

# Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?

Scheila Nunes Meira

**Resumo:** Este trabalho parte-se do pressuposto pós-estruturalista de que toda a decisão é tomada em um campo indecível, precário e contingente. Contudo, deve ser analisada visando compreender a produção de sentidos que a torna possível de hegemonização. Para tanto, nosso objetivo é analisar quinze reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, buscando os marcadores persuasivos que motiva os conselheiros a solicitarem uma pauta a partir dos informes em assembleia. Para tanto trabalharemos pontualmente em duas frentes: primeiro analisaremos os informes em busca de assuntos que se tornaram pauta das reuniões *a posteriori*. A seguir, analisaremos estas discussões, buscando elementos que destacam o interesse dos conselheiros pelo assunto. Ao final deste trabalho teremos colocado em prática as ferramentas de análise de discurso dando voz aos sentidos discursivos construídos no contexto específico do Conselho Municipal de Saúde. Então, estaremos demonstrando como efetivamente se articulam os significantes em torno das decisões desta arena política.

**Palavras-chave:** Pós-estruturalismo, Conselho gestor, Argumentação, Persuasão.

## 1. Introdução:

Este trabalho tematiza o processo de argumentação em torno de informes que geraram pautas nas plenárias do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (COMSPel). Para tanto, fazemos uso das ferramentas de análise do discurso da escola de Essex, cujos conceitos cunhados por Laclau e Mouffe deixam claro que toda a teoria deve estar vinculada as práticas às quais deseja dar sentido. Mesmo assim, é preciso reconhecer que o campo social nunca será explicado completamente por que a sutura, deste, é um empreendimento impossível (LACLAU, 2000; MARCART, 2009). Contudo, fica claro que empreendimentos que analisam as práticas democráticas de decisão a partir dos discursos dos atores envolvidos podem dar uma perspectiva realista destes processos em governos democráticos. Além disso, exercícios como o proposto, podem dar visibilidade as práticas políticas ordinárias iluminando aspectos reais destas tomadas de decisões (NORVAL, 2007). Em relação aos processos de discussão e decisão em conselhos gestores, nosso principal questionamento sobre estas reuniões é: como pode ser percebido, através da fala dos conselheiros, o interesse em trazer informes e gerar pautas. Ou seja, quais informes viraram pautas do conselho gestor analisado e como estas pautas foram discutidas *a posteriori*? Nossa perspectiva parte da análise de quinze

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

assembleias do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (COMSPel), realizadas entre os meses de janeiro a julho do ano de 2011.

Para desenvolver de forma ordenada o texto, decidimos seccioná-lo. Na primeira sessão delimitaremos alguns conceitos para a compreensão da nossa perspectiva de análise. São eles: discurso, articulação e hegemonia. A seguir, buscaremos entender o objeto de análise partindo do conceito de conselho gestor. Traremos, também, um breve mapa institucional do COMSPel. Após, abordamos os dados analisados em duas frentes: primeiro apontamos todos os informes que ganharam visibilidade de pauta no ano de 2011. E então trabalharemos algumas destas pautas visando perceber o interesse de cada um dos falantes foi demonstrado no momento da discussão. Nossa hipótese principal é que os marcadores de interesse são oralizados pelos conselheiros no momento de informar sobre a pauta. Mediante a discussão, o interesse em comunicar estará relacionado a prática profissional ou ao uso do serviço público de saúde. Acreditamos, ainda, que os conselheiros mais ativos nos informes serão provenientes dos representantes dos usuários e trabalhadores da área da saúde. Os primeiros por estarem interessados em resolver os problemas relacionados ao uso do sistema público de saúde. Os trabalhadores da área trarão pautas sobre o mesmo tema, mas sobre suas perspectivas de trabalho e com a qualidade técnica.

Ao final da exposição poderemos fazer algumas considerações visando descrever como efetivamente este conselho gestor manteve a relação entre conselheiros, fala, debate e decisão. Ressaltamos, de antemão, que este trabalho não tem o interesse de esgotar as possibilidades de explicação sobre o processo de tomada de decisão neste contexto, nem parte de uma visão universalista ou homogênea de instituição. Ao contrário, consideramos que momentos de participação e decisão, no formato de arena paritária, deve estar permanentemente imersa em conflitos, jogos de interesses e acordos. E, além disso, elas podem culminar em múltiplos tipos de decisão: unânimes, pela maioria, maioria contestada, etc.

### **2. Visitando a teoria: Discurso, articulação, hegemonia.**

Os conceitos da teoria do discurso discutidos em *Hegemonia e estratégia socialista* (LACLAU e MOUFFE, 1985) são frequentemente acusados de desapegado à prática política ou obscuros quanto descrição de suas definições.

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

Contudo concordamos com Mendonça (2014) ao afirmarmos que a preocupação analítica desta teoria leva em conta a sua aplicabilidade no campo da política e mesmo as categorias mais fundamentais mantêm-se abertas a revisitações. Os autores, proporcionam uma discussão teórica crítica aos pensadores marxista apontando não só limites, mas propondo possibilidades de análise capazes de quebrar o paradigma da universalidade ou ainda, das explicações filosóficas que propõe um fundamento último. De acordo com Burity (2008, p. 36),

(...) a teoria que é possível elaborar sobre a política sempre estará marcada pela contingência, pela historicidade, pelas múltiplas formas através das quais tudo o que é poderia ser (ter sido) diferente, e sê-lo num dado momento, sob dadas condições de possibilidade.

Em outras palavras, é preciso reconhecer que o terreno social não pode ser dominado por completo, pois ele não tem um sentido final. Este terreno, deve se manter aberto a incontáveis possibilidades as quais não podemos, enquanto pesquisadores, prever. Isto implica em assumir que todas as teorias, assim como as relações sociais, por mais abrangente que se pretendam, não serão capazes de dar conta da totalidade. Pois todo o fundamento está iminentemente sujeito ao antagonismo, a ressignificação e a radicalidade do deslocamento.

Para compreender a categoria “discurso” consideramos que o sentido de um objeto/algo só é dado em relação ao contexto no qual está inserido. Por exemplo a existência de uma pedra não faz dela uma arma capaz de quebrar a vidraça. Ao contrário, a relação da pedra com a ação do menino ao pegá-la e arremessa-la, dá a ela o sentido de “arma”. Damos o nome de discurso ao conjunto sistemático de relações e regras combinadas que dão sentido as posições de um sujeito num momento específico. Assim, o conceito de discurso, deve ser compreendido articulações que unem linguagem e ações com a finalidade de produzir sentidos que vão disputar espaço no social. Em outras palavras:

Discurso é uma categoria que une palavras e ações, que tem natureza material e não mental e/ou ideal. Discurso é prática – daí a ideia de prática discursiva – uma vez que quaisquer ações empreendidas por sujeitos, identidades, grupos sociais são ações significativas (MENDONÇA, 2014).

Quando pensamos no contexto do COMSPel, podemos perceber que a formação da agenda é resultado da articulação de diferentes discursos que sistematizam-se produzindo um sentido para um fenômeno específico. Estes fenômenos, em outras palavras, são as pautas. Qualificamos este sentido, que num determinado momento é capaz de representar a grande maioria dos discursos envolvidos, como hegemônico. É nestes termos que estamos considerando as

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

tomadas de decisões dentro da arena política que investigamos. Dito de outro modo, as decisões são tomadas no momento em que um discurso é capaz de representar, na sua particularidade, algo que extrapola a barreira do seu simples sentido particular, dando respostas para uma cadeia de discursos, até então, antagônicos, mas que, neste momento específico, ordenam-se em uma relação equivalencial. Convém ainda dizer que esta formação discursiva hegemônica não é, em si, a melhor, mais rica ou a verdadeira.

As categorias discurso, articulação e hegemonia compreendidas conjuntamente dentro da obra de Laclau, Mouffe e outros teóricos filiados ao pós-estruturalismo, nos parecem suficientes para iluminar a análise dos informes e debates em torno destes encontrados nas reuniões do COMSPel. Passemos agora para a descrição da instituição visando compreender alguns moldes do funcionamento do conselho. Após isto, estaremos preparados para analisar os discursos emergentes das reuniões e, principalmente, a formação discursiva em torno das pautas.

### **3. Mapeando o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas.**

Os conselhos gestores, implementados no Brasil da década de 1990, são instituições políticas obrigatórias que trouxeram três mudanças na forma de decidir politicamente. A primeira é gestão compartilhada das decisões entre Estado, instituições prestadoras de serviço para a área específica, associações de trabalhadores desta área e usuários do sistema. A segunda contribuição, foi a organização em formato de arena das reuniões. A terceira mudança, consequência da segunda, é a possibilidade de cada conselheiro expor publicamente seus pontos de vista através da fala. Mais especificamente, há reserva de um espaço para que as demandas vindas do campo social ganhem visibilidade de problema da política. Estas arenas têm o objetivo de fiscalizar, avaliar, debater e propor ações públicas para áreas específicas como saúde, educação, assistência social, etc. Seu caráter é obrigatório, garantido em nível federal, estadual e municipal através de leis específicas. Geralmente, os conselhos gestores estão vinculados ao recebimento de verbas como o fundo municipal de saúde no caso que estamos analisando.

O parágrafo acima parece deixar claro que as plenárias devem ser espaços de debate e persuasão. Ao mesmo tempo, abandonamos a ingenuidade ao afirmar que a criação destas arenas não instituiu entre os reunidos o sentimento de preparo

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

para a fala e não há garantias de que os conselheiros conheçam/queiram conhecer fatos que os tornem confortáveis para se desentenderem sem constrangimento. Além disso, apesar de já existirem há mais de duas décadas, o estudo das ações efetivas dentro dos conselhos gestores, ainda é pouco explorado. As análises qualitativas destas instituições, nos moldes preteridos aqui, ainda são raras no Brasil.

Visando conhecer melhor o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, passemos agora a um sucinto mapeamento da instituição. Este, levará em conta o histórico e localização, a constituição do pleno e a qualidade das plenárias. Com este empreendimento desejamos descrever, em linhas gerais, o nosso objeto de estudo.

A história do COMSPel nos remete as mobilizações populares do momento de transição para a democracia. As primeiras reuniões de um momento de discussão semelhante a instituição, na cidade de Pelotas, datam do ano de 1986. Neste ano a Chefia do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e o Sindicato dos Prestadores de Serviços em Saúde de Pelotas se articularam com o interesse de discutir sobre as ações pertinentes ao sistema de saúde do município de Pelotas. Fundou-se então um fórum consultivo chamado Ações Integradas de Saúde (AIS). Dela, participavam funcionários da área da saúde, prestadores de serviço para a área da saúde e gestores. Suas reuniões eram semanais e nos encontros, se reivindicavam melhorias em instalações hospitalares e ambulatoriais, eram estabelecidos critérios de controle e avaliação do sistema de saúde vigente na época e seus membros buscavam estabelecer soluções para os impasses que aconteciam entre os entes envolvidos na prestação de serviços de saúde. Em resumo, nas reuniões da AIS os representantes buscavam soluções para a saúde com ênfase nas ferramentas locais.

Em 1987, a AIS inclui os usuários do SUS em suas reuniões. Ela também passou a se chamar Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS) e foi pioneira no Estado. Nossa busca, nos arquivos do conselho não nos permitiram identificar nenhum regimento interno da época, mas a existência de algumas atas nos permitem afirmar que aproximadamente 30 (trinta) pessoas participavam das reuniões. Além disso, as reuniões frequentemente não ocorriam por falta de *quórum*.

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

O dia 08 de maio de 1991<sup>1</sup>, marca a data da implementação do COMSPel através da Lei Municipal nº 3.377. Esta foi alterada nos anos seguintes pela Lei Municipal nº 4.554/01<sup>2</sup> e o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas passa a ser chamado como tal. Ganha um regimento próprio que garante regras institucionais de funcionamento, implicações políticas, obrigatoriedade e regularidade.

Atualmente, o COMSPel conta com uma sala específica, localizada na “Casa dos Conselhos”. Este prédio foi reservado para todos os conselhos gestores do município e conta com um auditório onde são realizadas as plenárias da instituição. A direção convoca reuniões quinzenais e divulga o calendário anual previamente por meio de listas de e-mails e site. Este calendário é pautado e votado em assembleia no mês de dezembro conforme o previsto no Regimento Interno. No site também podemos encontrar atas e o resumo das deliberações anuais, de 2003 até 2015, o regimento interno, trabalhos acadêmicos sobre a instituição e uma cartilha para formação de conselheiros. Sobre a cartilha, na plenária 03/2011, entre os informes, um conselheiro avaliou-a como boa e recomendou a leitura a todos os integrantes do pleno.

Quanto a sua composição, a entidade reconhece a paridade de participação contando com um pleno de 48 conselheiros. Destes, 25% são gestores/prestadores de serviço da área da saúde, 25% são trabalhadores da área da saúde e 50% são conselheiros representantes dos usuários. Entre os gestores/prestadores de serviço para a área da saúde estão compreendidos os hospitais associados ao SUS e departamentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Entre os trabalhadores da área da saúde destacamos a presença de sindicatos dos servidores: médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros. E por último, entre os usuários encontramos uma parcela heterogênea de associações de bairro, ONGs, conselhos populares, escolas de samba, movimento dos estudantes universitários e até mesmo a Ordem dos Advogados do Brasil. Ainda sobre a parcela usuários, que deveria compor o pleno, a nominata do ano de 2011 contava com três cadeiras vagas.

A sede das reuniões é o auditório da Casa dos Conselhos. Este, tem capacidade para aproximadamente 80 pessoas. As reuniões ocorreram, no presente

---

1 Lei Nº 3.377 Constitui o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas e dá outras providências. Disponível em <http://www.pelotas.rs.gov.br/cmspel/legislacao.htm#lei3377> . Acesso em 10 ago. 2015.

2 Lei Nº 4.554/01 Altera a Lei Nº 3.377 e dá outras providências. Disponível em < <http://www.pelotas.rs.gov.br/cmspel/legislacao.htm#lei4554> > . Acesso em 10 ago. 2015.

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

ano, durante quintas-feiras alternadas, tendo início em primeira chamada às dezoito e trinta, com metade mais um conselheiro e a segunda chamada às dezenove horas exigindo-se o mínimo de um terço dos conselheiros, isto é, dezessete membros. Elas têm a duração de duas horas, expansíveis, se for preciso, por mais meia hora. Para isto, é exigida a aceitação da maioria absoluta dos presentes. No ano de 2011 nenhuma reunião foi impossibilitada de iniciar por falta de quórum.

Ao chegar, todos os conselheiros assinam a lista de presença e recebem um cartão branco com a centena iniciada por 1, para os gestores/prestadores de serviço da área da saúde, 2 para os trabalhadores da área da saúde e 3 para os representantes dos usuários. Exemplificando, o primeiro conselheiro representante dos usuários receberá o cartão 301, o segundo portará o cartão 302 e assim, até completar todos os presentes. Este cartão permite aos diretores contabilizar rapidamente quantos conselheiros se fazem presentes e o número, destes, em relação ao segmento que representam.

Há, no regimento interno uma definição de tempo para a discussão de cada parte da pauta<sup>3</sup>, contudo este nem sempre é seguido. Nas plenárias analisadas para este trabalho, em nenhum momento os conselheiros foram proibidos de discutir devido ao tempo.

Por fim, nosso banco de informes e discussões é proveniente de quinze atas e seus respectivos áudios. Destas, treze foram reuniões ordinárias e duas extraordinárias<sup>4</sup>. As atas foram lidas afim de identificar os momentos pontuais em que os informes se tornaram um ponto de pauta. Os áudios, por sua vez, foram transcritos e analisados qualificando a pesquisa. Eles serviram como apoio para que tenhamos uma noção realista do momento de fala. Isto é, buscamos identificar ruídos, conversas paralelas bem como os proferimentos na íntegra. Estes são sintetizados nas atas. Ainda sobre os áudios, eles foram gravados e concedidos pela direção do COMSPel para a nossa pesquisa e são disponibilizados a todos os interessados.

---

3 O Regimento interno da instituição define para os informes o máximo de cinco minutos para a direção do conselho, a secretaria da saúde e para a 3ª Coordenadoria Regional da Saúde. Para os conselheiros é elencado o pico de dois minutos para informes. Para encaminhamentos e exposição dos pontos de pauta, estão reservados cinco minutos para cada conselheiro.

4 As reuniões ordinárias estão previstas pelo calendário anual do COMSPel. Este tipo de reunião prevê informes. As reuniões extraordinárias, por sua vez, podem ser convocadas sempre que preciso, mas deve passar pela aprovação do pleno.

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

### **4. Informes: como um assunto vira pauta?**

Passemos agora a exposição dos informes que viraram pauta, seguidas de algumas discussões enquanto assunto pautado, assim, poderemos perceber como foram discutidas as temáticas dentro as reuniões do recorte temporal analisado. Trabalharemos separadamente cada informe, seguido da discussão identificando o momento em que o informe foi proferido, o segmento do falante e marcadores de interesse sobre esta pauta quando discutida. No decorrer da discussão, o termo “marcadores de interesse” poderá ser melhor compreendido. Mas, exemplificando, no contexto dos informes, quando a representante do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul (SIMERS) comunica sobre a posição dos seus colegas que trabalhavam em uma instituição pública de saúde, ela demarca o interesse em representar esta classe que, por consequência, ela está associada e ao mesmo tempo, se auto representa, uma vez que é uma médica.

O primeiro informe identificado foi proferido pela direção do conselho e refere-se ao concurso municipal para Agentes Comunitários de Saúde. Este, foi publicado em um panfleto, produzido pela direção, chamado “De olho na saúde” que circula durante a plenária 01/2011. O material impresso tem como objetivo publicar alguns informes prévios, notícias sobre o serviço público de saúde em todos os níveis, bem como a pauta do dia. Além disso, consta também as atas de reuniões anteriores que são pautadas na ordem do dia. Observemos o informe do secretário da plenária:

O “De olho na saúde” contém vários informes que eu considero importante para os demais conselheiros tomarem conhecimento, como a questão dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS). O edital público não está de acordo com as informações prestadas pelo secretário (de saúde), então este é um tema que terá que ser discutido para que o conselho maior esclarecimento sobre este fato que está gerando um grande descontentamento dessa classe de trabalhadores. (ATA 01/2011)

Uma segunda conselheira, representante do segmento trabalhadores da área da saúde, ainda na mesma oportunidade, também informa sobre o edital apresentando pontuando a sua crítica quanto ao número de vagas para portadores de necessidades especiais, a distribuição de vagas por bairro e sobre o cadastro de reserva:

O edital que trata da seleção dos ACS tem problemas e os mesmos já foram informados ao Secretário Municipal de Saúde, por exemplo: o nº de vagas para portadores de necessidades especiais, o nº de vagas para o bairro Navegantes e não há previsão de cadastro de reserva conforme havia sido conversado com o Secretário da SMS. (ATA 01/2011)

## Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?

Scheila Nunes Meira

Mediante a estes informes e a pressão popular ressaltada como “um grande descontentamento desta classe de trabalhadores”, este informe volta como pauta da reunião 02/2011: “Divergências no edital para seleção pública de Agentes Comunitários de Saúde para 2011”. Lembramos ainda que a fiscalização de editais e políticas públicas é uma das implicações regimentais do conselho. Passemos agora para a descrição da discussão desta pauta.

O presidente da mesa, representante do segmento usuários, inicia as falas dando um panorama geral sobre as ações do conselho frente ao desacordo com o edital. A instituição encaminhou pedido de esclarecimento para a Secretaria de Administração e Finanças. Em resposta, a secretaria mencionada, considera a prorrogação dos contratos Agentes de Saúde em atividade por mais seis meses e afirma que o presente edital ainda está em fase de elaboração. Visto isto, a Comissão Técnica do Conselho (COMTEC)<sup>5</sup> emite um parecer:

Considerando que o Edital nº 01/2011 de seleção pública para Agentes Comunitários de Saúde é omissivo, a COMTEC recomenda solicitar esclarecimentos à SMS sobre a formação de cadastro de reserva, tendo em vista que havia proposta de ser criado este cadastro (ATA 02/2011).

Percebendo a restrição da comissão em relação ao cadastro de reserva, um conselheiro representante dos usuários interpela a discussão argumentando que “O edital está em desacordo com as informações prestadas pelo Sr. Francisco Isaias, Secretário Municipal de Saúde e pela Administração Municipal” (ATA 02/2011). Logo após, um representante da COMTEC afirma que foram feitos todos os esclarecimentos em relação às dúvidas quando a quantidade de vagas para portadores de deficiência e por região contudo não informa, em plenária, como foram analisados os comparativos que levaram a esta conclusão:

A Comissão concluiu que estão de acordo com outros processos seletivos que nós temos conhecimento, não apenas na esfera municipal, também na estadual e federal. A única dúvida que não foi esclarecida foi quanto à formação de cadastro de reserva, se existiria necessidade ou não de aparecer no edital (Representante dos prestadores de serviço da área da saúde, Ata 02/2011).

---

<sup>5</sup> A COMTEC é uma comissão permanente de conselheiros que tem como objetivo reunir-se e discutir finanças, prestação de contas e outros assuntos de assessoria técnica. Esta, segundo a relação de nomes dos seus membros obedece à paridade de participação entre os usuários e os demais membros.

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

O argumento da COMTEC é rebatido por uma representante do segmento trabalhadores da área da saúde com um contra-argumento baseado na experiência pessoal:

Há um problema quanto às vagas, ao menos na unidade onde eu trabalho. Foram colocadas no edital 04 vagas, mas que na verdade deveriam ser 06 vagas. (...) outra questão importante é quanto ao pedido de esclarecimentos: ele deve ser feito para a Secretaria de Administração e Finanças, para a Magda ou a Vasti, pois são elas que estão organizando o processo seletivo. (AUDIO 02/2011)

O recorte citado acima, demonstra, através da sua fala da conselheira, o conhecimento técnico para argumentar. Ela não só conhece a secretaria responsável pelo concurso, mas também, sabe o nome das pessoas físicas que tem o poder de intervenção no edital. Além disso, a exemplificação baseada no seu local de trabalho dá um panorama local para a sua defesa.

Após estas discussões o presidente do conselho colocou o parecer da COMTEC em votação, cuja a proposta era “solicitar esclarecimentos à SMS sobre a formação de cadastro de reserva, tendo em vista que havia proposta de ser criado este cadastro.” A proposta foi aprovada por 19 votos favoráveis e 2 abstenções.

Na plenária 05/2011 podemos identificar o retorno da Secretaria Municipal de Saúde quanto ao mesmo edital, contudo, fica claro que esta nota de esclarecimento não tinha sido prevista na reunião, ao passo que ela versa sobre a região onde algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão lotadas.

Após o encaminhamento do ofício do COMSPel com os pedidos de esclarecimento, nosso banco de dados não encontrou mais discussões sobre o assunto.

Passemos agora a plenária 07/2011 onde um ofício da Comissão de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas solicita a indicação de representantes do conselho. Este ofício é lido enquanto informe e insere-se na agenda da 9ª reunião do ano pesquisado. Nesta um conselheiro representante do segmento usuário se candidata a vaga. Ao passo que outros dois conselheiros indicam um outro colega argumentando que este está a par das questões de saúde bucal, ou seja, tem maior proximidade com as questões relacionadas a odontologia.

O argumento da proximidade é rebatido por um quarto conselheiros que afirma que as questões discutidas na comissão de ética são assuntos técnicos que não tem relação necessária com os assuntos da saúde pública. Contudo, em

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

votação, o conselheiro indicado é aprovado ficando como suplente aquele conselheiro que se voluntariou.

Ainda na reunião 07/2011 dois conselheiros articulam-se pedindo esclarecimento da direção do conselho em relação ao pedido oficial de ponto de pauta. Esta pauta está relacionada a denúncia de interrupção de atividade de uma entidade que compõe o pleno do conselho. O esclarecimento não é prestado nesta reunião. Tomando isso como base, identificamos na reunião 09/2011 um novo pedido de resposta quanto ao ofício/denúncia sobre a irregularidade do conselheiro. Desta vez, a solicitação é respondida em plenária pelo presidente do conselho:

Conselheira, os informes não são destinados a debates e o tema solicitado será ponto de pauta da próxima reunião com a presença do Conselho Estadual de Saúde, nessa reunião discutiremos toda a composição do CMSPel. (AUDIO 09/2011)

Como previsto, a 10ª reunião de 2011 contou com a auditoria do Conselho Estadual de Saúde buscando revisar o regimento interno e identificar possíveis falhas na formulação e nas prescrições funcionais do COMSPel. Aproveitando a presença do auditor, a pauta proposta agrega vários interesses em uma só pauta: “Conhecimento e encaminhamentos do parecer do CES/RS, referente à composição do plenário, das Comissões e do Regimento Interno do CMSPel, com a presença da Direção e assessoria jurídica do CES, incluindo-se no mesmo avaliação do ofício da representação da ADOTE e SIMERS.

Os conselheiros denunciantes pedem a retirada do ponto de pauta alegando que o CES não precisa estar presente para a discussão da mesma. Outra alegação interessante é o fato deste ponto de pauta não ter sido investigado e discutido nas comissões. Estas comissões tem a finalidade de emitir pareceres que norteiem as decisões da plenária. Contudo, ao colocar em votação, a maioria dos conselheiros votam contra a retirada do ponto de pauta. Apesar disto, a amplitude da pauta deu visibilidade a questões técnicas e os motivos da denúncia e investigação não foram debatidos.

Um último assunto pautado enquanto informe que ganhou força de discussão nas plenárias investigadas diz respeito ao funcionamento de uma UBS na Colônia Quilombola Triunfo, situada numa zona rural de difícil acesso do município de Pelotas.

Este informe, dá entrada no COMSPel na reunião 09/2011 por meio do representante do Sindicato dos Municipários de Pelotas. Este, após visita a

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

localidade dirige-se diretamente a secretária municipal de saúde que estava presente na plenária:

Boa noite a todos e a todas, muito em especial a Senhora Secretária. O que eu vou reportar agora é o que eu presenciei esta semana. Como representante do SIMP eu estive na Colônia Triunfo e a população daquela localidade está desamparada. Foi fechado o posto. Ficaram de reabrir e não reabriram. Existe um posto no Grupeli, mas fica a mais de 20 minutos de carro, de condução, mas a estrada é péssima. Então estão indo buscar atendimento no município de Canguçu. Aham que é mais próximo. Então, que a senhora pudesse averiguar isso. Inclusive tem denúncia até de medicação abandonada (ATA 09/2011).

Nesta mesma oportunidade o conselheiro que representa a área rural vem a público relatando a dificuldade de organizar uma reunião para levantar as fragilidades da Colônia Triunfo. E afirma que parece que não há muito interesse, pela parte da comunidade, de se reunir para resolver os problemas locais.

Em resposta, a Secretária de Saúde, presente na reunião 09/2011 afirma que os gestores organizarão um estudo técnico para avaliar as demandas da localidade, estando incluso a situação da Unidade Básica de Saúde.

Na 12ª reunião do ano, um conselheiro representante do segmento trabalhadores da área da saúde profere o seguinte informe:

Eu gostaria de dizer que Sra. Secretária de Saúde, Arita Bergmann se comprometeu em reabrir a UBS da Colônia Triunfo, após as denúncias encaminhadas de perda de medicamentos, mas até agora, nada foi feito. Gostaria de lembrar que a UBS da região é a única opção disponível aos usuários da localidade. (ATA 12/2011)

Sem resposta, este assunto retorna como ponto de pauta da plenária 15/2011, setenta e sete dias após emergir nas plenárias enquanto informe. Contudo, esta reunião contava com quatorze pontos de pauta e havia, antes do início da reunião um pedido para que esta pauta fosse retirada para discussão posterior. Sobre a pauta “Reativação da UBS Triunfo”, ainda nos informes, o conselheiro que solicitou a entrada da pauta na agenda pede a palavra solicitando que o ponto de pauta seja mantido, tendo em vista que esta plenária contava muitos assuntos propostos para a discussão:

O DCE foi procurado por representantes da localidade do Triunfo. Eles solicitaram a nossa ajuda, visto que eles estão sem nenhum tipo de atendimento na localidade. A partir disso eu peço a pauta seja mantida e que haja o esclarecimento quanto ao andamento do projeto de reabertura da UBS (ATA 15/2011).

Um segundo conselheiro argumenta que este assunto não passou pelas comissões técnicas e, por este motivo, deveria ser retirado da pauta. Contudo, um

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

terceiro conselheiro considera publicamente contra a retirada da pauta. Segundo este, a pauta deve ser mantida tendo em vista que “A Colônia Triunfo sofre há muito tempo as consequências do descaso com a saúde pública.”

A discussão do ponto de pauta inicia-se com o parecer da comissão técnica solicitando a retirada do ponto de pauta uma vez em que o conselheiro que a propôs não compareceu na reunião. Este conselheiro explica-se:

Fiz a solicitação de pauta por conta de ter tomado conhecimento que a UBS Triunfo não está prestando atendimento aos moradores da localidade há cerca de dois anos. A Colônia Triunfo é uma área rural, bem distante do centro. Os moradores de lá, estão totalmente desassistidos. Minha proposta é que o CMSPel cobre informações concretas sobre o projeto de reativação da UBS. (ATA 15/2011)

Nesta reunião, estava presente uma representante dos gestores, Coordenadora da Estratégia da Saúde da Família que pode prestar esclarecimentos quanto a situação da comunidade e especificamente sobre o andamento do processo de revitalização da UBS em questão:

Eu gostaria de falar que já está agendada para os próximos 15 dias uma visita a sede da UBS Triunfo. Incluindo um mapeamento de toda a comunidade para ser implementada a estratégia de saúde da família na localidade. O que está dificultando todo o processo é a questão do prédio, mas sobre este o Sr. Arlindo, presidente da Associação do Moradores se comprometeu a ter maiores informações. Embora o representante dos quilombolas, Sr. Nildo tenha procurado o DCE/UFPel nós precisamos frisar que a localidade é ocupada por 551 famílias e os quilombolas representam menos de 10% dos moradores locais. (ATA 15/2011)

Esta consideração foi amplamente contra-argumentada pelos conselheiros deixando claro que a questão era de saúde pública e o fato dela ter chegado a conselho por meio da ação quilombola, mesmo que estes não fossem a maioria, não minimizava a gravidade da questão. Por fim, um argumento que sintetizou a posição dos conselheiros em relação a isto foi emitido pelo secretário da mesa que coordenou a plenária:

É um direito dos Quilombolas e um dever do Estado garantir assistência aos mesmos. A comunidade está há cerca de dois anos sem atenção básica e sem a menor possibilidade de deslocarem-se até Pelotas, pois a localidade fica a 70km da sede do município. É preciso dar uma solução a situação, visto que a Promotoria estava demorando demais para tomar uma atitude. Não é mera questão jurídica e sim uma questão humanitária e por conta disso sugeri que seja aprovado um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) para dar solução a situação enfrentada pela comunidade. (15/2011)

Os resultados desta última discussão deixam clara a relação antagônica entre os conselheiros e a gestão pública do município quando a esta questão. De um lado podemos perceber que os conselheiros articulam-se visando dar maior

## **Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

visibilidade e decidir a questão da UBS em questão que já vem sendo adiada há mais de um ano. Ao fim da discussão do dia, a proposta de encaminhar um ofício a SMS solicitando esclarecimentos sobre a situação concreta do processo de reabertura da UBS Triunfo votada obtendo vinte e um votos favoráveis.

### **Considerações finais.**

Os dados expostos nos mostram que os sentidos discursivos vão sendo construídos por meio do debate e das noções particulares de cada um dos conselheiros no momento das discussões. A respeito das nossas hipóteses, os usuários foram os conselheiros que mais trouxeram proposições de pauta. Seguidos dos trabalhadores da área da saúde. Contudo, estes pontos informados não têm relação necessária com a profissão, mas as suas interrelações: o mundo do trabalho, o uso dos setores públicos de saúde ou grupos que buscam representação e a solução para os seus problemas. Este último é o caso dos moradores da Colônia Quilombola Triunfo que pedia a reabertura da UBS Triunfo. Ao mesmo tempo, podemos perceber que os conselheiros procuram comunicar e fiscalizar a emergência destas pautas tornando-se elementos que informam e constituem discursivamente sentido a estas discussões. Apesar de ter apenas pincelado algumas considerações sobre a realidade do Conselho Municipal de Saúde, esta investigação faz parte de um projeto maior que aborda as possibilidades de articulações reais no banco de dados de 2011. Empreendimentos como estes visam descrever a realidade das tomadas de decisões dentro de arenas democráticas do nosso país buscando a mudança de perspectiva sobre as categorias de análise já existentes como os conselhos gestores e outras arenas, como o orçamento participativo.

### **Referências.**

Burity, Joanildo A. . Discurso, política e sujeito na teoria da hegemonia de Ernesto Laclau. In: Daniel de Mendonça; Léo Peixoto Rodrigues. (Org.). Pós-Estruturalismo e Teoria do Discurso: Em torno de Ernesto Laclau. 2a.ed.Porto Alegre: Edipucrs, 2008, p. 35-50.

LACLAU, Ernesto; MOUFFE, Chantal. **Hegemonia y estrategia socialista: Hacia una nova radicalización de la democracia**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A, 2004.

**Prontos para debater: discurso e debates no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas?**

Scheila Nunes Meira

MARCHART, Oliver. **El pensamiento político** pós-fundacional: la diferencia política en Nancy, Lefort, Badiou y Laclau. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2009.

MENDONÇA, Daniel de. O limite da normatividade na teoria política de Ernesto Laclau. Lua Nova (Impresso), v. 91, p. 135-168, 2014.

Norval, Aletta J. **Aversive democracy: inheritance and originality in the democratic tradition**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.