outras pessoas.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
10. Os operários deveriam ter percorrido os canais legais existentes ao invés de ter agido contra a lei.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4

11. Se a pessoa quer ser considerada correta e decente, ela não invade um recinto alheio para apropriar-se do que quer que seja.	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
12. Os operários não foram afetados pela demissão dos outros empregados e portanto, não tinham nenhuma razão para roubar as transcrições.	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

Dilema do Médico

Havia uma mulher com câncer e não existia nenhuma esperança de salvá-la. Ela estava sofrendo de dores terríveis e tão fraca que uma dose maior de um analgésico como morfina, por exemplo, a mataria. Durante um período de temporária melhora, ela implorou ao médico que lhe desse morfina suficiente para matá-la. Ela disse que não poderia suportar a dor muito tempo mais e que estaria morta em poucas semanas de qualquer modo. O médico atendeu seu desejo.

	Forte discordância							Forte concordância	
A Você discorda ou concorda com o comportamento do médico?	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3		
B Os seguintes argumentos são a favor do comportamento do médico. Suponha que alguém dê essas justificativas para dizer que o médico agiu corretamente. Você considera essas justificativas aceitáveis? Em uma escala de -4 a +4, como você as classificaria?	Eu rejeito completamente esse argumento			Eu aceito completamente esse argumento					
1. O médico tinha que agir de acordo com sua consciência. O estado de saúde da mulher justificava uma exceção à obrigação moral de preservação da vida.	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
2. O médico era o único que poderia realizar o desejo dessa mulher; o respeito pela vontade dela fez com que agisse como agiu.	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
3. O médico apenas fez o que a mulher pediu a ele. Ele não precisava se preocupar com possíveis consequências negativas.	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
4. A mulher teria morrido de qualquer forma e não custou nada a ele dar-lhe uma overdose de analgésico.	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
5. O médico não agiu realmente contra a lei uma vez que a mulher não poderia ter sido salva e ele apenas quis abreviar seu sofrimento.	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
6. Os seus amigos, parentes e colegas médicos, provavelmente concordariam que a eutanásia era a melhor alternativa para aquela mulher.	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4

C Os seguintes argumentos são contra o comportamento do médico. Suponha que alguém dê essas justificativas para dizer que o médico agiu de modo errado. Você considera essas justificativas aceitáveis? Em uma escala de -4 a +4, como você as classificaria?	Eu rejeito completamente esse argumento	Eu aceito esse argumento
7. Ele agiu contra as convicções de seus colegas. Se os médicos são contrários à eutanásia, ele não deveria tê-la praticado.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
8. Deve-se ter absoluta confiança no juramento médico de preservar a vida ainda que se trate de alguém que esteja sofrendo muita dor ou quase morrendo.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
9. A preservação da vida é a mais alta obrigação moral de cada um de nós. Como nós não temos critérios morais claros para diferenciar eutanásia de assassinato, não se tem o direito de decidir sobre a vida ou morte de ninguém.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
10. O médico poderia se envolver em sérios problemas. Outras pessoas já foram severamente punidas por fazer algo semelhante.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
11. Seria muito mais fácil ele esperar e não interferir na morte da paciente.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4
12. O médico agiu contra a lei. Sendo a eutanásia ilegal, não se deve aceitar pedidos como o daquela paciente.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4

O dilema do Juiz

O serviço secreto de um país europeu tem evidências de que um grupo terrorista está planejando um ataque de bomba a um trem muito usado no horário de rush. O ataque está previsto para amanhã. Os terroristas pretendem matar duzentas pessoas e o grupo é conhecido por sua crueldade. O serviço secreto prendeu uma mulher que se sabe ser uma das líderes do grupo terrorista. Há evidências de que a mulher participou do plano de ataque. A polícia acredita que poderia prevenir o ataque se conseguisse que ela falasse. Eles entrevistaram a mulher por várias horas. Entretanto, ela se recusa totalmente a cooperar. O serviço secreto teme que a mulher não fale antes que seja muito tarde para prevenir o ataque. Portanto, eles pedem a permissão ao juiz responsável pela investigação, para torturá-la e obrigá-la a falar. Nesse país a tortura é proibida por lei. Apesar disso, o juiz deu permissão para torturar a mulher visando prevenir o ataque e salvar a vida de várias pessoas.

	Forte discordância	Forte concordância
A. Você discorda ou concorda com o comportamento do juiz?	-3 -2 -1 0 +1 +2 +3	
B Os seguintes argumentos são a favor do comportamento do juiz. Suponha que alguém dê essas justificativas para dizer que o juiz agiu corretamente. Você considera essas justificativas aceitáveis? Em uma escala de -4 a +4, como você as classificaria?	Eu rejeito completamente esse argumento	Eu aceito esse argumento
1. O juiz está certo porque esta seria a melhor forma de prevenir ataques futuros.	-4 -3 -2 -1 0 +1	+2 +3 +4

2. Numa situação extrema, o direito das vítimas tem peso maior do que os direitos do suspeito.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
3. O juiz tem a autoridade para decidir e não precisa se preocupar com consequências futuras.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
4. O juiz deve fazer o que ordena sua consciência. Salvar a vida das vítimas, justifica uma exceção à obrigação moral de respeito à vida em geral.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
5.. Como membro da justiça, o juiz tem a obrigação de salvar vidas.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
6. A maioria de seus colegas juízes, provavelmente teria feito o mesmo, se estivesse no seu lugar. O juiz teria a aprovação de seus colegas.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
C Os seguintes argumentos são contra o comportamento do juiz. Suponha que alguém dê essas justificativas para dizer que o juiz agiu de modo errado. Você considera essas justificativas aceitáveis? Em uma escala de -4 a +4, como você as classificaria?	<p>Eu rejeito completamente esse argumento</p> <p style="text-align: right;">Eu aceito completamente esse argumento</p>
7. A tortura viola os direitos do suspeito e todas as pessoas têm os mesmos direitos.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
8. Um juiz deve seguir a lei e nesse país a tortura é ilegal.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
9. O juiz não deveria ter permitido a tortura porque ele poderia ser condenado pelas instâncias superiores.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
10. Ele agiu contra a convicção de seus colegas juízes e por isso perderia o respeito de seu grupo.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
11. O juiz está errado porque a vida humana deve ser o mais alto valor moral. Uma vida humana não pode ser usada como meio para atingir um fim.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4
12. Agindo assim, o juiz arriscou sua própria reputação.	-4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4

ANEXO A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

INFORMAÇÕES:

NOME:

SE ACEITA PARTICIPAR DA ENTREVISTA:

CONCORDA QUE SEJA GRAVADA:

TITULAR OU SUPLENTE:

- 1) Há quanto tempo o Conselho existe? Há quanto tempo o Sr(a). faz parte do Conselho?
- 2) Como o Sr(a). entrou para o Conselho? O Sr(a). participa de outro Conselho?
- 3) Como são escolhidas as pessoas para participar do Conselho?
- 4) Como é dividida a representação entre Estado e sociedade civil?
- 5) Como é escolhido o presidente? Quantos presidentes já houveram? Como o presidente conduz as reuniões?
- 6) O Sr. Pode descrever o funcionamento do Conselho? (Grupos de Trabalho, Câmaras Técnicas, Comissão de Avaliação)
- 7) 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?
- 8) A população do município conhece o Conselho? Há algum meio de comunicação do Conselho com a Comunidade? (site, blog, rede social)
- 9) O Conselho dialoga com outros Conselhos ou instâncias de participação popular?
- 10) Os Conselheiros participam da elaboração, acompanhamento e avaliação das políticas públicas discutidas no Conselho?
- 11) Na opinião do Sr(a). o Conselho tem atingido seus objetivos? Quais as principais dificuldades?
- 12) O que poderia ser feito para melhorar a atuação do Conselho?
- 13) No teste que aplicamos, acerca da história do médico (falar novamente se preciso) o senhor respondeu nossos vários questionamentos, o que você poderia acrescentar da sua opinião sobre essa história, caso ficasse a cargo do Conselho decidir?
- 14) Moralmente falando, o que você acredita que o conselho está oferecendo e exercendo para a população de Araguaína?
- 15) O sr. Gostaria de acrescentar mais alguma informação sobre o Conselho?

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAÍNA



OF. N.º 025/2020 - CMS

Araguaína, 16 de abril de 2020

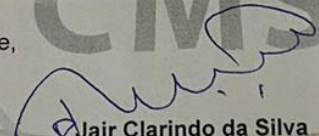
Ao Senhor
Uallace Leal
Mestrando UFT

Nesta

Assunto: Autorização para pesquisa.

Senhor Uallace Leal, tendo em vista o e-mail recebido pelo Conselho Municipal de Saúde no dia 15 de abril de 2020, no qual solicita liberação da Mesa Diretora para desenvolvimento de estudo voltado ao CMS e suas atividades, faço uso do presente instrumento para autorizar o docente da Universidade Federal do Tocantins - UFT, o senhor Uallace Carlos Leal, para dar prosseguimento na pesquisa que tem por tema: Gestão Social e Desenvolvimento Moral no Conselho Municipal de Saúde, triênio 2018/2020.

Atenciosamente,


Jair Clarindo da Silva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde