

## Ação comunicativa, democracia e conferências de saúde <sup>1</sup>

**Julio Strubing Müller Neto<sup>2</sup>**  
**Elizabeth Artmann<sup>3</sup>**

Nos últimos vinte anos no Brasil assegurou-se o funcionamento das instituições democráticas como também se buscou institucionalizar os procedimentos necessários à livre expressão da sociedade civil, ampliando-se a esfera e os espaços públicos de deliberação. A luta da sociedade civil pela ampliação da sua influência e poder comunicativo<sup>1</sup> sobre a sociedade política e a sociedade econômica fortaleceu e ampliou o processo democrático no país. No campo das políticas de saúde a democratização, um dos pilares da proposta da reforma sanitária, tomou a forma hegemônica, mas não exclusiva, da participação e do controle social por meio da construção de espaços deliberativos, as conferências e conselhos de saúde. Também foram implementadas ações democratizantes dos processos de gestão da política de saúde, sobretudo na esfera dos governos locais, buscando tornar o poder administrativo mais permeável às demandas da sociedade.

Conferências e conselhos podem ser compreendidos como públicos políticos, espaços públicos que permitem à sociedade civil e aos movimentos sociais influenciarem a agenda pública, incluindo novos temas e novas demandas como a questão ambiental, práticas alternativas ou complementares, necessidades de saúde das populações locais, saúde da população negra, indígena e dos trabalhadores rurais, entre outras. É uma proposta criativa da construção do sistema de saúde brasileiro (SUS) e espaço de deliberação democrática, onde representantes da sociedade civil e do governo podem estabelecer relações em condições mais igualitárias. A participação social como processo permanente permite algum tipo de representação política no âmbito destes espaços deliberativos públicos das políticas de saúde. O processo de construção da política de saúde seria um *continuum*<sup>2</sup> quando se estabelece a relação entre as demandas dos movimentos sociais e o governo. A persistência de temas relevantes para a sociedade civil na agenda das conferências, como questões referentes ao direito à saúde de segmentos sociais excluídos ou políticas intersetoriais, pode significar tanto seu não atendimento por parte da gestão como um processo de construção comunicativa ou ainda as duas coisas. O *continuum* aplica-se ainda à relação entre os segmentos sociais e seus representantes nestes fóruns. A proposta da política deliberativa apóia-se na noção de que a esfera pública é o espaço da participação e do controle social e contribui para dar transparência ao processo decisório das políticas públicas, em uma perspectiva de *accountability* diferente do eleitoral, tradicional.

As conferências e conselhos são espaços institucionalizados, regulamentados pelo poder administrativo, onde a sociedade civil e os sistemas político e econômico encontram-se e estabelecem processos decisórios apoiados no princípio do discurso.<sup>3</sup> Nas conferências de saúde os atores da sociedade civil buscam o entendimento por meio da razão comunicativa<sup>4</sup>, mas também se contrapõem aos atores sistêmicos, representantes dos governos ou empresários de saúde, tornando possível questionar a

---

<sup>1</sup> Texto baseado no artigo Muller Neto, JS; Artmann, E. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. *Cienc Saude Colet* [periódico na internet] 2011 jul. [Citado em 26 de outubro 2011]; [cerca de 15 p.] Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>

<sup>2</sup> Professor Adjunto ISC/UFMT

<sup>3</sup> Pesquisadora Titular- DAPS/ENSP/FIOCRUZ

pretensão de validade dos argumentos, sejam fáticos, sejam normativos, e buscar novos consensos fundamentados. O desafio é superar as barreiras à ação comunicativa freqüentes na cultura brasileira: autoritarismo, populismo, clientelismo, cooptação, corporativismo, corrupção, que tornam sempre presente a possibilidade de colonização do espaço público.

As conferências de saúde podem ser classificadas ainda como “público político fraco”<sup>5</sup>, pois suas decisões não são vinculativas, não são obrigatórias e automaticamente incorporadas às políticas de saúde, e dependem de outras circunstâncias para que possam influenciar a agenda de prioridades do gestor e da gestão de saúde. Entre estas se relacionam o projeto político de governo; o valor atribuído às deliberações da conferência pelo gestor; o peso político dos atores sociais demandantes; a vida associativa; a debilidade dos mecanismos de controle e prestação de contas da gestão, como também do próprio conselho de saúde; o conflito de interesses; a governabilidade sobre o problema por parte da gestão da saúde, entre outros. O caráter vinculativo das deliberações das conferências é um ponto de dissenso entre atores governamentais das três esferas de governo e os atores da sociedade civil<sup>6 7</sup>.

Outro aspecto importante a ser considerado na análise da participação social na formulação das políticas de saúde refere-se à autolimitação da influência dos atores da sociedade civil. Para Habermas<sup>1</sup>, as organizações da sociedade civil não devem assumir funções de gestão, que cabem ao governo, nem serem dominadas pelas regras burocráticas do sistema, pois perderiam a capacidade de vocalizar as demandas sociais. Não cabe aos sujeitos sociais eleitos delegados à conferência, por exemplo, elaborar plano de saúde, nem fazer propostas acabadas, mas tematizar e assinalar problemas importantes ou apontar possibilidades de soluções. A conferência é o espaço das demandas que precisam ser escutadas sempre, não apenas ouvidas. A influência da conferência pode ser medida através de seu poder comunicativo para alterar os parâmetros legais da formação da vontade política e pressionar as instituições responsáveis a incluir determinadas demandas em sua agenda de prioridades, ou vetá-las, como foram os temas do aborto e das fundações estatais na XIII Conferência Nacional de Saúde, em 2007. O outro lado da moeda é que gestores, gerentes e trabalhadores de saúde precisam ser receptivos à influência da sociedade civil sob pena de perder legitimidade na sua ação. A sistematização das demandas da conferência para incluí-las na agenda governamental é atribuição do corpo técnico dos governos e suas organizações, sobretudo da área de planejamento, o que exige capacidade comunicativa. A transformação das queixas e demandas pontuais e fragmentadas - comuns nesses espaços deliberativos- em problemas e operações destinadas a enfrentá-los requer vontade política e capacidade de governo. Daí a importância da prestação de contas à conferência por parte do gestor e do conselho de saúde sobre as resoluções da conferência anterior<sup>6 8</sup>.

A postura excludente, democracia representativa versus democracia direta, representação versus participação, cedeu lugar na perspectiva da política deliberativa a uma postura procedimentalista que luta para democratizar a representação e estabelecer os procedimentos de consenso para a participação. Nessa perspectiva, a existência da liberdade de pensamento, de opinião e de organização, os chamados direitos políticos básicos, garantidos pelo sistema político democrático no âmbito do Estado Nacional, é condição indispensável para o exercício da participação social dos atores da sociedade civil e para o desenvolvimento da vida associativa. A eleição segue sendo o procedimento democrático preferencial de escolha e autorização e necessária como fonte primária de legitimação das demais formas. Por outro lado, a deliberação, aprovação e cumprimento das regras e procedimentos no espaço das conferências e

conselhos assumem relevância especial, se são ou não democráticas, se são representativos dos diferentes segmentos sociais, se garantem ou não a igualdade de acesso à participação no debate, a igualdade de emprego dos atos de fala, a pluralidade e a publicidade.

## Referências

---

<sup>1</sup> Habermas J. Direito e Democracia: entre facticidade e validade. v. II. 2º ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2003.

<sup>2</sup> Urbinati N. O que torna a representação democrática. *Lua Nova* 2006; 67:191-228.

<sup>3</sup> Artmann E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre o planejamento e AIDS. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2001; 6:183-195.

<sup>4</sup> Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Taurus-Biblioteca de Filosofía Contemporânea. Madri-Portugal: Ed. 70; 1987.

<sup>5</sup> Fraser N. Rethinking the Public Sphere: A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy In: Calhoun C. (Org.). *Habermas and the Public Sphere*. Cambridge: MIT Press; 1992.

<sup>6</sup> Muller Neto, JS. A relação entre democracia, descentralização e políticas de saúde no Brasil: atualização do debate e estudo de caso em uma perspectiva comunicativa. 321 p. Tese (doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

<sup>7</sup> Côrtes SV. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25:1626-1633.

<sup>8</sup> Müller Neto JS, Schrader FAT, Pereira MJVS, Nascimento IF, Tavares LB, Motta AP Conferências de saúde e formulação de políticas em 16 municípios de Mato Grosso, 2003-2005. *Saúde em Debate* 2006; 30:248-274