

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Mecanismos institucionais de participação social nos municípios da Baixada Fluminense”

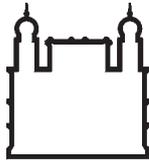
por

Suelen Carlos de Oliveira

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. José Mendes Ribeiro

Rio de Janeiro, julho de 2011.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Esta dissertação, intitulada

“Mecanismos institucionais de participação social nos municípios da Baixada Fluminense”

apresentada por

Suelen Carlos de Oliveira

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Cristiane Corrêa Batista Santos

Prof. Dr. Marcelo Rasga Moreira

Prof. Dr. José Mendes Ribeiro – Orientador

Dissertação defendida e aprovada em 14 de julho de 2011.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

O48 Oliveira, Suelen Carlos de
Mecanismos institucionais de participação social nos
municípios da Baixada Fluminense. / Suelen Carlos de Oliveira. -
- 2011.
101 f.
Orientador: Ribeiro, José Mendes
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011

1. Democracia. 2. Participação Social. 3. Sistema Único de
Saúde. 4. Conselhos de Saúde. 5. Cidadania. I. Título.

CDD - 22.ed. – 362.10425

DEDICO ESTE TRABALHO:

À memória das minhas duas avós Maria e Maura.

A elas meu carinho, admiração e saudades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho. Aos meus pais, amigos, mestres, familiares, colegas, companheiros, entrevistados e todas as pessoas que compartilharam comigo deste momento tão especial. Muito obrigada!

*“Participação é um dos cinco princípios da democracia.
Sem ela, não é possível transformar em realidade,
em parte da história humana,
nenhum dos outros princípios: igualdade,
liberdade, diversidade e solidariedade”.*

Herbert de Souza

RESUMO

A inclusão da participação da comunidade nos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde trouxe importantes avanços ao desenho institucional deste sistema. Apesar da institucionalização da participação ser bastante recente, em termos históricos, diversos estudos pontuam sua importância no contexto brasileiro, sendo imprescindível para a compreensão das políticas de saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal e seus arranjos federativos.

A institucionalização da participação modificou o desenho das relações entre Estado e sociedade. Com isso, foi possível o estabelecimento, consolidação e criação de diversos mecanismos de participação como o orçamento participativo, as audiências públicas, a ouvidoria do SUS, o portal de transparência, o disque denúncia, além dos conselhos municipais e das conferências municipais de saúde. Estes mecanismos possibilitam a participação da sociedade nas arenas de discussão de políticas de saúde.

O objetivo deste trabalho é analisar os mecanismos institucionais de participação social, seus avanços, desafios e limites, nos municípios da Baixada Fluminense, região metropolitana do estado do Rio de Janeiro.

Os dados da pesquisa de abordagem qualitativa foram obtidos por meio de três procedimentos metodológicos, além da revisão bibliográfica sobre o tema da participação social: pesquisa documental e eleitoral, aplicação de questionário com os gestores dos 12 municípios estudados e entrevistas com atores selecionados.

Conclui-se que a criação destes mecanismos de participação permitiram um novo status para a representação da sociedade nas arenas decisórias. Porém, a institucionalização destes mecanismos tem trazido importantes questões para reflexão, como a burocratização, a preeminência de relações personalistas e a superposição de interesses pessoais em detrimento dos interesses coletivos.

Palavras chave: Democracia, Cidadania, Participação Social, Sistema Único de Saúde, Baixada Fluminense.

ABSTRACT

The inclusion of community participation in the organizational principles of the Sistema Único de Saúde (SUS) has brought important advances to the institutional design of the system. Despite the institutionalization of participation being fairly recent in historical terms, several studies punctuate their importance in the Brazilian context, being fundamental to the understanding the health policies at federal, state and municipal levels and their federal arrangements.

The institutionalization of participation changed the design of relations between state and society. Thus, it became possible the establishment, consolidation and creation of various mechanisms of participation as participatory budgeting, public hearings, the ombudsman of the SUS, the portal of transparency, the Hotline, as well as municipal councils and municipal health conferences. These mechanisms enable civil society participation in the venues of health policies discussion.

The objective of this study is to analyze the institutional mechanisms of social participation, their progress, challenges and limits in the municipalities of the Baixada Fluminense, a metropolitan region of Rio de Janeiro state.

The survey data were obtained from a qualitative approach using three methodological procedures, as well as literature review on the subject of social participation: archival research and election, a questionnaire with the managers of the 12 cities studied and interviews with key stakeholders.

It is concluded that the creation of mechanisms of participation allowed a new status for the representation of society in decision-making arenas. However, the institutionalization of these mechanisms has brought important questions for reflection, as the bureaucracy, the preeminence of personalistic relationships and overlapping personal interests at the expense of collective interests.

Keywords: Democracy, Citizenship, Social Participation, Unified Health System, Baixada Fluminense.

Sumário

Lista de tabelas, quadros e apêndices	8
Lista de Siglas.....	9
Introdução.....	11
Democracia e Participação.....	14
Capítulo 1 – Democracia, Cidadania e Participação Social	17
1.1 – As origens da democracia: da democracia dos antigos a democracia moderna	18
1.2 – Os Estados Nacionais Modernos e o surgimento da cidadania	20
1.3 – Os tipos de Democracia: da liberdade econômica à liberdade política	24
1.3.1– Democracia participativa e Democracia representativa	31
1.4– Democracia e Participação: as origens da Participação Social.....	35
1.4.1 – O Sistema Único de Saúde e a participação no Brasil	38
1.5 - Baixada Fluminense e Participação Social.....	43
Capítulo 2 – Metodologia da Pesquisa	48
RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
3.0 - Partidos Políticos, Coligações partidárias e Participação Social na Baixada Fluminense..	50
4.0 – Análise dos Mecanismos Institucionais de Participação Social na Baixada Fluminense..	54
4.1 - Conselhos e Conferências Municipais de Saúde	57
4.1.1 - Belford Roxo.....	57
4.1.2 - Duque de Caxias	58
4.1.3 – Itaguaí.....	59
4.1.4 – Japeri	60
4.1.5 – Magé.....	60
4.1.6 – Mesquita	61
4.1.7 - Nilópolis.....	62
4.1.8 - Nova Iguaçu	63

4.1.9 - Paracambi.....	63
4.1.10 - Queimados	64
4.1.11 - São João de Meriti	65
4.1.12 - Seropédica.....	66
4.1.13 - Conselhos de Saúde e Conferências na Baixada Fluminense.....	67
4.2 - Ouvidoria da Saúde	68
4.3 - Orçamento Participativo	69
4.4 - Portal de Transparência	69
4.5 - Audiências Públicas.....	70
4.6 - Mecanismos de Participação Social: algumas considerações.....	70
5.0 – Análises das Entrevistas com Atores Seleccionados.....	71
5.1 - Organização e atuação dos movimentos sociais.....	72
5.2 - Tradição Associativa	75
5.3 - Interpretações sobre a democratização e avanços da participação social.....	75
5.4 - Processo de Implantação dos Mecanismos Institucionais de Participação Social.....	77
5.5 - Relação entre a gestão municipal e a representação institucional da sociedade	78
5.6 - Relação entre a permeabilidade dos mecanismos institucionais de participação social, partidos políticos e orientação política	79
5.7 - Participação na Baixada Fluminense: algumas considerações	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
Referências Bibliográficas.....	84
APÊNDICES	89
Apêndice I.....	89
Apêndice II	92
Apêndice III	93
Apêndices IV, V, VI, VII.....	96

Lista de tabelas, quadros e apêndices

Tabela 1 – Número de prefeituras conquistadas pelos partidos políticos nos municípios da Baixada Fluminense nas eleições de 1996, 2000, 2004 e 2008.

Tabela 2 – Distribuição dos Partidos Políticos na Baixada Fluminense nas eleições de 1996, 2000, 2004 e 2008.

Quadro 1 - Lista de Mecanismos Institucionais de Participação Social na Baixada Fluminense

Quadro 2 – Síntese dos Principais Aspectos dos Conselhos e Conferências Municipais nos municípios da Baixada Fluminense

Apêndice I – Roteiro de Questionário Semi-estruturado

Apêndice II – Roteiro de Entrevista Semi-estruturada

Apêndice III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apêndice IV – Resultados Eleitorais dos Municípios da Baixada Fluminense - 1996

Apêndice V – Resultados Eleitorais dos Municípios da Baixada Fluminense - 2000

Apêndice VI - – Resultados Eleitorais dos Municípios da Baixada Fluminense - 2004

Apêndice VII - – Resultados Eleitorais dos Municípios da Baixada Fluminense – 2008

Lista de Siglas

CEBs - Comunidades Eclesiais de Base

CISBAF - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense

DEM - Democratas

FAMERJ - Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro

FASE – Federação de Órgãos para Assistência Social e Educação e da Igreja

MAB - Movimento Amigo de Bairros de Nova Iguaçu

PCB - Partido Comunista Brasileiro

PCdoB - Partido Comunista do Brasil

PCO - Partido da Causa Operária

PDT - Partido Democrático Trabalhista

PESB - Programa Especial de Saúde da Baixada

PHS - Partido Humanista da Solidariedade

PMDB - Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PMN - Partido da Mobilização Nacional

PP - Partido Progressista

PPS - Partido Popular Socialista

PR - Partido da República

PRB - Partido Republicano Brasileiro

PRP - Partido Republicano Progressista

PRTB - Partido Renovador Trabalhista Brasileiro

PSB - Partido Socialista Brasileiro

PSC - Partido Social Cristão

PSDB - Partido da Social Democracia Brasileira

PSDC - Partido Social Democrata Cristão

PSL - Partido Social Liberal

PSOL - Partido Socialismo e Liberdade

PSTU - Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado

PT - Partido dos Trabalhadores

PTB - Partido Trabalhista Brasileiro

PTC - Partido Trabalhista Cristão

PTdoB - Partido Trabalhista do Brasil

PTN - Partido Trabalhista Nacional

PV - Partido Verde

SINDSPREV - Sindicato dos Trabalhadores de Previdência Social, Saúde e Trabalho

SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

Introdução

A inclusão da participação da comunidade nos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde trouxe importantes avanços, desafios e limites ao desenho institucional deste sistema. Apesar da institucionalização da participação ser bastante recente, em termos históricosⁱ, diversos estudos pontuam sua importância no contexto brasileiro¹⁻⁷, sendo imprescindível para a compreensão das políticas de saúde nos âmbitos federal, estadual e municipal e seus arranjos federativos. Criticada ou elogiada, a participação ganhou espaço nas discussões e na prática daqueles que buscam melhorias para a saúde dos brasileiros.

O termo “participação” possui uma abrangência bastante geral se levarmos em conta seu significado nos dicionários de língua portuguesa. Comumente, os sentidos deste termo estão relacionados à “tomar parte em algo”, “comunicar” e “associar”. Apesar de bastante útil para o entendimento o escopo de atribuições e associações relacionadas ao termo “participação”, freqüentemente tornam sua concepção muitas vezes geral e ampla para uma discussão mais específica.

Bordenave⁸ de forma bastante objetiva e didática aproxima o termo participação das relações sociais cotidianas que construímos durante a vida, como as relações familiares, de amizade, de vizinhança, que seriam caracterizadas como participação em grupos primários. Já a participação em associações, sindicatos, e empresas estariam relacionadas aos grupos secundários de participação, e os partidos políticos e associações de classe aos grupos terciários. Para ampliar a compreensão do termo, o autor desenvolve dois processos de participação: a Microparticipação e a Macroparticipação. A microparticipação se daria no cotidiano e serviria como aprendizagem e espaço para constituição da participação em nível macro, que estariam relacionadas aos processos que promovem mudanças na sociedade, como por exemplo, na criação de leis ou formulação de políticas públicas.

ⁱ No artigo 198 do texto Constitucional de 1988 são descritos os princípios organizativos do SUS. “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.” Estes princípios são ratificados no artigo 7º da Lei 8080 de 1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 12 ed. Belo Horizonte: Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2011. Federal 1988.

No setor saúde brasileiro, a partir da centralidade da democracia no campo político nos anos 80 e das experiências comunitárias dos anos 70 do século passado, o tema da participação passou a ser bastante discutido e analisado academicamente tomando como pano de fundo a perspectiva dos direitos, da cidadania e as relações entre os cidadãos, ou de forma mais ampla a sociedade, as instituições e o Estado. Contudo, na literatura nacional trata-se pouco dos mecanismos institucionais de governo e da estrutura de governança em nosso país⁹. Além disso, quando se trata da participação da sociedade, freqüentemente os estudos estão relacionados aos Conselhos ou Conferências municipais, estaduais ou federais. Pouco se tem tratado das inovações no campo da participação, sejam elas de cunho individuais ou coletivasⁱⁱ.

Diante deste quadro, pretendemos analisar os mecanismos institucionais de participação social, seus avanços e retrocessos, nos municípios da Baixada Fluminense, região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. A Baixada Fluminense é composta pelos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Seropédicaⁱⁱⁱ. Nos anos 70 e 80, dois municípios desta região foram campos férteis de experiências de participação comunitária, Nova Iguaçu e Duque de Caxias. Nestas décadas, a organização de conselhos comunitários, conselhos populares e conselhos administrativos já propiciava a participação da população em programas e ações do setor saúde, e antecedia a criação da esfera deliberativa constituída pelos conselhos de saúde¹⁰. Atualmente, estes municípios estão na lista dos mais populosos do estado^{iv}. Inversamente proporcional a sua população, esta região ainda carece de melhores condições de saneamento e saúde. Dados divulgados recentemente

ⁱⁱ Denominamos inovações no campo da participação social: Orçamento Participativo, Portal de Transparência, a utilização de Audiências Públicas para questões relacionadas à saúde, e Ouvidoria da Saúde. Para maiores informações sobre estes mecanismos. (Ver Capítulo 4).

ⁱⁱⁱ A composição dos municípios constituintes desta região foi feita de acordo com a classificação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense – CISBAF. (Ver Capítulo 1).

^{iv} A região da Baixada Fluminense possui quatro municípios dentre os mais populosos do estado: Duque de Caxias (855.048 habitantes), Nova Iguaçu (796.257 habitantes), Belford Roxo (469.332 habitantes) e São João de Meriti (458.673 habitantes). Segundo dados do Censo Demográfico do IBGE 2010 a população total do Estado do Rio de Janeiro é 15.989.929 milhões de habitantes. O total da população da Baixada Fluminense é 3.600.288 habitantes. Maiores informações sobre a Baixada Fluminense. (Ver Capítulo 1).

pelo Censo Demográfico Brasileiro de 2010 apontam Japeri como o município de menor IDH do estado^v.

Para iniciarmos esta discussão, faremos uma breve trajetória histórica da democracia, cidadania e das origens da participação social no contexto brasileiro e seus desdobramentos na política regional da Baixada Fluminense. Na seqüência, trataremos da metodologia onde serão discutidas as principais questões teóricas e metodológicas que orientam este trabalho. Os capítulos seguintes abordarão a discussão dos dados obtidos durante a pesquisa de campo. O terceiro capítulo tratará da discussão dos resultados eleitorais na região da Baixada Fluminense, durante o período compreendido entre 1996 a 2008. Primeiramente analisaremos a distribuição dos partidos políticos entre os 12 municípios no período estudado. Em seguida, serão analisadas a distribuição das prefeituras de acordo com o partido do prefeito eleito e sua coligação partidária. No quarto capítulo discutiremos os seguintes mecanismos institucionais de participação social: conselhos e conferências municipais de saúde, ouvidoria do SUS, portal de transparência, audiências públicas, orçamento participativo e disque denúncia. O capítulo cinco versará sobre as diversas interpretações e pontos de vista fornecidos pelos atores entrevistados para a pesquisa a partir de seis eixos de análise: organização e atuação dos movimentos sociais; tradição associativa; processo de implantação dos mecanismos institucionais de participação social; interpretações sobre a democratização e avanços da participação social; relação entre a gestão municipal e a representação institucional da sociedade e a relação entre a permeabilidade dos mecanismos institucionais de participação social, partidos políticos e orientação política. Concluindo este trabalho, seguem as considerações finais sobre o estudo.

O material pesquisado neste estudo constou de levantamento bibliográfico, pesquisa documental e eleitoral, aplicação de questionário a gestores dos municípios estudados e entrevista com atores selecionados da região.

^v O conceito de Desenvolvimento Humano é a base do Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), publicado anualmente, e também do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) pelo Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento Humano (PNUD). A avaliação por este índice parte do pressuposto de que para aferir o avanço de uma população não se deve considerar apenas a dimensão econômica, mas também outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana. Ver Fonte: <http://www.pnud.org.br/idh/>. [acessado 2011 abr. 25, às 17:42 h.]

Democracia e Participação

A participação social pode ser vista de modo eclético e até com certo grau de relativismo. Pode funcionar, em muitos casos, como fortalecedora democrática ou descentralizadora decisória. Mas também pode ser vista como obstáculo a inovações promissoras e como base de barganha de grupos de interesse com maior poder político⁹. (p.45)

A partir do processo de democratização iniciado nos anos 80, a sociedade brasileira vivencia um período de lutas e reivindicações, que culminaram na promulgação da Constituição Federal de 1988, o que, representou o comprometimento do Estado em assegurar e estender os direitos sociais e diminuir os enormes índices de desigualdade social. Segundo Bravo¹¹ a Constituição trouxe avanços que tentavam corrigir históricas injustiças sociais, como a universalização de determinados direitos sociais, por exemplo. Outra mudança refere-se ao Pacto Federativo que descentralizou o poder federal e transferiu para os municípios novas competências e recursos públicos possibilitando um relativo empoderamento da participação da sociedade. Porém, somente a partir da luta de vários setores da sociedade, pôde-se legitimar em Lei o projeto de uma sociedade mais cidadã, com destaque na saúde para o Movimento Sanitário^{vi}.

Assim, a Constituição brasileira promulgada em 1988 consagrou juridicamente a saúde como integrante dos direitos sociais dos cidadãos e o Estado como instituição responsável por fazer cumprir este direito através de políticas públicas. Designada como Constituição Cidadã, marcou a garantia da participação por meio de instâncias institucionais^{vii}. Desta maneira, os cidadãos além de terem garantido constitucionalmente o direito à saúde, passaram a ter em Lei um papel ativo na “proposição, discussão,

^{vi} Segundo Escorel por movimento sanitário entende-se o “movimento de profissionais da saúde – e de pessoas vinculadas ao setor – que compartilham o referencial médico-social na abordagem dos problemas de saúde e que, por meio de determinadas práticas políticas, ideológicas e teóricas, busca a transformação do setor saúde no Brasil em prol da melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde da população brasileira, na consecução do direito de cidadania”. (Ver também Capítulo 1).

^{vii} Escorel e Moreira descrevem algumas destas instâncias garantidas pela Constituição de 1988: eleições diretas; plebiscito; referendo e iniciativa popular.¹⁵

acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.”^{viii}

Comumente, a democratização no setor saúde está relacionada à criação de instâncias institucionalizadas de participação da população como os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. A Lei 8142/90¹² apresentou os contornos da participação na gestão do SUS:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo¹².

Desta forma, os conselhos de saúde possuem sua base legal na Constituição, e foram regulamentados por leis e resolução infralegal. Os conselhos são órgãos do Poder Executivo, proposta ousada de participação da sociedade, e integram as esferas de governo respectivas ao Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, participando desta forma da Administração Pública Direta.

Contudo, o estabelecimento de normas legais que versam sobre a participação e o conteúdo destas promoveram divergências no cerne do movimento popular. Sobre estas divergências, Gerschman¹³ indica que a democratização da participação distanciou o significado de mobilização popular estritamente ligado aos movimentos de reivindicação. A ausência de personalidade jurídica dos conselhos e a sua natureza jurídica, que fomentam uma espécie de divisão interna entre as esferas federal, estadual e municipal, são frequentemente apontadas como obstáculos para a efetivação da participação. Para Bahia et. al.¹⁴ “a dinâmica das relações entre os movimentos sociais com as instâncias governamentais é alterada, na medida em que deixa de ser arbitrada de fora para ser desenvolvida pelos atores envolvidos entre si e na relação com os outros.”(p.8-9)

Considerada por muitos como exitosa, e por outros como obstáculo, efetivamente a institucionalização da participação modificou o desenho das relações entre Estado e sociedade. Essa modificação só foi possível devido ao processo de democratização como já referido anteriormente.

^{viii} Ver Decreto Nº 5.841, DE 13 de julho de 2006 (Fica revogado o Decreto no 5.678, de 18 de janeiro de 2006).

Assim, não podemos deixar de indicar a estreita relação entre a participação da sociedade e a democracia. Participação e democracia são conceitos abrangentes e que podem adquirir significados diferentes de acordo com o contexto histórico e social. Assim, corroboramos com a afirmação de Escorel & Moreira¹⁵ que “a participação social é base constitutiva da democracia”. O processo de redemocratização no Brasil configurou-se como momento importante para a institucionalização, o aperfeiçoamento, o desenvolvimento e a ampliação da participação social no Brasil.

Para iniciarmos esta discussão, tomaremos como base para este trabalho a conceituação acerca do conceito de participação social indicada por Escorel e Moreira¹⁵:

Entendemos participação social como um conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que os sujeitos, individuais ou coletivos, diretamente ou por meio de seus representantes, direcionam seus objetivos para o ciclo de políticas públicas, procurando participar ativamente da formulação, implementação, implantação, execução, avaliação, fiscalização e discussão orçamentária das ações, programas e estratégias que regulam a distribuição dos bens públicos e, por isso, interfere, diretamente nos direitos dos cidadãos¹⁵. (p. 986)

É visando tal perspectiva que não podemos deixar de assinalar aspectos imprescindíveis a esse debate: a importância da construção histórica, política, social, econômica e cultural para analisarmos a constituição, formação e operacionalização da participação social em determinada localidade. E também, a especificidade dos diferentes arranjos institucionais entre governo e sociedade, os quais interferem diretamente na tensão entre direitos e participação social.

Em seguida, como assinalamos anteriormente, no capítulo 1 revisitaremos alguns autores clássicos da democracia desde suas origens na Antiguidade até contemporaneidade com a constituição da democracia participativa nos anos 60, e seus reflexos na democracia representativa dos dias atuais. Iniciaremos este capítulo com as considerações de Boaventura de Sousa Santos e Leonardo Avritzer⁵⁶ sobre a desejabilidade da democracia na primeira metade do século XX e sua posterior emergência no contexto político mundial.

Capítulo 1 – Democracia, Cidadania e Participação Social

A definição clássica de democracia como governo do povo é em sua origem pré-democrática, fundada em concepções da democracia desenvolvidas por filósofos que nunca tiveram oportunidade de ver em funcionamento um sistema democrático¹⁶. (p. 380)

No século XX assistimos ao florescimento e emergência da democracia. Santos e Avritzer⁵⁶ afirmam que “a democracia assumiu um lugar central no campo político do século XX”. Após duas guerras mundiais e a guerra fria, a democracia teve um papel central na reorganização política dos Estados. A questão democrática no século XX foi marcada essencialmente por dois debates centrais. O primeiro iniciado na primeira metade do século referia-se à *desejabilidade da democracia*^{ix}. O segundo debate englobou as condições estruturais da democracia, assim como a compatibilidade entre democracia e o capitalismo.

A democracia foi uma das mais importantes formas de governo no século XX e ainda é no início do século XXI. Sendo assim, este capítulo tem por objetivo analisar os conceitos de democracia e sua articulação com a cidadania e os processos participativos. Na primeira parte do capítulo serão analisadas as origens da democracia, em especial a diferença entre o conceito de democracia na Antiguidade e o conceito de democracia na modernidade. Na segunda parte, serão discutidas a criação dos Estados nacionais modernos e a emergência do conceito de cidadão. Na terceira parte revisaremos os tipos de democracia, especialmente a democracia representativa e a democracia participativa. Em seguida, serão abordadas as origens da participação social e suas influências no Brasil. Por último abordaremos a

^{ix} MacPherson afirma que nos séculos XVII e XIX a democracia era vista como norma para os pobres, ignorantes e incompetentes. Para as elites a democracia significava governo de classe, ou melhor, governo pela classe errada. Nas palavras do autor: “Era uma ameaça de classe, tão incompatível com uma sociedade liberal como com uma sociedade hierárquica. Isso significa que a principal tradição ocidental até os séculos XVIII e XIX era não-democrática ou antidemocrática.” Santos & Avritzer também fazem esta indicação quando apontam que durante muitos séculos a democracia foi considerada perigosa e, por isso, indesejada. Para estes últimos autores, o maior perigo proporcionado pela democracia consistia no poder de governar proporcionado a grande massa, considerada iletrada, ignorante e social e politicamente inferior. (Ver Santos BS, Avritzer L. Para ampliar o cânone democrático. In: Santos BS, organizador. Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2009.p.39 -82).

participação social na Baixada Fluminense, suas formas de governança e os mecanismos institucionais de participação da sociedade.

1.1 – As origens da democracia: da democracia dos antigos a democracia moderna

A participação dos indivíduos nas decisões políticas é um importante aspecto para o entendimento da democracia. O conceito moderno de democracia está intimamente associado às eleições, especialmente, para escolha dos representantes políticos. Desta forma, um dos ideários da democracia é a participação e manutenção dos indivíduos nas relações de poder estabelecidas com a esfera política. Porém, há diferenças na concepção da democracia em suas origens^x e na concepção moderna do termo.

No seu uso descritivo, por democracia os antigos entendiam a democracia direta, os modernos, a democracia representativa (...). Em suma, o voto ao qual se costuma associar o relevante ato de uma democracia atual, é o voto não para decidir, mas sim para eleger quem deverá decidir¹⁶. (p. 371)

Democracia para os antigos significava a designação literal da palavra: poder do *démos* ou poder do povo. O poder dado aos antigos era o de eles mesmos decidirem sobre os interesses políticos. Para ratificar essa noção da democracia dos antigos, Norberto Bobbio¹⁶ descreve um acontecimento histórico entre os gregos, no qual é discutida a melhor forma de governo:

Na primeira defesa do governo democrático que a história nos transmitiu, a defesa do príncipe persa Otane, na discussão sobre a melhor forma de governo narrada por Heródoto, o instituto proposto para a nomeação não é a eleição, mas o sorteio¹⁶.(p. 373)

^x Historicamente, a democracia como forma de governo surgiu na Grécia antiga. Na concepção do regime democrático, há a extensão do direito a participação política a todos os cidadãos, incluindo os mais desfavorecidos. Ou seja, a posse de direitos políticos deixa de se fundamentar em critérios hereditários e econômicos, para passar a depender apenas do critério da nacionalidade. Porém, estavam excluídos da igualdade e da vida política, as mulheres, os estrangeiros e os escravos.

Bobbio assinala que os conceitos de democracia e de eleição não se associaram durante séculos, pois para os antigos a democracia não se resumia ao processo eleitoral, embora também não o excluísse. As eleições eram consideradas importantes ferramentas para a correção do poder direto do povo.

Nas duas formas de democracia, a relação entre participação e eleição está invertida. Enquanto hoje a eleição é a regra e a participação direta é a exceção, antigamente a regra era a participação direta, e a eleição, a exceção. Poderíamos também dizer da seguinte maneira: a democracia de hoje é uma democracia representativa às vezes complementada por formas de participação popular direta; a democracia dos antigos era uma democracia direta, às vezes corrigida pela eleição de algumas magistraturas”.¹⁶ (p.374)

Comumente na antiguidade, a democracia representativa possuía um caráter negativo, pois esta forma de governo foi concebida como governo direto do povo e não por meio de representantes do povo. As diferenças entre as concepções de democracia moderna e democracia dos antigos, advêm de profundas mudanças históricas que acarretaram na transição do sistema feudal para a formação dos Estados nacionais modernos ^{xi}.

Com a formação de grandes Estados, já não era mais possível as decisões políticas serem tomadas em praça pública por todos os indivíduos, como na Grécia antiga. A partir da formação dos Estados nacionais, surge a necessidade de utilização de novas estratégias para as decisões políticas.

A idéia de democracia moderna está calcada em sua essência no reconhecimento dos direitos de um homem indivíduo, capaz de opinar e decidir sobre seus interesses políticos. Baseada na afirmação dos interesses do indivíduo, Bobbio ratifica a defesa da democracia:

A justificação da democracia, ou seja, a principal razão que nos permite defender a democracia como a melhor forma de governo ou a menos ruim, está precisamente no pressuposto de que o indivíduo

^{xi} O tema da participação social ficou ausente do debate político durante alguns séculos. O autoritarismo e o forte poder e tradição da Igreja predominavam na Idade Média. Entretanto, somente no século XVIII com a emergência das idéias e ideais iluministas, o tema da participação social foi retomado. Com a queda dos regimes absolutistas e a ascensão da burguesia ao poder, surgiram novas propostas de regime político baseadas, principalmente, na soberania popular. Este contexto histórico permitiu os teóricos da modernidade introduzirem os princípios da razão, da liberdade e da igualdade entre todos os homens, antes mesmo das Grandes Revoluções Francesa e Inglesa. (Ver Helferich C. História da Filosofia. São Paulo: Martins Fontes; 2006.)

singular, o indivíduo como pessoa moral e racional, é o melhor juiz do seu próprio interesse.¹⁶ (p. 424)

Para a democracia moderna que tem em suas bases constitutivas o princípio do poder ascendente, do soberano entendido como poder originário, princípio, fonte, a soberania não é do povo, e sim de cada indivíduo, concebidos como cidadãos. É neste contexto que surge o conceito de cidadania, que será fundamental para a consolidação dos novos Estados nacionais modernos.

1.2 – Os Estados Nacionais Modernos e o surgimento da cidadania

A identificação do regime democrático com o governo dos cidadãos encontra no conceito de cidadania a síntese das noções de igualdade, individualidade e representação mencionadas, buscando expressá-las a partir da vinculação jurídica de cada cidadão a um determinado Estado nacional.¹⁷(p. 28)

A idéia de cidadania como possibilidade real de atuação dos indivíduos na ordem política surge na construção dos Estados Nacionais Modernos e na instauração do capitalismo, após a desagregação do feudalismo. A divisão entre Estado e Sociedade é construída a partir da criação do Estado Moderno e da sociedade capitalista, que pressupõem em seu cerne a igualdade entre os indivíduos que realizam trocas comerciais. Fleury e Ouvevery¹⁸ definem as implicações da cidadania:

A cidadania implica um princípio de justiça que possui uma função normativa na organização do sistema político, sendo contemporânea ao desenvolvimento dos Estados modernos e do modo de produção capitalista. Nos Estados modernos, o poder é exercido em nome dos cidadãos, que devem legitimar a autoridade política.¹⁸ (p. 25)

A cidadania permitiu ao indivíduo participação direta na relação de poder criada com o Estado, o que possibilitou profundas modificações na estrutura social da Modernidade. Neste contexto, a democracia e as eleições tornam-se importantes ferramentas neste arranjo político, o que implicou em transformações na esfera social e econômica ocorridas nos séculos XVI e XVIII¹⁸.

A democracia e a competição eleitoral tornam-se instrumentos intrínsecos a este arranjo político, necessário ao exercício do poder, que resultou de transformações socioeconômicas ocorridas entre os séculos XVI e XVIII, que instauraram a sociedade capitalista baseada em princípios que promovem estruturalmente a desigualdade como condição de sua reprodução.¹⁸ (p. 26)

Na obras de contratualistas do século XVII como o Segundo Tratado sobre o Governo, do inglês John Locke^{xii}, a democracia é mencionada como forma de governo e a questão do Estado formado pelo consentimento dos cidadãos é colocada¹⁹. Rousseau, também autor de base contratualista e importante influência da Revolução Francesa, no século XVIII, aproxima a noção de democracia da vontade geral do povo para escolha do soberano, porém considera a democracia impossível de ser implantada na prática²⁰. Assim, as novas formas de relações de autoridade e entre classes, surgidas com a revolução burguesa e as concepções liberais que propagavam a liberdade, igualdade e fraternidade, pressupunham um modelo de organização da sociedade não estamental. Tocqueville²¹ em sua visita a recente democracia americana indicou uma preocupação: como evitar que o igualitarismo ameaçasse a liberdade individual e se instalasse a tirania da maioria. Em seu livro, Democracia na América, afirma que “os homens alimentam uma paixão insaciável, ardente, eterna, invencível” pela igualdade, e que as sociedades naturalmente evoluem para um igualitarismo, o que ameaça a liberdade individual²¹. Tocqueville²¹ observa a existência de uma *igualdade abstrata*, na qual os indivíduos estão no mesmo plano. Assim, a emergência de idéias e ideais igualitários possibilitaram a luta de movimentos sociais, operários e sindicais, em torno da exigência da condição de cidadania que na prática não existia. Fleury & Ouverney¹⁸ afirmam que “o surgimento dos Estados nacionais gerou a possibilidade de luta pela exigência de ações coletivas e concretas na garantia de direitos capazes de inserir os excluídos nesta comunidade nacional”¹⁸.

Teoricamente a referência no estudo da cidadania é o sociólogo inglês Thomas Humphrey Marshall²² que formulou uma tipologia dos direitos de cidadania, baseada no caso inglês, que se relacionava a três elementos constitutivos: civil, político e social. Sobre a tipologia estabelecida por este autor, Fleury ratifica a relação entre os três elementos da cidadania: “Assim os direitos políticos seriam um produto do exercício dos direitos civis, da

^{xii} As idéias políticas de John Locke exerceram importante influência no pensamento ocidental. Suas obras *Primeiro e Segundo Tratado sobre o Governo Civil* serviram de argumento para a Revolução burguesa na Inglaterra e mais tarde, no século XVIII influenciaram a Revolução Francesa. Montesquieu, teórico francês, buscou em Locke a influência para formular a teoria da separação dos três poderes.

mesma forma que os direitos sociais seriam o resultado da participação política na sociedade democrática¹⁷. O conceito de cidadania proposto por Marshall estava associado à seqüência histórica de conquistas dos direitos: os direitos civis no século XVIII, os direitos políticos no século XIX e os direitos sociais no século XX.

(...) podemos designar o período formativo de cada um a um século distinto - os direitos civis, no século XVIII; os políticos, no XIX; e os sociais no século XX. Como é natural, estes períodos deverão ser tratados com uma razoável elasticidade, e há certo solapamento evidente, sobretudo entre os dois últimos.²² (p. 65)

Desta forma, os direitos civis, políticos e sociais estariam relacionados e fundidos ao Estado-nação. No caso inglês, o processo de fusão dos direitos teve início no século XII, quando a justiça real foi capaz de definir e defender os direitos civis dos indivíduos. Os tribunais se configuravam como instituições nacionais, tendência que se consolidaria no século XVIII. O direito comum do país passa a ter maior importância neste contexto. Com relação aos direitos políticos, o Parlamento inglês, concentrou os poderes políticos da nação. A burocracia inglesa passou por modificações que definiram as regras do sufrágio e dos membros do parlamento. Já com relação aos direitos sociais, Marshall afirma que:

(...) as mudanças econômicas os separaram, ao longo do tempo, do seu pertencimento à comunidade da aldeia, da cidade e do grêmio, até que só ficou a *Poor Law*^{xiii}, que ainda que continuasse sob a administração local, era uma instituição especializada que adquiriu um fundamento nacional.²²(p. 65)

Assim, os direitos à medida que se diferenciavam e fortaleciam as instituições a que estavam ligados (os tribunais civis, o parlamento e o executivo) concorriam para o

^{xiii} Em 1601, a assistência pública aos carentes e indigentes, ganhou status jurídicos com a promulgação da 1ª Lei dos Pobres. A lei londrina – *Poor Relief Act* –, instituiu contribuição obrigatória determinando a nomeação, em cada paróquia, de dois ou mais "*overseers of the poor*" encarregados de recolher fundos de todos os que estivessem em condições de contribuir, destinados: a) à viabilizar a obtenção de emprego para as crianças pobres por meio da aprendizagem, que poderia ser obrigatória até os 24 anos para os homens e até 21 anos para as mulheres; b) ao ensinamento do trabalho para os pobres que não tinham nenhuma especialização; c) ao atendimento dos inválidos em geral. No trecho acima, Marshall faz referência à 2ª Lei dos Pobres, criada na Inglaterra do século XIX, de administração filantrópica e subsidiada pela caridade, que pretendia neutralizar as desigualdades sociais. Esta lei vigorou até a década de 1940.

sentimento de pertencimento e unificação da nação, o que para Marshall convergia na formação do sentimento de patrimônio comum²².

Apesar de ainda hoje, o esquema explicativo sobre cidadania desenhado por Marshall ser uma referência para o estudo deste tema, vários autores tem feito críticas ao seu caráter etnocentrista. Segundo Bendix²³, o desenvolvimento da cidadania só se deu como aponta Marshall, na experiência inglesa. O desenvolvimento concomitante da industrialização e da democracia, como explicitado por Marshall, só se deu na Inglaterra. Em diversos países do sul e do leste da Europa, a consecução dos direitos sociais se deu em regimes autoritários. No caso dos Estados Unidos, a mobilização popular ocorreu antes da mobilização da industrialização^{23,24}.

No caso norte americano, a partir da influência do pensamento do teórico absolutista de Thomas Hobbes – James Madison e os federalistas acreditavam que a vida social era uma luta constante. Para que a vida social se mantivesse em certos limites criaram um quadro institucional que visava estabelecer um “governo equilibrado”, com base nesta idéia organizaram uma República Federativa. Afirmavam que somente o governo federal teria forças para manter a ordem e impedir que rebeliões tivessem sucesso. Num só Estado, uma facção determinada poderia submeter os outros cidadãos e assumir o poder; se os Estados estivessem reunidos numa Confederação, o governo central teria a possibilidade de interferir. Se a sociedade política, contudo, fosse extensa e integrasse um grande número de interesses locais diversificados, nenhum deles prevaleceria sobre os outros. Da mesma forma, os mecanismos de representação teriam a mesma função. Numa democracia direta, “as paixões instáveis do povo poderiam dominar a legislação”. Porém, num governo representativo, para Madison, os representantes escolhidos pelo povo teriam visão mais ampla e melhores condições para deliberar de maneira adequada do que o próprio povo em assembléia. Os Federalistas queriam criar na América do Norte uma elite baseada na propriedade, na educação e no senso de responsabilidade moral. Acreditavam que assim, criariam condições para defender a liberdade e, desta forma manter os princípios da cidadania²¹.

A construção da cidadania é sempre um processo histórico específico de cada sociedade, assim a definição de igualdade e a consecução dos direitos dos cidadãos segue ainda nos dias atuais provocando grandes repercussões e polêmicas.

1.3 – Os tipos de Democracia: da liberdade econômica à liberdade política

Homens e mulheres sempre lutaram para participar da esfera pública, Assim, além da igualdade e da liberdade, a demanda por participação sempre esteve presente nas lutas sociais nos diferentes períodos da história e de diversas formas. Participar significa incidir politicamente nas questões que dizem respeito à vida concreta das pessoas, mas, também, nos processos de tomada de decisão do Estado e dos governos, o que, por sua vez, afeta de uma forma ou de outra a vida concreta das pessoas.²⁵ (p. 248)

A liberdade e a democracia eram dois temas que tomavam importante repercussão na Europa do século XIX. Neste contexto, John Stuart Mill filósofo e economista inglês considerava que a tirania da maioria deveria ser um dos males dos quais a sociedade deveria se proteger, porém este autor não renuncia ao governo democrático. Mill afirma que: “A participação de todos nos benefícios da liberdade é o conceito idealmente perfeito do governo livre”.²⁴ Mill e os liberal-democratas do final do século XIX e início do século XX concebiam a sociedade como capaz de se empenhar em garantir que todos os seus membros fossem igualmente livres para concretizar as suas capacidades.

Sobre as democracias no século XX, Arend Lijphart²⁶ fornece uma profunda e ampla análise das instituições democráticas mundiais e a relação entre concentração de poderes políticos. Ao examinar 36 democracias durante um período de meio século, de 1945 a 1996, o autor chega a importantes conclusões sobre que modelo apresenta melhor desempenho. Para isso, ele dissecou minuciosamente as dimensões que afetam a distribuição do poder político das duas principais formas de organização de uma ordem democrática, o Modelo Majoritário e o Modelo Consensual. Lijphart indica a diferenciação entre estes dois modelos. Primeiramente o autor assinala os pontos essenciais do modelo majoritário:

(...)prevalece a vontade do maior número de pessoas. É este o ponto vital do modelo consensual. Ele não difere do modelo majoritário, concordando em que é melhor o governo da maioria do que da minoria. Mas considera a exigência de uma maioria como um requisito mínimo: em vez de se satisfazer com mínimas maiorias, ele busca ampliar o tamanho das mesmas. Suas regras e instituições visam a uma ampla participação no governo e a um amplo acordo sobre as políticas que este deve adotar. O modelo majoritário concentra o poder político nas mãos de uma pequena maioria, e muitas vezes, mesmo, de uma maioria simples (plurality), em vez de maioria absoluta.⁽²⁵⁾ (p. 18)

Em seguida, aponta os principais aspectos do modelo consensual:

(...) ao passo que o modelo consensual tenta compartilhar, dispersar e limitar o poder de várias maneiras. Uma outra diferença, relacionada a esta última, é que o modelo majoritário de democracia é exclusivo, competitivo e combativo, enquanto o modelo consensual se caracteriza pela abrangência, a negociação e a concessão. Por esta razão, a democracia consensual poderia também ser chamada de 'democracia de negociação'.²⁶ (p. 18, grifo do autor)

Para este autor, o modelo mais virtuoso e que oferece canais de participação aos cidadãos numa democracia liberal é o modelo consensual, devido a sua característica de negociação²⁶.

A idéia de uma democracia liberal já vinha sendo formada no início do século XIX quando a relação entre sociedade democrática e divisão de classes começou a ser discutida. Crawford Brough Macpherson no seu livro *A Democracia Liberal: origens e evolução*²⁷, afirma que este debate só foi possível quando os teóricos liberais descobriram que “cada homem um voto” não arriscaria a propriedade privada, nem as sociedades divididas em classes. Sendo assim, as teorias democratas liberais tentaram combinar a aceitação da sociedade capitalista de mercado com uma posição ética humanista.

Macpherson²⁷ define quatro modelos de democracia liberal: a democracia protetora, a democracia desenvolvimentista, a democracia de equilíbrio e a democracia participativa. A democracia protetora supõe a idéia de sufrágio universal como medida de proteção do indivíduo com relação ao Estado. Este modelo parte de uma análise de ser humano como maximizador de seu prazer (base utilitarista) e de uma visão de sociedade com interesses e conflitos. Esta teoria tomava como base que a sociedade é um conjunto de indivíduos que buscam incessantemente poder sobre outros e em detrimento de outros. Sendo assim, é necessária uma estrutura legal, civil e criminalmente capaz de impedir que esta sociedade seja desintegrada. Os princípios utilitaristas que embasavam esta máxima pressupunham que deveriam existir quatro fins subordinados: “garantir a subsistência; ensejar abundância; favorecer a igualdade e manter a segurança”.

O segundo modelo de democracia liberal, a democracia desenvolvimentista^{xiv} está baseada na moral: “ele [o modelo] tem uma visão moral da possibilidade de aperfeiçoamento da humanidade, e de uma sociedade livre e igual ainda não conseguida”. O grande pensador desta democracia foi John Stuart Mill que pressupunha que o homem é capaz de desenvolver suas capacidades e forças. Sua essência está baseada no desenvolvimento e exercício das suas capacidades e forças. O homem exerce, desenvolve e desfruta suas capacidades, e a boa sociedade é aquela que estimula a sociedade a se desenvolver. Os autores desta democracia, como Stuart Mill, defenderam a ampliação do direito do sufrágio universal, incluindo as mulheres, porém, havia uma diferenciação no direito ao voto. Em concomitância com a universalização do sufrágio, era previsto o voto plural. Este garantiria que os setores mais pobres não aproveitassem sua maioria para divisão das propriedades dos mais ricos.

O terceiro modelo é denominado de modelo de equilíbrio ou modelo elitista pluralista. É caracterizado como pluralista porque parte da premissa que uma sociedade que se ajusta a um sistema político é uma sociedade plural. É elitista quando atribui a grupos auto-escolhidos sua principal função no processo político, a direção. É considerado de equilíbrio ao se apresentar no processo democrático como um sistema que mantém um equilíbrio entre a procura e a oferta de bens políticos. Não há no modelo 3 a idéia de um conteúdo moral na democracia, como ratificava o modelo 2. A democracia no modelo de democracia de equilíbrio não estaria associada ao aperfeiçoamento do ser humano.

A participação não é um valor em si mesmo, nem mesmo um valor instrumental para a realização de um mais elevado, mas socialmente consciente conjunto de seres humanos. O propósito da democracia é registrar os desejos do povo tais como são, e não contribuir para o que ele poderia ser ou desejaria ser. A democracia é tão somente um mecanismo de mercado: os votantes são os consumidores, os políticos são os empresários.²⁷ (p. 82)

^{xiv} Macpherson em seu texto faz a diferenciação de dois tipos de democracia desenvolvimentista, os quais ele denominava de Modelos 2A e 2B. O autor descreve um resumo das principais diferenças dos dois modelos: “John Stuart Mill em seu modelo 2A, foi menos realista quanto á estrutura necessária da sociedade capitalista: ele enxergava a desigualdade de classe existente, e percebia que ela era incompatível com sua democracia desenvolvimentista, mas achava isso acidental e remediável. Os expoentes da democracia desenvolvimentista no século XX (Modelo 2B) foram ainda menos realistas que Mill quanto a isso: de modo geral, eles escreveram como se os problemas de classes se houvessem dissipado, ou estivessem desaparecendo, cedendo lugar a diferenças pluralistas que eram não apenas mais controláveis como também positivamente benéficas. E acima de tudo isso havia um novo irrealismo no Modelo 2B, um irrealismo descritivo”.

Joseph Schumpeter foi um dos influenciadores do modelo de democracia de equilíbrio, e apresentou um resumo dos aspectos deste modelo no livro *Capitalismo, Socialismo e Democracia*²⁸. Neste livro, Schumpeter busca analisar a compatibilidade entre o capitalismo e o socialismo como forma de organização econômica e a democracia como forma de organização política. Schumpeter critica a doutrina clássica que apresenta a democracia como “governo do povo”, o que segundo o autor não corresponde à realidade. As decisões coletivas estão sujeitas a uma irracionalidade. Para este autor, a democracia “é um sistema institucional, para tomada de decisões políticas, no qual o indivíduo adquire o poder de decidir mediante uma luta competitiva pelos votos do eleitor”.²⁸ (p. 328)

Schumpeter enumera algumas condições para o êxito do método democrático. A primeira condição é que o material humano da política (como por exemplo, os membros da máquina política, os representantes do parlamento e os que atingem os postos ministeriais) seja de qualidade suficientemente alta. Além disso, a presença de material humano em quantidade suficiente é importante para o êxito do método democrático; o segundo é que o campo real de decisões políticas não seja estendido demasiadamente. Assim, em qualquer sociedade a qualquer tempo, o campo de ação das decisões políticas depende da qualidade dos homens que formam o governo, do tipo de máquina política e do quadro da opinião pública com que deve trabalhar. A terceira condição relaciona o governo democrático e os serviços de uma boa burocracia. Para Schumpeter “o governo democrático (...) deve ser capaz de contar, em todos os campos (...) com serviços de uma bem treinada burocracia que goze de boa posição e tradição e seja dotada ainda de um forte sentido de dever e um não menos forte *esprit de corps*”.²⁸(p.356). A quarta condição refere-se ao *autocontrole democrático*. Ou seja, todos os grupos importantes da nação devem estar dispostos a aceitar todas as medidas legislativas e todas as ordens do governo, desde que sejam enunciadas por autoridades competentes. Por fim, a última condição enunciada por Schumpeter afirma que a concorrência eficiente pela liderança necessita de tolerância frente às diferentes opiniões. A esta condição está associada o autocontrole democrático. Desta maneira, o autor afirma que o governo democrático funcionará com o máximo de vantagens apenas se os interesses importantes forem praticamente unânimes na lealdade ao país e aos princípios estruturais da sociedade. Sempre que estes princípios forem ignorados e ocorrerem casos que dividam a nação, a democracia funcionará de forma deficiente.

Desta maneira, Schumpeter sobre o funcionamento da democracia e seu princípio básico, afirma que²⁸:

O princípio da democracia, então, significa apenas que as rédeas do governo devem ser entregues àqueles que contam com maior apoio do que outros indivíduos ou grupos concorrentes. E esta definição, por seu turno, parece assegurar a situação do sistema majoritário dentro da lógica do método democrático, embora possamos ainda condená-la por motivos alheios à sua lógica.²⁸ (p. 329)

O modelo de democracia de equilíbrio ao receber influência de diversas correntes (elitistas, pluralista e econômica), mantém em comum a idéia de que a democracia é um conceito que remonta a um processo de competição para a escolha de governos, realizada através do processo eleitoral para votação de representantes políticos. As diversas correntes deste modelo divergem quanto à organização do seu eleitorado. Os pluralistas rejeitam a idéia da existência de predomínio das elites em relação ao eleitorado atomizado. Para eles, a sociedade estaria constituída de várias formas de agrupação, sem que haja uma agrupação dominante.

Robert Dahl^{xv} analisou as implicações do modelo de democracia de equilíbrio²⁹. Para este autor, a democracia é entendida como um ideal, como um fim a ser conseguido, o que envolve a poliarquia. A democracia está relacionada a uma condição de igualdade política, assim todos os cidadãos devem ter a mesma importância dos demais e o princípio de que as decisões de governo devem ser controladas pela maioria.^{29,30} A poliarquia seria a democracia em seu estágio realmente existente. Segundo Dahl²⁹, este estágio ainda não foi atingido por nenhuma nação. Na poliarquia existiria o controle dos líderes pelos não líderes. Para alcançar este estágio Dahl indicou oito condições definidoras da democracia. Abaixo seguem algumas destas condições:

^{xv} No livro *Um Prefácio à Teoria Democrática*, Robert Dahl analisa duas teorias que, segundo sua classificação, seriam modelos influentes de democracia: a madisoniana e a populista. A teoria madisoniana de democracia ‘constitui um esforço para se chegar a uma acomodação entre o poder das maiorias e o das minorias, entre igualdade política de todos os cidadãos adultos, por um lado, e o desejo de lhes limitar a soberania, pelo outro’. Ou seja, a teoria madisoniana postula uma república não-tirânica como objetivo a ser maximizado. A teoria populista afirma como um de seus pressupostos: ‘Uma organização é democrática se, e apenas se, os processos para se chegar à formulação da política pública são compatíveis com a condição de soberania popular e a condição de igualdade política.’ Ou seja, a teoria populista indica a soberania popular e a igualdade política. Ao analisar estes modelos de democracia, Dahl chega a conclusão que não existe uma teoria democrática, existem teorias democráticas.²⁸ (p. 67)

1. A maioria dos adultos da organização tem oportunidade de votar em eleições sem quaisquer recompensas e penalidades importantes diretamente ligadas tanto ao ato de votar como a escolha entre os candidatos.

2. Nas eleições, o voto de cada membro tem mais ou menos o mesmo peso.

3. As autoridades não eleitas são subordinadas a líderes eleitos na elaboração da política da organização. Isto é, quando o desejam, os líderes eleitos podem dar às autoridades não eleitas a última palavra sobre a política elaborada.

4. Os líderes eleitos, por sua vez, são subordinados a não líderes, no sentido de que aqueles que ocupam o poder serão substituídos por líderes alternativos, de maneira pacífica e relativamente imediata, sempre que um número maior de eleitores der seus votos a favor dos líderes alternativos em vez de a favor daqueles que estão no poder.

5. Os adultos da organização dispõem de várias fontes alternativas de informações, inclusive algumas que não estão sob significativo controle unilateral dos líderes do Governo. 'Dispõem' neste contexto, significa somente que os membros que o desejem podem utilizar essas fontes sem incorrerem em penalidades impostas pelos líderes governamentais ou seus subordinados.

6. Os membros da organização que aceitam essas normas têm oportunidade, diretamente ou por intermédio de delegados, de apresentar políticas e candidatos rivais sem ficarem passíveis de penalidades severas por assim agirem.³² (p. 274-275).

Para o funcionamento da poliarquia as condições chaves seriam a exigência de competição entre os líderes pelo apoio dos não líderes e a possibilidade dos não-líderes transferirem seu apoio de um líder para outro. Porém, algumas pré-condições são apontadas por Dahl. Segundo ele é necessário que haja um acordo referente a determinadas questões básicas e sobre o método de competição política, que exista um grau considerável de pluralismo social, possibilidade de circulação e criação de novas lideranças e de uma sociedade com segurança psicológica e limitada disparidade de riqueza e renda. O pluralismo social se dá aqui como pré-condição para a existência de uma poliarquia. Deste modo, a poliarquia se realiza no campo pela liderança política. Ao separar poliarquia e

democracia, Robert Dahl associa a primeira a um procedimento político, que não necessita chegar a um fim social determinado.

Em suma, para Dahl, a participação política e a manutenção da democracia estão articuladas ao direito ao voto, à existência de múltiplos interesses, à tomada de decisão dos atores políticos e à liberdade dos grupos de se expressarem livremente e serem representados os seus interesses³³. Portanto, a participação e a democracia estão diretamente associadas para este autor. O ideal democrático consiste na capacidade de uma sociedade criar instituições que possibilitem a participação dos cidadãos, e construam mecanismos necessários para o fortalecimento da participação dos diversos sujeitos, inclusive aqueles que fazem contestações ao governo¹⁵.

O último modelo apontado por Macpherson de democracia é denominado de participativa. Criado como lema dos movimentos estudantis da Nova Esquerda dos anos 60, este modelo foi influenciado pela idéia amplamente difundida da participação dos cidadãos nas decisões políticas.

Nas mesmas décadas, a idéia de que devia haver considerável participação pelos cidadãos nas decisões governamentais difundiu-se tão amplamente que os governos nacionais começaram a alistar-se, pelo menos verbalmente, sob o estandarte da participação, e alguns chegaram mesmo a encetar programas com ampla participação popular.²⁷(p. 97)

A teoria democrática participativa teria se proliferado entre os trabalhadores descontentes. A premissa da democracia participativa inclui a expectativa da ampliação da participação nos governos. O primeiro debate que permeia a diferenciação entre democracia de equilíbrio e a democracia participativa retrata a desejabilidade da participação dos cidadãos. Para Macpherson a grande questão é se há possibilidade de se chegar à democracia participativa.

Assim, o problema da democracia participativa em grande escala parece insolúvel. É insolúvel se nós simplesmente tentarmos tirar cópias heliográficas do sistema político proposto sem prestar atenção às mudanças na sociedade, e na consciência que as pessoas têm de si mesmas, o que com um pouco de reflexão veremos deve preceder ou acompanhar a consecução de alguma coisa como democracia participativa. Quero sugerir agora que o problema central não é como uma democracia participativa deve atuar, mas de como podemos chegar a ela.²⁷ (p. 101)

Para Macpherson o modelo de democracia participativa consistiria num modelo piramidal que associaria democracia direta, partidos políticos, estrutura governamental em sua base e no vértice da pirâmide estariam os assuntos de interesse nacional.

Devido à importância da democracia participativa para este estudo e as semelhanças e idiossincrasias com a democracia representativa, trataremos destes dois tipos de democracia mais detalhadamente no próximo tópico.

1.3.1– Democracia participativa e Democracia representativa

Quanto menor for uma unidade democrática maior será o potencial para a participação cidadã e menor será a necessidade para os cidadãos de delegar as decisões de governo para os seus representantes. Quanto maior for a unidade, maior será a capacidade para lidar com problemas relevantes para os cidadãos e maior será a necessidade dos cidadãos de delegar decisões para os seus representantes.²⁹ (p. 110)

O estudo de Macpherson considerou o termo democracia participativa para denominação de um modelo que deveria abranger uma expressiva participação pelos cidadãos nas decisões governamentais. Como mencionado, este modelo difundiu-se nos anos 60 do século XX. Porém, a concepção de democracia predominante no século passado foi a de democracia representativa^{xvi}, que tem por princípio a participação dos seus cidadãos por meio da escolha periódica dos seus representantes na consecução dos seus interesses políticos. Norberto Bobbio em *Teoria Geral da Política*¹⁶ faz uma breve conceituação da democracia representativa:

Na expressão “democracia representativa”, o adjetivo já adquiriu, de modo estável, os dois sentidos: uma democracia é representativa no duplo sentido de possuir um órgão no qual as decisões coletivas são tomadas por representantes, e de espelhar através desses representantes os diferentes grupos de opinião ou de interesse que formam a sociedade.¹⁶ (p. 458)

^{xvi} Neste trabalho não faremos a diferenciação entre democracia delegativa e democracia representativa tomando como base a conceituação de Francisco Correia Weffort que afirma: “A *democracia delegativa* é uma espécie particular de *democracia representativa*, na qual há uma preponderância de comportamentos e relações delegativas no interior de um padrão institucional definido pelo sistema representativo.” (Ver Weffort FC. Qual democracia? São Paulo: Companhia das Letras; 1992.)

John Stuart Mill citado por Fleury³⁴ aponta que a melhor forma de governo é a democracia representativa, pois nas sociedades com maior grau de civilização, este tipo de democracia asseguraria aos seus cidadãos o máximo de liberdade. Para este autor, um dos obstáculos contra a tirania da maioria está na participação das eleições tanto das classes abastadas quanto das classes populares. A participação nas eleições agregaria um valor educativo ao operário alienado, que associaria e entenderia a relação entre os eventos distantes do seu cotidiano e seus interesses pessoais e construiria relações com cidadãos de outras esferas sociais, tornando-se um membro consciente na sua comunidade. Outro obstáculo indicado por Mill é o sistema majoritário. Ele sugere a passagem do sistema majoritário para o sistema proporcional, que auxiliaria na maior representação também das minorias³⁴.

Ao apresentar as vantagens e desvantagens e as qualidades positivas do novo sistema, Mill sublinha que a maioria encontraria na presença de uma maioria aguerrida capaz de impedir a maioria de abusar do próprio poder e, portanto, a democracia de degenerar.³⁴ (p. 71)

A disputa e conseqüente conflito entre o poder mais forte e a emergência de poderes rivais trariam importantes progressos e desenvolvimento da sociedade. Mill ao defender a ampliação do sufrágio, reafirma a possibilidade do voto plural, que apesar disso não obteve sucesso. O voto plural daria o direito dos mais instruídos votarem mais de uma vez.

Não obstante a plena aceitação do princípio democrático e o elogio da democracia representativa como a melhor forma de governo, o ideal da democracia perfeita está ainda longe de ser alcançado. Quase para atenuar o efeito inovador do sufrágio ampliado, Mill propõe o instituto – que acabou por não ter sucesso – do voto plural, segundo o qual, se é justo que todos votem, não está afirmado que todos devam ter direito a um único voto: segundo Mill, o voto plural caberia não aos mais ricos, mas aos mais instruídos aos que o solicitem e passem por um exame. Não por acaso nas constituições modernas se afirma que o direito de voto deve ser ‘igual’.³⁴ (p. 71, grifo do autor)

As proposições de Schumpeter afirmam a possibilidade da democracia como método de escolha dos dirigentes. A democracia representaria o acordo de um conjunto de regras que assegurem a autorização para a tomada de decisões em nome da maioria. O desenho institucional da representação caracteriza esta conceituação de democracia. Ou seja, vontades individuais são expressas através do voto, quando escolhas alternativas são

fornecidas pelos partidos políticos aos cidadãos. Estas escolhas são legitimadas através do conjunto de suas preferências de forma a autorizar o pleno exercício do poder³⁵.

O recente retorno da discussão teórica e das inovações institucionais que permitem a participação popular nos processos políticos decorre, em grande parte, do crescente descrédito em relação à democracia representativa, em especial dos partidos e da classe política, como mecanismo eficaz de agregação de interesses e resolução de conflitos em função do interesse público, reduzindo a legitimidade do exercício exclusivo do poder por parte dos representantes. Sem pretender substituir o mecanismo de representação pelo processo de participação direta da cidadania nas decisões que lhe afeta, o que se pretende é buscar novos mecanismos que possam oxigenar e radicalizar a democracia representativa.³⁵ (No prelo)

O descrédito da democracia representativa e, os constantes escândalos envolvendo os partidos políticos e a classe política, promoveram a discussão sobre a pertinência de novas formas de controle dos representantes políticos. Comumente, os cidadãos que elegem os políticos na qualidade de seus representantes têm sérios problemas de controle sobre as ações dos mesmos. A democracia representativa tem seu principal exercício na escolha esporádica dos cidadãos através das eleições e do voto. Na citação anterior, Fleury demarca a busca pela necessidade de novos mecanismos para atuação mais direta dos cidadãos na democracia representativa. Este debate é possibilitado pelo novo desenho institucional originado e baseado na Constituição Federal de 88, que promoveu a criação de mecanismos de participação e de deliberação. A partir das questões colocadas, é importante ressaltarmos as diferenças entre democracia participativa e democracia representativa. Na primeira, a participação ocorre em um contexto ampliado, já que a prática democrática não é restrita ao pleito eleitoral. Outra questão é que a democracia participativa implica numa participação mais direta entre o governo e a sociedade, o que proporciona interferências diretamente no poder em nível local.

A democracia participativa tem se apresentado como alternativa às formas tradicionais de representação, e tem como indica Macpherson²⁷, a identificação de organismos colegiados, como, por exemplo, conselhos, como uma forma de sua efetivação. Teoricamente, os conselhos podem se constituir como espaços de representação da população, na qual a participação é mediada pelo processo eleitoral. Tal atuação permitiria aos cidadãos um controle maior sobre as ações do Estado. Outra característica importante da democracia participativa é a possibilidade de participação direta da população na escolha ou

composição destes colegiados. Porém, estas arenas de discussão devem ter capacidade decisória, interferindo diretamente nas tomadas de decisões do estado.

Boaventura de Souza Santos³⁶, em estudo sobre experiências de democracia participativa em vários países, indica a possibilidade de duas formas de combinação entre a democracia representativa e a democracia participativa. Estas duas formas seriam a coexistência e a complementariedade.

A primeira forma, a coexistência implica uma convivência, em diversos níveis, das diversas formas de procedimentalismo, organização administrativa e variação do desenho institucional. Por exemplo, a democracia representativa em nível nacional (domínio exclusivo em nível da constituição de governos; a aceitação da forma vertical burocrática como forma exclusiva da administração pública) coexiste com a democracia participativa em nível local³⁶.

Já a complementariedade implica uma articulação mais profunda entre a democracia representativa e a democracia participativa, pois pressupõe

o reconhecimento pelo governo de que o procedimentalismo participativo, as formas públicas de monitoramento dos governos e os processos de deliberação pública podem substituir parte do processo de representação e deliberação tais como concebidos no modelo hegemônico de democracia. ³⁶(p. 76)

Para Santos, no Brasil prevalece a concepção de complementariedade, pois

implica em uma decisão da sociedade política de ampliar a participação em nível local através da transferência ou devolução para formas participativas de deliberação de prerrogativas decisórias a princípio detidas pelos governantes. ³⁶(p. 76)

O autor menciona como exemplo desta concepção, um recente mecanismo institucional de participação social, o orçamento participativo no Brasil, Santos afirma que ao contrário de muitas teorias sobre este tema, o aprofundamento das democracias nos países semi-periféricos e periféricos se dá de forma totalmente distinta dos países centrais. Nestes últimos, onde a democracia foi introduzida previamente e depois consolidada, a concepção de coexistência se faz mais presente. Desta maneira, Santos ³⁶afirma:

É na originalidade das novas formas de experimentação institucional que podem estar os potenciais emancipatórios ainda presentes nas sociedades contemporâneas. Esses potenciais, para serem realizados, precisam estar em relação com uma sociedade que aceite renegociar as

regras de sociabilidade acreditando que a grandeza social reside na capacidade de inventar, e não de imitar.³⁶ (p. 77)

A partir destas primeiras considerações sobre as formas de democracia e sua interface com a cidadania, proporemos nos próximos tópicos discutir sobre as origens da participação social, a emergência deste conceito no setor saúde e a institucionalização de mecanismos de participação social no contexto brasileiro.

1.4– Democracia e Participação: as origens da Participação Social

Se a participação procura atender aos requerimentos da construção de uma democracia pautada no pluralismo, pela inclusão, pela autonomia e pelo partilhamento de bens comuns, como dimensionar o alcance de seus objetivos?.³⁷ (p. 34)

Como vimos, a emergência da democracia como forma de governo possibilitou a maior participação dos cidadãos nas arenas políticas. O ideal democrático de liberalização econômica e política trazidos pela visão liberal indicou a necessidade de expansão e fortalecimento da liberdade política com vista a criação e manutenção dos processos eleitorais periódicos e constituição de partidos políticos. Escorel & Moreira¹⁵ afirmam que na visão liberal de participação, “participação social e democracia relacionam-se intrinsecamente com Estado e mercado”. Porém, a movimentação dos trabalhadores para reivindicação dos seus direitos, proporcionou a ampliação da democracia com a instauração de direitos políticos e depois direitos sociais¹⁵.

Côrtes³⁸ em estudo sobre as origens da idéia de participação social aponta a emergência da desilusão com as instituições políticas como causa para o crescimento da participação da sociedade, tendo como exemplo as democracias liberais ocidentais e também pelo surgimento de novos grupos de interesses, como o crescimento das organizações de moradores, ecológicas e de consumidores nos Estados Unidos, na Europa e na América Latina no final dos anos sessenta e nos anos setenta. Aproximando-se deste contexto a partir da década de cinquenta, agências internacionais de desenvolvimento recomendaram a criação de mecanismos participatórios.

As principais organizações internacionais, que gradativamente adotaram o novo ideário, visualizavam os processos participatórios apenas como um instrumento para a redução de custos e para o crescimento das ações autônomas autofinanciadas pelas populações locais. O principal interesse dessas agências era o ajustamento estrutural das economias dos países em desenvolvimento através de políticas que visavam reduzir drasticamente o tamanho do aparelho estatal.²² (p. 35)

Côrtes³⁸ classifica as recomendações destas agências internacionais em três períodos distintos: no primeiro período, realizado nos anos cinquenta e a primeira metade dos anos sessenta, as recomendações eram consideradas como um guia para atingir o desenvolvimento. Nos países subdesenvolvidos ou com economia incipiente foram recomendadas políticas de desenvolvimento para o aumento da renda *per capita* e a modificação das economias rural-agrícolas para urbano-industriais. A orientação era que nos estágios iniciais do desenvolvimento, os países deveriam concentrar a renda nas mãos dos empresários e do Estado. Os países desenvolvidos como Estados Unidos, Inglaterra e França eram considerados modelos a serem seguidos. A participação da população como atores políticos era vista com muita resistência pelas elites políticas, econômicas e sociais. As classes populares eram percebidas como trabalhadores em potencial que deveriam se qualificar para colaborar com o desenvolvimento dos pais.

O segundo período iniciado na década de setenta até o meado da década de oitenta foi marcado pelas conseqüências das ações em favor do desenvolvimento destes países. O aumento da industrialização e modernização produziu um aglomerado urbano sem precedentes, o que ocasionou sérios problemas ambientais e sociais nas principais cidades dos países subdesenvolvidos. Em contrapartida, continuavam os altos índices de desigualdade social e concentração de renda. Além das crescentes dívidas internas e externas³⁸. Neste período, surgem novas concepções que defendiam a adoção de medidas que possibilitassem a participação de setores populares do processo de desenvolvimento. Importantes instituições internacionais promoveram projetos de desenvolvimento social, que agregavam em certa medida a participação da população. Em 1978, o documento criado na Conferência de Alma Ata, A Declaração dos Cuidados Primários de Saúde da UNICEF/OMS, foi uma importante contribuição para a consolidação de políticas que promoviam a participação da sociedade.

O terceiro período que se estendeu até o final da década de oitenta, foi marcado pelo agravamento da crise econômica nos países centrais. O uso racional dos recursos escassos foi à máxima deste período que priorizava a estratégia de atenção primária à saúde.

As estratégias de atenção primária à saúde não seria contraditória à nova orientação política das agências internacionais. Embora a noção fosse um dos pressupostos básicos desta estratégia, outra noção importante, e provavelmente mais central, era a do uso racional de recursos escassos. A ênfase seria depositada na aplicação de tecnologias simplificadas através de um sistema de saúde hierarquizado que cobriria toda a população, embora tivesse como alvo prioritário os setores sociais mais pobres.³⁸ (p. 35)

Assim, esta perspectiva se apoiava no envolvimento dos cidadãos para ações de autocuidado, prevenção à saúde e participação no financiamento e execução de projetos e políticas de saúde.

Sobre o caso brasileiro e as políticas de institucionalização de mecanismos de participação social durante a década de oitenta, a autora conclui que:

(...) a criação destes mecanismos participatórios também foi influenciada pelo impacto que a discussão sobre mudanças nas práticas políticas nas democracias liberais teve sobre o sistema político brasileiro, então vivendo um processo de liberalização após muitos anos de ditadura militar. Teve influência também, a ênfase dada pelas agências internacionais, especialmente OMS e OPS, aos princípios dos cuidados primários de saúde e ao envolvimento popular em projetos e programas dentro do setor, durante a década de setenta.³⁸(p.36)

Sendo assim, além dos impactos causados pelas influências internacionais, o processo de democratização, como já indicado, teve papel fundamental na institucionalização dos mecanismos de participação social. A democratização das políticas de saúde remete à idéia de processo de mobilização e envolvimento de diversos atores sociais, conferindo-lhe poder de interferir, propor e deliberar sobre a formulação das políticas de saúde. Por isso, a associação entre participação social e democracia é indispensável, pois a primeira é intrínseca a vida em sociedade, abarca a relação indivíduo e coletivo e envolve a tomada de decisão¹⁵.

1.4.1 – O Sistema Único de Saúde e a participação no Brasil

O processo de participação e controle social em saúde no Brasil é ainda uma construção inacabada e frágil, sendo o arejamento e a ampliação das discussões uma tarefa essencial dos que se dedicam a estudar e a participar da construção da melhoria da saúde dos brasileiros. ³⁹(p. 19)

O século XX foi marcado por diversas mudanças políticas, econômicas e sociais. No contexto mundial, as grandes transformações estruturais ocorridas após o desenvolvimento das sociedades capitalistas forçaram a emergência de um Estado que permitisse e garantisse a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos. O Estado de Bem Estar Social ou *Welfare State* se institucionalizou no século XX pela garantia de amplos sistemas de provisão de bens e serviços de saúde, educação e assistência. Para tanto, era necessário o fortalecimento deste Estado para assegurar a provisão de direitos sociais. Bobbio em *A Era dos Direitos*⁴⁰ afirma que:

(...) os direitos sociais exigem, para sua realização prática, ou seja, para a passagem da declaração puramente verbal à sua proteção efetiva (...), a ampliação dos poderes do Estado.

No Brasil, a profundidade das mudanças propostas na Constituição de 1988 materializou a proteção do cidadão e provisão, proporcionada pelo Estado, dos direitos sociais. A partir desta concepção do papel do Estado na garantia dos direitos dos cidadãos, concretizou-se a criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no início da década de 1990. O SUS é orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos nacionalmente e, parte de uma concepção ampla do direito à saúde incluindo uma extensa estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde.⁵⁷

Neste novo contexto constitucional, as políticas públicas de saúde passaram a ser norteadas por novos princípios: a universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade^{xvii}.

^{xvii} Escorel e Moreira apontam que na década de 90 a categoria social participação social ganhou força, e deixou de se referir apenas a setores sociais excluídos, englobando e reconhecendo os diferentes interesses e

Essas inovações no cenário com a ampliação dos conceitos de direito, cidadania e saúde possibilitaram a participação dos cidadãos na esfera política da atenção à saúde, porém trouxeram novos embates, desafios e conseqüências na construção de ações públicas de saúde para a sociedade.

Porém, o Sistema Único de Saúde foi idealizado muito antes da Constituição Federal de 1988 e a participação da sociedade^{xviii} também. Na primeira metade do século XX, a participação social começou a se desenvolver no Brasil a partir de processos micropolíticos e locais, que tinha como principal característica mobilização a partir do próprio estado, a informalidade e a não-institucionalização⁴¹. Na década de 60 são desenvolvidas experiências e programas mantidos pelas universidades que discutiam os fatores associados a crise do capitalismo, o impacto do *welfare state* na Europa, além dos programas desenvolvidos na gestão John Kennedy que tinha como foco os pobres³⁹. Nas décadas de 70 e 80 a criação dos conselhos comunitários, populares e administrativos^{xix} propunham viabilizar a

projetos existentes. Devido a esta concepção, a categoria central deixou de ser comunidade ou povo e passou a ser sociedade. Os autores ainda ressaltam: “*Em tal concepção, a participação como demagogia ou como pedagogia dá lugar à participação como cidadania, ou seja, na universalização dos direitos sociais e na ampliação do próprio conceito de cidadania, num novo referencial do caráter e do papel do Estado*”.¹⁵(p. 997)

^{xviii} Soraya Côrtes esclarece que: “No Brasil, desde 1985 as experiências participativas chamam a atenção não apenas por causa da grande quantidade, mas também em razão de sua vitalidade, em termos de envolvimento de participantes, e de seu nível de disseminação pelo país e pelas diversas áreas de política social. Neste contexto, a área da saúde se destaca pela precocidade com que nela se constituíram fóruns participativos, no mesmo processo que levou à integração e descentralização da gestão de serviços financiados com recursos públicos no país. Na segunda metade da década de 1980, foram criadas as Comissões Interinstitucionais de Saúde – em níveis federal, estadual e municipal – por meio do programa das Ações Integradas de Saúde, de 1984. O funcionamento das comissões foi fortalecido pelo Programa dos Sistemas Unificados de Descentralizados de Saúde (SUDS), em 1987. Essas comissões deram origem à conselhos de saúde. O arcabouço legal e administrativo que, a partir de 1990, criou os conselho e conferências de saúde e regulamentou seu funcionamento, incidiu sobre um processo institucional, já em curso, de descentralização e implantação de mecanismos participativos”.¹(p.14)

^{xix} Segundo Tatagiba: “Os conselhos comunitários comuns nas décadas de 70 e 80, tiveram como objetivo servir de espaço de apresentação de demandas da comunidade junto às elites políticas locais, numa relação que renova a tradicional relação clientelista entre Estado e sociedade (...) Os conselhos populares são espaços públicos criados pelos próprios movimentos sociais, que têm como características um nível menor de formalização e o não-envolvimento institucional. As relações que estabeleciam com o Estado e os partidos políticos tinham como condição estruturante a defesa de sua autonomia. (...) Os conselhos administrativos estão voltados ao gerenciamento direto e participativo das unidades prestadoras de serviços como escolas, creches, hospitais etc., mas não possuem poder de influir no desenho das políticas públicas da área em questão”. (Ver Tatagiba L. Os conselhos

participação da população no setor saúde¹⁵. Também nos anos setenta, período de ditadura militar no Brasil “surgiu no cenário setorial (da saúde) um movimento, um novo pensamento que, em seu novo processo de articulação, foi se conformando como um novo ator coletivo, uma nova força política¹⁵. O “Movimento Sanitário” foi formado tendo como objetivo a modificação e transformação do paradigma da saúde no Brasil. Sobre o Movimento Sanitário, Fleury⁴² afirma que:

(...) o movimento sanitário se propõe a incorporar em sua luta as demandas da sociedade como um todo, partindo da consideração de que as condições de exercício profissional estão submetidas às mesmas determinações que se responsabilizam pela precariedade da saúde da população. ⁴²(p.25)

A criação em 1976 do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – Cebes e da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco em 1979⁴³ marcaram institucionalmente o Movimento Sanitário materializando e difundindo o pensamento médico-social.

O Movimento Sanitário adotava como linha tática a ocupação de espaços institucionais e a formulação/implementação ativa de políticas de saúde frente a crise do modelo inampsiiano, porém o seu postulado é também a busca pela transformação política. Além disso, surge como princípio do Movimento Sanitário a estreita relação entre saúde e democracia. Assim, o Movimento Sanitário tornou-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade.

A mobilização e articulação do Movimento Sanitário, já com um acúmulo histórico de lutas e projetos alternativos ao modelo inampsiiano, possibilitou condições conjunturais para a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde. Esta Conferência tinha como proposta a consolidação de elementos para debate na primeira Constituição do regime democrático após o período ditatorial. Com aproximadamente cinco mil participantes, das quais mil delegados, a VIII Conferência discutiu e aprovou a unificação do sistema de saúde, o conceito de ampliado de saúde, o direito de cidadania e dever do Estado, elaborou novas

gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: Dagnino E, organizador. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, Unicamp; 2002. p.53-54)

bases financeiras do sistema e a criação de instâncias de participação social. Estes aspectos demonstram o caráter democrático desta Conferência.⁴⁴

A VIII Conferência Nacional de Saúde, que teve desdobramento imediato num conjunto de trabalhos técnicos, desenvolvidos pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária, passou, com sua doutrina, expressa em seu relatório final, a constituir-se no instrumento que viria a influir de forma determinante em dois processos que se iniciaram, concomitantemente, em 1987: um, no Executivo, a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, o SUDS; outro, no Congresso Nacional, a elaboração da nova Constituição Federal.⁴⁴ (p.62)

A criação do SUS possibilitou que todos os cidadãos pudessem ter direito à saúde. Antes deste sistema, a cidadania no campo da saúde estava vinculada à Carteira de Trabalho^{xx}: Os cidadãos que não possuíam o *status* de trabalhador estavam destinados aos serviços curativos e as instituições filantrópicas.

O Sistema Único de Saúde possibilitou a criação de um cenário, que preconizava uma maior participação da população nas deliberações das políticas públicas, e no qual são institucionalizados dispositivos de representação e participação social na esfera política. No contexto atual estes mecanismos de participação social se afirmam como espaços privilegiados de discussão no processo de formação das políticas públicas e de tomada de decisões. Assim, estes espaços representam importantes instâncias de diálogo e negociação entre cidadãos que apresentam diferentes recursos de poder e diferentes sensibilidades.

^{xx} No Brasil, Wanderley Guilherme dos Santos define o conceito de ‘cidadania regulada’ para explicação da organização da previdência social brasileira iniciada no período getulista. Este autor define: “Por cidadania regulada entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas por lei. A extensão da cidadania se faz, pois, via regulamentação de novas profissões e/ou ocupações, em primeiro lugar, e mediante ampliação do escopo dos direitos associados a estas profissões, antes que por extensão dos valores inerentes ao conceito de membro da comunidade. A cidadania está embutida na profissão e os direitos do cidadão restringem-se aos direitos do lugar que ocupa no processo produtivo, tal como reconhecido por lei”. (Ver Santos WG. Cidadania e justiça. Rio de Janeiro: Editorial Campus; 1979.)

Assim, a partir dos pressupostos de descentralização das ações de saúde e participação da comunidade, as bases democráticas atuais permaneceram ancoradas na relação estabelecida entre o exercício da cidadania e as execuções do Estado que dispõem dos limites dos portadores da cidadania. Essa relação em um âmbito local torna-se muito mais tênue. Santos Junior aponta em seu trabalho sobre conselhos municipais, a importância de dois aspectos na efetivação do exercício da democracia no nível municipal⁴⁵. Primeiro, nas condições de exercício efetivo dos direitos de cidadania e segundo na cultura cívica de participação.

Com a descentralização do poder e com o Pacto Federativo instaurado pela Constituição de 1988, os municípios brasileiros ganharam grande importância no cenário político nacional. A municipalização é um processo de descentralização da gestão pública na esfera do governo local, tendo como pressuposto o entendimento de que as políticas públicas se concretizam nesta instância, em que está localizada a população a que devem atender. Desta forma, a formulação, gestão e fiscalização de políticas públicas constituem a base do sistema no nível local. À esfera estadual cumpre definir políticas públicas, geri-las, executá-las e fiscalizá-las como conjunto das especificidades, interesses e necessidades de cada estado-membro da Federação. À instância federal, por sua vez, compete cumprir as mesmas atribuições de fixar políticas públicas para o conjunto do território da Federação, em especial concentrando o poder de normatização e financiamento que sustenta o controle político.

Os municípios possuem autonomia de suas ações, apesar de estarem submetidos a uma série de delimitações impostas em Lei. Atualmente, os municípios podem desempenhar papel determinante na atuação, exercício dos cidadãos e alargamento de seus direitos, com a regulamentação de políticas que correspondam à demanda, e também à satisfação da comunidade. Santos Júnior; Ribeiro & Azevedo indicam “que o alargamento desses direitos pode ser essencial na habilitação dos cidadãos à participação na vida política da cidade”⁴⁵.

Robert Putnam tornou-se autor de referência nos estudos sobre a sociedade civil, desenvolvendo a idéia de cultura cívica. Esse conceito parte do pressuposto que quanto mais confiança existe entre a sociedade e seus representantes políticos, maior será a integração da sociedade, mais o cidadão é envolvido politicamente e maior é a estabilidade da democracia. Este autor desenvolveu vários conceitos para o entendimento da questão do empoderamento

da sociedade civil. Dentre estes conceitos estão as comunidades cívicas e o capital social^{xxi}. Assim, o contexto social relaciona-se com a natureza cívica dos cidadãos, o qual este autor denomina de “comunidade cívica” que é caracterizada “por cidadãos atuantes e imbuídos de espírito público, por relações políticas igualitárias, por uma estrutura social firmada na confiança e na colaboração”⁴⁶. Isto influenciará na atuação cívica dos cidadãos e na estabilidade da democracia. A cultura cívica é a expressão não apenas das regras de reciprocidade, mas da materialidade de sistemas de participação social formados pelas associações da sociedade civil ⁴⁷. A cultura cívica representaria uma forma de capital social⁴⁵.

No entanto, Santos Júnior, Ribeiro & Azevedo⁴⁵ indicam a relação histórica e cultural entre o contexto social e a comunidade cívica como determinantes na construção da cultura cívica. Dessa forma, diferenças territoriais, sociais e culturais, dentro de um mesmo país ou não, podem acarretar em “culturas cívicas” distintas, e, portanto em distinções entre diversas regiões e as esferas públicas.

É visando tal perspectiva que não se pode deixar de assinalar um aspecto imprescindível a essa discussão: a importância da construção histórica, política e cultural para analisarmos a constituição, formação e operacionalização da participação social em determinada localidade, no nosso caso, na Baixada Fluminense.

1.5 - Baixada Fluminense e Participação Social

Nossa Baixada tem uma história de lutas, de erros e acertos, de caminhos e descaminhos, que devem ser considerados por todos nós, sob pena de repetirmos erros do passado, de descreditarmos de qualquer possibilidade de emancipação social ou mesmo de altivez ao nos acharmos inventores da pólvora, isto é, nos considerar os

^{xxi} Para Putnam o capital social deve ser analisado por analogia com as noções de capital físico e capital humano, ferramentas e treinamento para intensificar a produtividade do individual o cerne da idéia da teoria do capital social é que as redes têm valor. Enquanto o capital físico refere-se a objetos físicos e capital humano refere-se a propriedades de indivíduos, capital social refere-se a conexão entre indivíduos, redes sociais e às normas de reciprocidade e lealdade que nascem deles. Neste sentido, capital social é claramente relatado como algo chamado de “virtude cívica”. A diferença é que “capital social” chama a atenção para o fato de que a virtude cívica é mais poderosa quando imersa numa densa rede de relações sociais recíprocas. “Uma sociedade de muitos indivíduos virtuosos, mas isolados, não é necessariamente rica em capital social”.⁴⁶ (p. 18-19)

primeiros desbravadores na luta por uma Baixada mais humana, participativa e democrática.⁴⁸ (p.10)

A Baixada Fluminense, região do estado do Rio de Janeiro é composta pelos municípios de Belford Roxo, Duque de Caxias, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Seropédica. Parte integrante da região metropolitana do Rio de Janeiro, esses municípios abrigam uma população de aproximadamente 3,6 milhões de habitantes segundo os dados do Censo demográfico de 2010⁴⁸ é uma das áreas mais densamente povoadas do estado e onde se concentra, proporcionalmente, o maior número de pessoas em condições de indigência. O baixo desenvolvimento da infra-estrutura urbana, um grande número de ruas sem pavimentação, esgoto sanitário, coleta de lixo ou iluminação pública, contribuiu para agravar a situação de miséria da região⁴⁹. Esta região é em sua maioria povoada por trabalhadores empregados no centro e zona sul da cidade do Rio de Janeiro, que possuem baixo poder aquisitivo e pouca escolaridade⁴⁸.

Entretanto, nos anos 70 e 80 do século passado formou-se na Baixada Fluminense experiências de práticas educativas e de participação da comunidade ligadas ou não a instituições oficiais de cunho essencialmente pedagógico, que buscavam se preocupar com a problemática da saúde⁵⁰. Na diocese de Nova Iguaçu^{xxii}, D. Adriano Hipólito passa a priorizar as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) atuando de forma importante no período ditatorial brasileiro, ao preencher o vazio deixado pelo inexistente movimento social, à falta de espaço e à repressão política. Wampler & Avritzer⁵² destacam a importância das Comunidades Eclesiais de Base, no âmbito nacional para a reivindicação de mudanças políticas e aprofundamento da democracia.

Os novos atores políticos, que demandavam o aprofundamento da democracia, além de soluções específicas para os problemas mais intensos, envolviam trabalhadores sindicalizados, movimentos sociais, Comunidades Eclesiais de Bases (CEBs) e partidos políticos. Nesse sentido, a idéia de Públicos Participativos (PPs) emergiu como um resultado do entrelaçamento dessas duas demandas políticas,

^{xxii} Segundo Silva a luta popular na Baixada Fluminense, a partir dos anos 70, tem estado muito associada à intervenção da Diocese de Nova Iguaçu e Duque de Caxias. Esta primeira ainda incorpora os municípios de Belford Roxo, Japeri, Mesquita, Nova Iguaçu, Nilópolis, Paracambi e Queimados. O município de São João de Meriti e Duque de Caxias nos anos 80 se associaram formando uma nova diocese⁴⁸.

proporcionando um terreno fértil para a inovação em termos de estratégias políticas que confrontassem a exclusão social e política vivenciada pela maioria dos brasileiros.⁵² (p. 210)

Os anos 80 na Baixada Fluminense são marcados por intensas lutas e mobilizações dos movimentos populares e do Movimento Amigo de Bairros de Nova Iguaçu (MAB)^{xxiii}. No mês de setembro de 1980 há um movimento de luta popular em prol da abertura do Hospital do INAMPS, na Posse, atualmente Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), principal hospital geral da região. Em 1984, ao MAB se somam a Associação de Moradores da Baixada Fluminense e a FAMERJ (Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro) para reivindicar o saneamento básico para toda a região. Em 1986 após diversas manifestações o INAMPS define, pela primeira vez, a Baixada Fluminense como área prioritária de investimentos no estado do Rio de Janeiro, para o combate a epidemia de dengue que atinge a região. Após a exigência do movimento popular, o INAMPS e o Ministério da Saúde realizam um contrato com a Cáritas Diocesana de Nova Iguaçu para o repasse das verbas para gerenciamento de profissionais de saúde para trabalharem no combate à dengue. A parceria com o INAMPS e Ministério teria a gerência da SUCAM^{xxiv}. Esta ação dá início ao SOS Baixada, que posteriormente passa a ser denominado de Programa Especial de Saúde da Baixada (PESB). Com o convênio Cáritas/INAMPS tem início as Ações Integradas de Saúde e assinatura do *Projeto Saúde* nesta região que tem a participação da comunidade como uma das suas principais características⁴⁸.

^{xxiii} O Movimento Amigos de Bairros de Nova Iguaçu (MAB) começa a ser constituído na primeira metade da década de 70 e começa a tomar força após 1978. Silva em estudo sobre este movimento esclarece: “As péssimas condições de vida da população associadas à intervenção da Cáritas Diocesana e seus agentes na assistência ambulatorial, aos agentes de pastorais de uma diocese progressista, a intelectuais de esquerda, a líderes das lutas pré-1964, assim como a novos militantes nos bairros, vão favorecer o surgimento e o desenvolvimento desse movimento urbano⁴⁸”.

^{xxiv} Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – SUCAM. Em 1990, o Ministério da Saúde transferiu as atribuições, o acervo e os recursos orçamentários da Sucam para a Fsesp, que passou a denominar-se Fundação Nacional de Saúde (FNS) (Medida Provisória nº 151, de 15/3/1990). A Sucam foi legítima herdeira de um dos mais antigos modelos de organização de ações de saúde pública do Brasil, o modelo do sanitarismo campanhista. (Ver Fonte: www.funasa.gov.br. [acessado 2011 mar 14, às 11:34 h.]

Com a regulamentação da Lei 8142/90 a maioria dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) são formados na década de 90, somente o município de Japeri teve seu CMS criado em 2001.

Em 1995, o governo do estado do Rio de Janeiro na gestão do governador Marcello Alencar (PSDB), propôs ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a implantação do Programa Nova Baixada, que tinha como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida em bairros dos municípios da Baixada Fluminense. As ações desenvolvidas englobavam a área social, de infra-estrutura e urbanização dos bairros e estariam associadas ao resgate da cidadania dos moradores desta região. Uma das pré condições do contrato de financiamento com o BID era a participação popular no programa através da criação de Comitês Gestores que teriam como objetivos principais acompanhar as políticas públicas, propor sugestões de atuação e estabelecer canais sistemáticos de comunicação com os poderes públicos. A estrutura de funcionamento dos comitês deveria ser horizontal, não havendo hierarquia entre os membros, de forma a garantir a participação da comunidade de maneira igualitária e democrática nos processos deliberativos⁵⁰.

Este programa permitiu a aproximação entre o Estado e os moradores da Baixada Fluminense, uma das regiões reconhecidamente mais vulneráveis socialmente do estado do Rio de Janeiro. Além disso, possibilitaram maior interesse desta comunidade nos acontecimentos dos municípios, principalmente os ligados à política e ao associativismo. Porém, a hierarquização presente nos Comitês Gestores e a baixa tradição associativa da comunidade impossibilitaram a permanência destes mecanismos de gestão democrática nos anos que se seguiram.

Os anos 2000 são marcados por um novo contexto político e de uma nova ordem na Baixada com a constituição de Fóruns. São criados nos municípios desta região Fóruns de Cidadania, de Conselheiros, Fóruns da Baixada, etc. Os Fóruns de Conselheiros são criados em 2003 e 2004, a partir da intervenção da FASE – Federação de Órgãos para Assistência Social e Educação e da Igreja. São formados cursos de capacitação de conselheiros com o objetivo de preparar e ampliar a intervenção popular nos conselhos⁴⁸.

Em 2000, foi formado o Consórcio Intermunicipal da Baixada Fluminense^{xxv} – CISBAF^{xxvi} com os doze municípios integrantes desta região. O principal objetivo do CISBAF era superar os problemas comuns na área de saúde e contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS na região. Porém, apesar dos esforços ocorridos nas últimas décadas, a Baixada Fluminense continua sendo uma região com graves problemas de demandas e serviços de saúde^{xxvii}, grande parte da sua população busca atendimento na rede de saúde do município do Rio de Janeiro.

Após esta breve trajetória histórica dos movimentos sociais e das lutas no setor saúde desta região, podemos destacar a importância das lutas locais para a consecução de políticas públicas para esta localidade. Maria da Glória Gohn⁵³ em estudo sobre o empoderamento e a participação da comunidade em políticas sociais aponta alguns pressupostos para a efetividade desta participação e indica a importância dos processos iniciados em nível local:

Uma sociedade democrática só é possível via o caminho da participação dos indivíduos e grupos sociais organizados; Não se muda a sociedade apenas com a participação no plano local, micro, mas é a

^{xxv} O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense - CISBAF, formado em 2000, representa o esforço conjunto de 12 municípios da região (Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Seropédica). Previsto na Lei Orgânica de Saúde e estimulado pela Política de Organização do SUS no Estado do Rio de Janeiro à época, formou-se em conformidade com a legislação vigente para este tipo de associação entre entes federativos, prevendo as leis autorizativas municipais, e constituindo-se em uma entidade de direito privado sem fins lucrativos. A partir de 2009, o CISBAF passa a ser um consórcio público com personalidade jurídica de direito público, em conformidade com a Lei nº 11107/05 regulamentada pelo Decreto Presidencial 6017/2007. Com a aprovação do seu estatuto e a sua estrutura organizacional, os prefeitos dos municípios consociados vêm se revezando a cada dois anos na presidência do consórcio, assim como os secretários municipais de Saúde no Conselho Técnico, independente dos partidos políticos ou coligações que os elegeram e mantendo as orientações programáticas previstas para o consórcio. Para orientar estas ações foi elaborado um Plano Diretor, patrocinado pelo Ministério da Saúde, com a ampla participação dos representantes dos gestores, profissionais e usuários, estes últimos representados pelos Conselhos Municipais de Saúde. Fonte: www.cisbaf.org.br : Acesso em: 15/04/2011 às 12:04 h.

^{xxvi} Atualmente, o CISBAF é o maior consórcio de saúde do Brasil em termos de população abrangida, considerando os cerca de 3,6 milhões habitantes da região.

^{xxvii} Em dezembro de 2010, após 20 anos da construção das primeiras fundações, o ambulatório do Hospital Geral de Queimados foi inaugurado. Atualmente, somente o Centro Especializado no Tratamento de Hipertensão e Diabetes (CETHID) está em funcionamento.

partir do plano micro que se dá o processo de mudança e transformação na sociedade (...).⁵³(p. 24)

Apesar desta região ser marcada enquanto instrumento de clientelismo e interposição dos interesses individuais em detrimento dos interesses coletivos, temos observado a emergência de atores e espaços políticos institucionalizados ou não preocupados com a garantia dos direitos de cidadania e dos interesses públicos. Quanto mais o Estado incorporar a esfera do direito e der condições para a sua garantia, mais ele será democrático.

Capítulo 2 – Metodologia da Pesquisa

Pela sua importância, o trabalho de campo tem que ser pensado a partir de referenciais teóricos e também de aspectos operacionais que envolvem questões conceituais. Isto é, não se pode pensar um trabalho de campo neutro. A forma de realizá-lo revela as preocupações científicas dos pesquisadores que selecionam tanto os fatos a serem coletados como o modo de recolhê-los. Esse cuidado faz-nos lembrar mais uma vez que o campo social não é transparente e tanto o pesquisador como os atores, sujeitos-objeto da pesquisa interferem dinamicamente no conhecimento da realidade.⁵⁴(p.107)

O desenvolvimento deste estudo baseou-se nos princípios teóricos metodológicos da abordagem qualitativa de pesquisa. A organização deste estudo abarcou as seguintes técnicas: revisão bibliográfica, análise documental e eleitoral, aplicação de questionário semi-estruturado a gestores dos municípios estudados e entrevistas com atores selecionados da região. Minayo⁵⁴ em estudo sobre a pesquisa qualitativa em saúde afirma que este método possibilita compreender e trabalhar com os universos dos significados e atitudes dos sujeitos, dando ênfase à maneira como os fenômenos ocorrem. A pesquisa qualitativa possibilita a real operacionalização de concepções emergentes de novos paradigmas, inclusive os relativos às subjetividades humanas (englobando suas crenças, valores e práticas), a partir de determinado contexto, e também seus reflexos em sua qualidade de vida. Referendando a pesquisa qualitativa, esta autora ainda afirma:

A investigação qualitativa requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos. Seus instrumentos costumam ser facilmente corrigidos e readaptados

durante o processo de trabalho de campo, visando às finalidades da investigação.⁵⁴ (p. 101)

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio de três procedimentos metodológicos. Além da revisão bibliográfica sobre o tema da participação social (pesquisa documental e de dados eleitorais), foram realizadas a aplicação de questionário com os gestores dos 12 municípios estudados e entrevistas com atores selecionados^{xxviii}. Abaixo foram enumerados e detalhados os procedimentos metodológicos enunciados.

1) Pesquisa documental e de dados eleitorais

Foram levantadas as informações da série histórica de 1996 a 2008^{xxix}, dos partidos dos prefeitos eleitos em cada município neste período, as coligações dos prefeitos e as composições das câmaras de vereadores do período nos municípios da Baixada Fluminense.

Outro procedimento metodológico foi o levantamento das informações dos conselhos municipais de saúde dos municípios da região através do Sistema Nacional de Informações sobre Conselhos e Conselheiros de Saúde no Portal ParticipanetSUS.

2) Aplicação de questionário com gestores do setor saúde dos 12 municípios estudados.

Foram aplicados 12 questionários com gestores qualificados do setor saúde nos municípios estudados. Os critérios utilizados para seleção dos gestores foram: 1º ser gestor do município, 2º ser representante do segmento dos gestores no Conselho Municipal de Saúde. O questionário abarcava aspectos organizativos e normativos dos Conselhos, Conferências e também de outros mecanismos de participação social como: Ouvidoria da Saúde, Portal de Transparência, Audiências Públicas, atuação do Conselho municipal de saúde e regularidade das Conferências municipais de saúde.

^{xxviii} O projeto que deu origem a esta dissertação foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Ensp/Fiocruz em setembro de 2010.

^{xxix} Dados disponibilizados pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e Tribunal Regional Eleitoral (TRE).

3. Entrevistas com atores selecionados da Baixada Fluminense

Foram selecionados 3 atores com grande ativismo político na Baixada Fluminense. O critério de seleção dos atores selecionados foi ter participado de algum mecanismo institucional de participação social estudado. A lista de atores abarcou representantes do sindicato dos trabalhadores (**Ator 1**), ativistas do movimento de usuários da saúde (**Ator 2**) e um gestor da área da saúde (**Ator 3**). Dentre os possíveis tipos de entrevistas, elegemos a entrevista semi-estruturada. Minayo⁵⁴ apresentam a entrevista semi-estruturada como aquela que parte de um roteiro com questionamentos básicos, construído tendo como base o referencial teórico e hipóteses decorrentes do acúmulo do pesquisador. Com base nestas entrevistas podemos indicar a importância dos mecanismos de participação no novo desenho institucional pós SUS, refletir e analisar os possíveis dilemas e avanços no processo de democratização da formulação da política de saúde no Sistema Único de Saúde nos municípios da Baixada Fluminense.

Os roteiros do questionário e das entrevistas semiestruturadas (Anexo I e II) foram elaborados após a conclusão da análise documental, de tal forma que as questões propostas estavam direcionadas à compreensão de pontos que não haviam sido totalmente esclarecidos pela análise realizada. As entrevistas foram gravadas para permitir melhor análise das falas dos titulares. A aplicação dos questionários foram todas realizadas dentro das instituições e com autorização das mesmas (Anexo III).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.0 - Partidos Políticos, Coligações partidárias e Participação Social na Baixada Fluminense

Apresentamos neste tópico a análise dos resultados eleitorais na região da Baixada Fluminense, durante o período compreendido entre 1996 a 2008. Primeiramente analisamos a distribuição dos partidos políticos entre os 12 municípios no período estudado. Em seguida, serão analisadas a distribuição das prefeituras de acordo com o partido do prefeito eleito e sua coligação partidária.

O processo de abertura política ocorrido no final da década de 70, no governo Geisel (1974–1979) iniciou o desenvolvimento e reorganização do sistema multipartidário no Brasil. O ano de 1982 foi marcado pela primeira eleição direta desde 1965 para os governos estaduais, Congresso Nacional e assembleias legislativas. Nesta disputa eleitoral, estavam representantes do PDS, PMDB, PT, PDT e PTB, partidos recém criados. No ano de 1985, a Emenda Constitucional nº 25 criava o novo regime civil permitindo o estabelecimento da constituição de partidos políticos, possibilitando a criação de 25 novos partidos. Em 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal da Nova República foi possível o restabelecimento das eleições diretas também para presidente. Desde então, o Brasil passa por um intenso processo de consolidação do sistema multipartidário nas esferas federais, estaduais e municipais⁵⁵.

Passados quase vinte e cinco anos destas modificações políticas, o quadro institucional dos partidos políticos foi ampliado. Atualmente, vinte e sete (27)^{xxx} partidos políticos estão registrados no Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e compõem o quadro institucional brasileiro.

No que concernem as características da administração local eleita para o período de 1996 a 2008, podemos notar que há uma diversificação na composição das prefeituras com relação aos partidos políticos tomando por base a Tabela 1.

Tabela 1 - Número de prefeituras conquistadas pelos partidos políticos nos municípios da Baixada Fluminense nas eleições de 1996, 2000, 2004 e 2008

Partido Político	1996	2000	2004	2008	Total
PMDB	2	2	5	3	12
PSDB	3	5	1	3	12
PT		1	3	4	08
PFL/DEM	3		1		04
PDT	1	2			03

^{xxx} Os vinte e sete partidos políticos brasileiros cadastrados no TSE são: PMDB; PTB; PDT; PT; DEM; PCdoB; PSB; PSDB; PTC; PSC; PMN; PRP; PPS ; PV; PTdoB; PP; PSTU; PCB; PRTB; PHS; PSDC; PCO; PTN; PSL; PRB; PSOL; PR.

PL	1	1			02
PP			1	1	02
PPS		1			01
PSC			1		01
PPB	1				01
PR				1	01
Total	11*	12	12	12	47

Fonte: Elaboração própria a partir das bases de dados eleitorais do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e do Tribunal Regional Eleitoral – 1996, 2000, 2004 e 2008.

* Mesquita não havia sido emancipado neste período, pertencendo ao município de Nova Iguaçu.

Os partidos que mais conquistaram prefeituras neste período foram o PMDB e o PSDB com 12 prefeituras cada um. Em seguida, o PT aparece com 8 prefeitos eleitos neste período, sendo a concentração maior nas duas últimas legislaturas 2004 e 2008. Observamos a emergência do Partido dos Trabalhadores nesta região a partir de 2004. Este fato pode ser reflexo da eleição de um candidato deste partido no pleito nacional de 2002. Os Democratas surgem no cenário da região como o quarto partido com maior número de prefeituras escolhidas neste período somando um total de 4. Partidos como PDT, PPS, PSC, PL, PPB, PR e PP tiveram uma menor expressividade nas eleições durante este período.

Outro aspecto analisado é a relação entre os partidos políticos dos prefeitos eleitos e as coalizões partidárias durante o período estudado. A tabela 2 apresenta a distribuição dos partidos políticos e coligações partidárias nas eleições dos anos de 1996, 2000, 2004 e 2008.

Tabela 2 – Distribuição dos Partidos Políticos na Baixada Fluminense nas eleições de 1996, 2000 e 2004

Municípios	Eleições 1996 Partido Político do Prefeito Eleito	Eleições 2000 Partido Político do Prefeito Eleito	Eleições 2004 Partido Político do Prefeito Eleito	Eleições 2008 Partido Político do Prefeito Eleito
Belford Roxo ^{xxxii}	PPB	PPS	PMDB	PT

^{xxxii} Coligações partidárias - **1996**: Sem coligação; **2000**: PPS / PTB / PRN / PMN / PST; **2004**: PMDB / PSC / PPS / PSDC / PRTB / PHS / PMN / PV / PRONA / PT do B; **2008**: PRB / PT / PSL / PPS / PSB.

Duque de Caxias ^{xxxii}	PSDB	PSDB	PMDB	PSDB
Itaguaí ^{xxxiii}	PSDB	PSDB	PFL	PMDB
Japeri ^{xxxiv}	PMDB	PDT	PSDB	PSDB
Magé ^{xxxv}	PL	PSDB	PMDB	PMDB
Mesquita ^{xxxvi}	*	PDT	PT	PT
Nilópolis ^{xxxvii}	PDT	PP	PP	PP
Nova Iguaçu ^{xxxviii}	PSDB	PSDB	PT	PT
Paracambi ^{xxxix}	PMDB	PT	PT	PT
Queimados ^{xl}	PFL	PMDB	PL	PMDB
São João de Meriti ^{xli}	PFL	PMDB	PMDB	PR
Seropédica ^{xlii}	PSDB	PSDB	PSC	PSDB

Fonte: Elaboração própria a partir das bases de dados eleitorais do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) – 1996, 2000 e 2004.

* Mesquita não havia sido emancipado neste período, pertencendo ao município de Nova Iguaçu.

Com base nos dados eleitorais dos municípios da Baixada Fluminense dos anos de 1996, 2000 e 2004, podemos notar uma heterogeneidade nos partidos que compõem as

^{xxxii} Coligações partidárias - **1996:** Sem coligação; **2000:** PMDB / PTB / PSDB / PT do B / PPB / PV / PSDC / PHS / PST / PSD / PSC / PPS; **2004:** PMDB / PPS / PSC / PMN / PSL / PHS / PL / PTC / PSDC; **2008:** PSDB / PT do B / PSDC / PP / PSC / PV / PSL / PR / DEM / PTN.

^{xxxiii} Coligações partidárias - **1996:** Sem coligação; **2000:** PSDB / PST / PTB / PPB / PRP; **2004:** PDT / PTB / PSL / PTN / PFL / PRP; **2008:** PR / PMDB / PDT / DEM / PV / PMN / PSDC / PTN / PRP / PPS / PT do B / PTB / PT / PP / PRB / PC do B.

^{xxxiv} Coligações partidárias – **1996:** Sem coligação; **2000:** PDT / PMN / PSDC / PV / PGT / PHS / PL / PFL / PTB; **2004:** PDT / PMDB / PSL / PPS / PSDC / PTC / PSDB / PC do B; **2008:** PMDB / PSDB.

^{xxxv} Coligações partidárias – **1996:** Sem coligação; **2000:** PSDB / PPS; **2004:** PMDB / PMN / PRONA / PT do B / PRP; **2008:** PMDB / PSL / PTC / PSDC / PSB / PP / DEM.

^{xxxvi} Coligações partidárias – **2000:** PDT/PRN/PST/PV/PTdoB/PPB/PTB/PSC/PSD/ PRP/PSL/PL; **2004:** PP / PL / PFL / PSDC / PRTB / PRP / PSDB; **2008:** PR / PTN / PSL / PP / PMN / PRB / PT / PSB / PDT / PC do B.

^{xxxvii} Coligações partidárias – **1996:** Sem coligação; **2000:** PPB / PTB / PMDB / PFL / PL / PHS / PSDB / PRP / PSD / PTN; **2004:** PP / PMDB / PFL / PSC / PAN / PTC / PSB / PV; **2008:** PR / PTN / PSL / PP / PMN / PRB / PT / PSB / PDT / PC do B.

^{xxxviii} Coligações partidárias – **1996:** Sem coligação; **2000:** PSDB / PFL / PPB / PSL / PPS / PT do B / PAN / PSD / PGT / PSDC / PRTB / PTN / PRN / PHS / PRONA / PRP / PMDB; **2004:** PT / PFL / PSB / PSDB / PC do B; **2008:** PDT / PT / PTB / PV / PC do B / PT do B / PR / PSB / PTN / PRB / DEM.

^{xxxix} Coligações partidárias – **1996:** Sem coligação; **2000:** PDT / PT / PGT / PSB; **2004:** PT / PTB / PTC / PSB; **2008:** PMDB / PT / PTB / PP / DEM / PC do B.

^{xl} Coligações partidárias – **1996:** Sem coligação; **2000:** PMDB / PSB / PFL / PSDB / PL / PPS / PTN / PV / PSC / PRONA / PST; **2004:** PP / PL / PFL / PSDC / PRTB / PRP / PSDB; **2008:** PMDB / PT / PTB / PP / DEM / PC do B.

^{xli} Coligações partidárias – **1996:** Sem coligação; **2000:** PMDB / PTB / PFL / PTN / PPB / PRTB / PSC / PGT PRONA; **2004:** PMDB / PTN / PSC / PMN / PV / PRP / PRONA / PC do B / PT do B; **2008:** PSL / PTC / PTB / PMDB / PRP / PT do B / PSDC / PSC / PSB / PSDB / PP / PTN / PRTB / PPS / PRB / PC do B.

^{xlii} Coligações partidárias – **1996:** Sem coligação; **2000:** PSDB / PSDC / PPS / PL / PSL / PSC / PT do B; **2004:** PP / PMDB / PSC / PAN / PMN; **2008:** PTB / PMDB / PT do B / PSC / PSDB / PTN / PRTB / PPS / PRB.

coligações políticas de acordo com a sua localidade e falta de alinhamento ideológico. Com exceção do ano de 1996, quando as informações sobre as coligações políticas não estão disponíveis no TSE, os dados obtidos mostram que não há um padrão único nas constituições das coligações políticas. Além disso, as informações obtidas demonstram que nos governos locais não há continuidade das coligações nacionais. Logo, as coalizões são organizadas e estruturadas no nível local.

A relação entre partidos dos prefeitos eleitos e municípios, demonstrou algumas especificidades. Primeiramente, há uma tendência a reeleições nos municípios da Baixada, assim como observado nas esferas estaduais e federais. Em Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, São João de Meriti e Seropédica houve reeleições durante estas 4 legislaturas. Assim, como no cenário nacional partidos como PSDB, PMDB e PT possuem grande importância nesta região e elegem a maioria dos prefeitos.

Os dados das eleições de 2008 ratificam a tendência de heterogeneidade na composição das coalizões políticas e também das escolhas dos partidos. Porém, podemos observar a importância do Partido dos Trabalhadores nesta região. Durante o período estudado foi o partido que mais cresceu, elegendo 4 prefeitos no ano de 2008. Já os partidos PMDB e PSDB continuam tendo expressiva importância no cenário político da região, apesar de terem reduzido o número de prefeitos eleitos entre os anos de 2004 e 2008.

4.0 – Análise dos Mecanismos Institucionais de Participação Social na Baixada Fluminense

O SUS normatizou e legitimou a participação como uma das principais diretrizes de seu funcionamento, abrindo um cenário de maior possibilidade de atuação dos cidadãos nas arenas de decisões políticas. No setor saúde, os mecanismos de participação social foram criados para serem importantes instrumentos de reivindicação de políticas públicas, fiscalização das ações em saúde, promovendo espaços, alguns legitimados por Lei (como é o caso dos conselhos de saúde), para o exercício da cidadania.

Apresentamos, neste tópico, a discussão sobre os mecanismos institucionais de participação social. Realizamos a aplicação de questionário com gestores dos 12 municípios. Assinalamos que todos os municípios da Baixada Fluminense foram visitados e em todos foi

aplicado o questionário. Todos os entrevistados exerciam ou já exerceram atuação como representantes institucionais no Conselho Municipal de Saúde.

Os mecanismos institucionais de participação social analisados foram: conselhos e conferências municipais de saúde, ouvidoria da saúde, orçamento participativo, portal de transparência e audiências públicas. A existência destes mecanismos de participação social promove o fortalecimento do controle da sociedade e a gestão participativa. Porém, é importante ressaltar as idiosincrasias destes mecanismos. Enquanto alguns destes mecanismos utilizam a representação como forma de participação da sociedade, como por exemplo, os conselhos e as conferências, outros mecanismos são acionados diretamente e individualmente pelo cidadão como, por exemplo, a Ouvidoria do SUS.

Abaixo segue o quadro 1 com a lista de mecanismos institucionais de participação social estudados divididos entre os municípios da Baixada Fluminense.

Quadro 1 - Lista de Mecanismos Institucionais de Participação Social na Baixada Fluminense

Municípios	Mecanismos Institucionais de Participação Social					
	Conselho de Saúde (com funcionamento regular)	Conferência Municipal de Saúde (com realização regulares)	Ouvidoria da Saúde	Orçamento Participativo	Portal de Transparência	Audiências Públicas
Belford Roxo	X	X	X		X	
Duque de Caxias	X	X	X		X	
Itaguaí	X	X				
Japeri	X	X	X	X	X	X
Magé	X	X				
Mesquita	X	X	X		X	X
Nilópolis	X	X	X	X		X
Nova Iguaçu	X	X	X		X	X
Paracambi	X	X		X		X
Queimados	X	X				X
São João de Meriti	X	X	X			X
Seropédica	X	X	X	X	X	X

Fonte: Elaboração própria a partir das respostas dos questionários aplicados a gestores dos municípios da Baixada Fluminense.

A seguir são descritas as principais características de cada mecanismo institucional de participação social nos municípios da Baixada Fluminense.

4.1 - Conselhos e Conferências Municipais de Saúde^{xliii}

Os conselhos municipais de saúde e as conferências municipais são mecanismos obrigatórios e, como já apontado, de grande importância como arenas decisórias. Devido ao grande número de informações sobre estes mecanismos, este tópico será dividido pelos municípios estudados. As informações deste tópico foram obtidas com base no Sistema de Informações sobre Conselhos e Conferências de Saúde – o ParticipaNetSus e pela aplicação do questionário com os gestores dos municípios.

4.1.1 - Belford Roxo

O Conselho Municipal de Saúde de Belford Roxo foi criado em 1976. Atualmente conta com dezesseis conselheiros titulares. Este conselho é paritário. Com relação a sua estrutura física, o conselho ainda não possui sede própria, pois funciona na secretaria municipal de saúde, possui linha telefônica, e dispõe de computador e acesso à Internet.

As eleições dos conselheiros ocorrem de dois em dois anos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Com relação à organização administrativo-funcional, este Conselho possui mesa diretora, porém não possui secretaria executiva e equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, que elabora plano de trabalho, não conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apoiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho não possui dotação orçamentária própria, elabora seu orçamento e tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de três em três anos.

^{xliii} Dados obtidos do site ParticipaNetSUS. Disponível em: http://www4.ensp.fiocruz.br/participanetsus_novo/ [acessado em 2011 mar. 14].

O conselho municipal de Belford Roxo é um conselho relativamente organizado, porém carece de maiores incentivos com relação à estrutura física, apoio administrativo funcional e destinação de recursos financeiros. O conselho tem se constituído como a mais importante arena de decisão do município, porém foi criticado pela falta de renovação dos seus representantes. As Conferências Municipais de Saúde, apesar de serem realizadas regularmente foram criticadas pelo gestor pela baixa mobilização da população.

4.1.2 - Duque de Caxias

O Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias foi criado em 1991, e possui atualmente vinte e quatro conselheiros titulares. Este conselho é paritário. Com relação a sua organização física, o conselho possui sede própria, conta com linha telefônica, dispõe de computador e possui acesso a internet.

Os Conselheiros são eleitos para exercer um mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por vários mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho possui mesa diretora, possui secretaria executiva e possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, elabora plano de trabalho, conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apoiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho possui dotação orçamentária própria, elabora seu orçamento e tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de dois em dois anos.

O conselho municipal de Duque de Caxias é um conselho bem organizado. O conselho municipal é visto como um importante mecanismo de participação social da sociedade. Segundo o questionário aplicado, as Conferências Municipais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde são fundamentais para o controle da população e também para a efetivação da participação social.

4.1.3 – Itaguaí

O Conselho Municipal de Saúde de Itaguaí, criado em 1991, possui com doze conselheiros titulares. Este conselho é paritário. Com relação a organização física, o conselho não possui sede, não possui linha telefônica própria, dispõe de computador fornecido pelo Ministério da Saúde e tem acesso à Internet. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho possui mesa diretora, não possui secretaria executiva e possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, que elabora plano de trabalho, não conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apoiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho não possui dotação orçamentária própria, não elabora seu orçamento e não tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de quatro em quatro anos.

O conselho municipal de Itaguaí é um conselho relativamente bem organizado, e as conferências são realizadas periodicamente com regularidade. A principal deficiência é com relação aos recursos financeiros destinados ao conselho e apoio administrativo funcional. Apesar de ser reconhecido como fundamental para a institucionalização da participação da população, o conselho foi bastante criticado por ser utilizado como modo de ascensão a carreira política por parte de alguns conselheiros.

4.1.4 – Japeri

O Conselho Municipal de Saúde de Japeri foi criado em 1997 e, atualmente conta com vinte conselheiros titulares e, é paritário. Com relação à organização física deste conselho: não possui sede, conta com linha telefônica, não dispõe de computador.

Os Conselheiros foram eleitos para exercerem um mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por vários mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Com relação aos aspectos de organização administrativo-funcional, o Conselho não possui mesa diretora, não possui secretaria executiva e não possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho elabora plano de trabalho, conta com comissões permanentes e conta com comissões extraordinárias e grupos de trabalho que apoiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho não possui dotação orçamentária própria, não elabora seu orçamento e não tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de dois em dois anos.

O conselho municipal de Japeri é um conselho relativamente bem organizado. É um dos poucos conselhos que possui comissões extraordinárias e grupos de trabalho para apoiar os conselheiros em suas decisões. Porém, financeiramente é dependente dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde.

4.1.5 – Magé

Criado em 1990, o Conselho Municipal de Saúde de Magé é paritário e possui dezesseis conselheiros titulares. Sobre a estrutura física do conselho: possui sede própria, conta com linha telefônica, dispõe de computador para uso exclusivos das atividades do conselho e tem acesso à internet.

Os Conselheiros foram eleitos para exercerem um mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por vários mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público,

mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho não possui mesa diretora, possui secretaria executiva e não possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, que elabora plano de trabalho, conta com comissões permanentes e conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apóiem os Conselheiros em suas decisões plenárias.

Financeiramente, o conselho possui dotação orçamentária própria, não elabora seu orçamento e não tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de dois em dois anos.

O conselho municipal de Magé é bem estruturado fisicamente, possui boa organização funcional com comissões permanentes e extraordinárias e, possui dotação orçamentária. A principal crítica a este conselho é a falta de renovação nos conselhos, e a desmotivação dos conselheiros.

4.1.6 – Mesquita

O Conselho Municipal de Saúde de Mesquita, criado em 2001, conta com vinte conselheiros titulares. Atualmente o conselho é paritário. Com relação à estrutura física do conselho: possui sede, linha telefônica, computador com acesso à internet.

Os Conselheiros foram eleitos para exercerem um mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por dois mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho possui mesa diretora, possui secretaria executiva e possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, que não elabora plano de trabalho, conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apóiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho possui dotação orçamentária própria, elabora seu orçamento e tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de dois em dois anos.

O conselho municipal de saúde de Mesquita possui boa estrutura física, administrativa-funcional e financeira. A principal crítica feita a este conselho é a falta de capacitação dos conselheiros, e o pouco interesse dos mesmos na sua qualificação.

4.1.7 - Nilópolis

O Conselho Municipal de Saúde de Nilópolis, criado em 1991, possui doze conselheiros titulares e atualmente é paritário. Apesar de não possuir uma sede própria, este é o único município que conta com uma Coordenaria de Conselhos, onde estão disponibilizadas duas linhas telefônicas, e computador com acesso à internet.

Os Conselheiros foram eleitos para exercerem um mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por vários mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho possui mesa diretora, possui secretaria executiva e não possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, que elabora plano de trabalho, conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apoiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho não possui dotação orçamentária própria, não elabora seu orçamento e não tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de dois em dois anos.

O conselho municipal de saúde de Nilópolis possui boa estrutura física, apesar de não possuir sede própria. A Coordenaria de Conselhos gerencia as demandas dos conselheiros e direciona ao secretário municipal de saúde e ao prefeito. Há demanda para maiores incentivos de recursos financeiros e capacitação dos conselheiros.

4.1.8 - Nova Iguaçu

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, criado em 1993, possui 20 conselheiros titulares e é paritário. Com relação à estrutura física: o conselho possui sede, conta com linha telefônica, dispõe de computador com acesso à Internet.

Os Conselheiros foram eleitos para exercerem um mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por dois mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho possui mesa diretora, possui secretaria executiva e possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, não elabora plano de trabalho, não conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apoiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho possui dotação orçamentária própria, não elabora seu orçamento e tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de dois em dois anos.

O conselho municipal de saúde de Nova Iguaçu é bem organizado com relação aos aspectos físicos, administrativo funcional e financeiro. A principal crítica é a falta de capacitação dos conselheiros e a superposição dos interesses individuais em detrimento dos interesses coletivos no âmbito do conselho.

4.1.9 - Paracambi

Criado em 1994, o Conselho Municipal de Saúde de Paracambi possui doze conselheiros titulares e atualmente é paritário. Com relação à estrutura física: o conselho não possui sede, não conta com linha telefônica, não dispõe de computador e não acessa à Internet.

Os Conselheiros foram eleitos para exercerem um mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por vários mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público,

mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho possui mesa diretora, possui secretaria executiva e não possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, elabora plano de trabalho, não conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apoiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho não possui dotação orçamentária própria, não elabora seu orçamento e não tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de dois em dois anos.

O conselho municipal de saúde de Paracambi possui relativa organização administrativo funcional, e carece de maiores investimentos na sua estrutura física e financeira. A principal crítica feita é a baixa qualificação dos conselheiros para exercerem o cargo. Há uma grande demanda pela capacitação dos conselheiros.

4.1.10 - Queimados

O Conselho Municipal de Saúde de Queimados, criado em 1993, conta com vinte e quatro conselheiros titulares e atualmente não é paritário. Com relação a estrutura física do conselho: possui sede, não conta com linha telefônica exclusiva, dispõe de computador (fornecido pelo Ministério da Saúde) com acesso à Internet.

Os Conselheiros foram eleitos para exercerem um mandato de três anos, podendo ser reconduzidos por vários mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho possui mesa diretora, não possui secretaria executiva e não possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, não elabora plano de trabalho, não conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de

trabalho que apóiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho não possui dotação orçamentária própria, não elabora seu orçamento e não tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de três em três anos.

O conselho municipal de saúde de Queimados possui relativa organização física, administrativo funcional. Porém, possui demanda quanto à escassez de recursos financeiros destinados a este órgão. A principal crítica ao conselho é a burocratização de suas práticas, em detrimento às necessidades de saúde da população.

4.1.11 - São João de Meriti

O Conselho Municipal de Saúde de São João de Meriti, criado em 1998, possui vinte conselheiros e não é paritário. Com relação à estrutura física, o conselho possui sede, linha telefônica, dispõe de computador (fornecido pelo Ministério da Saúde) e tem acesso à internet.

Os Conselheiros foram eleitos para exercerem um mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos por vários mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho não possui mesa diretora, possui secretaria executiva e não possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, que elabora plano de trabalho, conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apóiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho não possui dotação orçamentária própria, não elabora seu orçamento e não tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de dois em dois anos.

O conselho municipal de São João de Meriti possui relativa estrutura física e administrativa funcional. Porém carece de maiores investimentos em recursos financeiros. A aplicação do questionário deste município foi realizada por e-mail e não foram fornecidas todas as informações contidas no instrumento de análise.

4.1.12 - Seropédica

Criado em 1997, o Conselho Municipal de Saúde de Seropédica possui doze conselheiros titulares. Este conselho é paritário. Com relação à estrutura física o conselho possui sede, linha telefônica, dispõe de computador com acesso à Internet.

Os Conselheiros foram eleitos para exercerem um mandato de quatro anos, podendo ser reconduzidos por dois mandatos. As reuniões ordinárias ocorrem em local público, mensalmente e são abertas à população. As atas das reuniões estão disponíveis para consulta pública.

Em termos de organização administrativo-funcional, o Conselho possui mesa diretora, possui secretaria executiva e possui equipe de apoio administrativo. No que se refere à organização funcional, o conselho, que elabora plano de trabalho, conta com comissões permanentes e não conta com comissões extraordinárias ou grupos de trabalho que apoiem os Conselheiros em suas decisões plenárias. Financeiramente, o conselho possui dotação orçamentária própria, elabora seu orçamento e tem autonomia para gerenciá-lo.

As Conferências Municipais de Saúde são realizadas regularmente de quatro em quatro anos.

O conselho municipal de Seropédica é bem estruturado quanto aos seus aspectos físico, administrativo funcional e financeiro. O conselho e as conferências são apontados como fundamentais para o exercício da cidadania e também para o controle público da sociedade. Estes mecanismos trouxeram grandes avanços na participação social local.

4.1.13 - Conselhos de Saúde e Conferências na Baixada Fluminense

Os conselhos e as conferências são os mais importantes mecanismos de participação social na Baixada Fluminense. Segue abaixo o quadro 2 a síntese dos principais aspectos dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde na Baixada Fluminense:

Quadro 2 – Síntese dos Principais Aspectos dos Conselhos e Conferências Municipais nos municípios da Baixada Fluminense

Municípios	Ano de criação do Conselho Municipal de Saúde	Número de conselheiros Titulares	Estrutura Física Satisfatória	Período de mandato dos conselheiros	Reeleição dos Conselheiros	Periodicidade das Conferências Municipais de Saúde
Belford Roxo	1976	16	Não	2 anos	Sem informação	3 anos
Duque de Caxias	1991	24	Sim	2 anos	Sim	2 anos
Itaguaí	1991	12	Não	Sem informação	Sem informação	4 anos
Japeri	1997	20	Não	2 anos	Sim	2 anos
Magé	1990	16	Sim	2 anos	Sim	2 anos
Mesquita	2001	20	Sim	2 anos	Sim	2 anos
Nilópolis	1991	12	Sim	2 anos	Sim	2 anos
Nova Iguaçu	1993	20	Sim	2 anos	Sim	2 anos
Paracambi	1994	12	Sim	2 anos	Sim	2 anos
Queimados	1993	24	Não	3 anos	Sim	3 anos
São João de Meriti	1998	20	Sim	2 anos	Sim	2 anos
Seropédica	1997	12	Sim	4 anos	Sim	4 anos

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados obtidos no site ParticipanetSus.

* Consideramos como estrutura física satisfatória o conselho municipal que possuía secretaria executiva exclusiva para o Conselho, linha telefônica e computador com acesso à internet.

Apesar de possuírem boa organização física e administrativa funcional, a maioria dos conselhos demanda maiores recursos financeiros. Além disso, as principais críticas dos gestores referem-se à demanda por capacitação dos conselheiros, baixa qualificação, superposição dos interesses individuais em detrimento dos interesses coletivos, burocratização das práticas, renovação da representação, e utilização deste órgão para ascensão a carreira política.

O tópico a seguir tratará dos outros mecanismos institucionais de participação social estudados: ouvidoria da saúde, orçamento participativo, portal de transparência e audiências públicas.

4.2 - Ouvidoria da Saúde

A Ouvidoria é um canal de comunicação direta que possibilita o direcionamento das demandas dos cidadãos aos gestores e serviços do SUS. Em sua versão federal, a Ouvidoria Geral do SUS possibilita o encaminhamento das demandas da população diretamente para o poder público. Apesar de recente, esta iniciativa também é bastante utilizada no nível local.

A Ouvidoria é um canal de articulação entre o cidadão, que exerce o seu papel no controle social, e a gestão pública de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo SUS. O mecanismo de participação social - Ouvidoria tem por pressuposto realizar um atendimento personalizado. Este mecanismo favorece o fortalecimento de uma efetiva participação dos cidadãos nos serviços de saúde, promovendo a interação entre o órgão e o usuário, mapeando os eventuais problemas e identificando os pontos positivos e negativos que são apontados pelos próprios cidadãos que utilizam os serviços.

A Ouvidoria foi o mecanismo não obrigatório com maior utilização nos municípios estudados. Apesar de sua grande adesão nas gestões municipais, alguns desafios são apontados pelos gestores, como por exemplo, a falta de capacitação do ouvidor. Outro importante entrave ao efetivo funcionamento da ouvidoria é também a grande permeabilidade que este mecanismo possui aos interesses dos gestores. Desta forma, é de fundamental importância que este mecanismo seja frequentemente fiscalizado pelos usuários do SUS e seus representantes institucionais.

4.3 - Orçamento Participativo

O Orçamento Participativo é um mecanismo que possibilitou o empoderamento das associações comunitárias e os diferentes setores sociais que estão de uma forma ou de outra, nas estruturas decisórias do município. Criado na década de 80, o Orçamento Participativo vêm sendo apontado como uma prática inovadora da democracia participativa, principalmente na esfera local. Os orçamentos participativos são geralmente caracterizados pela participação ampliada e aberta da população nas situações em que são previstas assembleias de moradores como um dos seus procedimentos. Existem vários formatos de orçamentos participativos atualmente no Brasil, porém o caso mais conhecido é da gestão municipal de Porto Alegre que conseguiu manter a continuidade administrativa desde 1989.

O Orçamento Participativo é um mecanismo que tem sido apontado como importante inovação na participação social. Nos municípios estudados, foi o mecanismo com menor utilização pelos gestores, talvez pela baixa capacidade de remanejamento dos recursos públicos (cerca de 10% a 15%) do orçamento. Apesar disso, os gestores dos municípios estudados apontaram a importância deste mecanismo e também o crescente interesse das gestões locais na sua implantação.

4.4 - Portal de Transparência

O Portal de Transparência foi criado na esfera executiva federal com o objetivo de reunir informações sobre como o dinheiro público federal é aplicado. No portal de transparência nacional estão disponíveis todos os recursos federais transferidos da União para estados, municípios e Distrito Federal. Alguns municípios criaram esta ferramenta na esfera municipal apresentando os dados referentes às despesas realizadas pelos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal com informações sobre execução orçamentária, licitações, contratações, convênios, diárias e passagens.

Dos doze municípios estudados, seis municípios informaram que possuem Portal de Transparência Municipal. Porém, ao analisar as páginas eletrônicas dos municípios percebemos que os dados não são atualizados frequentemente.

Este mecanismo de controle das despesas públicas permite ao cidadão a utilização de uma ferramenta participativa de rápido e fácil acesso, que possibilita a capacidade de aprofundar práticas democráticas.

4.5 - Audiências Públicas

A audiência pública é uma das formas de participação e de controle popular da Administração Pública no Estado Social e Democrático de Direito. Ela propicia ao cidadão a troca de informações com o gestor, bem como o exercício da cidadania e o respeito ao princípio do devido processo legal em sentido substantivo. Seus principais traços são a oralidade e o debate efetivo sobre o problema relevante, comportando sua realização sempre que estiverem em jogo direitos coletivos. A legislação brasileira prevê a convocação de audiência pública para realização da função administrativa, dentro do processo administrativo, por qualquer um dos Poderes da União, inclusive nos casos específicos que versam sobre meio ambiente, licitações e contratos administrativos, concessão e permissão de serviços públicos, serviços de telecomunicações e agências reguladoras. Constitui, ainda, instrumento de realização da missão institucional do Ministério Público e subsídio para o processo legislativo e para o processo judicial nas ações de controle concentrado da constitucionalidade das normas.

Os gestores dos municípios estudados afirmaram que utilizam as audiências públicas com frequência para serem tratadas questões sobre o setor saúde. Porém, geralmente este mecanismo é utilizado pelos próprios gestores públicos para prestações de contas a população sobre as receitas e despesas das administrações públicas.

4.6 - Mecanismos de Participação Social: algumas considerações

A emergência do debate sobre a incorporação de inovações institucionais que possibilitam a participação da população nos processos políticos decorre em parte do descrédito da população em relação aos partidos políticos e a classe política ocorrida nos últimos anos após constantes denúncias de corrupção, apropriação indevida de recursos públicos e superposição de interesses individuais em detrimento dos interesses coletivos.

Este descrédito vem reduzindo a legitimidade do exercício exclusivo do poder por parte dos representantes institucionais. Porém, o que observamos é que não se pretende substituir o mecanismo da representação pelo processo de participação direta da cidadania nas decisões que afetam os cidadãos, e sim se pretende buscar novos mecanismos que possibilitem o maior controle pelos cidadãos.

Os principais fatores apontados como responsáveis pelo baixo potencial dos mecanismos de participação institucionalizados são a excessiva capacidade de inserção dos interesses individuais, a complexificação, a burocratização, e as negociações informais entre os grupos de interesses.

Com base nos resultados obtidos, podemos concluir que os conselhos e conferências de saúde são os principais mecanismos de participação social existentes, seguidos da ouvidoria da saúde que tem sido bastante utilizada pelas gestões municipais. O orçamento participativo, o portal de transparência e as audiências públicas apesar de menos utilizados também se configuram no contexto local como importantes mecanismos de controle da sociedade. Os municípios de Japeri e Seropédica possuem todos os mecanismos de participação social indicados neste estudo. Porém, Itaguaí e Magé só possuem os mecanismos obrigatórios, os conselhos e conferências. Apesar disso, nenhum município indicou a existência de outros mecanismos de participação social não indicados no estudo, e o interesse em criar novos mecanismos.

A criação dos mecanismos de participação permitiram um novo status para a representação da sociedade nas arenas decisórias. Acreditamos que são nesses espaços, de debates, discussões e de decisões políticas, como os conselhos e outros mecanismos institucionais ou não de participação social, que o exercício da cidadania é promovido e a democratização dos processos decisórios é favorecida.

5.0 – Análises das Entrevistas com Atores Selecionados

Este capítulo tem por objetivo analisar as diversas interpretações e pontos de vista fornecidos pelos entrevistados. Optamos pela entrevista por considerar que esta técnica permite captar as diversas experiências vividas pelos participantes, respeitando e diferenciando as peculiaridades de cada cenário. As entrevistas buscaram apresentar as diversas perspectivas sobre a importância dos mecanismos institucionais de participação

social na Baixada Fluminense, além de proporcionar uma reflexão sobre os dilemas, retrocessos, avanços e perspectivas no processo de democratização das políticas de saúde nesta região. Assim, foram entrevistados 3 atores com reconhecido ativismo político na região: um líder sindical representante do Sindicato dos Trabalhadores de Previdência Social, Saúde e Trabalho (SINDSPREV); uma representante dos usuários no Conselho Municipal de Saúde de um dos municípios estudados e líder de movimento popular; e uma representante da gestão municipal. Informamos que para mantermos o sigilo da identidade dos entrevistados (conforme prevê o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Anexo IV) denominaremos os mesmos como Ator 1, Ator 2 e Ator 3 respectivamente.

A discussão das entrevistas será baseada no roteiro de perguntas feitas aos entrevistados e abordará os seguintes eixos de análise: organização e atuação dos movimentos sociais; tradição associativa; processo de implantação dos mecanismos institucionais de participação social; interpretações sobre a democratização e avanços da participação social; relação entre a gestão municipal e a representação institucional da sociedade e a relação entre a permeabilidade dos mecanismos institucionais de participação social, partidos políticos e orientação política

5.1 - Organização e atuação dos movimentos sociais

O movimento da população reivindicando melhorias nas condições de vida na Baixada Fluminense surge a partir da organização das Associações de Moradores e também da atuação da Igreja Católica durante o período militar no Brasil. Identificamos estas duas instituições como importantes catalisadores no processo de organização do movimento social nesta região. Durante as entrevistas estas duas instituições ganham grande destaque nas falas dos 3 atores. Para o **Ator 1** os movimentos populares na Baixada se organizaram em torno da problemática do saneamento e da água, principalmente através das Associações de Moradores e posteriormente pelos sindicatos e outras entidades como a Igreja Católica. A reivindicação pelo saneamento e água deu origem a outras lutas especialmente ligadas a melhoria da oferta dos serviços de saúde. *“Então, os bairros começaram a organizar a Associação de Moradores voltado para questões de saneamento e da água e depois pelas juntas da saúde, mais especificamente de oferta de serviços de saúde que eram muito precários aqui na Baixada”*. O crescimento da população da Baixada Fluminense durante os anos 80,

proporcionou ao movimento popular maior coesão e ativismo. Como destaca o ator, neste período a região ganha maior visibilidade no cenário estadual e nacional a partir da luta dos movimentos populares.

O **Ator 2** ressalta em seu depoimento o surgimento do movimento popular na Baixada Fluminense a partir da atuação da Igreja Católica, com a iniciativa de implantação de ações pedagógicas de práticas de higiene e cuidados médicos na periferia do município de Nova Iguaçu. Destaca também a presença de quatro médicos^{xliv} recém formados oriundos do Partido Comunista Brasileiro para início destas atividades em conjunto com a Igreja Católica. “*Como eu disse, eles eram do PCB. Vieram pra cá ensinavam noções de higiene, cuidados médicos na periferia de Cabuçu*”. Além da orientação à população, os médicos mencionados e a Cáritas Diocesana exerceram importante influência política junto aos movimentos populares da região auxiliando na formação do Conselho Comunitário de Saúde e da Associação de Moradores: “*Voltando aos médicos. Foi muito positiva a atuação deles. Eles estão envolvidos com Nova Iguaçu até hoje. Fundaram o MAB, o Conselho Comunitário de Saúde, a Lúcia fez parte do Conselho Comunitário de Saúde. Eles fizeram parte politicamente falando*”. Apesar da intensa mobilização dos anos 70 e 80, já no final dos anos 60 a Diocese de Nova Iguaçu passa a priorizar a criação das Comunidades Eclesiais de Base^{xlv}, que tiveram importante papel na formação de movimentos populares no Brasil e na luta pela redemocratização.

^{xliv} Os médicos citados eram: Antonio Ivo de Carvalho (atual diretor da ENSP – Escola de Saúde Pública Sergio Arouca); Lúcia Souto (ex deputada estadual do Rio de Janeiro pelo PPS (Partido Popular Socialista); José Carvalho de Noronha (pesquisador da Laboratório de Informações em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz) e Noni de Carvalho (Diretora da TV Maxambomba – Nova Iguaçu).

^{xlv} As Comunidades Eclesiais de Base (CEB) são comunidades ligadas principalmente à Igreja Católica que, incentivadas pelo Concílio Vaticano II (1962-1965), espalharam-se, principalmente nos anos 1970 e 80 no Brasil e na América Latina. Consistem em comunidades reunidas geralmente em função da proximidade territorial, compostas principalmente por membros das classes populares, vinculadas a uma igreja, cujo objetivo é a leitura bíblica em articulação com a vida. Através do *método ver-julgar-agir* buscam olhar a realidade em que vivem (VER), julgá-la com os olhos da fé (JULGAR) e encontrar caminhos de ação impulsionados por este mesmo juízo á luz da fé (AGIR). A ação encontra respostas variadas segundo as circunstâncias, transcendendo os limites das igrejas. Estas comunidades impulsionaram a criação de clubes de mães, associações de moradores, inserção no movimento operário, e outras iniciativas que fortaleceram o movimento social. Durante a luta contra a ditadura militar, deram uma grande contribuição à redemocratização do Brasil. Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Comunidades_Eclesiais_de_Base. Acesso em: 15/05/2011 às 10: 56 h.

Assim como os outros atores, o **Ator 3** indica no seu depoimento o grande desenvolvimento dos movimentos sociais com a Igreja Católica, principalmente o trabalho com o movimento de Cáritas^{xlvi}. “*A Baixada Fluminense tem uma história muito importante do ponto de vista dos seus movimentos sociais, que é da década de 80 com o movimento de Cáritas*”. Neste contexto, a Baixada Fluminense assume um importante papel na luta pelos direitos sociais, especialmente ligados a saúde e educação. Neste contexto, são instalados pólos industriais em Nova Iguaçu e Queimados, e também a Reduc^{xlvii} em Duque de Caxias modificou o contexto sócio-econômico da região, que paulatinamente vai perdendo a característica de cidades-dormitórios para efetivamente organizar uma infra-estrutura regional.

A organização dos movimentos sociais nos anos 70 e 80 foram importantes para o florescimento de uma personalidade própria para a Baixada Fluminense, inclusive com a consecução de programas específicos para a região, como por exemplo, o convênio firmado entre a Cáritas e o INAMPS na década de 80. O protagonismo da Igreja Católica na organização destes movimentos se faz presente nos três depoimentos seja de forma direta na formação de Comunidades Eclesiais de Base ou de forma indireta na mediação com profissionais e serviços de saúde. A ascensão da Igreja como ator catalizador destas organizações possibilitou a constituição de outra instituição fundamental neste período: as Associações de Moradores que também serão fundamentais para a formação do ativismo político na região.

^{xlvi} A Cáritas Brasileira faz parte da Rede Caritas Internationalis, rede da Igreja Católica de atuação social composta por 162 organizações presentes em 200 países e territórios, com sede em Roma. Organismo da CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil foi criada em 12 de novembro de 1956 e é reconhecida como de utilidade pública federal. Atua na defesa dos direitos humanos e do desenvolvimento sustentável solidário na perspectiva de políticas públicas, com uma mística ecumênica. Seus agentes trabalham junto aos excluídos e excluídas, muitas vezes em parceria com outras instituições e movimentos sociais. Atualmente, a Cáritas Brasileira tem quatro diretrizes institucionais: defesa e promoção de direitos; incidência e controle social de políticas públicas; construção de um projeto de desenvolvimento solidário e sustentável; fortalecimento da Rede Cáritas. Ver Fonte: http://www.caritas-vg.org.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=53 . [acessado 2011 maio 15, às 15: 22 h.

^{xlvii} Refinaria de Duque de Caxias – Reduc. Refinaria de derivados de petróleo localizada no município de Duque de Caxias. Pertence ao sistema Petrobrás.

5.2 - Tradição Associativa

No Brasil após o período de redemocratização abriu espaço para inúmeras experiências de participação da população em arenas de decisão como foi o caso da institucionalização dos Conselhos Municipais. Assim, como em outras experiências a Baixada Fluminense passou por uma grande efervescência de ativismo político nas décadas de 70 e 80, especialmente pela crescente restrição de direitos implementada pela ditadura militar e também pela luta pela redemocratização. Após a redemocratização e implantação do Sistema Único de Saúde, os depoimentos dos atores entrevistados convergem para uma formalização dos movimentos sociais com a representação dos mesmos nas arenas decisórias.

Para o **Ator 1** tradicionalmente a Baixada Fluminense não tem uma luta unitária em torno de interesses comuns. As questões e interesses políticos partidários pautam a discussões e demandas sociais de acordo com cada necessidade municipal, não é observada uma luta homogênea pelas questões regionais. *“Os grupos partidários se juntam em determinados momentos quando há interesse, mas essa luta, ela nunca foi uma luta de unidade entre os municípios da Baixada, cada um tratava do seu interesse particularmente”*. O **Ator 2** quando perguntado se existia alguma tradição associativa nos municípios da Baixada Fluminense afirma: *“Não, não. Estou envolvida com a saúde desde 70 e não percebi”*. Já para o **Ator 3** o associativismo na Baixada Fluminense só se efetivou após a criação dos Conselhos. Porém, os conselhos ainda não representam de forma efetiva as demandas da população.

A percepção dos entrevistados é que não há uma tradição associativa na Baixada Fluminense. Além disso, percebe-se uma interpenetração entre os interesses gerais e os interesses particulares por parte dos representantes políticos partidários e por parte dos representantes institucionais. Há uma generalização nas falas dos atores ao se referirem à tradição associativa na região, que comumente é relacionada à participação nos conselhos ou em grupos políticos partidários.

5.3 - Interpretações sobre a democratização e avanços da participação social

A redemocratização trouxe a discussão sobre o papel ativo do cidadão nas arenas decisórias. No setor saúde, este tema ganha grande destaque com a institucionalização de espaços de interlocução entre usuários, profissionais e gestores de saúde nos Conselhos e

Conferências. Este eixo buscou analisar as impressões dos atores entrevistados sobre a participação social no contexto da redemocratização brasileira. Apesar de concordarem que a participação da sociedade trouxe importantes avanços no desenho institucional local, os depoimentos retratam também suas dificuldades, embates e desafios.

“Eu estou, assim, cético com relação à organização da sociedade civil”. O **Ator 1** aponta que é preciso rever o papel da participação social frente ao poder público. O mau funcionamento dos conselhos, a desmotivação dos conselheiros, falta de capacitação e a imposição de interesses individuais em detrimento dos interesses coletivos por parte de alguns representantes dos conselhos são indicados como os principais problemas da participação social. Para o **Ator 1** é necessário haver uma renovação dos quadros atuais dos conselhos: *“A gente está precisando fazer essa discussão hoje, e primordialmente capacitar os conselheiros e ter novos atores, porque o problema hoje é você não ter renovação dos quadros para estar participando desses movimentos organizados, é sempre as mesmas pessoas (...) são as mesmas peças”*. O **Ator 3**, representante da gestão municipal, acredita que a participação da sociedade nas decisões das políticas públicas é pouco capacitada. Com isso, os conselheiros têm baixa capacidade técnica para fiscalizar e reivindicar do poder executivo as ações políticas já implementadas, e pouco poder de negociação para o exercício do controle público, que é uma de suas funções.

A democratização se fez a partir da inserção da participação social nas arenas decisórias afirma o **Ator 2**: *“A democratização se faz, porque o conselho propõe, dispõe e fiscaliza”*. Os conselhos são órgãos de fundamental importância por ter a capacidade de fiscalizar, deliberar, influir decisivamente na Secretaria de Saúde. Apesar do papel ativo que os representantes dos usuários têm exercido nos conselhos de saúde, segundo sua perspectiva, algumas secretarias não tem muita receptividade às decisões dos conselhos, e conseqüentemente causando obstáculos a participação da sociedade no poder local.

Os conselhos municipais atuam como um componente importante na manutenção e fiscalização das ações do Poder Executivo no setor saúde, e atualmente é percebido como a principal arena de participação da sociedade. Sabemos que muitas vezes este dispositivo de exercício de controle público fica enfraquecido devido à imposição de interesses individuais em detrimento do coletivo. Porém, é necessária uma avaliação do formato destes órgãos e da sua efetividade visto que no contexto brasileiro se observa uma importância cada vez maior desta temática. Acreditamos que são nesses espaços, de debates, discussões e de decisões políticas, como os conselhos e outros mecanismos institucionais ou não de participação social,

que o exercício da cidadania é promovido e a democratização dos processos decisórios é favorecida.

5.4 - Processo de Implantação dos Mecanismos Institucionais de Participação Social

A literatura acadêmica relativa ao setor saúde, em geral, associa democratização das políticas de saúde à criação dos espaços deliberativos, como os Conselhos de Saúde. Estes espaços constituem uma experiência inovadora na participação social, pois congregam diversos segmentos sociais, ampliando o debate setorial e, por conseqüência, a democracia representativa. Os anos 90 no Brasil foram marcados pela regulamentação destes espaços através de leis, regulamentações e portarias. A associação entre criação de Conselhos de saúde e repasses de recursos financeiros trouxe um novo status a estes espaços.

Para o **Ator 1** a partir da Constituição de 1988 há uma demanda muito grande pela reorganização da sociedade civil através de Conselhos. Dessa maneira, havia uma necessidade muito grande dos municípios criarem esses espaços institucionais que pudessem dar respostas à questão do controle da sociedade sobre o governo. Porém, estes espaços ganham maior visibilidade com a função de deliberação dos recursos financeiros: *“Primordialmente os conselhos que são deliberativos é que tem mais visibilidade pública, que tem mais respeitabilidade por parte do poder público, porque eles dependem, pra receber as verbas da organização desses conselhos.”*

O **Ator 3** também ressalta em seu depoimento a importância da função deliberativa dos conselhos: *“Na verdade, a iniciativa que eu vejo mais importante, além da participação dos conselhos, porque os municípios na verdade, todos esses instrumentos (...) auditoria, controle, a própria vigilância sanitária isso tudo foi acontecendo à medida que começou a haver a fiscalização, seja da Secretaria do estado, seja do Ministério e a obrigatoriedade desses instrumentos senão o recurso não viria.”* Afirma que sem esta obrigatoriedade a atuação dos Conselhos seria muito restrita. Apesar disso, a gestão encontra inúmeras dificuldades trazidas pela própria legislação que muitas das vezes *“reduz as ações dos gestores.* Afirma que os mecanismos institucionais que são exigidos pelo SUS deveriam atuar no sentido de institucionalizar mecanismos de controle, de fiscalização, de monitoramento e de avaliação, porém os mesmos ainda exercem uma função muito burocrática.

O processo de implantação dos mecanismos institucionais de participação social é visto no depoimento da representante dos usuários, como processo de intensas lutas para a

consolidação destes espaços. Perguntada sobre a trajetória do processo de implantação destes mecanismos, o **Ator 2** sintetiza: “*Com muita luta. Com muita garra, com muita garra e com muita luta*”.

5.5 - Relação entre a gestão municipal e a representação institucional da sociedade

A descentralização federativa possibilitou aos municípios brasileiros maior status e importância no cenário político nacional. Apesar de a institucionalidade democrática estar relacionada fundamentalmente ao sistema legal exercida pelo âmbito federal, o exercício efetivo da cidadania encontra-se em grande parte associado à dinâmica democrática municipal. Assim, os municípios possuem autonomia em determinadas esferas para promoverem o alargamento ou até mesmo a restrição das condições efetivas dos direitos de cidadania.

A relação entre a gestão municipal e os representantes institucionais de participação social é vista como permeável às necessidades do gestor para o **Ator 1**: “*Isso depende muito da necessidade do governo de manter contato com esse controle social. A hora que não tem demanda, não tem nenhuma exigência pra ele poder receber recurso público pra investimento na cidade, ele se lixa pro controle social*”. Na Baixada Fluminense a relação entre gestores e representantes da sociedade se dá tradicionalmente de forma personalista. O **Ator 2** também afirma em seu depoimento a faceta personalista das relações entre executivo municipal e representação societal: “*Varia muito, depende do gestor do Executivo. O Executivo anterior teve um mérito, teve um mérito... (...) Comprou a Câmara sempre que ele precisava. (...) Foi ruim pro povo, foi melhor pra ele, pro executivo*”. Desta forma, de acordo com os interesses e perspectiva de cada gestor os obstáculos a participação da sociedade seriam maiores ou menores.

Apesar de compartilhar de perspectiva semelhante dos demais atores, o **Ator 3** ratifica a expectativa dos gestores se relacionarem mais com a sociedade através da representação institucional: “*Eu acho que é uma discussão que eles vejam a possibilidade de participarem mais*”, porém analisa de forma negativa a relação existente: “*Mas a relação é absolutamente burocrática, administrativa e fisiológica*”.

Com base nos depoimentos podemos concluir que não há incentivo ao desenvolvimento e articulação entre a gestão municipal e a representação institucional da sociedade na Baixada Fluminense.

5.6 - Relação entre a permeabilidade dos mecanismos institucionais de participação social, partidos políticos e orientação política

A abertura política iniciada ainda na ditadura militar restabeleceu a organização política e consolidação de um sistema multipartidário nas três esferas de governo. Concomitantemente a isso, se realizou o processo de descentralização e fortalecimento da gestão local com a perspectiva de poder estimular a participação política, permitir o fornecimento das políticas públicas de forma mais eficiente e de acordo com as preferências e necessidades dos cidadãos. Este eixo de análise buscou analisar a permeabilidade da participação social (especificamente dos mecanismos de participação social estudados), os partidos políticos e a orientação política.

Para o **Ator 1** atualmente não há uma diferenciação muito clara entre os diferentes partidos e suas orientações políticas. A maior ou menor permeabilidade à participação social está mais relacionada a características individuais de cada gestor, seu conhecimento, seus interesses e sua relação com a participação da sociedade. Apesar de afirmar que a inserção dos cidadãos nas arenas decisórias teve suas origens nos movimentos esquerdistas, atualmente há uma incorporação da participação social nas gestões de diferentes orientações políticas: *“Eu vejo que a coisa não difere não. Se bem que, tudo o que é controle social vem justamente da esquerda, mas que a direita também absorve.”* Compartilhando da mesma percepção, o **Ator 3** indica que há uma descaracterização partidária e que na prática existem vários aspectos que influenciam o exercício cotidiano da gestão: *“Você acaba assim, do ponto de vista programático eu te diria: Ah, teoricamente o PT seria o mais permeável a esta participação, teoricamente! Mas, também todos os partidos admitem isso, o PSB, O PSDB, todos admitem isso. Mas você tem uma coisa descaracterizada partidariamente, porque o exercício da gestão ele não é um exercício onde você pega aqueles pressupostos que você acredita e vai implementá-los”*. Além disso, tradicionalmente a Baixada Fluminense não é uma região com contornos ideológicos muito fortes. Por ser uma região com baixas receitas municipais e economicamente dependente da infra-estrutura propiciada pelos governos federal e estadual, há uma tendência dos municípios a se aliarem às direções programáticas do partido dos gestores estadual e federal, independente de sua orientação partidária.

Para o **Ator 2** os representantes dos usuários atuam de forma distinta quando nos governos municipais compartilham a mesma orientação política do gestor. Além disso,

segundo sua interpretação há permeabilidade da participação social às gestões de acordo com o partido do gestor e sua orientação política. *“Eu era a única oposição ao governo! Era a única! Era a única! Todos eles se concentraram no governo municipal. É permeável sim”*. Para finalizar, o **Ator 2** destaca que atualmente, a participação da sociedade vem se institucionalizando e com isso criando alguns “vícios” próprios das esferas governamentais. Além disso, na sua perspectiva a “participação social” tem colocado os interesses individuais em superposição aos interesses coletivos.

5.7 - Participação na Baixada Fluminense: algumas considerações

A participação social na Baixada Fluminense se estruturou nas décadas de 60 e 70, a partir de duas importantes instituições: a Igreja Católica e a Associação de Moradores. A problemática do saneamento básico e da falta de água propiciaram as primeiras iniciativas de organização do movimento social. A Igreja Católica e a Associação de Moradores exerceram influência na organização de um movimento que criticasse as gestões locais e permitissem uma maior visibilidade desta região no estado e também na federação, principalmente para as questões relativas a estes dois problemas. Apesar desta base constituída nos anos da ditadura militar, o baixo grau de associativismo e de experiências organizativas presente na sociedade brasileira, impossibilitou a manutenção de forma estáveis de tradições associativas. Assim, a ausência desta tradição na Baixada Fluminense reflete a mesma tendência observada na sociedade brasileira. Outro aspecto observado é o descrédito dos mecanismos institucionais de participação social nas arenas decisórias, em especial os conselhos municipais de saúde. A “profissionalização” de alguns representantes na função de conselheiros, a baixa renovação nos quadros dos conselhos de saúde e a superposição dos interesses individuais em detrimento dos interesses coletivos, e a falta de incentivo ao desenvolvimento e articulação entre a gestão municipal e a representação institucional são os principais embates e dificuldades enfrentados pela sociedade.

A institucionalização da participação social, apesar de ser apontada como um importante avanço para a sociedade nas arenas decisórias tem reproduzido virtudes e malefícios próprios das esferas governamentais. Finalmente, mesmo com os embates enfrentados com a institucionalização dos mecanismos institucionais de participação social, devemos reconhecer os méritos destes instrumentos e estimular o seu prosseguimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início deste estudo, realizamos uma breve trajetória histórica da democracia, cidadania e das origens da participação social no contexto brasileiro e seus desdobramentos na política regional da Baixada Fluminense. Como vimos, a emergência da democracia como forma de governo possibilitou a maior participação dos cidadãos nas arenas políticas. O ideal democrático de liberalização econômica e política trazido pela visão liberal indicou a necessidade de expansão e fortalecimento da liberdade política, com vista a criação e manutenção dos processos eleitorais periódicos e constituição de partidos políticos. No Brasil, a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde a participação da sociedade ganhou novo status nas arenas decisórias das políticas públicas de saúde e trouxe importantes avanços, desafios e limites ao desenho institucional deste sistema. Desta forma, a participação ganhou espaço nas discussões e na prática daqueles que buscam melhorias para a saúde dos brasileiros.

O objetivo deste estudo foi analisar os mecanismos institucionais de participação social, nos municípios da Baixada Fluminense, região metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Inicialmente um dos nossos objetos de estudo seriam as plataformas políticas dos prefeitos eleitos, porém por problemas de conservação destes documentos, esta proposta não foi possível concretizar. Outro aspecto importante que o estudo não abarcou e que forneceria um enriquecimento maior dos dados obtidos seria a realização de entrevistas com os gestores e com outros atores relacionados à participação social em cada município, pois as mesmas poderiam ter permitido a constatação de aspectos que não foram observados e analisados com a aplicação dos questionários.

Na discussão sobre os resultados eleitorais no período de 1996 a 2008, observamos uma maior influência política de partidos como PMDB e PSDB. Porém, nas últimas eleições municipais, o Partido dos Trabalhadores (PT) tem alcançado um grande destaque nesta região. Apesar dos dados demonstrarem uma maior expressividade deste partido, uma análise mais específica sobre estas candidaturas poderia afirmar ou refutar a tendência da influência partidária deste partido em nível local. O crescimento deste partido na Baixada Fluminense a partir de 2004, coincide com a eleição do presidente Luiz Inácio Lula da Silva na esfera federal. Este fenômeno pode ser explicado pelo maior investimento deste partido

nas candidaturas locais. Outro aspecto analisado foi a relação entre os partidos políticos dos prefeitos eleitos e as coalizões partidárias. As informações obtidas apontam para uma organização e estruturação das coalizões no nível local. Os dados das eleições ratificam a tendência de heterogeneidade na composição das coalizões políticas e também das escolhas dos partidos. Porém, os municípios da Baixada Fluminense seguem a intenção de reeleição observada também nas esferas estaduais e federais.

Os conselhos municipais e conferências atuam como componentes importantes na manutenção e fiscalização das ações do Poder Executivo no setor saúde, e atualmente são percebidos como as principais arenas de participação da sociedade. Apesar da emergência da Ouvidoria do SUS e do Orçamento Participativo, estes são entendidos como inovações da participação social. O processo de implantação dos mecanismos institucionais de participação social é visto como processo de intensas lutas para a consolidação destes espaços. Desta forma, não há incentivo ao desenvolvimento e articulação entre a gestão municipal e a representação institucional da sociedade na Baixada Fluminense. Outro aspecto importante e que foi repetidamente enfatizado é que em muitos municípios a representação da participação social não tem sido renovada, com isso há uma cristalização das práticas dos atores envolvidos neste processo. Ainda assim, muitos foram os avanços na organização da participação social na Baixada Fluminense.

Com base nas entrevistas dos atores selecionados da região, a percepção é que não há uma tradição associativa na Baixada Fluminense. Além disso, percebe-se uma interpenetração entre os interesses gerais e os interesses particulares por parte dos representantes políticos partidários e por parte dos representantes institucionais. A Igreja Católica e as associações de moradores se apresentaram como importantes atores políticos que possibilitaram a organização dos movimentos sociais na Baixada Fluminense.

Apesar desta região ser marcada enquanto instrumento de clientelismo e interposição dos interesses individuais em detrimento dos interesses coletivos, além de inúmeros entraves serem colocados a participação efetiva do movimento social organizado, temos observado a emergência de atores e espaços políticos institucionalizados ou não, preocupados com a garantia dos direitos de cidadania e dos interesses coletivos. Assim, quanto mais o Estado incorporar a esfera do direito e der condições para a sua garantia, mais ele será democrático.

É importante incentivar a participação da população não somente através de mecanismos institucionais, mas também criar novas formas, novas experiências de participação social nos níveis locais.

Conclui-se que a criação dos mecanismos de participação permitiram um novo status para a representação da sociedade nas arenas decisórias. Porém, a institucionalização destes mecanismos tem trazido importantes questões para a reflexão, como a burocratização, a preeminência de relações personalistas e a superposição de interesses pessoais em detrimento dos interesses coletivos.

Acreditamos que são nesses espaços, de debates, discussões e de decisões políticas, como os conselhos e outros mecanismos institucionais ou não de participação social, que o exercício da cidadania é promovido e a democratização dos processos decisórios é favorecida.

Referências Bibliográficas

1. Côrtes SMV. As origens da idéia de participação na área de saúde. *Revista Saúde em Debate* 1996; 51:30-37.
2. Labra ME; Figueiredo I. As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório. *Cad. Saúde Pública* 2002; 17:161-170.
3. Etcheverry CAL. Sociedad civil y participación ciudadana – cómo los actores sociales se hacen parte de las decisiones. *Interações* 2008; 9:181-188.
4. Martins PC, Cotta R MM, Mendes F F, Franceschini SCC, Priore SE, Dias G, Siqueira-Batista R. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia. *Physis - Revista de Saúde Coletiva* 2008; 18:105-121.
5. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saúde Sociedade* 2009; 8:733-743.
6. Cotta RMM, Casal MM, Rodrigues JFC. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (dês)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *Physis - Revista de Saúde Coletiva* 2009; 19(2): 419-438.
7. Moreira MR, Escorel SM. Dilemas da Participação Social em Saúde: reflexões sobre o caráter deliberativo dos conselhos de saúde. *Saúde em Debate* 2010; 34: 2010.
8. Bordenave JED. O que é participação? São Paulo: Braziliens; 1983. (Coleção Primeiros Passos, n.95)
9. Ribeiro JM. Participação social e mecanismos de governança. *Saúde em Debate* 2010; 34(84):41-46.
10. Carvalho AI. Saúde e Educação de Base – Algumas Notas. Fleury S, Bahia L, Amarante P, organizadores. *Saúde em Debate: Fundamentos da Reforma Sanitária*. Cebes: Rio de Janeiro; 2008.
11. Bravo MI. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: Bravo MI, Pereira P, organizadores. *Política social e democracia*. São Paulo: Cortez; 2001.
12. Brasil. Lei 8142/90, de 28 dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109610/lei-8142-90>. [acessado 2011 jun 28]

13. Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz;1995.
14. Bahia L, Salm C, Malta MM. A participação social e a construção do SUS: Anotações sobre as Trajetórias dos Movimentos Sociais, e Proposições acerca dos Conselhos e Conferências de Saúde. [acessado 2011 jun. 11]. Disponível em: <http://www.leps.ufrj.br/gestaops/APartSocialleaConstSUS.html>
15. Escorel S, Moreira MR. Participação Social. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato L, Noronha JC, organizadores. Rio de Janeiro; 2008.
16. Bobbio N. Teoria geral da política: a filosofia política e as lições dos clássicos. Editoria Campus; 2000.
17. Fleury S. Estado, Poder e Democratização da Saúde. In: Fleury S, organizadora. Saúde Coletiva? Questionando a Onipotência do Social. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992.
18. Fleury S, Ouverney A. Política de Saúde: uma política social. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Cebes; 2008.
19. Locke J. Segundo Tratado sobre o Governo. São Paulo: Editora Martin Claret; 2006.
20. Rousseau J J. O Contrato Social e outros escritos. São Paulo: Editora Cultrix; 1995.
21. Tocqueville A. A Democracia na América. São Paulo: Abril Cultural; 1979. (Coleção Os Pensadores)
22. Marshall TH. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar; 1967.
23. Bendix H. Construção nacional e cidadania. São Paulo: Edusp; 1996.
24. Souki LG. A atualidade de T. H. Marshall no estudo da cidadania no. Brasil. Civitas – Revista de Ciências Sociais 2006; 6;39-58.
25. Moroni JA. O Direito à Participação no Governo Lula. In: Fleury S, Lobato LV C. Participação, Democracia e Saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2009.
26. Lijphart A. Modelos de Democracia: desempenho e padrões de governo em 36 países. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro; 2003.
27. Macpherson CB. A democracia liberal: origens e evolução. Rio de Janeiro: Zahar editores; 1978.

28. Schumpeter J. *Capitalismo, Socialismo e Democracia*. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura; 1961.
29. Dahl R. *Um prefácio à teoria democrática*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1996.
30. Dahl R. *Poliarquia: Participação e Oposição*. In: Dahl R. *Democratização e oposição pública*. Capítulos 1. São Paulo: Editora USP; 2005.p.1-10.
31. Dahl R. *Poliarquia: Participação e Oposição*. In: Dahl R. *Qual a importância da poliarquia*. Capítulo 2. São Paulo: Editora USP; 2005.p.10-19.
32. Dahl R, Lindblom C. *Política, Economia e Bem Estar Social*. São Paulo: Lidaador; 1971.
33. Limongi F. *Prefácio*. In: Dahl R. *Poliarquia: participação e oposição*. São Paulo: Edusp; 2005.
34. Bobbio N. *Liberalismo e Democracia*. Editora Brasiliense: São Paulo; 1998.
35. Fleury S. *Democracia deliberativa*. 2011.No prelo.
36. Santos BS. *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro; 2009.
37. Bahia L. *Participação social na saúde: ‘muito melhor com ela’*. *Saúde em Debate* 2010; 34(84):60-66.
38. Côrtes SMV. *As origens da idéia de participação na área de saúde*. *Rev Saúde em Debate* 1996; 1:51-69.
39. Goulart F. *Dilemas da participação social em saúde no Brasil*. *Saúde em Debate* 2010; 34(84):18-32.
40. Bobbio N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus; 1992.
41. Carvalho J M. *Cidadania: tipos e percursos*. *Estudos Históricos* 1995; 18: 337-359.
42. Fleury S. *A questão democrática na Saúde*. In: Fleury S, organizadora. *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.
43. Escorel S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
44. Mendes E V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec; 1999.

45. Santos Junior O A, Ribeiro LCQ, Azevedo S. Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil. Rio de Janeiro: Renan, Fase; 2004.
46. Putnam R. Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1996.
47. Labra ME, Jorge SAF. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Cien Saude Colet* 2002;7:537-547.
48. Silva PT. Políticas Públicas e Poder Popular. In: Semeraro G. Filosofia e política na formação do educador. Editora: Idéias e Letras. São Paulo; 2004.
49. IBGE, 2010. Censo demográfico 2010. [acessado 2011 jun 27]. Disponível em : <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>
50. Guaraná J, Fleury S. Gestão participativa como instrumento de inclusão democrática: o caso dos comitês gestores de bairro do programa nova baixada. *Rev Adm. Pública* 2008; 48(3):94-103.
51. Carvalho A I. Saúde e educação de base – algumas notas. In: Fleury S, Bahia L, Amarante P. Saúde em Debate: Fundamentos da Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Cebes; 2008.
52. Wampler B, Avritzer L. Públicos Participativos: sociedade civil e novas instituições no Brasil democrático. In: Coelho V, Nobre M, organizadores. Participação e Deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil Contemporâneo. São Paulo: Editora 34; 2004.
53. Gohn M G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade* 2004; 13(2): 20-31.
54. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
55. Ribeiro LM. Partidos Políticos e Gastos Sociais nos Municípios Brasileiros (1996 – 2004). *V Encontro da ABCP*; 2006 Jul 26 –Jul 29; Belo horizonte; Minas Gerais; Jul. 2006.
56. Santos BS, Avritzer L. Para ampliar o cânone democrático. In: Santos BS, organizador. Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2009.

57. Noronha JC, Lima LD, Machado, CV. Sistema Único de Saúde. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato L, Noronha JC, organizadores. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

APÊNDICES

Apêndice I

Título do Projeto: Os mecanismos institucionais de participação social nas políticas de saúde nos municípios da Baixada Fluminense

Pesquisadora Responsável: Suelen Carlos de Oliveira

ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

Município: _____ Partido Político/ Coligação: _____

Entrevistado: _____

- 1- Fale um pouco sobre a participação social na saúde/ movimentos sociais no seu município.
- 2- Como você avalia as ações vinculadas a participação social no seu município?
- 3- Como você avalia a relação entre a gestão municipal e a participação social?
- 4- Você acredita que os mecanismos institucionais de participação social trouxeram avanços para a formulação/implementação das políticas de saúde? Descreva alguns destes avanços.
- 5- No seu entender existe relação entre a formulação/implementação de mecanismos institucionais de participação social e a coligação partidária do prefeito eleito?
- 6- Quais deliberações do Conselho você considera mais importante?

Lista de Perguntas sobre os Mecanismos Institucionais de Participação Social

1 – Esse Conselho foi cadastrado no Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde?

() *sim* () *não*

2 – Os dados são atualizados quando ocorrem mudanças nesse conselho?

() *sim* () *não*

3 – O conselho tem dotação orçamentária? () *sim* () *não*

4 – O conselho funciona em espaço físico exclusivo? () *sim* () *não*

Endereço: _____
_____ **fofones:** _____ - _____

5 – Possui Regimento Interno? () *sim* () *não*

6 – Possui Agenda de Trabalho? () *sim* () *não*

7 – Possui calendário das Reuniões Ordinárias? () *sim* () *não*

Data: _____ **hora** _____ **local** _____

8- O presidente do conselho representa que segmento?

() *governo* () *usuário* () *trabalhadores* () *prestadores*

9 – Esse conselho foi contemplado com computador (programa de inclusão digital do MS)? () *sim* () *não*

10 – Se a resposta acima for *sim*, é utilizado exclusivamente para as atividades do conselho? () *sim* () *não*

11 – Possui secretário(a) executivo(a)? () *sim* () *não*

12 – Os conselheiros conhecem o pacto pela saúde?

() *sim* () *não*

13 – O pacto pela saúde foi ou está sendo discutido nesse conselho? () *sim* () *não*

14 - Esse conselho participou da elaboração do plano municipal de saúde? () *sim* () *não*

15 - Aprovou o plano municipal de saúde? () *sim* () *não*

Se sim, informar: mês e ano que aprovou: _____

O plano é referente a que período: _____

16 – Quantas reuniões foram realizadas em 2010?

Ordinárias _____ extraordinárias _____

17 – Documento que criou esse conselho:

Número e ano da lei _____ ou decreto _____

18 - Esse conselho está adequado à resolução 333 do conselho nacional de saúde?

Sim () Não ()

19 – Relate as principais deliberações aprovadas pelo conselho em 2010:

20 – Qual a composição atual do conselho? Período do mandato:

21 – esse conselho possui alguma comissão implantada? () sim () não - se a resposta for sim, qual (ais) nome(s)?

22 - Quando foi realizada a 1ª Conferências Municipais de Saúde neste município?

23 - Houve orçamento destinado para a realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde? () Sim () Não

24 - As Conferências são realizadas regularmente? () Sim () Não

25 - Existe Ouvidoria da Saúde no Município? () Sim () Não

26 - Quando foi criada a Ouvidoria? _____

27 - A Ouvidoria possui horário de funcionamento? () Sim () Não

28 - As demandas direcionadas para a Ouvidoria são atendidas? () SIM () NÃO

29 - Existe Orçamento Participativo no Município? () Sim () Não

30 - Quando foi institucionalizado o Orçamento Participativo? _____

31 - Usuários e representantes do movimento social deste município participaram da formulação do Orçamento Participativo? () Sim () Não

32 - Existe um Portal de Transparência no Município? () Sim () Não

33 - Quando foi institucionalizado o Portal de Transparência? _____

34 – São realizadas Audiências Públicas neste município frequentemente?

35 – Temas de interesse da população ligados ao setor saúde são tratados frequentemente nas Audiências Públicas neste município?

36 – Quais temas ligados a Saúde são tratados nas audiências públicas?

37 - Existem outros mecanismos institucionais de Participação Social no município não mencionados neste questionário? Qual ou quais?_____

48 - Há iniciativa do governo na criação de novos mecanismos de participação social?
() **Sim** () **Não**
Comentários:_____

Apêndice II

Título do Projeto: Os mecanismos institucionais de participação social nas políticas de saúde nos municípios da Baixada Fluminense

Pesquisadora Responsável: Suelen Carlos de Oliveira

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Instituição: _____
Entrevistado: _____

1. Como começaram os movimentos sociais na Baixada Fluminense?
2. Como você avalia os resultados das ações dos movimentos sociais na Baixada Fluminense?
3. Como você avalia a tradição associativa nos municípios da Baixada Fluminense?

4. Como e quando se deu o processo de implantação de mecanismos institucionais de participação social nos municípios da Baixada Fluminense?
5. Os mecanismos atuais de participação social permitem avanços na democratização da formulação da política de saúde? Quais?
6. De uma forma geral, como você considera a relação entre o executivo municipal e os representantes institucionais da participação social/movimentos sociais?
7. Podemos considerar que atualmente existe uma infra-estrutura bastante diversificada tanto na forma como no desenho de mecanismos de participação social. Qual ou quais destes mecanismos estariam mais permeáveis a orientação política do executivo municipal?
8. No seu entender quais gestões estariam mais orientadas a formulação/implementação de mecanismos institucionais de participação social? Por quê?
9. Você acha que existe relação entre a formulação/implementação de mecanismos institucionais de participação social e a coligação partidária do prefeito eleito?

Apêndice III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - QUESTIONÁRIO

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada **Os Mecanismos Institucionais de Participação Social nas Políticas de Saúde nos Municípios da Baixada Fluminense**, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Você foi escolhido para participar desta pesquisa por representar um ator importante na gestão municipal da Baixada Fluminense.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Durante a pesquisa o material será analisado e poderá ser divulgado em revistas de divulgação científica. No final da pesquisa, o material ficará guardado por 5 anos sob a responsabilidade da pesquisadora, e após este período será descartado.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação. O tempo aproximado para responder a esta entrevista é de 1 hora.

TITULO DA PESQUISA: OS MECANISMOS INSTITUCIONAIS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DA BAIXADA FLUMINENSE

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: SUELEN CARLOS DE OLIVEIRA

OBJETIVOS: O objetivo é analisar os mecanismos institucionais de participação social na Baixada Fluminense no período de 1996 – 2008.

JUSTIFICATIVA: Este estudo pretende analisar os mecanismos institucionais de participação social e a influência exercida pelo direcionamento de interesses políticos no processo decisório. Partimos da questão que de acordo com o interesse político, os mecanismos de participação social têm maior permeabilidade nas gestões municipais.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Agendaremos a realização de um questionário fechado relativos a implementação e funcionamento dos mecanismos de participação social com 1 (um) representante da gestão das Secretarias Municipais dos 12 municípios da Baixada Fluminense. Também serão agendadas entrevistas abertas qualitativas baseadas em um roteiro semi-estruturado com 4 (quatro) líderes da política de saúde na Baixada Fluminense. Estas entrevistas serão realizadas no local e horário escolhido pelo participante e terá duração aproximada de uma hora. As entrevistas serão gravadas digitalmente para posterior consulta do pesquisador ao conteúdo das mesmas. Todo o material da pesquisa ficará sob a guarda da pesquisadora para que as respostas sejam posteriormente analisadas em função dos objetivos da pesquisa. Será mantido arquivado no prazo de 5 (cinco) anos recomendado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da ENSP sob a responsabilidade do pesquisador. Após este período o material será descartado.

RISCOS E DESCONFORTOS: A metodologia deste estudo apresenta riscos mínimos aos seus participantes, já que os seus procedimentos não os sujeitam a riscos maiores do que os encontrados nas suas atividades cotidianas.

BENEFÍCIOS: Não estão previstos benefícios diretos aos sujeitos que participarem desta pesquisa, porém os benefícios serão de ordem mais ampla, com a divulgação dos resultados deste estudo.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação. Todo o processo será gratuito e você não receberá nenhuma cobrança com o que será realizado, nem mesmo receberá pagamento com sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Os resultados da pesquisa poderão ser publicados, porém as informações prestadas serão creditadas à instituição e não à pessoa que a representar, ou seja, os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, protegendo e assegurando a sua privacidade.

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Suelen Carlos de Oliveira

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado pela pesquisadora Suelen Carlos de Oliveira dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/desembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável com endereço à Av. Brasil, n.4036, sala 802, Manguinhos – Rio de Janeiro/ RJ, Fone (21) 3882-9141 ou o CEP/ ENSP, com endereço na Rua Leopoldo Bulhões, 1.480 – Térreo, Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ, Fone (21) 2598-2863, no e-mails: suelenuff@yahoo.com.br e cep@ensp.fiocruz.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Rio de Janeiro, ____ , _____ de 20____.

(Sujeito da Pesquisa)

Apêndices IV, V, VI, VII

Apêndice IV - Resultado das Eleições de 1996 nos Municípios da Baixada Fluminense

Município	Prefeito/Partido	% Votos e Turno	Coligação	Composição da Câmara de Vereadores
Belford Roxo	MARIA LUCIA NETTO DOS SANTOS - PPB	61,212% - 1 turno	(sem coligação)	ALCIDES DE MOURA ROLIM FILHO- PMDB; NILSON VIEIRA MOTA -PPB; JOSE VALTER DIAS- PPB; PAULO CESAR RIBEIRO ABREU- PL; JOAO CARLOS JULIAO - PSDB; FRANCISCO GOUVEIA DE LIMA - PFL; GERALDO DUARTE DE SOUZA -PSC; MARCO ANTONIO DE ANDRADE GONCALVES - PTB; PAULO ROBERTO FERNANDES SOARES - PSL//VITORIO GOMES ROZEIRA- PSC; AGNALDO ANGELO DA SILVA- PL; AIRTON GERALDO GOMES DE AMORIM- PSL; NILSON SILVA DE SOUZA- PMDB; VALCLER VIEIRA PEREIRA- PL; GILVAN GORGONHO DE MEDEIROS PSDB; MARCIO JOSE MOREIRA- PFL; LUIS EDUARDO ALMEIDA DE OLIVEIRA PPB; JOSEMAR HENRIQUE CASTILHO TEIXEIRA- PPB; ANTONIO LUIZ TAYANO DIAS- PTB; REGINALDO FERREIRA GOMES- PSDB; ELIANA MARA CAPELLO MORAES - PPB
Duque de Caxias	JOSE CAMILO ZITO DOS SANTOS FILHO -PSDB	57,908% - 2 Turno	(sem coligação)	MARCOS ELIAS FREITAS MOREIRA- PFL; GERALDO MOREIRA DA SILVA- PDT; GILBERTO JOSE DA SILVA- PSB; PAULO DA SILVA- PSB; REGINALDO FIGUEIREDO DA CRUZ- PL; AILTON ABREU NASCIMENTO-PTB; MARCO ANTONIO PEREIRA DE FIGUEIREDO- PSDB; JONAS LUIZ PEDROSA- PPB; JORGE MOREIRA THEODORO- PPB; SEBASTIAO FERREIRA DA SILVA- PPB; SERGIO CID DO NASCIMENTO- PSDB; DIVAIR ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR- PSC;ALMIR MARTINS DA SILVA- PMDB// MARIO SERGIO DO COUTO MELLO- PSB; MAURICIO TENORIO FRANCESCOINI- PPB; GERALDO DE SOUZA- PSDB; DERMEVAL LAGE DE BARROS NETO- PPB; JORGE DA SILVA AMORELLI- PPB; VALDENICIO GOMES RIBEIRO- PFL; CARLOS ELI DE OLIVEIRA SANCHES- PMDB; NIVAN ALMEIDA- PDT
Itaguaí	JOSE SAGARIO FILHO- PSDB	38,925%- 1 Turno	(sem coligação)	NILDO CAVALCANTE PRAZERES- PSDC; JOSE GALLIACO PRATA- PSDB; ENOS LAGE BENTO - PT do B; SILAS CABRAL - PMDB; JOSE DOMINGOS DO ROZARIO - PMN; JUREMA SILVA DA ROCHA-PFL// GENILDO FERREIRA GANDRA- PMN; GERSON ALVES DE AVELAR- PSDC; OSWALDO CIUFFO CICARINO- PMDB; ALCIR FERNANDO MARTINAZZO- PT do B; GUIDO CABRERA CARDONA- PSDB; LUIZ ORLANDO DA CONCEICAO- PFL; TAURINO COUTINHO DA CRUZ- PMDB; VALTAIR CAMPOS- PMN; CARLOS EDUARDO KIFER MOREIRA RIBEIRO- PSDB; MARCIO ALFREDO DE SOUZA PINTO- PFL; JOSE MAIA DOS SANTOS- PSDB
Japeri	LUIZ BARCELOS VASCONCELOS- PMDB	38,523%- 1Turno	(sem coligação)	DARLEI GONCALVES BRAGA- PMDB; SILAS REIS FELIX - PMDB; VALDECI ALVES MANCO- PPB; ROMARIO DA SILVA PORTO- PTN; JORGE RODRIGUES DA SILVA- PDT; JOSE ALVES SOBRINHO - PFL; CARLOS ALBERTO XAVIER LOROZA - PPB; IZAIAS FERREIRA DE JESUS -PDT// MARCOS DA SILVA ARRUDA- PFL; PAULO FELIX SAUDADES- PFL; NILTON GOMES DE MELLO- PT
Magé	NELSON COSTA MELLO- PL	41,617%- 1 Turno	(sem coligação)	JOSE CARLOS PRATA MOREIRA - PTB; CARLOS ALBERTO SEGAT -PSC; LUIZ CARLOS LEOCORNIL - PDT; CLEMILDO MESCHKEN DE SOUZA- PTB; ADILSON CARDOSO DA FONSECA - PPB; ELIENE FRANCO DE LIMA - PL; HEBER VIEIRA COUTINHO - PSC; IZAIAS DA SILVA BRAGA - PSDB; EDISON DE FREITAS - PSN// ARISTEU FERNANDES SOBRINHO PSC; CARLOS CELIO MAGALHAES- PSC; WALTER MORAES DE ARRUDA- PDT; DARCI PACHECO CLEM- PSDB; ADELINO DINIZ DE OLIVEIRA FILHO- PL; GERALDO ANGELO PEREIRA- PTB; JARI DE SOUZA FILHO- PTB; JAUNADIR DILIM FERREIRA NERI- PDT; GENIVALDO FERREIRA NOGUEIRA- PSDB
Mesquita	*	*	*	*
Nilópolis	JOSE CARLOS SOARES CUNHA -PDT	52,883% - 1 Turno	(sem coligação)	MAURO REZENDE DE OLIVEIRA- PDT ;NILCEA CLARA CARDOSO - PPB; OSVALDO DA COSTA SILVA- PSDB; PEDRO ALFREDO PERIGOLO- PDT; ROBERTO DE ALBUQUERQUE CARNEIRO- PMDB; JANES EVARISTO DOS SANTOS- PPS; MARLO STEVES RODRIGUES DA COSTA SILVA- PV; JORGE NEY MADEIRA HUNGRIA- PSDB; ALESSANDRO ALVES CALAZANS- PL; JOSE LUIZ ALVES DA SILVA- PTB; JOSE REGINALDO DE OLIVEIRA- PTB; LEOBERTO JORGE PEREIRA- PSDB; JORGE HENRIQUE NUNES- PDT// EDALMO BERRIEL- PSDB; PAULO SERGIO VIEIRA- PDT; FRANCISVAL FILIPE DOS SANTOS- PDT; ANTONIO MANOEL LOPES FILHO- PPB; JOAO FARIA MOREIRA FILHO- PDT; WANDERLEY GONZALEZ CARDOSO- PL; ANNIBAL TEIXEIRA DE NOVAES- PMDB; UBYRAJARA PESSANHA MORAES- PTB
Nova Iguaçu	NELSON ROBERTO BORNIER DE OLIVEIRA - PSDB	56,569% - 1 Turno	(sem coligação)	AILTON GAIO- PL; SEBASTIAO CORREDEIRA- PTB; CANDIDO RODRIGUES DOS REIS FILHO- PPB; WANDERLEI ROSA- PSDB; ACARISI RIBEIRO GUIMARAES- PDT; JORGE MAMUEL FERNANDES PEREIRA- PSDB; MAURICIO MORAIS LOPES- PSL; MAURILIO DE OLIVEIRA- PMDB; CARLOS ROBERTO FERREIRA- PT; JORGE FERREIRA CAMPOS- PPB// ALARICO RODRIGUES NOGUEIRA PSDB; JESUE PEREIRA DE BRITO PSDB; JOAO RICARDO VELOSO COSTA PSL; MARIO PEREIRA MARQUES FILHO PPB; ANTONIO CARDOSO TAVORA PTB; ROGERIO MARTINS LISBOA PDT; NAGI ALMAWY PL; CELIO ARNALDO DE ALMEIDA CARREIRO PDT; JOSE FRANCISCO DE FIGUEIREDO PL; FLAVIO NAKANDAKARE DE OLIVEIRA PT; DANIEL EDUARDO DA SILVA PTB
Paracambi	ROGERIO FERREIRA- PMDB	25,321% - 1 Turno	(sem coligação)	JOSE GERALDO DIOGO- PSDB; MINERVAL LOUREIRO ROSA- PMDB; JAIRO DOS SANTOS- PDT; HELIO ANTONIO DE SOUZA- PDT; GERALDO MARTINS DE FREITAS- PFL// JOSE ACIOLI DA SILVA IRMAO PSDB; LINDEMBERG DE ALMEIDA MAGALHAES PFL; ADILSON PAULO SOARES PSDB; IPOJUCAN GARCIA DE ANDRADE PDT; ANDERSON DE ALMEIDA PMDB; PEDRO PAULO DE AGUIAR PMDB; SEBASTIAO GERALDO JOSE PEREIRA PFL; NELSON DA SILVA ALMEIDA PDT
Queimados	AZAIR RAMOS DA SILVA - PFL	42,755% - 1 Turno	(sem coligação)	JOSE DANTAS- PFL; ADIR ANTONIO LOREDO- PMDB; GALBA TAVARES- PFL; LUCIANO LUIZ MOREIRA- PDT; CARLOS ROGERIO DOS SANTOS- PSDB//GERALDO RAMOS DA COSTA PDT; GILBERTO PERES DE OLIVEIRA PFL; JOSE CARLOS DE NUNES DE PAULA PSDB; MILTON CAMPOS ANTONIO PFL; OZEIAS MOREIRA DOS SANTOS PDT; JOSE BITTENCOURT FILHO PMDB; MANOEL SOARES BELCHIOR PMDB; DELSO MATOS DE OLIVEIRA PFL; MOACIR AUGUSTO PFL; JOSE ALVES DE CARVALHO PMDB
São João de Meriti	ANTONIO PEREIRA ALVES DE CARVALHO - PFL	63,673% - 2 Turno	(sem coligação)	UZIAS SILVA FILHO- PSC; CARLOVAN JOSE DA SILVA- PMN; JOEL RODRIGUES SOBRINHO- PMDB; JONAS PEIXOTO DA SILVA- PDT; SEBASTIAO ARIA DA SILVA- PPB; PAULO CEZAR DOS SANTOS- PFL; FRANCISCO DA COSTA ENTRAGO- PSDB; ALTAIR LOPES ALVES- PMDB
Seropédica	ANABAL BARBOSA DE SOUZA/ PSDB	46,897/ 1 turno	(sem coligação)	DALVA ZATORRE MEDEIROS (PTB); JOAO DE DEUS FARIAS (PTB); AYLTON DIAS (PTB); DANIEL FERREIRA GOMES (PTB); MANOEL ANTONIO DA SILVA (PTB); FERNANDO DO NASCIMENTO SOBRINHO (PTB); HELIO PROTESTATO CABRAL (PTB); HUMBERTO PALISCY BARBOSA (PTB); ELZA MARIA GRACIANO FERREIRA (PTB)

Fonte: Tribunal Superior Eleitoral

* O município de Mesquita não havia sido emancipado.

Apêndice V - Resultado das Eleições de 2000 nos Municípios da Baixada Fluminense				
Município	Prefeito/Partido	%Votos e Turno	Coligação do prefeito	Composição da Câmara de Vereadores
Belford Roxo	WALDIR CAMILO DOS SANTOS PPS	49,371% 2º turno	PPS / PTB / PRN / PMN / PST	MARCIO JOSE MOREIRA PL; ISAAC SOARES DA SILVA PPS; MARCO ANTONIO DE ANDRADE GONÇALVES PSD; MARCO AURELIO DE ALMEIDA PDT; VICTOR RODRIGUES DOS REIS PPS; DELIO RIBEIRO PV; FLAVIO LOPES DA SILVA PSC; NELCI CESARIO PRAÇA PV; ANTONINO GOMES DE OLIVEIRA PSL; ANTONIO LUIZ TAYANO DIAS PSDB; JEFFERSON ANTONIO OAZEM PV; JOÃO CARLOS JULIÃO PP; PAULO CESAR RIBEIRO ABREU PL; REGINALDO FERREIRA GOMES PSDB; RENATA CARLA HECHT DE JESUS PMDB; RHOLMER ABREU LOUZADA PSL; CARLOS ALBERTO ALMADA PMDB; JOSE VALTER DIAS PSC; ALCIDES DE MOURA ROLIM FILHO PFL; GILVAN GORGONHO DE MEDEIROS PSDB; MARCIO VALÉRIO RIBEIRO DA SILVA PDT
Duque de Caxias	JOSE CAMILO ZITO DOS SANTOS FILHO PSDB	81,063% 1º turno	PMDB / PTB / PSDB / PT do B / PPB / PV / PSDC / PHS / PST / PSD / PSC / PPS	LAURY DE SOUZA VILLAR PSDB; ODILON REIS PATROCINO PSD; REGINALDO FIGUEIREDO DA CRUZ PSDB; DIVAIR ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR PMDB; SEBASTIÃO FERREIRA DA SILVA PMDB; SERGIO CID DO NASCIMENTO PSDB; SEVERINO GOMES DE OLIVEIRA PSDB; JOSÉ ZUMBA CLEMENTE DA SILVA PT; ADRIÃO PEREIRA NOGUEIRA PPS; AILTON ABREU NASCIMENTO PFL; AIRTON LOPES DA SILVA PSDC; GERALDO DE SOUZA PSDC; GILBERTO JOSÉ DA SILVA PP; MARCOS ELIAS FREITAS MOREIRA PFL; IVERALDO CARVALHO PESSÔA PSDB; CARLOS ELI DE OLIVEIRA SANCHES PDT; JOAQUIM ANTÔNIO MOREIRA PDT; JONAS DOS SANTOS PP; MOACYR RODRIGUES DA SILVA PPS; NIVAN ALMEIDA PSDB; LUIZ ANTÔNIO VÊNIO DA ROCHA DE FREITAS PTB
Itaguaí	JOSE SAGARIO FILHO PSDB	46,653% 1º turno	PSDB / PST / PTB / PPB / PRP	NISAN CESAR DOS REIS SANTOS PMN; GENILDO FERREIRA GANDRA PSB; ANA MARIA SAGARIO DA SILVA PSDB; ROBERTO LUCIO ESPOLADOR GUIMARÃES PFL; CARLOS EDUARDO KIFER MOREIRA RIBEIRO PP; CLAUDIO LUIZ ALVES PSC; JOSE DOMINGOS DO ROSARIO PFL; JOSE GALLIAÇO PRATA PSDB; JOSÉ MAIA DOS SANTOS PST; LENILSON PAES RANGEL PSDC; SILAS CABRAL PSDB; TADEU MENDES DA SILVA PP; VICENTE CICARINO ROCHA PMDB; EDVALDO LOPES DA SILVA PDT; ELIEZER LAGE BENTO PMN; FABIO LUIS DA SILVA ROCHA PDT; MARCIA PEREIRA CHEREGHINI DE PAULA PPS; MARCIO ALFREDO DE SOUZA PINTO PMDB; ALCIR FERNANDO MARTINAZZO PSB
Japeri	CARLOS MORAES COSTA PDT	57,423% 1º turno	PDT / PMN / PSDC / PV / PGT / PHS / PL / PFL / PTB	NISAN CESAR DOS REIS SANTOS PMN; GENILDO FERREIRA GANDRA PSB; ANA MARIA SAGARIO DA SILVA PSDB; ROBERTO LUCIO ESPOLADOR GUIMARÃES PFL; CARLOS EDUARDO KIFER MOREIRA RIBEIRO PP; CLAUDIO LUIZ ALVES PSC; JOSE DOMINGOS DO ROSARIO PFL; JOSE GALLIAÇO PRATA PSDB; JOSÉ MAIA DOS SANTOS PST; LENILSON PAES RANGEL PSDC; SILAS CABRAL PSDB; TADEU MENDES DA SILVA PP; VICENTE CICARINO ROCHA PMDB; EDVALDO LOPES DA SILVA PDT; ELIEZER LAGE BENTO PMN; FABIO LUIS DA SILVA ROCHA PDT; MARCIA PEREIRA CHEREGHINI DE PAULA PPS; MARCIO ALFREDO DE SOUZA PINTO PMDB; ALCIR FERNANDO MARTINAZZO PSB
Magé	NARRIMAN FELICIDADE CORRÊA FARIA DOS SANTOS PSDB	35,802% 1º turno	PSDB / PPS	ALEXANDRE AUGUSTO PEREIRA DE ALCANTARA PSDC; JOAO ANTONIO BARCELOS COUTINHO FILHO PFL; ANTONIO CARLOS CANDIDO DE CARVALHO PTB; ANTONIO MANUEL MORGADO DE AZEVEDO PMDB; JORGE MARTINS DE OLIVEIRA PFL; JOSÉ CARLOS PRATA MOREIRA PDT; VALDEMIRO FERREIRA DE AMORIM PSL; CARLOS ROBERTO DE OLIVEIRA PDT; JOSÉ SILVA DE SOUZA PHS; LUÍS CARLOS LEOCORNIL PDT; MARCUS VINICIUS PORTELLA SILVA PMDB; DEJAIR CORREA PT do B; EDUARDO BARRETO DE OLIVEIRA SILVA PTB; ELIENE FRANCO DE LIMA PSDB; GASTÃO ANTÔNIO COSATE TAVARES PDT; GENIVALDO FERREIRA NOGUEIRA PSDB; HEBER VIEIRA COUTINHO PP; PAULO ROBERTO PORTUGAL PTB; AMISTERDAN SANTOS VIANA PSDB
Mesquita	JOSÉ MONTES PAIXÃO PDT	54,32% 1º turno	PDT	FLÁVIO NAKANDAKARE DE OLIVEIRA PT; RICARDO FRIED PSDB; JERÔNIMO QUIETO SIGOLES PFL; JOSÉ RECHUEM PFL; PAULO ROBERTO BARROS PAIXÃO PDT; ANDRÉ INÁCIO DOS SANTOS PT; CARLOS ELIAS RODRIGUES DE FREITAS PMDB; PAULO GOMES DOS SANTOS NETO PDT; ALMIR RAMOS GABRIEL PMDB
Nilópolis	FARID ABRÃO DAVID PP	58,182% 1º Turno	PPB / PTB / PMDB / PFL / PL / PHS / PSDB / PRP / PSD / PTN	ANIBAL CHAMBARELLI DE NOVAES PTB; ROGERIO NEVES DE CASTRO PP; ANTONIO MANOEL LOPES FILHO PP; ISAIAS SANTOS PL; JOÃO FARIA MOREIRA FILHO PDT; JORGE ALMEIDA TEIXEIRA PP; NILCEA CLARA CARDOSO PP; PAOLO COLAFRANCESCHI PMDB; PAULO FURTADO SARDINHA PPS; WILSON JOSÉ BANDEIRA PPS; ELIONAI PEREIRA DE LUCENA PT; MARIA ISABEL DE CASTRO PRONA; JORGE HENRIQUE DA COSTA NUNES PDT; PEDRO ALFREDO PERIGOLO PDT; ALEXANDRE MAGNO DO COU TO PSDB; JORGE LUIZ PACHECO ELOY PDT; JORGE NEY MADEIRA HUNGRIA PMDB; JOSÉ REGINALDO DE OLIVEIRA PL; ROBERTO ARAUJO NASCIMENTO PRONA; ROBERTO DE ALBUQUERQUE CARNEIRO PMDB; ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA PT
Nova Iguaçu	NELSON ROBERTO BORNIER DE OLIVEIRA PSDB	61,352 1º turno	PSDB / PFL / PPB / PSL / PPS / PT do B / PAN / PSD / PGT / PSDC / PRTB / PTN / PRN / PHS / PRONA / PRP / PMDB	ACARISI RIBEIRO GUIMARAES PP; MAURILIO DE OLIVEIRA PFL; ALEXANDRE REZENDE NOVAES PDT; ANTONIO ARAUJO FERREIRA PMDB; ANTONIO COSTANZA NETO PSDB; CANDIDO RODRIGUES DOS REIS FILHO PSDB; CARLOS ALBERTO CURI CHAMBARELLI PSDB; CARLOS ROBERTO FERREIRA PT; CELIO ARNALDO DE ALMEIDA CARREIRO PDT; DANIEL EDUARDO DA SILVA PTB; JORGE MANUEL FERNANDES PEREIRA PSDB; JORGE MAROTTE CORREA PFL; JOSÉ FRANCISCO DE FIGUEIREDO PP; ROGERIO MARTINS LISBOA PFL; ROSANGELA DE SOUZA GOMES PL; DJAIR BERNARDO CABRAL PSDB; FERNANDO GOMES CID PRONA; MANOELINO LEONCIO TEIXEIRA PDT; ILIOBALDO VIVAS DA SILVA PDT; MAURICIO MORAIS LOPES PMDB; ALEXANDRE JOSÉ ADRIANO PTB
Paracambi	ANDRE LUIZ CECILIANO PT	63,573 % 1º turno	PDT / PT / PGT / PSB	IPOJUCAN GARCIA DE ANDRADE PDT; LAERCIO DE MELLO ALVES PDT; MANOEL LUIZ DOS PASSOS PSC; MINERVAL LOUREIRO ROSA PMDB; RICARDO DE SOUZA AMPARO PT; SEBASTIÃO GERALDO JOSÉ PEREIRA PSC; ELITON LUIZ DOMINGOS CORRÊA PMDB; WAGNER NEIVA REIS PDT; ZENANDIO VIEIRA CUNHA PT; ADILSON PAULO SOARES PMDB; ANTONIO SILVA FELINTO PSD; CÉSAR ROBERTO MOTA DA SILVA PMDB; VANDERLEI RAMOS CORREA PTB
Queimados	AZAIR RAMOS DA SILVA PMDB	48,094% 1º turno	PMDB / PSB / PFL / PSDB / PL / PPS / PTN / PV / PSC / PRONA / PST	CARLOS ROBERTO DE MORAES PMDB; NELI FRAGA NERY DA SILVA PDT; OZEIAS MOREIRA DOS SANTOS PMDB; PAULO BERNARDO DA SILVA PFL; PAULO ROBERTO DA SILVA PL; DELSO MATOS DE OLIVEIRA PFL; ISMAEL LOPES DE OLIVEIRA PT; JAIR DA COSTA LIMA PSB; WILSON SAMPAIO PDT; JOSE CARLOS NUNES DE PAULA PSDB; LUCIANO LUIZ MOREIRA PDT; MAX RODRIGUES LEMOS PMDB; ADIR ANTONIO LOREDO PMDB; MILTON CAMPOS ANTONIO PFL; CARLOS ROGERIO DOS SANTOS PFL
São João de Meriti	ANTONIO PEREIRA ALVES DE CARVALHO PMDB	50,438% 1º turno	PMDB / PTB / PFL / PTN / PPB / PRTB / PSC / PGT / PRONA	BENILTON FERREIRA PAES PFL; JOÃO DANTAS DE MELLO PSC; CLAUDIO HELENO DOS SANTOS LACERDA PTB; JOSE EUGENIO ONÇA DA SILVA PDT; JOSE GILDO GONZAGA PMDB; NILTON NUNES ROCHA PRTB; OTOJANES COUTINHO DE OLIVEIRA PFL; EDNA MARIA RODRIGUES DE OLIVEIRA PMDB; ELIAS NUNES DE QUEIROZ PSDB; ERIVELTO CÂMARA DE LUNA PMDB; SANDRO MATOS PEREIRA PP; SERGIO LUIZ DA SILVA PSB; ADILMAR ARCÊNIO DOS SANTOS PSDB; FRANCISCO DA COSTA ENTRAGO PTB; IRANILDO CAMPOS JUNIOR PTB; JABES SILVA PSC; JADER RODRIGUES DA SILVA PSB; ANDERSON PEÇANHA COSTA PFL; ANTONIO CARLOS CARDOSO CORREA PRTB; ANTONIO MOREIRA DA SILVA PDT; CARLOS ROBERTO RODRIGUES PTB
Seropédica	ANABAL BARBOSA DE SOUZA/ PSDB	50,854% 1º turno	PSDB / PSDC / PPS / PL / PSL / PSC / PT do B	DALVA ZATORRE MEDEIROS (PSC); DANIEL FERREIRA GOMES (PSC); ZEALDO AMARAL (PDT); NEUZA CEZARIO DOS SANTOS (PSDB); WASHINGTON VIEIRA TERRA (PPS); JOSUEL DE ANDRADE ANTUNES (PDT).

Fonte: Tribunal Superior Eleitoral

Apêndice VI - Resultado das Eleições de 2004 nos Municípios da Baixada Fluminense

Município	Prefeito/Partido	% Votos e Turno	Coligação	Composição da Câmara de Vereadores
Belford Roxo	Maria Lucia Netto dos Santos/PMDB	53,799% 1ºTURNO	PMDB / PSC / PPS / PSDC / PRTB / PHS / PMN / PV / PRONA / PT do B	JORGE SOARES BRAGA (PT); JOSÉ VALTER DIAS (PSDB); ALBERTINO MARTINS GUEDES (PSC); REGINALDO FERREIRA GOMES (PL); RENATA; CARLA HECHT DE JESUS (PMDB); WLADIMIR FALCOEIRAS TRINDADE (PHS); ELIANA MARA COPELO MORAES (PRONA); FABIO DE LEMOS RIBEIRO (PT do B); FABIO DE SOUZA FONTES (PMDB); MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GANDRA (PDT); JOÃO CARLOS JULIÃO (PMDB)
Duque de Caxias	Washington Reis de Oliveira/PMDB	51,908% 2º TURNO	PMDB / PPS / PSC / PMN / PSL / PHS / PL / PTC / PSDC	JOSÉ RAIMUNDO CAMPOS (PHS); MARIA LANDERLEIDE DE ASSIS DUARTE (PL); ORLANDO JOSÉ DA SILVA (PPS); JOAQUIM JOSÉ SANTOS ALEXANDRE (PP); CARLOS ALBERTO OLIVEIRA DO NASCIMENTO (PMDB); EZEQUIEL DOMINGUES LOURENÇO (PDT); SAMUEL CORREA DA ROCHA JUNIOR (PMDB); SEBASTIÃO DE SOUZA ALVES (PSDB); SEBASTIÃO FERREIRA DA SILVA (PDT); FERNANDO CESAR PEREIRA DE FIGUEIREDO (PSC); FRANCISCO DOS SANTOS (PV); VAGNER RODRIGUES DUTRA (PDT); AILTON ABREU NASCIMENTO (PFL); ALCIDES LEÔNCIO NOGUEIRA CIDINHO DE FREITAS (PSDB); MARGARETE DA CONCEIÇÃO DE SOUZA CARDOSO (PFL); DIVAIR ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR (PMDB).
Itaguaí	Carlos Busatto Junior/ PFL	49,095% 1º TURNO	PDT / PTB / PSL / PTN / PFL / PRP	NISAN CESAR DOS REIS SANTOS (PSC); ELIEZER LAGE BENTO (PSDC); LENILSON PAES RANGEL (PL); GENILDO FERREIRA GANDRA (PDT); SILAS CABRAL (PSDB).
Japeri	Bruno Silva dos Santos/PSDB	51,966 1º TURNO	PDT / PMDB / PSL / PPS / PSDC / PTC / PSDB / PC do B	CARLOS ALBERTO SANTOS MARTINS (PL); CEZAR DE MELO (PFL); IVALDO BARBOSA DOS SANTOS (PSDB); MARCOS DA SILVA ARRUDA (PSC); JOSÉ VALTER DE MACEDO (PP); KERLY GUSTAVO BEZERRA LOPES (PSDB); MARCELO MENEZES DE LIMA (PV); JOSÉ ALVES DO ESPIRITO SANTO (PSB).
Magé	Nubia Cozzolino/PMDB	41,939% 1º TURNO	PMDB / PMN / PRONA / PT do B / PRP	AMISTERDAM SANTOS VIANA (PMDB); ANTONIO MANUEL MORGADO DE AZEVEDO (PDT); CARLOS ALBERTO DO CARMO SOUTO (PSC); CARLOS EDUARDO RODRIGUES DA SILVA (PT); JOSÉ AUGUSTO ALVES (PV); DARCI GOMES DOS SANTOS FILHO (PMDB); DEJAIR CORREA (PDT); VALDECK FERREIRA MATTOS SILVA (PRONA); PEDRO ROGÉRIO DUTRA VALE (PPS).
Mesquita	Artur Messias da Silveira/PT	48,645% 1º TURNO	PP / PL / PFL / PSDC / PRTB / PRP / PSDB	MARCELO DA SILVA CANTO (PSC); MARIA CRISTINA DOS SANTOS LIMA (PP); ALMIR RAMOS GABRIEL (PSDB); JORGE FERREIRA CAMPOS (PMDB); RICARDO FRIED (PMDB); FLAVIO NAKANDAKARE DE OLIVEIRA (PT); CARLOS MAGNO GOMES (PP).
Nilópolis	Farid Abrao David/ PP	50,098 % 1º TURNO	PP / PMDB / PFL / PSC / PAN / PTC / PSB / PV	MAURO REZENDE DE OLIVEIRA (PMDB); VANDER ALVES CALAZANS (PV); ABRAAO DAVID NETO (PP); ADILSON FARIAS DA SILVA (PFL); JORGE NEY MADEIRA HUNGRIA (PP); ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA (PT); WILSON JOSE BANDEIRA (PDT); JORGE HENRIQUE DA COSTA NUNES (PDT); ALEX GOMES DE MELO (PFL).
Nova Iguaçu	Luiz lindbergh Farias Filho/PT	57,738% 2º TURNO	PT / PFL / PSB / PSDB / PC do B	CARLOS ROBERTO FERREIRA (PT); ROSANGELA DE SOUZA GOMES (PL); CELSO FLORENCIO DE ARAUJO (PSL); CLAUDIO RIEDEL MARINS (PP); DANIEL EDUARDO DA SILVA (PDT); ALEXANDRE JOSE ADRIANO (PTB); FAUSTO DOS SANTOS DE AZEVEDO (PPS); FERNANDO DOS SANTOS OLIVEIRA (PFL); FERNANDO GOMES CID (PC do B); FRANCISCO DE ANDRADE FILHO (PPS); MARCOS AURELIO ROCHA DA COSTA (PRONA); MARCOS DE OLIVEIRA FERNANDES (PRP); MAURICIO MORAIS LOPES (PMDB); NAGI ALMAWY (PSC); DIVA FLORINDO BASTOS (PRONA); CELSO BARROSO VALENTIM (PAN).
Paracambi	Andre Luiz Ceciliano/PT	64,421% 1º TURNO	PT / PTB / PTC / PSB	ADILSON PAULO SOARES (PMDB); MINERVAL LOUREIRO ROSA (PMDB); GERALDO DO CARMO MUNIZ (PT); SEBASTIÃO GERALDO JOSE PEREIRA (PTB); ELITON LUIZ DOMINGOS CORREA (PL); REINALDO ALVES BASÍLIO (PP).
Queimados	Carlos Rogerio dos Santos/PL	49,729% 1º TURNO	PP / PL / PFL / PSDC / PRTB / PRP / PSDB	PAULO CESAR PIRES DE ANDRADE (PSB); ROBSON SILVA DE SOUZA (PFL); CARLOS ROBERTO DE MORAES (PMDB); MILTON CAMPOS ANTONIO (PL); JEFFERSON DIAS DA SILVA (PTB); JOSÉ ALVES DE CARVALHO (PMDB); GILMAR FERREIRA DE NOVAES (PL).
São João de Meriti	Uzias Silva Filho/PMDB	56,039% 2º TURNO	PMDB / PTN / PSC / PMN / PV / PRP / PRONA / PC do B / PT do B	MARCELO NASCIF SIMÃO (PP); CARLOS AUGUSTO BEÇA MOUTINHO (PSDC); CARLOS ROBERTO RODRIGUES (PMDB); LUIZ CARLOS FERREIRA (PRONA); ADELAR PEDRO DE DAVID (PT); JOÃO DIAS FERREIRA (PSB); JABES SILVA (PSC); MAX MIRANDA DOS SANTOS (PL); OTOJANES COUTINHO DE OLIVEIRA (PMDB); ANGELA THEODORO DA COSTA (PSB); ANTONIO CARLOS CARDOSO CORREA (PTB); ADILMAR ARCELENIO DOS SANTOS (PSDB)
Seropédica	Gedeon de Andrade Antunes/PSC	42,022% 1º TURNO	PP / PMDB / PSC / PAN / PMN	OSCAR JOSÉ DE SOUSA (PRONA); PAULO CESAR DE MATTOS GONÇALVES CRUZ (PSC); ANTONIO BARBOSA DA SILVA (PMDB); VALTER DA SILVA VALERIOTE (PSDB); EZIO CABRAL

Fonte: Tribunal Superior Eleitoral

Apêndice VII - Resultado das Eleições de 2008 nos Municípios da Baixada Fluminense

Município	Prefeito/Partido	% Votos e Turno	Coligação	Composição da Câmara de Vereadores
Belford Roxo	Alcides de Moura Rolim Filho/ PT	66,40% 1º TURNO	PRB / PT / PSL / PPS / PSB	WAGNER DOS SANTOS CARNEIRO (PRTB); REGINALDO FERREIRA GOMES (PMDB); ADENILDO BRAULINO DOS SANTOS (PR); DOUGLAS CARDOSO LIMA (PTC); MARCO AURÉLIO DE ALMEIDA GANDRA (PDT); ANTÔNIO LUIZ TAYANO DIAS (PMDB); OBADIAS DA MOTTA (PHS); WAGNER TEIXEIRA (PSB); JOÃO CARLOS JULIÃO (PMDB); LUIS CARLOS FERREIRA CORREIA (PSB); ALVARO CARDOSO JUNIOR (PTC); MARCIO CARDOSO PAGNIEZ (PSL); JORGE SOARES BRAGA (PT); FRANCISCO JONATAN DA SILVA MAIA (PMN); WILLIAM DA SILVA PEREIRA (PRTB); CARLOS ALBERTO MOURA BARREIRA (PSC); CRISTIANE RODRIGUES GUEDES (PSL); ANGELO VENTURA SIQUEIRA (PT); FIDELIS DOS SANTOS VALENTIM FILHO (PT).
Duque de Caxias	José Camilo Zito dos Santos Filho/PSDB	53,34% 1º TURNO	PSDB / PT do B / PSDC / PP / PSC / PV / PSL / PR / DEM / PTN	ADEMIR MARTINS DA SILVA (PV); CARLOS ALBERTO OLIVEIRA DO NASCIMENTO (PMDB); CLAUDIO CESAR RODRIGUES PEREIRA (PSDC); DALMAR LIRIO MAZINHO DE ALMEIDA FILHO (PSDB); DENILSON SILVA PESSANHA (PSDB); DIVAIR ALVES DE OLIVEIRA JÚNIOR (PMDB); EDUARDO MOREIRA DA SILVA (PC do B); EVANGIVALDO SANTOS SOARES (PSDB); FRANCISCO DOS SANTOS (PSB); JONAS GONÇALVES DA SILVA (PPS); JOSEMAR LUCAS FERREIRA PADILHA (PPS); JULIANA FANT ALVES (PSC); MARCELO FERREIRA RIBEIRO (PV); MARCOS FERNANDES DE ARAUJO (DEM); MARGARETE DA CONCEICAO DE SOUZA CADOSO (DEM); MARIA DE FATIMA PEREIRA DE OLIVEIRA (PSC); MARIA LANDERLEIDE DE ASSIS DUARTE (PRB); MOACYR RODRIGUES DA SILVA (PSDB); RICARDO CORRÊA DE BARROS (PSB); SAMUEL CORREA DA ROCHA JÚNIOR (PMDB); SEBASTIÃO FERREIRA DA SILVA (PTB).
Itaguaí	Carlos Busatto Junior/PMDB	90,80% 1ºTURNO	PR / PMDB / PDT / DEM / PV / PMN / PSDC / PTN / PRP / PPS / PT do B / PTB / PT / PP / PRB / PC do B	ABEILARD GOULART DE SOUZA FILHO (PDT); CARLOS EDUARDO KIFER MOREIRA RIBEIRO (PP); JORGE LUIS DA SILVA ROCHA (PV); LENILSON PAES RANGEL (PR); LUIS ROBERTO DE JESUS (PMDB); LUIZ ANTONIO VIEIRA COELHO (PRP); MARCIO ALFREDO DE SOUZA PINTO (DEM); NISAN CESAR DOS REIS SANTOS (PV); ROBERTO LUCIO ESPOLADOR GUIMARÃES (PSDC); SILAS CABRAL (PV); VICENTE CICARINO ROCHA (PMDB).
Japeri	Ivaldo Barbosa dos Santos/PSDB	33,47% 1º TURNO	PMDB / PSDB	ALVARO CARVALHO DE MENEZES NETO (PSC); CEZAR DE MELO (DEM); JORGE DA SILVA DANTAS (PT); JOSE ALVES DO ESPIRITO SANTO (PSB); JOSE VALTER DE MACEDO (PSB); KERLY GUSTAVO BEZERRA LOPES (PSDB); MARCIO RODRIGUES FRANCISCO (PSC); MARCOS DA SILVA ARRUDA (PT do B); OSWALDO HENRIQUE DE ALMEIDA GONÇALVES (PMDB); REGINALDO DE SOUZA LEO (PT).
Magé	Nubia Cozzolino/PMDB	51,00% 1º TURNO	PMDB / PSL / PTC / PSDC / PSB / PP / DEM	ÁLVARO ALENCAR DE OLIVEIRA RODRIGUES (PT); AMISTERDAN SANTOS VIANA (PMDB); ANDERSON COZZOLINO (PMDB); CARLOS DA SILVA FERREIRA (PSDB); GENIVALDO FERREIRA NOGUEIRA (PPS); GUILHERME DA SILVEIRA MARCATTI (PRB); JOSE CARLOS PRATA MOREIRA (PSB); LEANDRO HASSEM DAM RODRIGUES (PRB); LEONARDO FRANCO PEREIRA (PP); RAFAEL SANTOS DE SOUZA (PPS); SERGIO RENATO PEREIRA (PMDB); VALDECK FERREIRA DE MATTOS DA SILVA (PTC); WERNER BENITES SARAIVA DA FONSECA (PT do B).
Mesquita	Artur Messias da Silveira/PT	56,23% 1ºTURNO	PR / PTN / PSL / PP / PMN / PRB / PT / PSB / PDT / PC do B	ANDRÉ INÁCIO DOS SANTOS (PT); ANTONIO CARLOS DA SILVA PASSOS (PMN); CARLOS EDUARDO NASCIMENTO COSTA (PRB); CARLOS ROBSON AREIAS DE CASTRO (PT do B); DAVID FERREIRA DA LUZ (PMN); FLAVIO NAKANDAKARE DE OLIVEIRA (PT); HAILE DA FONSECA TEFTE DOS REIS (PT do B); MARCELO DA SILVA CANTO (PR); MARCELO SANTOS ROSA (PT do B); PAULO SÉRGIO CORRÊA MIRANDA (PSC); RICARDO FRIED (PRB); ROGELSON SANCHES FONTOURA (PSC).
Nilópolis	Sérgio Sampaio Sessim/PP	42,78% 1º TURNO	PP / PDT / PRB / PTB / PSDB / PPS / PSB / PT do B / PT	ABRAÃO DAVID NETO (PSDB); ADILSON FARIAS DA SILVA (DEM); ALEX GOMES DE MELO (PMDB); JORGE HENRIQUE DA COSTA NUNES (PDT); JORGE MKHAIL JARJOU (PP); JORGE MOREIRA DA SILVA (PTB); JORGE NEY MADEIRA HUNGRIA (PP); JOSE DIAMANTINO DUARTE RIBEIRO (PMN); MARIA ISABEL DE CASTRO (PMN); MAURO REZENDE DE OLIVEIRA (PMDB); OSVALDO TAVARES VIEIRA (PT do B); ROBERTO DE BARROS BATISTA (DEM).

Nova Iguaçu	Luiz Lindbergh Farias Filho/PT	65,35% 1º TURNO	PDT / PT / PTB / PV / PC do B / PT do B / PR / PSB / PTN / PRB / DEM	ALEXANDRE JOSÉ ADRIANO (PV); ANDERSON DOS SANTOS DA SILVA (PPS); CARLOS EDUARDO MOREIRA DA SILVA (DEM); CARLOS ROBERTO FERREIRA (PT); DANIEL EDUARDO DA SILVA (DEM); FERNANDO CELSO DE LIMA ALMAWY (PR); FERNANDO GOMES CID (PC do B); JOAO FERNANDES LARANJA (PSDB); JORGE LUIZ DE FREITAS DIAS (PSDB); JORGE MAROTTE CORREA (PMDB); MARCOS AURELIO ROCHA DA COSTA (DEM); MARCOS COSTA MARTINS (PMDB); MARCOS DE OLIVEIRA FERNANDES (DEM); MARIA NICOLASINA WIENEN GUIMARAES (PMDB); MARIVALDO AMORIM DOS SANTOS (PT do B); MARLI SILVA CAMARA DE FREITAS (PT); ROSANGELA DE SOUZA GOMES (PRB); THIAGO MARÇAL PORTELA (PPS); VILMA DE FREITAS PEREIRA (PDT); WELLINGTON LEITE PIRES (PT); WILSON DIAS CARVALHO DA SILVA (PSC).
Paracambi	Tarciso Gonçalves Pessoa/PT	37,48% 1º TURNO	PMDB / PT / PTB / PP / DEM / PC do B	ALAN SILVA DOS SANTOS (PR); ANTONIO CARLOS SOARES CHAMBARELLI (PP); DURVAL MUTRAN LUZ (PMDB); GERALDO DO CARMO MUNIZ (PT); JOSE GERALDO DIOGO (PMDB); MARCO ANTONIO XAVES BRANDÃO (PR); ROBSON DA SILVA (PT); SEBASTIÃO GERALDO JOSÉ PEREIRA (PMDB); WANDERLUCIO ROMÃO RODRIGUES (PTB).
Queimados	Max Rodrigues Lemos/PMDB	44,46% 1º TURNO	PSL / PTC / PTB / PMDB / PRP / PT do B / PSDC / PSC / PSB / PSDB / PP / PTN / PRTB / PPS / PRB / PC do B	CARLOS MACHADO DE OLIVEIRA (PSDB); CARLOS ROBERTO DE MORAES (PMDB); CARLOS SENDER DOS SANTOS (PMDB); DAVI BRASIL CAETANO (PDT); ELTON TEIXEIRA ROSA DA SILVA (PT); JAIRO DA COSTA LIMA (PSDB); JEFFERSON DIAS DA SILVA (PDT); JULIO ALVES GOES (DEM); MILTON CAMPOS ANTONIO (PMDB); PAULO CESAR PIRES DE ANDRADE (DEM); WILSON SAMPAIO (PMDB).
São João de Meriti	Sandro Matos Pereira/PR	54,46% 1º TURNO	PR / PDT / PTB / PTN / PSDC / PRP / PRB / PTC / PSL	ALCEMIR TEBALDI JUNIOR (PRP); ANDERSON PEÇANHA COSTA (PMDB); ANTONIO CARLOS CARDOSO CORREA (PR); CARLOS AUGUSTO BEÇA MOUTINHO (PSDC); CARLOS ROBERTO RODRIGUES (PHS); ERNANE ALEIXO (PR); FRANCISCO DA COSTA ENTRAGO (PV); GERALDO LUIZ BRINATE (PT); JABES SILVA (PSC); JOÃO DANTAS DE MELLO (PMDB); JOÃO DIAS FERREIRA (PSB); JOÃO FERREIRA NETO (PMN); JOEL RODRIGUES SOBRINHO (PSC); LUIZ MARCOS DE OLIVEIRA MUILER (PHS); MANUEL DORINDO SIMÕES (PMDB); NELSON GOMES SOUZA (PMN); OTOJANES COUTINHO DE OLIVEIRA (PSDC); VALDECIR DIAS DA SILVA (PT).
Seropédica	Darci dos Anjos Lopes/ PSDB	42,77% 1º TURNO	PTB / PMDB / PT do B / PSC / PSDB / PTN / PRTB / PPS / PRB	DANIEL FERREIRA GOMES (PTB); FLAVIO ALVES DE LIMA OLIVEIRA (PRP); HUGO PEREIRA DO CANTO JUNIOR (PRP); JOSÉ CELSO DA COSTA (PSB); MARCOS ANTÔNIO CAETANO DE SOUZA (PMDB); MARIA JOSÉ SALES FERREIRA (PT); MAURO DOS SANTOS MODESTO DE BRITTO (PPS); MAXIMILIANO OLIVEIRA DE SOUZA (PC do B); PAULO CESAR DE MATTOS GONÇALVES CRUZ (PDT); VALTER DA SILVA VALERIOTE (PSDB)

Fonte: Tribunal Superior Eleitoral e Tribunal Regional Eleitoral