

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-graduação em Ciência Política



Dissertação de Mestrado

PERSUASÃO E TIPOS DE ARGUMENTO: um estudo de caso sobre os tipos de fala, nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, a partir dos debates de 2011.

Scheila Nunes Meira

Pelotas, 2016.

SCHEILA NUNES MEIRA

PERSUASÃO E TIPOS DE ARGUMENTO: um estudo de caso sobre os tipos de fala, nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, a partir dos debates de 2011.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Orientador: Daniel de Mendonça

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M514p Meira, Scheila Nunes

Persuasão e tipos de argumento : um estudo de caso sobre os tipos de fala, nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, a partir dos debates de 2011 / Scheila Nunes Meira ; Daniel de Mendonça, orientador. — Pelotas, 2016.

224 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1. Conselho Municipal de Saúde. 2. Participação. 3. Argumentação. 4. Persuasão. I. Mendonça, Daniel de, orient. II. Título.

CDD : 302.2

Elaborada por Kênia Moreira Bernini CRB: 10/920

Agradecimentos

Do começo ao ponto final deste trabalho, algumas pessoas foram de extrema importância. A cada uma delas, quero enviar um forte abraço.

Agradeço fortemente ao professor Daniel de Mendonça que sempre acreditou nesta pesquisa e me orientou, contribuindo para que este texto se tornasse realidade. Muito obrigada principalmente pela paciência e pela compreensão.

Aos professores do PPGCPol pelas avaliações e pela contribuição com bibliografias que contribuíram com esta dissertação. De maneira especial, a professora Patrícia Cunha, pelas conversas.

À CAPES (Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior) por fomentar esta e uma infinidade de pesquisas no Brasil, dando a possibilidade de respondermos a indagações específicas e importantes para o crescimento acadêmico e a compreensão da sociedade.

Agradeço a todos os conselheiros do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, que participaram oralmente das reuniões de 2011 e, através das suas falas, possibilitaram esta análise.

A minha família – pai, mãe, irmã – que buscam entender as minhas decisões e sempre serão uma rede de apoio importante para mim. Obrigada por tudo: ontem hoje e sempre!

Por fim, a Danelle Santos: meu suporte emocional e o meu refúgio sempre. Obrigada por me pegar pela mão e mostrar que podemos vencer todas as etapas juntas. Todas as partes de mim são mais fortes ao teu lado.

RESUMO

MEIRA, Scheila Nunes. PERSUASÃO E TIPOS DE ARGUMENTO: um estudo de caso sobre os tipos de fala, nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, a partir dos debates de 2011. 2016. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Esta dissertação tem o objetivo de analisar as práticas políticas dos conselheiros de saúde da cidade de Pelotas, a partir da análise das reuniões de 2011. Especificamente nos dedicaremos a investigar os tipos de argumentos emergentes em trinta e uma reuniões do conselho gestor da saúde, do recorte escolhido. A análise dos argumentos estará norteadada pelo referencial da teoria do discurso político no tocante da vida democrática. Para tanto, utilizamos conceitos de autores como: Laclau, Mouffe e Norval. Como aporte secundário, retornamos a Wittgenstein afim de melhor compreender os conceitos de “iluminação de aspecto” e “mudança de aspecto”, categorias interessantes para a discussão dos tipos de falas em arenas políticas quando consideramos a entrada de características novas e totalmente fora do contexto prático do Conselho. Identificamos, para a análise, oito categorias retóricas, presentes na participação dos conselheiros. Estas, estão a luz dos textos clássico de Aristóteles e, também, Perelman e Tyteca. Assim, trabalharemos com o argumento técnico, o apelo à autoridade, o argumento *ad persona*, o apelo ao sentimento, a metáfora, a exemplificação. A partir da análise poderemos perceber que a prática política dos conselheiros está norteadada pela precariedade do campo da política onde é preciso, através da manifestação da palavra, mostrar o que é ser democrata e defender um ponto de vista em relação ao outro. Neste sentido nossa contribuição acadêmica, para a discussão sobre as arenas de decisão política, mostra, através das práticas argumentativas expostas, uma multiplicidade de vozes, entonações, pretensões e interesses envolvidos no campo da discursividade do Conselho Municipal de Saúde.

Palavras-chave: Conselho Municipal de Saúde. Participação. Argumentação. Persuasão

ABSTRACT

MEIRA, Scheila Nunes. PERSUASION E ARGUMENTS TYPES: analyzing the political practices of Pelota's Board of Health, 2011. 2016. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciência Política. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

This dissertation has the objective of analyzing the political practices of Pelota's Board of Health. We mainly concentrate our study in the types of emergent arguments used by people during thirty one Board Health meetings in 2011. The study of the mentioned arguments is orientated by the post structuralist theoretical referential system and it is related to a discursive formation and a democratic life. Moreover, we have mentioned some author's concepts used by Laclau, Mouffe and Norval. We have also quoted Wittgenstein in order to better understanding the concepts of 'clarification of aspect' and 'change of aspect', interesting aspects for the discussion about types of speech used in political arenas. In those occasions we can notice an input of new characteristics apart from a practical context of the District Council. As for the results, we have also added about ten rhetorical categories which introduces most of counselors' assertions when in plenary. These categories are based on Perelman and Toulmin texts.

Key words- Pelota's Board of Health, Participation, Argumentation

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Entidades que compunha o segmento Gestores/Prestadores de serviço, conforme a Lei Municipal 3377/91.....	55
Quadro 2 Entidades que compunha o segmento Trabalhadores da área da saúde, conforme a Lei Municipal 3377/91.....	56
Quadro 3 Entidades que compunha o segmento Usuários do Sistema Único de Saúde, conforme a Lei Municipal 3377/91	57
Quadro 4 Entidades que compunha o segmento Gestores/Prestadores de serviço para a área da saúde em 2011	60
Quadro 5 Entidades que compunha o segmento Trabalhadores da área da saúde em 2011	61
Quadro 6 . Entidades que compunha o segmento Usuários do SUS, em 2011.	62
Quadro 7 L-P de Jastrown.....	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Plenárias ordinárias e extraordinárias, do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, realizadas em 2011.	67
Gráfico 2 Número de Pautas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, 2011.....	68
Gráfico 3 Principais temas discutidos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, em 2011	71
Gráfico 4. Presença dos conselheiros e visitantes nas reuniões do CMSPel, 2011..	73

LISTA DE SIGLAS

3ª CRS	3ª Coordenadoria Regional de Saúde
AACVV	Associação de Apoio Com Vontade de Viver
ACP	Associação Comercial de Pelotas
ADOTE	Aliança brasileira de Doadores de Órgãos e Tecidos
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
3ª CRS	3ª Coordenadoria Regional de Saúde
AACVV	Associação de Apoio Com Vontade de Viver
ACP	Associação Comercial de Pelotas
ADOTE	Aliança brasileira de Doadores de Órgãos e Tecidos
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AIS	Ações Integradas da Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APD	Associação Pelotense de Diabéticos
ASDIFIPel	Associação dos Deficientes Físicos de Pelotas
ASUFPEL	Associação dos Servidores da UFPel
ATPSFP	Assoc. Trabalhadores em Saúde da Família
AUSSMPel	Associação dos Usuários do Serviço da Saúde Mental de Pelotas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIMS	Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde
CMSPel	Conselho Municipal de Saúde de Pelotas
CNES:	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COMDER	Conselho Municipal do Desenvolvimento Rural
COMFIN	Comissão de Finanças do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas
COMTEC	Comissão Técnica do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas
CONFISGA	Conselho de Fiscalização do Grande Areal
CPERS	Centro dos Professores do Estado do Rio Grande do Sul
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CRF	Conselho Regional de Fonoaudiologia
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CRSS	Conselho Regional de Serviço Social

CSF	Conselho de Saúde do Fragata
DAAN	Diretório Acadêmico Anna Nery
DCE	Diretório Central dos Estudantes UFPel
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESGT	Escola de Samba General Telles
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GT/DST/AIDAS:	Grupo de Trabalho de Doenças Sexualmente transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
HE/UFPEL	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas
HEP	Hospital Espírita de Pelotas
HUSFP	Hospital São Francisco de Paula
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS:	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
ONG	Organização Não Governamental
PID	Programa de Internação Domiciliar
PMS	Plano Municipal de Saúde
HE/UFPEL	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas
SANEP	Serviço Autônomo de Saneamento de Pelotas
SCM	Santa Casa de Misericórdia
SERGS	Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul
SESS -	Sindicato. Estabelecimentos Serviços Saúde
SIMERS	Sindicato Médico do Rio Grande do Sul
SIMP	Sindicato dos Municipários de Pelotas
SINDISPREV	Sindicato dos Trabalhadores dos Serviço da Saúde, Trabalho e Previdência
SINURGS	Sindicato dos Nutricionistas do Rio Grande do Sul
SITRAMICO	Sindicato dos Trab. do Comércio de Minério
SME	Secretaria Municipal Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPB	Sociedade Portuguesa de Beneficência
STICAP	Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias e Cooperativas da Alimentação de Pelotas

STSSP	Sindicato dos Trabalhadores em Serviço da Saúde de Pelotas
STTRP	Sindicato dos Trabalhadores em Transporte Rodoviário de Pelotas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Agradecimentos	3
RESUMO	5
ABSTRACT	6
LISTA DE QUADROS	7
LISTA DE GRÁFICOS	8
LISTA DE SIGLAS	9
INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I - Um panorama político e as mudanças do Brasil a partir de 1970	27
1.1 Introdução	27
1.2 O ressurgimento dos movimentos sociais.....	29
1.2.1 Analisando as contribuições da 8ª Conferência Nacional de Saúde. 36	
1.3 Garantias de participação popular: A Constituição Cidadã e os Conselhos Gestores 38	
1.4 O surgimento dos Conselhos: diferentes arranjos participativos.....	42
1.5 Considerações	48
CAPÍTULO II - O Conselho Municipal de Saúde de Pelotas: história, documentos, prescrições e funcionamento prático	50
2.1 Introdução	50
2.2 Conselho Municipal de Saúde de Pelotas: Aspectos históricos.	50
2.3 Conselho Municipal de Saúde de Pelotas: análise documental	53
2.4 Conselho Municipal de Saúde de Pelotas: dados quantitativos	65
2.4.1 Descrição das Plenárias do CMSPel.	66
2.4.2 A presença e a participação dos conselheiros	72
2.5 Considerações	75

CAPÍTULO III - Pós-estruturalismo, Práticas democráticas e usos da linguagem	77
3.1 Introdução	77
3.2 Pós-estruturalismo: a impossibilidade da sociedade	78
3.3 Democracia Aversiva: por um <i>ethos</i> democrático do homem ordinário	80
3.4 Tipo de argumentos e figuras estilísticas: categorias de análise retórica.....	88
3.4.1 Tipos de argumentos	92
3.4.1.1 Argumento técnico	92
3.4.1.2 Argumento de apelo à autoridade	93
3.4.1.3 Argumentação <i>ad personam</i> :	95
3.4.1.4 Argumento de apelo ao sentimento	96
3.4.2 As figuras retóricas	97
3.4.2.1 A metáfora.....	97
3.4.2.2 O exemplo.....	98
3.5 Considerações	100
CAPÍTULO IV - O argumento técnico e suas ocorrências no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas	103
4.1 Introdução	103
4.2 O Argumento técnico: ocorrência e influência nas falas dos conselheiros de saúde	105
4.3 Considerações	137
CAPÍTULO V - O uso do homem como defesa do argumento.....	140
5.1 Introdução	140
5.2 Argumento de apelo à autoridade	141
5.3 Argumento contra a pessoa (<i>ad personam</i>)	150
5.4 Argumento de apelo ao sentimento.....	158
5.5 Considerações	177
CAPÍTULO VI - O papel da imagem como argumentação.....	180
6. 1 Introdução	180

6.2 A exemplificação	181
6. 3 A Metáfora.....	199
6.4 A Mudança de Aspecto e a Iluminação de Aspecto	203
6.5 Considerações	208
CONSIDERAÇÕES FINAIS	210
REFERÊNCIAS	222

INTRODUÇÃO

Durante o período de redemocratização, que se inicia na segunda metade da década de 1980, o Brasil passou por mudanças em sua constituição política e nas formas de ação dos seus atores. Tal metamorfose, gradualmente, afetou os processos de participação política em geral, permitindo que os movimentos sociais voltassem a organizar reuniões e atos públicos. Percebemos, então, que as reuniões de ONGs, sindicatos e encontros de mães, por exemplo, desempenharam o papel de espaços de percepção dos problemas locais que eventualmente coincidiam com outros ambientes e, com isso, ganhavam força de demandas políticas gerando reivindicação pela entrada das pautas na agenda do governo.

O desejo de participação popular nas decisões do Estado, neste sentido, se tornou um ponto nodal entre os vários movimentos sociais brasileiros: sindicatos, associações de bairro, movimento da reforma sanitária, citando apenas alguns. Esses grupos apesar de terem desentendimentos entre si, passam somar forças exigindo a criação de ambientes que possibilitassem a participação da sociedade nas decisões do Estado. Assim, após muita mobilização, encontramos na Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, e em algumas leis da década 1990, garantias institucionais da presença de fóruns mistos de tomadas de decisões, reunindo algumas associações civis e setores do Estado em uma mesma arena de debate político. De maneira sintética, este é o *background* de institucionalização dos conselhos gestores no Brasil.

Ao que se refere às mobilizações sobre a saúde, temática deste trabalho, no final da década de 1980, podemos perceber que as manifestações em prol da melhoria do serviço de água, esgoto e o atendimento nas Unidades de Saúde são pautas recorrentes. Neste interim, destacamos a Conferência de Saúde, realizada em 1986 como um dos momentos importantes para que se garantisse, sob o aporte legal, os avanços específicos para a saúde no formato que conhecemos

hoje: Sistema Único de Saúde (SUS) e o reconhecimento da importância da participação social, por exemplo. Posteriormente, já na década de 1990, a implementação dos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde complementam as demandas por atenção à prestação de serviço e instituições que, não somente, fiscalizem, mas também proponham políticas públicas para essa área.

Hegemonicamente, a literatura especializada, bem como a pesquisa nos municípios brasileiros, intitulada Pesquisa de Informações Básicas Municipais (IBGE, 2013), definem os conselhos municipais de saúde como órgãos colegiados e obrigatórios, compostos pelo governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo paritária a representação em relação a estes últimos. Isto é, cada conselho de saúde deve reservar 50% dos seus assentos aos representantes de associações de usuários. Assim, aparentemente este tipo de instituição abre espaço para que as parcelas organizadas da população possam participar ativamente das decisões do Estado, como desejavam os movimentos sociais a partir de 1985.

A participação dos usuários do serviço público de saúde, hoje, pode se dar por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. Em 2011, dados da pesquisa Perfil dos Municípios Brasileiros (IBGE, 2011) apontaram que 5.242 municípios brasileiros seguiam as indicações estabelecidas para a composição e o funcionamento dos conselhos de saúde. Ao passo que 311 municípios afirmaram que seus conselhos não eram paritários. Apesar da não paridade, os dados revelam que 235 instituições, deste montante, tinham representação do segmento usuários maior do que 50% em seus plenos. Isto quer dizer que, segundo a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os conselhos de saúde estavam presentes na maioria das cidades do país em 2011 e, pelo menos em hipótese, estavam atuando no controle social de forma efetiva. Neste sentido, provavelmente os conselhos municipais de saúde sejam um ambiente interessantes para a observação de pesquisadores da Ciência Política e áreas afins. Esta hipótese se comprova através do estudo de Almeida, Cayres e Tatagiba (2015) que expõe um quociente de 537 teses, dissertações e artigos referentes a conselhos gestores – não exclusivamente de saúde – entre os anos de 2000-2011. Especificamente sobre a saúde, as autoras identificam 186 textos, no mesmo período. Neste sentido, podemos afirmar que já existe certa bibliografia dando respostas sobre a forma de

funcionamento dos conselhos gestores sob vários vieses. Apesar disso, notamos, com base em pesquisa no banco de artigos como Scielo, que a temática da participação em reuniões merece maiores investigações, justificando o nosso esforço em pesquisa-la.

Hoje, após 26 anos da institucionalização dos conselhos gestores, fica evidente que a razão de existência destes ambientes é atuar na formulação de estratégias, controle e execução de políticas da saúde, assistência social, educação, etc., inclusive nos seus aspectos financeiros. Este caráter de fiscalização se estende, no âmbito da saúde, por exemplo, a análise do Plano Municipal de Saúde, da Agenda Municipal de Saúde, da movimentação de recursos e a salvaguarda do Fundo Municipal de Saúde. Neste sentido, é comum encontrarmos referências considerando o conjunto de conselheiros envolvidos nas discussões de uma região como o “controle social”. Mas é preciso investigar até que ponto, na prática, estas arenas de decisão dão pareceres efetivos sobre as temáticas que se dedicam. E por quais meios as diversas parcelas sociais, de trabalhadores da área e do Estado se relacionam e interagem dentro das reuniões. Dito de outro modo, como se dá a participação dos conselheiros no contexto da decisão? Indo além, qual o próximo passo para elevar essa decisão à mudança no âmbito da saúde? Neste trabalho buscaremos responder principalmente a primeira pergunta. Dando margem a interpretações limitadas ao tempo e espaço.

Na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, o Conselho Municipal de Saúde (CMSPel) teve suas primeiras mobilizações antes de obrigatoriedade da instituição no município. Legalmente fundado em 1991, a partir da Lei Municipal nº 3.377/91, o Conselho possui, conforme o documento citado, funções deliberativa, normativa e fiscalizadora, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros¹. O pleno do CMSPel está composto por 48 conselheiros, suas assembleias são públicas e periódicas em lugar e horário fixos. A sede do Conselho é própria e as reuniões ocorrem no auditório do mesmo prédio, denominado “Casa dos Conselhos”. O *site* da instituição, em 2011, foi atualizado frequentemente contendo materiais como as atas e os resumos das resoluções separados por ano. Além disso, o acesso à dados/documentos/áudios/arquivos que não estão online são disponibilizados aos pesquisadores mediante a solicitação, sem exigência burocrática por parte da

¹ REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS – CMS/Pel. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/cmspel/regimento.pdf> Acesso em 22 mai. 2011.

diretoria da instituição. Uma análise aprofundada, a partir das atas das reuniões, sobre as plenárias nos permitiu perceber que a grande maioria dos encontros contou com pelo menos o número mínimo de conselheiros para as decisões, isto é, 17 representantes. Também identificamos a presença de visitantes interessados em assistir e, esporadicamente, participar de forma oral nas discussões. Portanto, decidimos que dentre os conselhos gestores de Pelotas, este era o melhor ambiente para realizarmos a nossa pesquisa. Esta decisão foi tomada a partir de uma pesquisa exploratória nos conselhos de educação e saúde, realizada no mês de março de 2011.

No que se refere à teoria da democracia, observamos que há um debate profícuo sobre a natureza e o caráter das decisões políticas. As pesquisas nos bancos de dados da CAPES e Scielo, apontam que o principal aporte teórico para a análise dos conselhos gestores no Brasil, dá importância ao consenso e apelam à autoridade da razão como fatores determinantes para as decisões nestes ambientes. Contudo, atentamos para a afirmação de Mouffe (2003): para essa autora, a ideia de que o poder pode ser dissolvido a partir da legitimidade – entendido enquanto apelo à autoridade – do debate racional, onde esta razão assume características de pureza, é uma ilusão que pode colocar em risco as instituições democráticas.

Quando observamos a qualidade das reuniões dos conselhos gestores, percebemos que a característica extraordinária, que diferencia este tipo específico de instituição políticas das demais, é a abertura para a apresentação de conteúdo, discussão e debate entre diversos pontos de vista. Descrevendo de outro modo, nestes encontros a pauta é apresentada e, a seguir, todos os representantes têm espaço para contribuir com a discussão através de relatos de experiências, informações pessoais de diversas origens – trabalho em um setor da prefeitura, atuação enquanto representante de bairro, leitura de portarias e artigos, etc –. Ou seja, o caráter argumentativo deve ser compreendido com um fator importante para a manutenção destas arenas. Neste sentido, provavelmente, para que haja discussão, deve também haver desentendimento entre as partes e interesse em discutir, ou seja, percebemos aqui, a importância de dedicar atenção aos conteúdos desenvolvidos nas reuniões. Uma análise com esta metodologia consiste em perceber os tipos de argumentos e a qualidade desses nas reuniões

compreendendo como as demandas são significadas, quais os jogos de interesse e como são desenvolvidos os assuntos até o momento da decisão.

Identificamos, a partir da qualidade argumentativa, citada acima, que a teoria do discurso, vinculada a escola de Essex, dá atenção às formas de interesses e à formação discursiva em torno de demandas políticas. Estão em pauta, aqui, as formas de decisão e o conjunto de vontades implicadas às diversas partes correlacionadas/envolvidas num momento de decisão. Neste sentido, autores desta corrente teórica, partem da constatação de que o tecido social não nos oferece garantias de universalidade – entendida como verdades indubitáveis e absolutas –. Esta afirmação torna o consenso – categoria desenvolvida por Habermas, por exemplo – uma entre as muitas formas de chegar a uma decisão (LACLAU; 2008). Assumir que a tomada de decisão, no campo da política, é sempre contingente flexibiliza outro pressuposto hegemônico entre os autores deliberativos: o discurso racional como a única possibilidade de interação oral que nos leva a uma decisão. Os teóricos do discurso político que analisaremos, reconhecem que as decisões em arenas reais se efetivam no campo da retórica. Isto é, no terreno daquilo que é válido para persuadir aos demais que uma determinada situação é a melhor forma de decisão num tempo e num contexto específico.

Entre as muitas possibilidades teóricas que investigam os processos reais de tomada de decisão, afirmando a não universalidade da argumentação racional, encontramos os estudos de Aletta Norval (2007). A autora observa, *grosso modo*, quais pontos específicos podem ser identificados nos contextos reais de tomada de decisão. Este exercício busca observar até que ponto estas teorias – deliberativa e teoria do discurso político - encontram seus limites. Se por um lado, a teoria de Laclau e Mouffe é acusada de dar um protagonismo exacerbado à ontologia do político, “descuidando-se” das articulações reais, por outro, a autora reconhece que as regras do discurso propostas pela teoria deliberativa também não conseguem efetivar-se *in loco*. Para tanto, visando exercitar e propor respostas aproximadas às práticas democráticas reais, encontramos em “*Aversive Democracy: inheritance and originality in the democratic tradition*” (NORVAL, 2007) uma análise pragmática a partir das comissões da verdade, na África do Sul, pós *apartheid*. Neste trabalho,

optamos por não retomar esta discussão teórica². Mas à luz dos resultados alcançados pela autora, como a percepção da importância de dar atenção as práticas dos homens e das mulheres comuns nos contextos políticos, nos valeremos deste estudo como referencial para responder a problemática colocada a seguir.

Fica evidente, a partir dos resultados alcançados pela autora que ela reconhece que as decisões, nos contextos políticos sempre serão uma escolha entre uma palheta de outras possibilidades plausíveis. Ao mesmo tempo, que a ideia de que há uma forma universal de discurso que encaminha a todos para o desvelamento de uma verdade absoluta, não passa de um engodo ou de uma ilusão. Neste sentido, é preciso perceber que as discussões dentro de uma arena de decisão não seguem a nenhuma obrigatoriedade lógica. Ao contrário, práticas como apresentação de um tema, debate e decisão se dão no campo da Retórica e é exatamente este ponto que permite que a espontaneidade das práticas democráticas se mantenha. Com base nesta constatação, Norval concorda com Wittgenstein, cujo livro “Investigações Filosóficas” afirma que a linguagem não tem essência: “não há nada fixo, um dado para sempre; mas novos tipos de linguagens, novos jogos de linguagens, como poderíamos dizer, nascem e outros envelhecem e são esquecidos. [...] o falar da linguagem é uma parte de uma atividade ou de uma forma de vida” e está sujeito a imprevisibilidade e reconstruções (WITTGENSTEIN, 1991, p.18). Segundo Mouffe (2000) [...] a importância deste autor consiste em apontar uma nova forma de teorizar o político rompendo com as regras universais e homogeneizantes até aqui trabalhadas enquanto teoria política. Cabe lembrar, que Wittgenstein é um filósofo alemão que não escreveu textos de análise estritamente político, mas é um nome a ser considerado quando investigamos a filosofia da linguagem enquanto uso. Ou seja, o *ethos* da fala.

Assim, consideramos que os fóruns de discussão, na forma de conselhos, constituem-se como momentos decisórios heterogêneos em relação as suas composições e forma de decidir, sendo importante interrogar sobre a relevância dos usos da linguagem e das variedades discursivas que estão presentes em suas reuniões. Mais do que isto, é preciso investigar o papel dos usos de recursos da linguagem em relação à decisão final da comunidade de comunicação.

² Além do texto original, para uma melhor compreensão da proposta de Norval (2007) ver também MENDONÇA (2012) e/ou PRADO (2009).

Tendo em vista a especificidade do panorama discutido até aqui, o objetivo desta dissertação é analisar as plenárias do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, dando atenção às práticas discursivas reais, dentro deste ambiente de argumentação e decisão. Para tanto escolhemos o ano de 2011 como foco investigativo. O recorte temporal coincidiu com ano de início desta pesquisa, ocorrendo, portanto, de maneira aleatória.

Assim, esta pesquisa visa responder a seguinte questão: como, nas plenárias do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, por meio da oralidade, são estabelecidos os acordos entre os diversos conselheiros que compuseram o pleno em 2011? Particularmente, quais foram os diferentes recursos lógicos e retóricos utilizados pelos conselheiros da instituição para buscar convencimento, realizadas neste recorte temporal?

De maneira geral, esta pesquisa tem como proposta descrever como se processou a inter-relação discursiva – uso de recursos linguísticos de persuasão – nas tomadas de decisão, nas assembleias do Conselho Municipal de Saúde no ano de 2011³. Para tanto, buscamos retomar, em linhas gerais, a história do surgimento dos conselhos gestores no Brasil dando voz, também, a história de fundação do CMSPel e seus dados regimentais. A seguir, investigamos, na teoria do discurso político, vinculado a Escola de Essex, alguns conceitos fundamentais para a nossa discussão e, ao mesmo tempo, buscamos entender como os textos de retórica, lógica e argumentação significam os argumentos. Partindo desses dois bancos de dados teóricos, elencamos categorias de análise para os conteúdos alcançados a partir dos áudios de cada uma das plenárias. Por último pensamos na forma mais adequada de expor e de discutir os dados investigados, visando responder o nosso problema de pesquisa.

³ Explicando melhor o processo de escolha da instituição investigada, ela ocorreu por meio da comparação entre este e outro conselho gestor (o Conselho Municipal de Educação), mediante a pesquisa exploratória. A escolha específica do ano coincidiu com o início desta pesquisa, assim, decidimos que seria interessante para a qualidade da análise que nós, enquanto pesquisadores observássemos algumas reuniões procurando nos familiarizar com a instituição e com os conselheiros: nomes, tons de voz, etc. O fato de termos assistido as reuniões facilitou o trabalho de transcrição dos áudios, uma vez que já estávamos familiarizados com a voz dos conselheiros. Assistimos ao todo, das 31 reuniões realizadas em 2011, cerca de 1/3 delas. Ao mesmo tempo, a escolha de analisar todas as reuniões considerou a nossa vontade investigativa de ter uma análise abrangente do recorte, visando apontar, efetivamente quais os tipos de argumentos com maior presença nas plenárias. Outra possibilidade de análise seria escolher apenas as pautas com maior tempo de discussão, com maior envolvimento dos conselheiros ou retorno durante as reuniões do ano.

Tendo em vista os conceitos pós-estruturalistas investigados, principalmente as noções de precariedade e indecidibilidade do campo social/político, a primeira hipótese deste trabalho consiste em afirmar que o plano de fundo do Conselho está fundamentado na noção de desacordo. Ou seja, tendo em vista que um dos pressupostos das reuniões pauta a necessidade de discutir, argumentar e expor motivos que permitam ao pleno a tomada de decisão, é importante que haja a vontade de expressar discordância ou concordância com a pauta do dia. Caso contrário a pauta será votada sem discussão.

Como segunda hipótese, consideramos que os argumentos técnicos ocuparão grande parte do nosso banco de dados, dado ao fato do Conselho fundamentar as suas discussões a área da saúde. Isso implica em reconhecer que os conteúdos discutidos nas plenárias, em alguns momentos, serão de difícil compreensão, uma vez que exigem a interpretação de gráficos, tabelas, retomada de assuntos decididos em outros anos. Esta dificuldade estará refletida diretamente na não participação oral da maioria dos conselheiros.

Poderemos identificar, entre os argumentos utilizados pelos representantes, categorias como apelo ao sentimento, à autoridade, argumentos contra o homem. Estes, podem estar, inclusive, vinculados a uma argumentação técnica. Ou seja, a não obrigatoriedade do uso da razão será percebida durante todo o processo de análise e exposição dos argumentos.

Por fim, ainda trabalharemos com a hipótese de que figuras de linguagem e argumentação que apelam à criação de uma imagem explicativa do que se pretende dizer, serão encontradas nos áudios das reuniões. Nesses momentos, o relato e a retomada de perspectivas emergentes de outros espaços ficarão evidentes. Por exemplo, a retomada de um fato corriqueiro no bairro do representante "X" personificará o que o falar deste conselheiro quer defender. É neste sentido que o estudo de Norval coloca a necessidade da espontaneidade nestes ambientes argumentativos. Segundo a autora além de ser preciso reativar frequentemente o que é ser um democrata, a possibilidade de estabelecer ligação entre a vida ordinária e a prática política é uma possibilidade de incluir uma gama maior de tipos de vidas e demandas à discussão, deixando esta sempre aberta a novas possibilidades e novos *links*.

Assim, visando vencer a problemática de pesquisa exposta acima, decidimos dividir esta dissertação em seis capítulos. Para os três primeiros, utilizamos a pesquisa bibliográfica como metodologia. Neste sentido, no Capítulo I retomaremos a discussão sobre o surgimento dos conselhos gestores no Brasil, buscando relatar, em linhas gerais, as mobilizações e manifestações em prol do que a literatura vem chamando de “guarda compartilhada da gestão”. Aqui, poderemos perceber que as ações de um coletivo de associações que defendiam a saúde, conseguiram avançar, em certa medida, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. Neste momento, também definimos, de forma detalhada, quais os tipos de conselhos existentes no país e qual a configuração de um conselho gestor.

O Capítulo II recortará o texto para a discussão sobre a saúde em Pelotas. Buscamos então reconstruir o surgimento do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel). Numa segunda seção, nos dedicamos especificamente a analisar o banco de dados documental disponível no *site* do Conselho, sendo eles: Lei Municipal nº 3.377/91, Lei Municipal nº 4554/00 e o Regimento Interno do CMSPel. Analisaremos também a lista de instituições que compuseram o pleno do ano de 2011 e daremos especial atenção à descrição dos pressupostos regimentais para a organização das plenárias. O objetivo principal deste capítulo será descrever de forma real como se dá o funcionamento da instituição no contexto pelotense.

O Capítulo III será resultado da nossa pesquisa bibliográfica nos escritos da teoria do discurso político. Portanto, este será um capítulo teórico que tem como objetivo apontar sob qual o ponto de vista analítico trabalharemos os dados emergentes do nosso banco de dados. Para tanto, recorreremos a textos como Laclau e Mouffe (2015), Norval (2007), Wittgenstein (1991) e comentadores como Williams (2013), entre outros. Ao mesmo tempo, dedicaremos especial atenção à descrição de cada uma das categorias de análise que estamos trabalhando. Para tanto, os textos sobre retórica clássica como Aristóteles (2012) e os novos retóricos como Perelman e Tyteca (2005) serão importantes.

Descrevendo sucintamente a escolha das categorias, todas elas foram elencadas pela autora à luz dos textos citados, contudo, antes da escolha de cada foi necessário analisarmos, ainda que de forma exploratória a princípio, todas as atas das 31 reuniões realizadas em 2011. Ouvimos, também, todos os áudios no decorrer do ano de 2012, ainda em 2011, estivemos presente em cinco reuniões ordinárias

do Conselho. Assim, dentre todas as possibilidades de aborgagens, escolhemos analisar oito categorias: argumento técnico, argumento de apelo a autoridade, argumento *ad persona*, argumento de apelo ao sentimento, metáfora, exemplificação, mudança de aspecto e iluminação de aspecto. Esta escolha foi justificada por percebermos que elas estavam presente de maneira efetiva nas falas dos conselheiros, de forma a deixar evidente a sua marcante presença no discurso. As categorias mudança de aspecto e iluminação de aspecto, assumem, no texto de Aletta Norval significativa importância, então achamos pertinente testá-las no ambiente político investigado. Assim, estas duas não fazem parte da perspectiva da presença evidente durante a escuta dos áudios. Ainda no ano de 2012 iniciamos a transcrição das plenárias. Voltaremos a esta descrição a seguir.

Após a escrita do capítulo teórico, iniciaremos a análise exposição dos dados referentes às falas dos conselheiros. Porém, antes do início dos cinco capítulos dedicados propriamente aos argumentos dos conselheiros, foi necessário qualificar o nosso banco de dados. Explicando melhor, os argumentos expostos a seguir são provenientes de 31 reuniões cujos áudios foram gravados pela diretoria do CMSPel em 2011. Como veremos na descrição das plenárias, realizada no Capítulo II, cada reunião tem a duração de 2 horas, prorrogável por mais meia hora. Isto significa que o banco de dados bruto estava composto de 31 áudios com um número igual ou menor do que 77 horas e 30 minutos.

Após ouvirmos na íntegra, todos os áudios acompanhados das atas das reuniões, iniciamos o processo de transcrição manual. Buscamos aqui, a transposição das falas em texto na forma literal, mantendo ao máximo a espontaneidade da fala. Para tanto, fizemos uso de software Express Scribe apenas para facilitar a retomada de frases e alterar a velocidade das falas. Elencamos este como o ponto crítico do nosso trabalho, pois, se mostrou uma tarefa demorada e, por vezes, maçante. E neste momento ficou evidente a carência de softwares que auxiliem a transposição de áudios em textos em língua portuguesa. Contudo, o aspecto positivo deste processo foi a oportunidade de observar o surgimento dos argumentos e todo o processo de ascensão da pauta até o momento da decisão. Ao mesmo tempo, buscamos separar cada discussão em um arquivo, facilitando a análise posterior. Ao final desta etapa, dispusemos do material escrito, separado por pauta em arquivos específicos, isto é, quando uma mesma pauta retornou ao

plenário do Conselho, no momento da análise, já contávamos com todo o trânsito de argumentação de maneira conjunta. Ao término deste processo de qualificação do banco de dados, iniciamos o momento de exposição dos mesmos.

No Capítulo IV, iniciaremos a análise dos argumentos presentes nas discussões do Conselho. Dedicaremos, portanto, este momento da nossa discussão aos argumentos técnicos. Suscintamente, este tipo de fala diz respeito às informações específicas para um assunto determinado. Por exemplo, a prestação de contas do programa Solidariedade da FAU. Frequentemente, os conselheiros dominarão siglas, dados numéricos e uma série de verbetes que não são utilizados fora do contexto desta discussão. Neste momento, também notaremos que a experiência em uma função ou o acompanhamento das pautas da instituição pode ser uma ferramenta interessante para defender uma posição.

O Capítulo V apresentará ao leitor os argumentos usam o homem para a defesa de um argumento. Isto é, destacaremos os argumentos que visam alcançar a pessoa do interlocutor e não propriamente a discussão. Para tanto, trabalharemos com as seguintes categorias: argumento *ad personam*, argumento de apelo à autoridade e argumento de apelo ao sentimento. Todos esses de argumento já foram tratados teoricamente no Capítulo III e serão retomados, na prática, neste Capítulo V. O objetivo desta parte da dissertação consiste em mostrar como empiricamente esses tipos de argumento, considerados pelos estudiosos da retórica como argumentos fracos ou falsos argumentos, tiveram importância no contexto das discussões de 2011.

Ainda sobre a metodologia empregada na escolha dos argumentos, evidenciamos, no decorrer de todas as reuniões a presença das categorias de análise, contudo, demos destaque àqueles tipos de fala que não deixaram dúvida da sua categorização. Isto é, os resultados apresentados no decorrer desta dissertação deixam claro sua ocorrência de acordo com o conceito descritos no Capítulo III. Isto é, foram excluídos aqueles argumentos que apresentaram ambiguidade ou dúvida quanto a categorização. Por exemplo, um argumento técnico no contexto geral, mas com outros elementos retóricos em suas partes, foram excluídos. Excluimos também aqueles argumentos que apresentaram ocorrência das categorias, mas não contribuíram para a discussão da pauta. Por exemplo, a retomada de um tema fora da pauta ou de um assunto paralelo irrelevante para o contexto discursivo. Ao

mesmo tempo, acreditamos que todos os destaques apresentados nos capítulos empíricos – IV, V e VI – constituem exemplos evidentes da ocorrência de cada uma das categorias nas plenárias do CMSPel. Estas evidências, cabe lembrar, são específicas desta arena discursiva no recorte temporal delimitado e não temos pretensões para além destas. Isto quer dizer que em outros recortes e em outros anos, há grande possibilidade de percebermos a entrada de outros elementos retóricos e a inversão da importância entre eles. Reiterando, no campo da política não há nada fixo, universal ou imutável.

O Capítulo VI, último deste trabalho, se dedicará aos momentos de fala em que os conselheiros apelaram a ferramentas da linguagem para criar uma imagem que traduzisse, mesmo que de maneira borrada, o que eles queriam dizer. Para tanto, elencamos as categorias: exemplificação, metáfora, mudança de aspecto e iluminação de aspecto. Perceberemos que todos estes tipos de argumentação são interessantes no momento em que trazem uma realidade específica para ilustrar uma posição. Enquanto a exemplificação trabalha com imagens reais, a metáfora surge no momento em que as palavras não são capazes de transpor os desejos de argumentar. Por outro lado, a mudança de aspecto e a iluminação de aspecto são capazes de, por analogia ou não, associar práticas ou conceitos de outros contextos no caso da discussão. Estas duas últimas, segundo Norval, podem atuar como ferramentas de ressignificação e de retroalimentação aos ambientes democráticos.

CAPÍTULO I

Um panorama político e as mudanças do Brasil a partir de 1970.

1.1 Introdução

O ressurgimento dos movimentos sociais no Brasil nos remete ao final da década de 1970, momento em que o governo militar reconheceu que era necessária uma “liberalização”⁴. Com o desgaste do governo autoritário, um “processo de abertura” entrou em ação tendo a duração de onze anos. Aos poucos, neste processo, alguns movimentos sociais voltaram a se organizar ligados à igreja católica, aos sindicatos dos professores e dos trabalhadores da indústria – principalmente metalúrgicos -, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e muitas associações de bairro. Cada um dos grupos reivindicava por demandas particulares, mas frente ao processo acabaram flexibilizando suas identidades formando uma longa cadeia de equivalências ao redor da busca pelas eleições diretas para presidente e, conseqüentemente, pelo fim da ditadura.

Os movimentos sociais tiveram um papel indispensável nas passeatas, greves e comícios da campanha das “Diretas já!”. E essa rede organizada, cujos momentos exemplares já nos remetem ao final da década de 1980, tencionou o Estado buscando a participação política na forma de instituições, visando ter o poder de decisão sobre as questões públicas. Um exemplo específico que analisaremos na sequência é a 8ª Conferência de Saúde cujo relatório foi uma das bases para a formulação do Título VIII da Carta Constitucional de 1988, referente a Ordem Social.

No decorrer desse “processo de abertura”, uma multiplicidade de associações comunitárias percebeu que além garantir o seu direito de participação era

⁴. Após ganhar as eleições em 1974, o presidente Geisel demonstra a necessidade de maior liberalização política. Essa atitude ficou historicamente conhecida como “estratégia da distensão”, um processo lento e gradual de abertura ordenado pelo governo autoritário visando estabelecer uma “democracia forte”. (MENDONÇA; 2004. p. 29)

indispensável aumentar o controle sobre os recursos públicos e as instituições políticas que mediavam a vida em sociedade (GOHN; 2011). Em outras palavras, os integrantes das associações civis compreenderam que o processo de abertura política era um momento propício para mudar as regras do controle social e alterar a forma de fazer política no país.

A luta por participação efetiva nas decisões políticas passa a ser a principal demanda dos grupos organizados nos anos que antecedem a promulgação da Constituição brasileira de 1988. Era preciso, conjuntamente a participação através do voto, exigir a criação de canais de participação em que as associações pudessem ter voz para tornar públicas as suas necessidades. Começam, então, as primeiras discussões sobre instituições alternativas de gestão compartilhada de poder. Estas eram pensadas como fóruns mistos de discussão e tomada de decisão que reuniriam Estado e parcelas organizadas da sociedade. Como veremos a seguir, elas foram institucionalizadas através de leis próprias, a partir de 1990, depois da promulgação da nova Constituição (1988). Hoje, depois de mais de vinte e cinco anos de implementação, os conselhos gestores, aparentemente, assumiram o caráter deliberativo e obrigatório nos níveis municipal, estadual e federal. Dados do “Perfil dos Municípios Brasileiros” (IBGE, 2011)⁵, revelam que 94% dos municípios, no referente ano, contavam com cinco ou mais conselhos. Isto quer dizer, que no ano analisado, existiam, no Brasil, mais conselheiros do que vereadores, por exemplo. T tamanha quantidade, em nível municipal, provavelmente está associada a relação dos conselhos gestores com as verbas direcionadas para cada setor da gestão pública. Citando um exemplo, o fundo municipal da saúde, está associado ao Conselho Municipal de Saúde.

Considerando o citado, este capítulo tem o objetivo de traçar uma abordagem panorâmica – e parcial - da política brasileira desde o “processo de abertura” até o surgimento dos conselhos gestores no Brasil. Tentando apontar alguns aspectos que levaram a reativação dos movimentos sociais, a partir da década de 1970, às manifestações populares em prol da democracia – década de 1980 – e à busca por conceituar e institucionalizar os conselhos gestores, a partir da década de 1990. Ao final, poderemos perceber que os movimentos sociais somaram esforços importantes na busca pelo fim da ditadura. E, atrelado a isso, conseguiram avançar

⁵ IBGE, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2011. Dados retirados da Tabela 174.

Disponível em < ftp://ftp.ibge.gov.br/Perfil_Municipios/2011/pdf/tab174.pdf> Acesso em: 03 set. 2014.

nos direitos sociais e na garantia de instituições com poder de decisão, abertas a participação dos usuários, no caso específico da saúde.

Para conseguir vencer essa exposição histórico descritiva, nosso texto foi dividido em quatro partes. Primeiramente, abordaremos dados sobre o ressurgimento dos movimentos sociais e o contexto político brasileiro das décadas de 1970 e 1980. No segundo momento do texto, o capítulo pontua as reivindicações sobre a saúde dos brasileiros da década de 1980. O movimento das “Diretas já!”, a 8ª Conferência Nacional da Saúde e a existência de conselhos populares na cidade de São Paulo serão marcos importantes neste momento de retomada histórica. Uma terceira seção, analisará alguns artigos da Constituição, com auxílio de comentadores, apontando os avanços da mesma em relação a ampliação da participação. Entre estes artigos, alguns dão margem a criação dos momentos de discussão e decisão no formato de conselhos. O quarto movimento do capítulo, buscará então, com base na literatura especializada, as definições de conselhos gestores e outros tipos de conselhos existentes no Brasil. E analisará a Lei nº 8.142/1990 que institucionaliza o Conselho da Saúde com caráter deliberativo e obrigatório em todo o território nacional.

Julgamos que, ao final deste Capítulo I, teremos conseguido expor, de maneira objetiva, uma breve trajetória política que levou o Brasil à implementação dos conselhos gestores, passando pela reativação dos movimentos populares e associações. A partir deste contexto teremos uma noção aproximada do desejo dos movimentos sociais e os humores que envolviam a criação destes momentos de discussão e decisão.

1.20 ressurgimento dos movimentos sociais

A reativação dos movimentos sociais no Brasil pode ser notada com maior intensidade após a flexibilização de governo militar por volta de 1974. A partir de então, a vontade de tornar pública as necessidades coletivas de cada associação e lutar pelas resoluções dessas carências é aparente na literatura que disserta sobre este momento (KINZO, 2001). Com a sequência de greves, principalmente do ABC paulista e os comícios do movimento das “Diretas Já”, na década de 1980, as ações coletivas ganham força de reivindicação por instituições que garantam a participação

desta coletividade nas decisões do governo. A 8ª Conferência de Saúde emerge como um momento importante de luta popular, quando nos referimos a saúde dos brasileiros. Ela antecede à constituinte e à promulgação da Carta Constitucional (1988). Além disso, será um marco decisivo para a criação dos conselhos gestores na década de 1990. Assim, esta seção tem o objetivo de demonstrar alguns processos políticos relevantes para a reformulação da atividade dos movimentos sociais brasileiros e as ações deste na luta por um país mais democrático. Essa constituição histórica é indispensável para o entendimento sobre a criação dos conselhos gestores no Brasil da década de 1990.

Como mencionamos, podemos observar, a partir de 1970, a emergência dos movimentos sociais ligados a diversas associações. Contudo, esta reativação foi facilitada a partir da flexibilização do poder militar com a chamada “liberalização” posta em prática pelo presidente Geisel.

Segundo Mendonça (2004), o governo autoritário, com o passar dos anos, enfraqueceu e dividiu-se. Ao identificar esta fragilidade estrutural, após assumir a Presidência, em 1974, o General Ernesto Geisel propõe um “processo de abertura” política para o país. Esse “processo”, conhecido entre a literatura especializada (CRUZ & MARTINS, 1983) como “distensão”, consistia em uma série de medidas liberalizantes realizadas pelos militares que visava a institucionalizar o autoritarismo e guiar o Brasil para uma “democracia forte”. Contudo, estas ações tinham resultados inesperados, assim, o governo era apenas um dos atores envolvidos no processo, como veremos.

Na tentativa de conquistar o apoio dos brasileiros, o presidente convoca eleições parlamentares em 1974, buscando a participação popular e o apoio à ARENA, o partido governista. Porém, os militares saem derrotados do pleito e este fato demonstra a primeira prova de que a população brasileira não apoiava a ditadura. Ao mesmo tempo, o MDB, partido de oposição, tem seu poder político aumentado após a eleição.

Em 1976, a ARENA perde a influência sobre as principais capitais do Brasil nas eleições municipais. Neste momento histórico, percebemos que diversas associações e grupos comunitários emergem, paulatinamente, sob uma vontade de mudar a realidade, através da busca de novas formas de se fazer política no Brasil (CARDOSO; 1994). Contudo, visando conter o avanço dos MDB e dos movimentos

sociais, o governo toma uma atitude extrema. Através do Ato Institucional nº 5, o Congresso Nacional é dissolvido em abril de 1977 e o autoritarismo retorna admitindo a falta de legitimidade da situação. O resultado de tal intervenção é o Pacote de Abril de 1977, o qual previa mudanças nas regras eleitorais para o pleito de 1978, com a instituição do chamado “senador biônico”.⁶ Assim, o governo de Geisel pode ser qualificado como aquele que proporcionou o processo de abertura e, ao mesmo tempo, exerceu forte repressão contra seus adversários.

Mas os anseios dos movimentos sociais pela ampliação da participação ganhavam força com o passar do tempo, mesmo sob forte repressão. Podemos destacar a ação da Igreja Católica que denunciava os atos de tortura, apoiava as famílias dos desaparecidos, defendia eleições sem trapaças e organizava mobilizações como clube de mães e associações de bairro, que reivindicavam por demandas locais: água, esgoto, fornecimento de luz elétrica, etc (GOHN, 2011). As greves dos metalúrgicos, principalmente no ABC paulista, entre os anos de 1978 e 1980, também merecem destaque como associação contra os governistas. Os metalúrgicos reivindicavam um movimento sindical desvinculado do Estado, demanda inconcebível aos olhos dos militares. Mesmo assim, conseguiram além de aumento salarial e aumentaram o seu poder de negociação com o governo (MENDONÇA, 2004).

Os reflexos das mobilizações dos metalúrgicos respingam em outras categorias como os rodoviários, bancários, lixeiros e professores. Ainda neste mesmo contexto, o surgimento do movimento feminista torna-se mais uma ameaça aos militares. As demandas das mulheres conseguem reunir desde as mais escolarizadas com ensino superior até líderes mais pobres e com pouca instrução. Elas formam, então, entidades civis feministas engajadas em partidos políticos oposicionistas e ativistas sindicais. Para estas, a luta pela democratização estava entre as pautas principais, pois a partir da reformulação política elas poderiam lutar

⁶ O “Pacote de Abril”, deixou claro que o governo militar precisava barrar a entrada dos emedebistas nos cargos públicos, mas, através disso acabou demonstrando a sua carência de legitimidade política. Assim, ele previa a “reforma constitucional” visando alterar a legislação eleitoral para pleito de 1978. A partir de 1º de abril de 1974, para a aprovação de emendas constitucionais bastaria a aprovação da maioria simples dos congressistas. O Pacote pautava, ao mesmo tempo, que as eleições para governadores e 1/3 dos senadores seria pelo colégio eleitoral, ou seja, eleições indiretas que facilitassem a entrada de representantes do governo nos cargos políticos. A esses senadores “Biônicos” era, portanto, fora investido sem o sufrágio universal (MENDONÇA, 2004. p. 35).

pelas demandas de igualdade de gênero: participação política, salários iguais aos masculinos, o fim da violência doméstica, entre outras pautas (PINTO, 2003).

As eleições de 1982 foram marcantes pelos debates entre adversários e partidos, mas principalmente pelo envolvimento dos movimentos sociais. Mais uma vez o governo militar recebe um “não à ditadura” nas urnas, seguido da perda do seu poder de Estado e o aumento do poder de barganha dos partidos oposicionistas. O próximo passo começaria em 1983 com a publicação da emenda constitucional que previa a eleição direta para presidente no pleito eleitoral de 1985. A proposta do deputado federal Dante Oliveira tem o apoio da Igreja Católica e muitos outros movimentos sociais. Este é um dos primeiros passos para a campanha das “Diretas já”, um dos eventos de participação emblemáticos da história política do Brasil.

A discussão sobre as eleições diretas para presidente ultrapassa a fronteira legislativa e começa a ser debatida entre os movimentos sociais e toda a população, jornais impressos, televisão, rádio. A força dessas redes organizadas se dá em forma de pressão pela aprovação da emenda durante o regime militar, cuja participação popular era incompatível com as ações do governo.

Neste contexto, outras classes de trabalhadores passam a apoiar e lutar pela aprovação da emenda Dante Oliveira. Além dos metalúrgicos, arquitetos, artistas organizam atos públicos e abaixo-assinados em prol das eleições diretas para presidente. As revistas “Veja” e “Isto é”, como aponta Mendonça (2004. p. 56), divulgam várias notas referentes às discussões, antes mesmo do começo oficial da campanha, estas opiniões serão pontuais para a formação da cadeia de equivalências em torno da luta pelas eleições diretas para presidente; contudo, com o passar dos dias os diversos movimentos sociais davam ao processo de participação novos significados. Isto é, além de lutar pelo direito do sufrágio universal para presidente, as “Diretas já!” incluem a democratização da universidade e a ampliação dos momentos de participação em seu significado. Por exemplo, como reitera Mendonça (2004. p. 62) “[...] esses movimentos viam a possibilidade de demandar suas políticas específicas que só poderiam ser reconhecidas por um regime político que admitisse a existência de diferenças [...]”, ou seja, um governo não autoritário.

O movimento das “Diretas já!” ficou conhecido como uma sequência de 12 marchas e dezenas de comícios que inseriram milhares de brasileiros na luta por

direitos de janeiro a abril de 1984. O comício inicial teve como sede a cidade de Curitiba, capital do Paraná, em 12 janeiro de 1984 reunindo mais de 30.000 pessoas. No dia seguinte, em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, uma caminhada em prol da emenda uniu 3.000 pessoas. E dias depois mais de 200.000 pessoas se reuniram em comício em São Paulo. Destacamos também o comício de Belo Horizonte, protagonizado pelo governador Tancredo Neves, em fevereiro de 1984 e a manifestação mais populosa, capaz de reunir um milhão de pessoas no Rio de Janeiro, em 10 de abril do mesmo ano. Independente do número de participantes, é pertinente colocar que os comícios das “Diretas já!” teve o mérito de permitir que pessoas e grupos que não conseguiam expressar as suas frustrações se reunissem visando dar voz às suas necessidades de mudança política e a busca por uma forma de governo democrática.

Para além de reivindicar por direito ao voto, garantir os anseios dos movimentos sociais era ímpar e isto implicava lutar por outras formas de participação além das eleições. Os coletivos sociais, neste contexto, passam a acreditar que um sistema de redes de pessoas mobilizadas é capaz de transformar o formato da política, depois de anos de repressão. Isto se dá através da autonomia dos movimentos sociais que pode, segundo as crenças desta época, superar os valores clientelistas dos governos autoritários e dar uma cara nova ao Brasil uma vez que ocupariam o espaço vazio, no âmbito público (CARDOSO; 1994). A participação dessa coletividade no processo político em questão é determinante para a construção de uma noção de governo democrático que aponte para a inclusão social, a inovação cultural e instituições em que o povo tenha voz e possa decidir sobre as questões políticas, ou seja, a partilha do poder era um ideal a ser conquistado (SANTOS, 2003; AVRITZER, 2003). Era esperado que a ampliação da participação tivesse um efeito direto sobre os próprios atores que participavam, atuando como um fator educacional na promoção da cidadania (TATAGIBA; 2002). Analisando estes sentimentos de esperança no futuro, com olhos contemporâneos, arriscamos afirmar quase uma ingenuidade na maioria dos textos. Isto é os autores que acreditavam na possibilidade de instituições de participação mista, acreditavam também que estas seriam capazes de suprir os anseios por cidadania, instituições democráticas, voto, decisão e, além disso, que não haveria desentendimento entre os diversos grupos ali reunidos.

A construção da democracia também parecia emoldurar novos conceitos à sociedade brasileira como a importância da subjetividade, a emergência de novos tipos de atores sociais menos passivos e mais participativos e a busca por “novos direitos”. Em outras palavras, não bastava garantir a democracia, era preciso reorganizar o conceito de cidadania enquanto *estratégia* frente a constante transformação do contexto brasileiro e latino americano das décadas 1970-1980, todas essas adequações convergiam para a ampliação da participação política dos movimentos sociais nas decisões do governo.

Através da expressão dos anseios das associações e dos movimentos sociais, é identificado um ressurgimento da esfera pública, ou seja, um espaço que comporta a interação e também o conflito entre grupos organizados da sociedade, originários das mais diversas entidades, organizações, associações, movimentos sociais, etc. A natureza dessa esfera é argumentativa. Ou seja, é um espaço para o debate, face a face, dos problemas coletivos da sociedade, diferenciado do debate no espaço estatal propriamente dito (GOHN, 2011. p. 39). É com base nesta esfera pública que os modelos de instituições participativas começam a ser pensados no momento da redação da Constituição (1988). Contudo, o cunho do conceito de esfera pública, na maioria das vezes, está atrelado a ideia de consenso e decisão racional.

A sociedade civil, por sua vez, é representada por essa rede de associações que tornam públicos os interesses da pluralidade social, ou seja, são os diversos movimentos sociais. Até então, no contexto brasileiro, ela estava relegada ao privado frente a repressão da ditadura. As novas práticas associativas, como já mencionamos, estão ligadas à igreja católica, ONGs, essas últimas compostas principalmente por cidadãos de classe média e associações populares que passam a discutir temas variados. Gohn (2011) ressalta os departamentos de universidades, entidades de classe que apoiavam as camadas populares, setores de órgãos públicos que trabalham com entidades populares, cooperativas, federações e fundações.

Aos poucos, ainda nas décadas de 1970-1980, estes coletivos criam grupos de conversa discutindo desde um almoço beneficente até reivindicação por política de educação e saúde. Assim, sociedade civil mostra-se como o elo entre as esferas cotidianas invisíveis aos olhos do Estado e a rede comunicacional da esfera pública,

que pode ser também política. Ainda sobre a esfera pública, é pertinente considerar que ela não pode ser encarada como um ambiente homogêneo, nem amigável. Ao contrário, os conflitos e a pluralidade de opiniões são elementos presentes neste ambiente político. Ao mesmo tempo, o contexto político da esfera pública implica, também, na disputa e luta por poder⁷.

Em São Paulo, no final da década de 1960, o estudo de Gohn (2011) aponta que o Estado propunha a criação de conselhos, na forma de um coletivo de vários movimentos sociais com o Estado para decidir sobre políticas públicas, como parte da sua política populista. Entre as associações dispostas a lutar por melhorias locais podemos destacar as Associações Amigos do Bairro que reivindicam em diversas reuniões pela criação de um poder com autoridade para interferir na política municipal. Então entre os anos de 1969-1973, o governo do Estado de São Paulo, cria uma série de conselhos de fachada que “fiscalizavam” as políticas públicas. Esta “solução” foi uma maneira prática de despolitizar os movimentos sociais visando minimizar seu poder de ação, pois aparentemente eles tinham um espaço para discussões com os órgãos do Estado, contudo, não haviam garantias de que as suas decisões retornariam a sociedade na forma de políticas públicas. Ou seja, eles eram momento de “consulta” onde os movimentos sociais foram alocados pelo Estado, com o objetivo de silenciar as manifestações antagônicas.

Na década de 1980, como mencionamos acima, os movimentos sociais assumem um caráter ativo e participativo nas ruas, nos protestos e em mobilizações por direitos de voz nas questões políticas. Uma vez conhecendo o exemplo da cidade de São Paulo, eles já tinham em mente a possibilidade dos conselhos de políticas públicas. Eles buscam, nesta década, prioritariamente o direito de participação efetiva nas decisões políticas, voto e voz frente as políticas públicas do Brasil. É, entre outras, a demanda por ampliação da participação e o direito de voz nas decisões políticas que levam os governantes a garantir, na Constituição da República Federativa do Brasil (1988), direitos sociais importantes e, posteriormente, institucionalizar os conselhos de políticas no país, espaços mistos de participação política em que Estado e associações encontram-se, interagem e decidem os rumos das políticas públicas de diversos setores.

⁷ Para uma visão mais aprofundada sobre esta perspectiva ver FUKS & PERSSINOTTO, 2006.

Como adiantamos, acima, no contexto das reivindicações da saúde, destacamos a 8ª Conferência Nacional de Saúde como um marco exemplar no contexto das mobilizações em prol desta área. Assim, dedicaremos a próxima subseção a análise deste momento decisório.

1.2.1 Analisando as contribuições da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A respeito das reivindicações sobre as políticas da saúde, um marco importante no período de transição, entre o governo autoritário e a promulgação da Constituição (1988), foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. Ela culminou na participação de mais de 4.000 pessoas, dentre elas 1.000 delegados e contou com a participação de praticamente todos os movimentos sociais envolvidos nas questões da saúde pública. Os participantes se organizaram em 135 grupos de trabalho que discutiram as principais necessidades da saúde como: assumir que a saúde é um direito de todos, reformular o sistema de saúde nacional e ampliar o controle financeiro sobre o setor. Após os debates dos grupos, foi realizada a plenária final, com decisões que ganharam força e posteriormente tiveram algumas demandas contempladas na Carta Constitucional de 1988 e na Lei que implementa o Conselho Gestor da Saúde a nível Federal, Estadual e Municipal. (RELATÓRIO DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

A seguir analisaremos em linhas gerais o relatório final da 8ª CNS. Este, está subdividido basicamente em três assuntos: a saúde como um direito, a reformulação do sistema nacional de saúde e as finanças do setor. A partir de agora, discorreremos sobre cada um destes pontos. Tal tarefa será interessante para que entendamos alguns elementos comuns a Carta Constitucional (1988), que trabalharemos na sequência.

Ao ressaltar a importância de assumir a saúde como um direito de todos o texto final da Conferência supracitada se reconhece que não basta apenas garantir este artigo na Carta Constitucional: é preciso que o Estado integre-a com as políticas econômicas e sociais. Além disso, este processo só será garantido a partir da avaliação, controle e proposição das políticas sociais pela população. Ou seja, mesmo que não esteja explicitamente mencionado, podemos identificar que o texto sugere a criação de espaços onde a população possa tomar parte das decisões da

saúde. O relatório também prescreve que o Estado se responsabilize pelo acesso universal e igualitário da saúde, descentralize os serviços de saúde e crie normas de controle que garantam alguns padrões de qualidade para o setor. Ao mesmo tempo, considera que a mobilização dos movimentos sociais precisa continuar pressionando o Estado para que sejam garantidas as pautas da saúde pelos Constituintes.

A respeito da reformulação do sistema de saúde no Brasil, o relatório da 8ª CNS considera que ela se dará através da criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto instituição separada da Previdência Social por tratarem de assuntos que não estão, necessariamente, relacionados. Ao mesmo tempo, um Ministério da Saúde deve ser criado com a formulação amplamente debatida pelos movimentos sociais. Em linhas gerais, a reforma sanitária deve, segundo o relatório, estar pautada na descentralização do setor da saúde e na participação das entidades que representam a população e “do fortalecimento do papel dos Municípios” (RELATÓRIO DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE, 1986. p. 18). As associações mencionadas devem estar incluídas nas decisões do Estado, trabalhando na formulação de políticas, no planejamento destas, auxiliando na gestão, avaliando e exigindo a execução das ações da saúde.

Para os municípios de grande porte, o relatório prevê a gestão plena das políticas da saúde podendo ser assumidas imediata ou gradualmente. Outro ponto interessante é o reconhecimento de que as Ações Integradas da Saúde (AIS) - momentos de discussão das políticas da saúde antes da criação dos Conselhos -, devem ser reformuladas visando proporcionar a implementação do SUS. Prevê-se que as AIS serão substituídas por Conselhos de Saúde nos níveis federal, estadual e municipal, compostos por representantes eleitos pela comunidade que “permitam a participação plena da sociedade no planejamento, execução e fiscalização dos programas da saúde.” (RELATÓRIO DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE, 1986. p. 26). No próximo capítulo, perceberemos que na história de Pelotas, as reuniões das AIS eram periódicas e serão facilitadoras da implementação do CMSPel.

A respeito das questões financeiras, o terceiro e último aspecto abordado pelo relatório da 8ª Conferência de Saúde, ressalta a necessidade da constituição de um Fundo Único Federal de Saúde. Esta parcela dedicada a saúde se estende aos Estados e Municípios de forma semelhante. Mas o que nos chama atenção é a

indicação de que este fundo deve ser gerido “[...] pela participação colegiada por órgãos públicos e a sociedade organizada.” Adiantando brevemente esta discussão, essa pressuposição dará margem para a obrigatoriedade dos conselhos de saúde mediante a associação dos mesmos às finanças direcionadas para a saúde a partir da década de 1990. Hoje, os conselhos municipais de saúde, em geral têm a salvaguarda do Fundo Municipal de Saúde (FMS), ou seja, dos recursos destinados a saúde do município.

Sintetizando o que discutimos até aqui, nossos esforços reconstruíram uma das formas de descrever a passagem da política brasileira de um Estado autoritário até o processo de abertura. Demonstramos, por conseguinte, que este processo foi lento, gradual e permitiu a reativação dos movimentos sociais e a atuação das diversas associações na luta pelo fim da ditadura através da campanha das “Diretas já!” e pela garantia de direitos através de comícios e da participação em reuniões e conferências, como a 8ª CNS. Estas manifestações públicas e populares, são marcos importantes para a compreensão das garantias dos direitos sociais presentes na Carta Constitucional de 1988. Além disso, a criação dos conselhos gestores, principalmente o de saúde – foco da nossa dissertação -, é semeada nestes momentos reivindicatórios. A partir de agora, começaremos a traçar uma linha histórica que nos leve desde a promulgação da Carta Constitucional até a implementação dos conselhos gestores. Essas instituições reivindicadas desde a década de 1970, só foram garantidas de forma obrigatória e deliberativa na década de 1990 mediante as lutas dos mais variados movimentos sociais.

1.3 Garantias de participação popular: A Constituição Cidadã e os Conselhos Gestores

Retomando o contexto brasileiro das décadas de 1970 e 1980, podemos dizer que o país passou por um momento de transição em que as instituições estavam sendo construídas como uma repetição dos valores tradicionais, desgastados pelos anos do regime populista e militar. Isto fica claro na retomada histórica dos conselhos de São Paulo, entre 1960 e 1973, tal como mencionamos na seção acima. Gohn (2011) aponta que havia, inclusive um certo constrangimento por parte das alianças político-partidárias em relação aos grupos populares, por isso as

mobilizações desta época surgiram com a função de modificar “heroicamente” os valores políticos. Durante a década de 1980, os discursos políticos passam a defender que a participação popular fosse incorporada aos arranjos políticos e ao planejamento administrativo da nação. “O planejamento participativo era um processo de relação entre o governo e a comunidade” (GOHN; 2011. p.57) segundo a crença da época. Ou seja, o conceito de participação assume sentidos diferenciados e o lugar dos movimentos sociais na política brasileira começa a ser discutido. Seriam criados espaços para a discussão e a voz do povo, mas qual seria o papel desse momento de diálogo? Deveria ser consultivo ou decisório? Surgem, por conseguinte, entre o declínio do governo militar e o processo de democratização, diversos momentos de participação comunitária como conselhos de escolas, conselhos comunitários de saúde, da condição feminina, do negro, etc. Mas eles não estavam institucionalizados até a década de 1990. Esta falta de institucionalização torna os conselhos apenas consultivos, sem poder de decisão política a respeito dos rumos do país. Ou seja, eles existem enquanto momentos de discussão sobre as necessidades de cada parcela da população, mas suas decisões não são necessariamente aceitas ou implementadas por meio de políticas públicas.

A elaboração da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) avança na reorganização dos direitos sociais trazendo a saúde como um direito fundamental, mas não prescreve a criação de instituições onde os diferentes grupos de pessoas pudessem se encontrar com os gestores públicos para discutir as necessidades estruturais da população. No entanto, ela dá margem à ideia de que a abertura de fóruns de discussão mistos seria capaz de horizontalizar o poder político. Este passo daria maior visibilidade aos poderes locais e aumentaria o controle dos mecanismos do Estado através da prestação de contas. Tanto o aumento do poder local quanto a necessidade de prestação de contas efetivas foram grifados no relatório final da 8ª Conferência, como vimos anteriormente. Contudo, alguns autores como Fuks (2003), ao analisar os Conselhos Gestores de Curitiba, consideram que somente a criação desses momentos de discussão não garantem que estas arenas sejam preenchidas e, mais ainda, que haja a participação dentro delas sem a coerção dos representantes do Estado. Novamente observamos que, somente com base nos documentos e artigos contemporâneos a década de criação dos Conselhos, havia um sentimento aparente de que a criação dos conselhos e,

posteriormente, dos orçamentos participativos resolveriam todas as questões de fragilidade na prestação de serviço e falta de participação dos “anos de ferro”. Antes de analisar as discussões sobre os conselhos, faz-se necessário apontar alguns artigos importantes da Constituição (1988) chamando atenção para alguns avanços da mesma.

A nova Carta Constitucional deixa margem para uma reformulação das práticas decisórias, contudo, ainda não garante espaços específicos. Isto é, o documento de 1988 ainda não estabelece legalmente as arenas de debates como contemplamos hoje: conselhos gestores, conselhos temáticos e orçamentos participativos, por exemplo. Contudo, a leitura atenta da Constituição, constatou que a palavra "Participação" – uma das principais demandas populares da redemocratização - aparece cinquenta e seis vezes entre os duzentos e cinquenta artigos de seu texto. Os contextos onde o conceito de “participação” está contido são variados, mas o que nos interessa aqui é descrever a relação dele com os direitos sociais como um todo e mais especificamente os direitos prescritos para a saúde pública.

Tendo como base o supracitado, esta seção norteia-se pelo seguinte objetivo: apontar alguns artigos da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, demonstrando alguns avanços associados as demandas da 8ª CNS que foram atendidas.

Além de prescrever o direito político de sufrágio universal através do voto direto, a participação popular é prevista através de referendos e plebiscitos. Essas garantias vêm de encontro com as campanhas populares pelo voto direto para presidente e atendem aos pressupostos básicos de um governo democrático com eleições livres diretas e altamente divulgadas para os cargos políticos.

Mas é sob o aspecto dos direitos sociais que a Carta Constitucional é considerada progressista em relação a todo o contexto autoritário e aos demais países até o momento. O Título II, versa sobre os direitos e garantias fundamentais, cujo Capítulo II descreve os Direitos sociais reconhecidos pelo documento. No Art. 6º, podemos encontrar a definição destes direitos da seguinte forma: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição” (CONSTITUIÇÃO, 2012. p. 20).

A respeito da saúde dos brasileiros, é a primeira vez que este direito é pensado como fundamental. Esta garantia constitucional torna-se importante no momento em que compreendemos que os Direitos Sociais são prestações positivas proporcionadas pelo Estado, visando garantir algumas condições primárias de vida aos desiguais. No documento Constitucional anterior, em relação à saúde pública, ao Estado era dada a função de administrar a saúde com o objetivo de evitar endemias e epidemias unicamente sem se preocupar com a prestação do serviço da saúde no nível de tratamento, avanços nas tecnologias ou vigilância sanitária (SILVA, 2013). A garantia da saúde como um direito fundamental foi uma demanda norteadora de todo o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde e é contemplada pelos constituintes.

Ainda sobre a saúde dos brasileiros, em 1988, a redação do documento constitucional dedica uma seção exclusiva para os assuntos sanitários. Quando disserta sobre a Ordem Social, dentre as disposições gerais, o Art. 194 da seguridade social abrange ações integradas entre o Estado e a sociedade que assegurem os direitos a saúde, previdência e assistência social. Mas é na Seção II – Da Saúde, que encontramos as demandas da 8ª CNS novamente contempladas. Após reiterar que a saúde é um direito fundamental expansível a todos e um dever do Estado, o Art. 196 considera que ela deve ser garantida através de políticas sociais e econômicas que reduzam o risco de doenças e permitam o *acesso universal* e igual para a proteção, promoção e recuperação das pessoas enfermas (CONSTITUIÇÃO, 2013. p. 210, grifo nosso). Ou seja, independentemente da situação financeira, a partir de agora, constitucionalmente, é dever das Instituições Públicas trabalhar visando possibilitar que todos os brasileiros tenham acesso ao tratamento, medidas preventivas como vacinas e outras formas de cuidar da sua saúde.

Outra demanda buscada pelos movimentos sociais, por meio do relatório final da 8ª CNS foi atendida no Art. 198 que regionaliza, hierarquiza e prescreve a criação do SUS, prevendo também a participação da comunidade na sua composição e fiscalização. Sob este aspecto o documento não aponta como se dará tal participação, por enquanto. Mas, por outro lado, sob os aspectos financeiros, estão previstas, constitucionalmente, a aplicação das finanças públicas específicas para a saúde dos brasileiros nos níveis federal, estadual e municipal. Dá, também, uma

maior autonomia dos gestores locais em relação as finanças a serem regradas por leis específicas a posteriori.

Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), o Art. 200 determina as suas funções de fiscalizar, controlar, organizar, ordenar, participar da formulação e execução de políticas públicas para a saúde como medidas de saneamento entre outras atribuições. O protagonismo do SUS é notado quando o percebemos com o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever jurídico de manutenção da saúde dos brasileiros, desenvolvendo uma série de controles de substâncias destinadas a cura e manutenção do serviço sanitário. Para seu financiamento, a Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000 estabelece que serão destinados para o SUS, diretamente da arrecadação de impostos, 5% do total arrecadado pela União, 12% do montante arrecadado pelos Estados e 15% dos Municípios (SILVA, 2013).

A partir da análise dos artigos mencionados, podemos concluir que a promulgação da Constituição em 1988 dá passos interessantes para a garantia dos direitos fundamentais, em especial a saúde dos brasileiros, analisada especificamente nesta dissertação. Apesar de não estabelecer as formas de participação da comunidade na fiscalização e promoção de políticas públicas da área da saúde, algumas demandas da sociedade civil envolvida nessas questões foram atendidas e implementadas. A exigência de um espaço para a participação direta das organizações sociais nas questões políticas virá a ser atendidas, na década de 1990, com a criação dos Conselhos Gestores, através de leis específicas.

A partir de agora, é preciso, então, investigar o que de fato são estes conselhos? Quais são as suas implicações? Quem por participar deles? Quais são os impactos deste arranjo institucional na democracia brasileira? Este será o objetivo da nossa próxima seção. Nesta estaremos preocupados em descrever e discutir os conceitos envolvidos na criação e no funcionamento destas instituições.

1.4 O surgimento dos Conselhos: diferentes arranjos participativos

Garantidos por leis somente nos anos 1990 nos níveis federal, estadual e municipal, os conselhos são momentos de discussão reivindicados há no mínimo 20 anos – desde a década de 1970 –. Estudos de Gohn (2007) retratam que antes disso, na década de 1960, no estado de São Paulo, podemos perceber a existência

de conselhos populares que visavam discutir as políticas dos bairros: a necessidade de mais escolas, saneamento e melhores condições de saúde. Contudo, essas várias reuniões não tinham poder de decisão, assumindo um papel apenas consultivo. Ao mesmo tempo, os conselhos de bairro e/ou temáticos apresentavam baixo nível de institucionalização. Isto é, não haviam formas de garantir o funcionamento, como Lei ou Programa de política que lhe desse respaldo. Também havia pouca preocupação com o número de participantes em reunião, as regras para o debate ou atas dos encontros. Tendo em vista a problemática da participação civil nas questões públicas, esta seção direciona nossos esforços para a delimitação dos tipos de conselhos e as características de cada um deles, partindo da literatura especializada acerca dessas arenas de discussão. Após conceituar cada um deles, nos dedicaremos aos conselhos gestores. Compreender o contexto em que decidem os presentes nas reuniões e quem são eles é importante para que percebamos até que ponto essas arenas de discussão estão aptas, de acordo com a lei de implementação, a discutir os assuntos das áreas as quais se relacionam. Para o nosso trabalho, a delimitação do conceito de conselho gestor é indispensável para que, posteriormente, comecemos a descrever o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, nosso objeto de estudo que começará a ser analisado no Capítulo II.

Tendo como base a literatura especializada em arenas decisórias, podemos identificar, no Brasil, quatro tipos principais desses espaços: o primeiro são os Conselhos de Programa (TATAGIBA, 2002) criados pelo Poder Público Executivo para intermediar a conversa entre sociedade civil e Estado com garantias temporárias. O segundo modelo são os Conselhos Populares criados pelos movimentos sociais e associações como a sociedade Amigos do Bairro, por exemplo, que mobilizaram as discussões na cidade de São Paulo no fim da década de 1970. Os conselhos temáticos de caráter facultativo, são o terceiro tipo de conselho, que discutem assuntos específicos: a saúde da mulher, do idoso, as pessoas portadoras de deficiência, entre outros. E, por fim, os conselhos institucionalizados, criados por Lei Ordinária pelo Poder Legislativo chamados de conselhos gestores, com caráter obrigatório e deliberativo.

Quando resgata a história dos movimentos sociais na cidade de São Paulo, ao falar sobre os conselhos comunitários, Gohn (2007) relata que, desde a década

de 1960, alguns prefeitos buscavam, devido à pressão social, construir um momento de conversa com as associações de bairro. Entre os anos de 1975 e 1979, atendendo a reivindicação da sociedade civil, foi criado, através de Decreto da Prefeitura de São Paulo, um conselho comunitário com a função de “[...] discutir os orçamentos do município e participar na elaboração de programas e projetos dos órgãos da municipalidade” (GOHN, 2007. p. 76).

Neste contexto, a autora aponta algumas limitações como o fato de ser apenas um conselho para toda a cidade, a implementação por meio de Decreto ao invés de Lei, a restrição a poucas associações. Ao mesmo tempo, o conselho comunitário da cidade de São Paulo, abre-se à possibilidade de atender a ânsia por participação que, como vimos, cresce exponencialmente a partir da “distensão”. Posteriormente, ainda na cidade de São Paulo, vieram a ser criados mais onze conselhos para a elaboração do orçamento-programa ampliando o espaço dos movimentos sociais nas questões públicas. Frente a esta oportunidade, os conselheiros respondem com demandas reivindicatórias que vão desde melhoria da merenda escolar, passando pela construção de ambientes de lazer, até demanda por mais verba e maior participação política. Apesar de serem momentos de discussão importantes, os conselhos comunitários assumiam um caráter temporal, por serem pautados em Decreto e não conseguiam ter as suas decisões acatadas pelo Estado, pois eram momentos de consulta popular a qual o governo não tinha obrigação de acatar (GOHN, 2007).

Os conselhos populares da década de 1980 emergem junto as frentes de oposição aos militares. Deles participavam os “movimentos sociais de massas” irrestritos aos sindicatos e associações político-partidárias. No começo, essas arenas de discussão eram organizadas pelos movimentos sociais ligados ao movimento dos sanitaristas nas unidades básicas de saúde, as Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica e outros programas pastorais; posteriormente as comunidades de bairro passam a atuar conjuntamente sobre os debates pautados. Entre alguns exemplos podemos destacar os Conselhos Populares de Campinas, o Conselho de Saúde da Zona Leste em São Paulo e outras redes como os Conselhos de Pais em Santa Catarina e o Conselho de Desenvolvimento Municipal de Boa Esperança, no Espírito Santo (GOHN, 2007). Mas é entre os setores da saúde que os conselhos populares demonstraram maior atividade,

apontando as fragilidades como a falta de água e esgoto. Ao mesmo tempo, por não serem institucionalizados, estes momentos de discussão também reproduziam a falta de poder político de deliberação, assim, muitas vezes eles não conseguiam sequer fiscalizar a área da saúde pública local. Mas havia, dentro deles a discussão sobre a sua organização. Alguns defendiam que a institucionalização iria reprimir a atuação dos movimentos sociais ou até mesmo substituí-los. Ao mesmo tempo não havia uma decisão unânime sobre a forma de organização interna e alguns conselhos.

A partir da institucionalização das arenas gestoras nos anos 1990, os movimentos sociais passam de uma atitude reativa, antagônica e contestadora da legitimidade do Estado na gestão dos bens públicos, à postura propositiva. Os conselheiros passam a disputar o lugar por suas demandas coletivas nas políticas públicas da sua localidade. Eles buscam conquistar espaço no interior da instituição, diversificando seus interlocutores e ampliando a legitimidade institucional. A participação entendida e realizada como confronto com o Estado – própria da década de 1970 - dá lugar à participação enquanto negociação e persuasão. Contudo, somente através de um estudo descritivo sobre os conselhos é que podemos de fato saber se esses são capazes de demonstrar o quão “participativo” podem ser a atuação dos movimentos sociais e das parcelas do Estado dentro dos conselhos gestores hoje. Antes disso, precisamos elucidar melhor o que são esses momentos de discussão e decisão política.

Os conselhos gestores de políticas públicas são momentos em que o diálogo protagoniza as discussões entre os diversos eixos da sociedade civil e o Estado. Eles são espaços públicos, de natureza decisória, cuja função é formular e controlar a execução das políticas setoriais previsto por lei específica para cada área. Prevê-se também que, por meio dos conselhos, o Estado possa ser sancionado quando uma resolução não é efetivada enquanto política (TATAGIBA; 2002). A garantia desses momentos de discussão e decisão política, frente a sua implementação, no início dos anos 1990, foi considerada um avanço institucional e um passo democrático importante pela Teoria dos Movimentos Sociais. Cada arena decisória neste formato possui regimentos próprios, geralmente organizado pelos próprios conselheiros que regem cada espaço, em conformidade com as leis de criação, de acordo com o contexto de existência. Outro ponto interessante é que apesar de

estarem, hoje, diretamente ligados a verbas da área a qual se dedicam, nenhum conselheiro é remunerado pela participação, excetuando o conselheiro tutelar.

São considerados conselhos gestores: o Conselho de Assistência Social⁸, Conselho de Saúde⁹, Conselho da Educação¹⁰ e Conselho do Direito da Criança e do Adolescente. Um dos princípios norteadores destas arenas de decisões políticas é a paridade de participação da sociedade civil em relação ao Estado. Logo, a composição preliminar de um conselho gestor é: 50% de seus delegados pertencentes a sociedade civil, 25% de representantes dos Gestores e 25% representantes dos prestadores de serviço da área específica. Os movimentos sociais são representados por conselheiros escolhidos por seus pares, em fórum próprio, entre entidade e organizações não-governamentais prestadoras de serviços, de defesa de direitos, movimentos, associações comunitárias, sindicatos, associação de usuários, devendo essa composição obrigatoriamente ser pública através da prescrição na Lei de implementação, no Regimento Interno ou em Diário Oficial (MOREIRA; 1999 *apud* TATAGIBA; 2002. p.51).

Alguns dos problemas apontados pela literatura especializada neste tema reportam ao esvaziamento (COELHO; 2004), falta de interesse do Estado em pôr em prática as resoluções e a necessidade de um conhecimento técnico: a exigência de “um saber técnico especializado do qual os representantes da sociedade civil, especialmente os setores subalternos, em geral não dispõem. Entender um orçamento, uma planilha de custos, opções de tratamento médico [...]” (DAGNINO; 2002. p. 284). Isso deixa claro dois lados: no primeiro, temos o aumento da participação e a oportunidade de divisão do poder político entre as associações e o Estado, por outro lado, voltamos a afirmar que a simples instauração deste momento

⁸. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Lei 8742, de 07 de dezembro de 1993. É o órgão superior de deliberação colegiada, vinculado à estrutura do órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social, atualmente, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (<http://www.mds.gov.br/>)

⁹. Apesar de já existir desde 1937, o Conselho Nacional de Saúde foi efetivamente regulamentado em 28 de dezembro de 1990 com a implementação da Lei n.º 8.142 que instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de Controle Social. Falaremos mais sobre esta instituição a seguir. (<http://conselho.saude.gov.br/>)

¹⁰. O Conselho Nacional de Educação foi criado em 1982, pelo Decreto-Lei nº 125/82, de 22 de Abril, como um órgão superior de consulta do então Ministro da Educação e das Universidades, com o objectivo de “propor medidas que [garantissem] a adequação permanente do sistema educativo aos interesses dos cidadãos portugueses”. (<http://www.cnedu.pt/>)

decisório não é suficiente para tornar a entidade, de fato, legitimada e autônoma em relação a política formal – Executivo e Legislativo -. Ainda na década de 1960 e 1970, Gonh ressaltava certo constrangimento dos conselheiros das camadas populares em relação a argumentação dos Estado. Os representantes do Estado, gestores da área da saúde (ou outra profissão diretamente relacionada ao contexto de decisão a qual se encarrega o referido conselho) podem, ainda hoje demonstrarem maior conhecimento para contrapor argumentos silenciando ideias contrárias, por exemplo. Isto quer dizer que apesar de estarem presentes, os conselheiros não necessariamente exporão as suas demandas. Nesse sentido, a partir da análise das falas dos conselheiros dentro das reuniões, no caso específico desta dissertação, no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, poderemos verificar como, empiricamente, quantos dos conselheiros argumentaram em 2011. Quais os seguimentos têm maior atividade? E como os conselheiros desta instituição argumentam. Além disso, poderemos perceber, a partir do Capítulo V quais os tipos de argumentos utilizados pelos interlocutores para defender o seu ponto de vista.

Em resumo, os conselhos surgem como uma forma diferenciada de incorporação do cidadão e dos diversos movimentos sociais, pois eles se constroem – supostamente – sob o modelo de “partilha de poder, isto é, através da constituição de uma instituição na qual atores estatais e atores da sociedade civil participam simultaneamente”, podem expressar seus pareceres e trazer suas demandas para dentro da instituição embora muitos não o façam (AVRITZER, 2009. p. 46). Ainda voltaremos nesta questão, pois, embora um eixo da teoria política considere que neste momento de discussão, os conselheiros presentes têm igual direito de voz e voto, nosso estudo irá, através da análise dos áudios e das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas no ano de 2011, descrever como de fato as discussões foram operacionalizadas nesta arena discursiva. Independente da teoria escolhida para a análise dos quatro tipos de conselhos, como mencionamos acima, a constituição de espaços para a discussão conjunta dos assuntos públicos é considerada, pela maioria dos artigos acadêmicos da área, como um avanço institucional importante para a democracia brasileira. A composição variada, ao invés de representar uma barreira para a instituição, deixa em aberto a possibilidade de que novos arranjos de decisão sejam articulados e consigam fiscalizar e propor

políticas públicas para a saúde, educação, assistência social, etc. Logo que surgiram, muitos estudiosos acreditavam que estes ambientes serviriam como forma de cooptação, onde o Estado poderia dialogar e persuadir os movimentos antagônicos aos seus interesses acionais. Mas, nosso trabalho, ao descrever os modos de funcionamento do Conselho investigado irá demonstrar como, de fato, estão procedendo este tipo de arena decisória na prática. Assim, poderemos até mesmo testar esta variável.

1.5 Considerações

Convém, então, considerar que o advento da redemocratização dá margem para que os movimentos sociais voltem não somente a se organizar, mas a participar ativamente através de reuniões, passeatas, conferências e outros. Os exemplos específicos trabalhados aqui foram os movimentos das “Diretas já” e a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Além de garantir as liberdades de expressão e os direitos sociais, a promulgação da Constituição (1988) influenciou diretamente na reorganização da ideia de participação política brasileira. A institucionalização dos conselhos gestores, incluindo os movimentos sociais dá, aparentemente um passo significativo na busca de uma participação efetiva que exceda a eleição direta de governantes. Através dos conselhos, é permitida a participação dos movimentos sociais interessados em discutir as questões tematizadas durante todo o processo de gestão.

A obrigatoriedade dos conselhos gestores mostra-se como uma estrada de duas vias: por um lado, eles podem ajudar na melhoria das condições estruturais da sociedade conjuntamente com o Estado ou exercendo seu poder de decisão apoiando-se em âmbitos como o Ministério Público. Por outro lado, em municípios onde o número de associações é irrisório, há indícios de que o governo se aproprie desde ambiente para executar suas demandas nas áreas sociais, contudo este não é o caso do município investigado, como veremos nos próximos capítulos.

O caráter dialógico, ou seja, de momento de exposição, relato, conversa, debate e conflito descritivo das assembleias dos conselhos, desde a década de 1990, até o momento é apontado como uma das principais características positivas deste tipo de instituição. E, segundo uma de nossas hipóteses, ele deve partir do

desentendimento e da disposição para argumentar sobre a pauta. Neste sentido, os momentos de discussão são, em tese, processos de convencimento entre as partes.

No Capítulo II, focaremos a nossa discussão na cidade de Pelotas, mais especificamente no processo de surgimento, implementação e nas bases regimentais que orientam a formação do pleno, a periodicidade das reuniões, a organização em comissões e as regras para o debate. Também apresentaremos um calendário das reuniões realizadas em 2011, visando apresentar ao leitor, de maneira descritiva como o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas deve ser percebido enquanto instituição de discussão das políticas da saúde.

CAPÍTULO II

O Conselho Municipal de Saúde de Pelotas: história, documentos, prescrições e funcionamento prático.

2.1 Introdução

Este capítulo será dedicado a descrição do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel). Nossos esforços, portanto, serão mostrar não somente como deve funcionar esta instituição, mas como ela funcionou durante o período de doze meses do ano de 2011. Organizamos o texto com o seguinte desencadeamento lógico: primeiro retomaremos a história do surgimento do Conselho na cidade de Pelotas. Este procedimento estará orientado pela análise do *site*, das atas da instituição e de trabalho sobre a mesma, disponíveis nos arquivos do CMSPel. Após abordaremos os marcos legais da instituição, isto é, a Lei Municipal 3.377/91 de criação e a Lei Municipal 4.554/01, subsequente, que a altera. Então, analisaremos o Regimento Interno do CMSPel visando descrever suas atribuições e regras de funcionamento, as comissões que o compõem e as regras para a organização das plenárias. Por último, abordaremos, sob os aspectos quantitativos, a formação da assembleia: as associações que fazem parte do momento de discussão.

Ao final deste capítulo, seremos capazes de compreender, em linhas gerais, qual a lógica de funcionamento prescritiva deste conselho gestor e como eles desenvolvem a organização prática visando seguir as regras determinadas pelos documentos analisados.

2.2 Conselho Municipal de Saúde de Pelotas: Aspectos históricos.

Ao analisarmos o CMSPel pela perspectiva histórica, podemos perceber que as primeiras reuniões de um momento de discussão semelhante a instituição, na forma que conhecemos hoje, 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. Juntos, estes órgãos fundaram 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 aconteciam na sede INAMPS de Pelotas. 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. Podemos dizer que este foi o marco inicial de democratização da saúde em Pelotas. Resumidamente, a função da AIS era procurar soluções para os problemas referentes ao sistema de saúde da época com ênfase nas ferramentas locais.

Após um ano de funcionamento, 1987, a AIS foi substituída pela Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (CIMS), com caráter pioneiro no estado do Rio Grande do Sul. Este novo momento de discussão inseriu a composição das plenárias os usuários. Por meio da investigação nas atas das reuniões remanescentes, do período que antecede a criação do CMSPel, identificamos que a CIMS era composta por trinta (30) representantes de entidades associativas. Contudo, nos arquivos do Conselho não foram encontrados documentos que nos permitam descrever a nominata completa das entidades que faziam parte do pleno. Ainda assim, podemos afirmar, que algumas associações contam com cadeira no CMSPel ainda em 2011. Exemplificando, os hospitais, o Conselho de Fiscalização do Grande Areal, o Conselho de Saúde do Fragata e o SINDSPREV. Para tanto, vasculhamos as atas remanescentes da CIMS e paralelizamos as assinaturas com a atual nominata dos conselheiros.

Com a alteração da AIS para CIMS as reuniões passam a ter os mesmos moldes composicionais que o atual CMSPel, ou seja, eram compostas por gestores, prestadores de serviço para a área da saúde, trabalhadores e usuários, contudo, não foram encontrados, nos arquivos da instituição algum tipo de regimento interno ou código de normas de funcionamento deste período pré-institucional. Ao mesmo tempo, através das listas de presença datadas de 1990, percebe-se que muitas

reuniões não eram efetivadas ou eram adiadas por falta de quórum mínimo – 16 representantes – ou falta de local para a reunião¹¹. As assinaturas não estão reunidas em livros de presença e algumas delas estão no verso de prontuários médicos, por exemplo. Outras estão arquivadas em papel A4 fotocopiados de um provável caderno de presença que não existe mais. Através do material analisado, arquivado na sede do CMSPeI, podemos inferir que estas reuniões estavam focadas principalmente nos problemas do sistema da saúde pública da cidade e em buscar soluções locais, através de conversas, acordos, etc.

O dia 08 de maio de 1991, marca a data da implementação do CMSPeI através da Lei Municipal nº 3.377. Nesta ocasião, o presidente interino era o senhor Marco Antônio Silveira Funchal e a diretoria, também interina, tinha um prazo de 120 dias para apresentar o regimento interno que regresse as atividades do Conselho. Ao mesmo tempo, um projeto de lei para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) já estava sendo redigido. Ainda na reunião há a proposta de organizar uma comissão específica para discutir as causas urgentes da saúde, por exemplo, a questão da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). E, através da síntese das falas, podemos perceber que esta reunião foi conflituosa no momento em que parte dos conselheiros reivindicavam ações efetivas nos problemas da saúde. E outra parcela afirma a importância de estabelecer marcos legais que garantam a institucionalidade do CMSPeI (CMSPEL, ATA 01/1991).

Posteriormente, em 2000, o município assume a Gestão Plena da Saúde Municipal conjuntamente ao compromisso de promover e consolidar o SUS no município e naqueles municípios ao qual se tornou referência. Com isso, a cidade passa a ser um polo regional da saúde, tendo assim, responsabilidade sobre mais vinte e dois municípios que compõem a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, sendo responsável por aproximadamente novecentos mil usuários (MOREIRA, 2011). Neste sentido, pelo menos teoricamente, as responsabilidades do CMSPeI são maximizadas exigindo maior atenção dos conselheiros para com a fiscalização, avaliação e proposição de políticas públicas.

No próximo ano, 2001, é instituída a Lei Municipal nº 4.554/01 que altera a Lei de fundação do CMSPeI de 1991. É inaugurada, simultaneamente, a “Casa dos

¹¹ O número mínimo de presentes e o adiamento de reuniões foram encontradas como anotações em algumas atas e listas de presença datados de 1990, um ano antes da institucionalização do COMSPeI.

Conselhos”, local que reúne, até os dias de hoje, todos os conselhos do município de Pelotas. Segundo Schulz (2009, p. 10), a Casa dos Conselhos é “um prédio destinado especificamente para funcionamento destes, mas onde somente há infraestrutura para os Conselhos obrigatórios”. Isto é, o espaço físico e a estrutura da Casa dos Conselhos não comporta a presença de forma organizada dos conselhos temáticos como o Conselho das Mulheres, o Conselho do Idoso e outros.

Concluindo, é pertinente dizer que quase não há registros historiográficos aprofundados sobre a história do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, ao mesmo tempo, os dados que trouxemos até aqui nos fixa a noção geral de que as mobilizações para discutir os assuntos da saúde dos pelotenses antecedem a obrigatoriedade de implementação dos conselhos gestores no Brasil. Ao mesmo tempo, ser responsável pela gestão plena da saúde, faz com que os gestores e os conselheiros desta área tenham, em tese, suas obrigações ampliadas. Neste sentido, a partir da próxima seção começaremos a analisar alguns documentos que regulamentam o CMSPel buscando compreender melhor as suas atribuições e, principalmente, a forma de funcionamento. Assim, a próxima seção tem o objetivo de analisar os documentos do Conselho visando descrever as prescrições para o seu funcionamento e identificar, até que ponto é deixada a possibilidade de propor e discutir as demandas da saúde com vista na melhoria da prestação de serviço e na elaboração de políticas públicas.

2.3 Conselho Municipal de Saúde de Pelotas: análise documental

Dando segmento a nossa compreensão sobre o momento de discussão estudado, começaremos a analisar paulatinamente a lei de implementação do conselho, a lei que a altera e o regimento interno. Buscaremos, com isso, descrever de maneira pontual os pressupostos que regulamentam a instituição como um todo. Para tanto, analisaremos a Lei Municipal 3.377/91, a Lei Municipal 4.554/01 que altera a primeira e o Regimento Interno do CMSPel. Queremos, com isso, formular uma “imagem” de como se organiza, teoricamente, a instituição que estamos investigando. Para tanto, teremos como foco o conceito em torno da estrutura do Conselho, a formação do pleno e a organização das reuniões para os debates.

A Lei Municipal 3.377/91, implementa e regulamenta o Conselho Municipal de Saúde na cidade de Pelotas com caráter deliberativo e funções de acompanhar, fiscalizar, formular estratégias e definir os critérios da saúde no município visando a sua universalização. O documento prescreve 48 associações que comporão o pleno divididos entre gestores e prestadores de serviço para a área da saúde, trabalhadores da área da saúde e usuários do sistema único de saúde.

Descrevendo a qualidade e a quantidade das associações que compuseram o pleno em 1991, podemos perceber que a Lei 3.377/91 prescreve 17 entidades compondo o seguimento gestores e prestadores de serviço de saúde. Selecionamos estas no quadro abaixo:

Secretaria Municipais de Saúde e Bem-Estar
Secretaria Municipal de Educação
Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do RS, 3º DRS
Secretaria da Agricultura e abastecimento do RS, Delegacia Regional de Veterinária de Pelotas
Câmara Municipal de Vereadores
Ministério de Educação do RS
Ministério da Educação
Ministério do Trabalho e Previdência Social
Ministério da Saúde
Santa Casa de Misericórdia de Pelotas
Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas
Hospital Universitário (UCPel)
Hospital Escola (UFPel)
Hospital Espírita de Pelotas
Clínica Olivé Leite
Sindicato dos Estabelecimentos de Saúde de Pelotas
SANEP

Quadro 1 Entidades que compunha o segmento Gestores/Prestadores de serviço, conforme a Lei Municipal 3377/91

Fonte: CMSPel

Segundo o quadro acima, podemos perceber que o número de representantes do segmento gestores/prestadores de serviço excede o teto prescrito para a paridade de participação. Tendo prescrito 48 cadeiras como o pleno total, este segmento poderia contar com até 12 entidades participantes. Perceberemos, no momento em que analisarmos a relação da composição do ano de 2011, que o número foi readequado e algumas destas instituições prestadoras de serviço não fazem mais parte do Conselho.

As associações que representam os trabalhadores da área da saúde, prescritos na Lei Municipal 3.377/91 foram copiladas no quadro abaixo:

Sociedade de Medicina de Pelotas
Sociedade de Psicologia de Pelotas
Associação Profissional dos Assistentes Sociais de Pelotas
Delegacia do Sindicato dos Nutricionistas do Estado do RS em Pelotas
Sindicato dos Odontologistas de Pelotas
Associação dos Enfermeiros de Pelotas
Grupo de Patologistas de Pelotas

Quadro 2 Entidades que compunha o segmento Trabalhadores da área da saúde, conforme a Lei Municipal 3377/91

Fonte: CMSPel

Podemos perceber, a partir do exposto, uma disparidade em relação as associações que representam os profissionais atuantes na área da saúde pública, em relação ao segmento de Gestores/prestadores de serviço, os representantes dos trabalhadores representam menos da metade, ficando com 16,66% da representação total do CMSPel.

Entre os usuários, encontramos 22 associações que compunham o pleno do CMSPel, segundo a sua lei de fundação. Para uma melhor visualização, o Quadro 3 apresenta cada uma destas associações:

Conselho de Fiscalização do Grande Areal
Conselho de Saúde da Área Norte
Conselho de Saúde da Várzea
Conselho de Saúde do Fragata
Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Pelotas
Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Alimentação de Pelotas
Sindicato dos Municipários de Pelotas
Sindicato dos Empregados em Empresas de Segurança e Vigilância de Pelotas
Sindicato dos Trabalhadores em Transporte Rodoviários de Pelotas
Sindicato dos Empregados no Comércio de Pelotas
Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde de Pelotas
Delegacia do Sindicato dos Trabalhadores Federais de Presidência e Saúde do RS
Sindicato dos Trabalhadores na Construção Civil do Imobiliário de Pelotas

Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Pelotas
Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Curtimento de Couro e Peles de Pelotas
Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas de Pelotas
Pastoral de Saúde de Pelotas
Comissão de Meninos e Meninas de Rua de Pelotas
Ordem dos Advogados do Brasil - Subsecção Pelotas
Sindicato Rural de Pelotas
Centro das Indústrias de Pelotas
Associação Comercial de Pelotas

Quadro 3 Entidades que compunha o segmento Usuários do Sistema Único de Saúde, conforme a Lei Municipal 3377/91
Fonte: CMSPel

Percebemos, de acordo com a figura acima, que duas das associações que compõem o segmento Usuários, deveriam ser realocados no seguimento Trabalhadores da área da saúde. São os casos do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde de Pelotas e da Delegacia do Sindicato dos Trabalhadores Federais de Presidência e Saúde do RS. Estas, por definição prestam assessoria aos trabalhadores da área e tem, pelo menos em hipótese, a representação dos trabalhadores.

Outra observação que pode ser constatada a partir da nominata da Lei 3377/91 é o desacordo, da mesma, com a paridade de participação entre os usuários e os demais segmentos. A análise da nominata aponta a proporção de 17 gestores/prestadores de serviço para a área da saúde, 8 trabalhadores da área da saúde e 21 usuários, além disso, 2 cadeiras estavam sem representação. Contradizendo o dado factual, o Artº 4º da Lei aponta que “Será guardada uma relação de proporcionalidade entre o conjunto da representação dos prestadores de serviço públicos e privados, profissionais da área da saúde e o conjunto da representação dos usuários do Sistema Único de Saúde” (PELOTAS, Lei 3377, 1991). Ou seja, há uma contradição em relação ao dizer do Artº 4 e a lista de entidades representantes. Mais a frente, poderemos perceber que ainda no ano de 2011, a auditoria do Conselho Estadual de Saúde (CES) irá destacar algumas adequações a serem feitas em relação a representação dos conselheiros.

Quanto a presença dos representantes das associações formadoras do CMSPel, a Lei prescreve que os membros serão nomeados e apresentados a diretoria do conselho. Mas só serão consideradas aptas a participar da instituição aquelas entidades que tiverem estatuto registrado e a comprovação de funcionamento, havendo, portanto, a prescrição de uma forma de controle, por parte do Conselho, sobre a presença ou não dos conselheiros que compõem o pleno. Além disso, é estabelecido um breve perfil dos conselheiros no Artº 7º. Ao prescrever que as associações colaboradoras são aquelas que contribuem com recursos humanos para a área da saúde sejam eles funcionários, usuários ou entidades prestadoras de serviço. E ainda considera que poderão ser convocadas pessoas ou instituições de “notório conhecimento” para assessorar assuntos específicos, isto quer dizer que o documento de fundação deixa em aberto a participação de técnicos e profissionais que possam prestar todo tipo de contribuição para as discussões e análises atribuídas ao Conselho. Por fim, apesar de prever a criação de comissões, a Lei 3.377/91 disserta sobre elas, mas indica que posteriormente elas serão publicadas.

A lei de fundação do Conselho ainda considera a ocorrência de assembleias ordinárias quinzenais, diferente da CIMS que se reunia semanalmente, cujo quórum mínimo em primeira chamada será a maioria e em segunda chamada um terço dos presentes. Além disso, a assembleia é o órgão máximo, deliberativo, mas não há indicativo da duração das mesmas, nem regras de fala de acordo com este documento. Dez anos após a promulgação desta lei, ela será reavaliada e modificada. Passaremos agora a observar algumas mudanças na constituição do Conselho através desta “nova” lei.

Analisando a Lei Municipal 4.554/00, percebemos a retirada da lista de associações, ficando agora a caráter do próprio conselho publicá-la em diário oficial ou jornal de grande circulação. Ao mesmo tempo este novo documento deixa mais claro o critério de paridade de participação através da nova redação do Artº 3º § 1º - A representação dos usuários do sistema será de 50% dos órgãos públicos de 12,5% das instituições privadas de 12,5% e dos profissionais e trabalhadores de 25%. (PELOTAS, Lei 4554, 2000). Ela altera o mandato da diretoria de 12 meses para 24 meses, entre outros pontos. Ambas as Leis Municipais, prescrevem que o CMSPel deve criar um regimento interno no prazo de 120 dias depois da publicação

da mesma, a primeira porque este ainda não existia – como vimos na análise da Ata 01/00 do CMSPel – e a segunda para que a instituição se adapte as novas regras. Casualmente, como veremos mais tarde, no ano de 2011 a entidade dedicou uma pauta a avaliação do regimento interno ao constatar algumas irregularidades quando assessorado pelo advogado do Conselho Estadual de Saúde. Passemos agora para a análise deste documento que regulamenta internamente o CMSPel.

Quanto as atribuições do CMSPel, o Regimento Interno¹², aborda a instituição como o órgão colegiado máximo do Sistema Único de Saúde do município tendo caráter deliberativo e permanente. Quanto as competências, esta instituição deve fiscalizar, acompanhar e avaliar os serviços de saúde prestados à população; formular estratégias e controlar a execução da política municipal de saúde; definir prioridades para a saúde; enunciar diretrizes atualizando o Plano Municipal de Saúde; definir critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços prestados na área; acompanhar o programa de gestão financeira através do Fundo Municipal de Saúde e outros.

Pautando sobre a composição, o documento, publicado em 19 de janeiro de 2006, institui 48 conselheiros titulares das mais variadas associações e seus respectivos suplentes. Eles estão divididos em três segmentos: 50% usuários, 25% gestores/prestadores de serviço na área da saúde, 25% trabalhadores da área da saúde obedecendo a paridade de participação. No Quadro 4 expusemos a lista Gestores/Prestadores de serviço de saúde que compuseram o CMSPel no ano de 2011¹³:

¹² Disponível em <<http://www.pelotas.rs.gov.br/cmspel/regimento.pdf>> Acesso em: 05 set 2014.

¹³ O recorte temporal escolhido para a nossa investigação é 2011, cujas justificativas foram apontadas na introdução do trabalho, para tanto, tendo em vista a variação das entidades com o passar dos anos, a lista de entidades abordada remete-nos ao ano da investigação, podendo estar alterada em 2014.

SMS - Secretaria Municipal Saúde
SANEP – Serviço Autônomo de Saneamento de Pelotas
GT/DST/AIDS – Grupo de Trabalho de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
3ª CRS – 3ª Coordenadoria Regional de Saúde
SME – Secretaria Municipal Educação
SCM – Santa Casa de Misericórdia
HUSFP - Hospital São Francisco de Paula
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
SPB - Sociedade Portuguesa de Beneficência
ESSP – Sindicato. Estabelecimentos Serviços Saúde
HE/UFPEL – Hospital Escola da UFPel
ACP - Associação Comercial de Pelotas

Quadro 4 Entidades que compunha o segmento Gestores/Prestadores de serviço para a área da saúde em 2011
Fonte: CMSPel

Quando comparamos a lista de entidades que compunham o seguimento Gestor/Prestador em 1991, com a lista de 2011, percebemos que algumas entidades foram desvinculadas do Conselho. Por exemplo, a clínica Olivè Leite (extinta) e o Hospital Espírita de Pelotas. Todos os ministérios e a câmara de vereadores que compunham o pleno também foram desvinculados e, no ano analisado, este segmento tinha o número exato de representantes determinado no Regimento Interno, isto é, 25% da representação total do pleno.

Passemos agora para a análise do seguimento trabalhadores da área da saúde, que também deve, segundo o Regimento, conter 25% da representação do pleno. Os dados de 2011 foram organizados no Quadro 5 que pode ser observado abaixo:

ASUFPEL – Associação dos Servidores da UFPel
ATPSFP – Assoc. Trabalhadores em Saúde da Família
CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CRF – Conselho Regional de Fonoaudiologia
CRP – Conselho Regional de Psicologia
CRSS – Conselho Regional de Serviço Social
STSSP – Sindicato dos Trabalhadores em Serviço da Saúde de Pelotas.
SERGS – Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul
SIMERS – Sindicato Médico
SINURGS – Sindicato dos Nutricionistas
SOP – Sindicato. Odontologistas de Pelotas
SINDISPREV – Sindicato dos Trabalhadores do Serviço da Saúde, Trabalho e Previdência

Quadro 5 Entidades que compunha o segmento Trabalhadores da área da saúde em 2011

Fonte: CMSPel

Quando comparamos a relação de nomes de representantes do seguimento Trabalhadores em 1991, percebemos que sete associações estavam presentes neste ano, isto quer dizer que os trabalhadores da área da saúde, na época, estavam sub representados. Em 2011, identificamos uma mudança no quadro, chegando a meta de 25% de pleno pertencente a sindicatos e associações de profissionais que atuam na área da saúde. Apenas o Grupo de Patologistas de Pelotas não faz mais parte do Conselho. Ao mesmo tempo representantes de profissionais como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e demais trabalhadores do serviço de saúde passaram a ocupar este espaço enquanto entidade, podendo, assim, inserir suas demandas e contribuir para a discussão.

A análise das entidades representantes dos Usuários do SUS, no CMSPel, nos mostra que algumas associações mantêm sua participação nas plenárias até 2011. Este seguimento representa 50% do pleno e somente a análise prática poderá nos dizer até que ponto a quantidade de participação deste seguimento é determinante nas decisões. O Quadro 6 reúne todas as entidades que compuseram o pleno em 2011:

ADOTE – Aliança Brasileira de Doação de Órgãos e Tecidos
AACVV – Associação de Apoio Com Vontade de Viver
APD – Associação Pelotense de Diabéticos
ASDIFIPel – Associação dos Deficientes Físicos de Pelotas
AUSSMPel – Associação dos Usuários do Serviço da Saúde Mental de Pelotas
COMDER – Conselho Municipal do Desenvolvimento Rural
CONFISGA – Conselho de Fiscalização do Grande Areal
CPERS – Centro dos Professores do Estado do Rio Grande do Sul
CSF – Conselho de Saúde do Fragata
CT - Casa do Trabalhador
DAAN – Diretório Acadêmico Anna Nery (UCPel)
DCE - Diretório Central dos Estudantes UFPel
ESGT – Escola de Samba General Telles
Mitra Diocesana
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil
PSCJ – Paróquia Sagrado Coração de Jesus
RNP + - – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
SB – Sindicato dos Bancários
SECPel – Sindicato dos Empregados do Comércio de Pelotas
SIMP – Sindicato dos Municípios de Pelotas
SITRAMICO – Sindicato dos Trab. do Comércio de Minério
STICAP – Sindicato dos Trabalhadores da Indústria e Cooperativas de Alimentação de Pelotas
STTRP – Sindicato dos Trabalhadores em Transporte Rodoviário de Pelotas
STR – Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Pelotas

Quadro 6 . Entidades que compunha o segmento Usuários do SUS, em 2011.
Fonte: CMSPel

A partir da comparação das associações que compunham o pleno, representando os usuários do serviço público de saúde, em 1991, com a lista de usuários da nominata de 2011, identificamos seis entidades que ainda faziam parte do CMSPel desde a sua fundação. São elas: Conselho Municipal do Desenvolvimento Rural (COMDER), Conselho de Saúde do Fragata (CSF), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Sindicato dos Bancários (SB), Sindicato dos Municípios de Pelotas (SIMP) e Sindicato dos Trabalhadores em Transporte

Rodoviário de Pelotas (STTRP). Contudo, ainda não temos dados para afirmar algo sobre a influência destas nas plenárias ou de sua participação oral nas discussões em relação aos demais representantes dos usuários do SUS.

Visando dividir as tarefas e abranger a totalidade dos problemas da área da saúde, os conselheiros subdividiram-se, em 2011, em comissões que possuem regimento próprio e seção específica no Regimento Interno. São elas: Comissão de DST/AIDS, Comissão de Ética, Comissão de Finanças, Comissão de Fiscalização, Comissão de Saúde Mental, Comissão de Saúde do Trabalhador e Comissão Técnica. Ao que se refere a presença dos conselheiros, também é respeitado o princípio de paridade participativa – 50% usuários, 25% prestadores/gestor, 25% trabalhadores da área -. Sobre elas, podemos ler no Regimento Interno:

Art. 37 - A escolha dos componentes das comissões (titulares e suplentes), será feita com indicação dos segmentos, com homologação em plenária. Parágrafo 1º: as indicações serão reavaliadas anualmente pela plenária, no mês de março (REGIMENTO INTERNO, 2006. p. 10-11)

Durante a exposição dos dados das plenárias, poderemos perceber que a Comissão Técnica, em 2011, foi a mais atuante. O objetivo desta é investigar/analisar a pauta, buscando, junto aos órgãos interessados, informações detalhadas e a presença dos apresentadores da pauta de maneira separada. Neste sentido, o conjunto de conselheiros que compõem as comissões, previamente a discussão em plenária, já detém informações privilegiadas e são capazes de emitir um norte que oriente o início das discussões. O parecer da Comissão Técnica, assim como o da Comissão de Finanças, é lido antes da abertura da pauta para a discussão.

Falando agora da diretoria do CMSPel, ela deve ser composta por oito representantes obedecendo o pressuposto paritário Presidente, 1º Vice-Presidente, 2º Vice-Presidente, 3º Vice-Presidente, 1º Secretário, 2º Secretário, 3º Secretário, 4º Secretário. Os mandatos têm duração de dois anos, não sendo permitida a reeleição por mais que dois mandatos consecutivos. A coordenação das plenárias e a organização da pauta, bem como os panfletos informativos “De olho na Saúde” são de responsabilidade da diretoria. Este panfleto visa informar a respeito das pautas a serem discutidas na reunião e trazer alguns elementos adicionais: informações sobre os temas a serem discutidos, eventos, comemorações, as atas a

serem aprovadas. Ele é distribuído na chegada de cada reunião, primeiramente aos conselheiros e após aos visitantes. O material antigo pode ser acessado a partir do *site* do CMSPel.

Discorrendo sobre as plenárias, mais especificamente sobre as discussões, o Regimento Interno do CMSPel é bastante específico limitando as atribuições, duração da reunião, quórum e regras para as falas. Como já mencionamos, a plenária é o órgão máximo. Os conselheiros se reúnem quinzenalmente com a primeira chamada as dezoito e trinta, cujo quórum é vinte e cinco delegados. As dezenove horas a segunda chamada exigirá, para seu início, a presença de pelo menos dezesseis titulares. Todos têm direito a voz no momento da discussão mediante inscrição – que geralmente é feita pelo presidente da plenária –, contudo, somente os conselheiros podem votar, decidindo sobre a pauta discutida. Para as votações, ao assinarem o livro de presença, cada conselheiro recebe um cartão branco com uma centena: a partir de 101 para os Gestores/Prestadores, a partir de 201 para os Trabalhadores da área da saúde e 301 para o seguimento de Usuários. Após a exposição e discussão, há o encaminhamento das propostas. A seguir é realizada a votação cuja contagem dos votos é realizada em voz alta.

No início de cada reunião ordinária é reservado um tempo para os informes da direção, da SMS, dos conselheiros e dos visitantes. Neste momento podemos identificar a entrada de algumas informações sobre as correspondências recebidas pelo CMSPel, retornos de informações da SMS. A partir da análise das atas das reuniões, podemos perceber que há um número expressivo de falas informativas, ao mesmo tempo, trabalhando com a hipótese de que há a possibilidade da entrada de demandas principalmente nestes momentos de fala, reservamos o Capítulo IV desta dissertação a análise destes momentos.

Por questão de ordem, o Regimento impõe limite de tempo as falas, sendo cinco minutos para informes da direção, para as colocações da Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar, para a 3ª CRS e dois minutos para cada conselheiro ou visitante que tenha assunto a ser mencionado. Para proposição e encaminhamento dos pontos de pauta, os conselheiros têm o prazo máximo de cinco minutos. Por fim, as reuniões têm duração de duas horas, com a possibilidade de serem prorrogadas por mais meia hora com a aprovação dos presentes, obedecendo o critério de quórum. Observamos, de antemão, que na análise das atas e dos áudios das

reuniões de 2011, não identificamos momentos de interrupção das falas que ultrapassaram o limite estipulado no Regimento. Ao mesmo, fica evidente que nos momentos em que o conselheiro ou visitante falante prolonga a sua colocação, o presidente da plenária incentiva verbalmente a conclusão.

Avançando a análise do Regimento Interno, encontramos artigos regrado a assiduidade dos conselheiros e a obrigatoriedade de comunicação, por parte da diretoria, sobre a presença semestral dos conselheiros. Este artigo visa que os mesmos tenham controle sob suas faltas e não venham a perder a cadeira que ocupam. Quanto a isto, os casos de afastamento da instituição ocorrerão sob o julgo do Art. 12:

Será excluída a entidade, instituição ou órgão governamental que permanecer após a comunicação com a incidência de faltas, conforme o caput deste artigo, ou ainda, se solicitado a substituição de seus representantes por duas ou mais vezes, não o fizer, num período de três meses. (REGIMENTO INTERNO; 2006)

Em síntese, podemos perceber que em 2011 o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, contava com um grau considerável de institucionalização, diferentemente das primeiras formas de organização para discutir os assuntos da área em 1986. Ele possui, como vimos, um Regimento Interno que tenta abarcar todos os âmbitos das decisões e regula a participação visando ampliar o número de discussões. Além disso, o CMSPel organiza as atas e listas de presença de forma objetiva, tanto no meio virtual como físico, facilitando o acesso das mesmas aos pesquisadores e a consulta dos conselheiros. Em 2011, nenhuma plenárias deixou de ocorrer por falta de quórum mínimo e a presença de visitantes se intensifica conforme a pauta da reunião, abordaremos este dois pontos na próxima seção.

2.4 Conselho Municipal de Saúde de Pelotas: dados quantitativos

Esta seção será dedicada a análise quantitativa dos dados levantados sobre o Conselho em 2011. Para tanto, temos como fonte as Atas do CMSPel e as deliberações do período delimitado. Todas elas estão disponíveis no *site* da instituição e representam um objeto de análise interessante uma vez que sintetizam as pautas discutidas e o conteúdo da participação de forma resumida.

O desenvolvimento do texto será dado em duas subseções. Na primeira, olharemos especificamente para as plenárias tendo em vista a sua qualidade, quantidade mensal no decorrer do ano analisado e duração. As pautas que foram propostas para cada reunião, também serão observadas quanti-qualitativamente. Para isso, além de expor o número de assuntos propostos durante um ano, organizamos os assuntos em conjuntos que serão explicados a seguir. Por fim, teremos apresentados alguns dados que nos permitem ter em mente, como se organizou o CMSPel em 2011 e quais foram os conteúdos das reuniões. Este entendimento é indispensável para a abordagem realista que buscamos para o nosso trabalho. Além disso, este exercício teve o objetivo de preparar o leitor para a apresentação das argumentações que terá início no Capítulo IV.

2.4.1 Descrição das Plenárias do CMSPel.

No ano investigado o Conselho realizou trinta e uma reuniões, destas, 71% foram ordinárias, ou seja, estavam previstas no calendário anual com datas disponibilizadas no *site* e divulgadas por meio de lista de e-mail dos conselheiros. E 29% das plenárias foram realizadas extraordinariamente. Em todas elas estiveram presentes o número mínimo de conselheiros para torná-la capaz de decidir, dezesseis titulares.

Segundo o regimento interno, as reuniões extraordinárias podem ser convocadas pelo presidente ou por um terço dos conselheiros quando for necessário. Elas visam dar conta de assuntos pendentes como a aprovação de ampliação políticas públicas da área da saúde como a ampliação do prazo do contrato dos hospitais com a prefeitura ou ainda aprovação do plano municipal da saúde. Tendo em vista a definição destas reuniões, acreditamos que as reuniões extraordinárias apresentam menos propostas de discussão do que as reuniões ordinárias, afinal, elas dependem da aprovação do pleno e não devem ser convocadas por motivos supérfluos. No Gráfico 1 podemos visualizar a relação das reuniões ordinárias e extraordinárias, por mês ao longo do ano analisado:

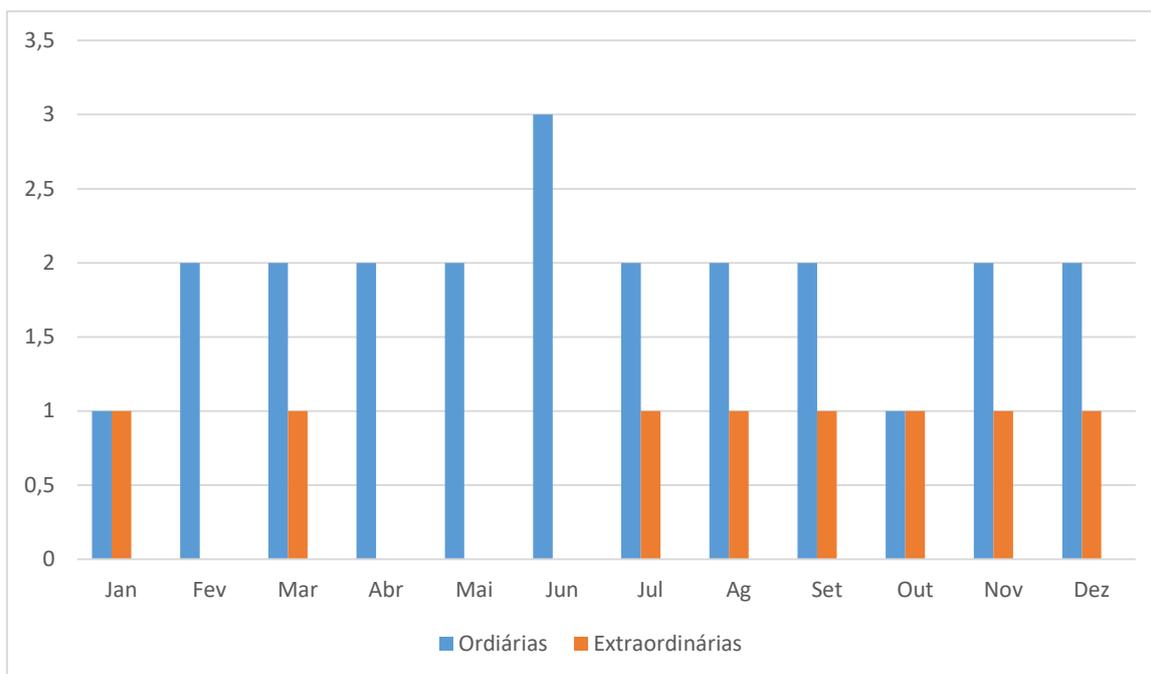


Gráfico 1 - Plenárias ordinárias e extraordinárias, do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, realizadas em 2011.

Fonte: Elaborado pela autora

A partir do gráfico podemos perceber que os meses de fevereiro, abril, maio e junho não contaram com plenárias extraordinárias. Ao mesmo tempo, a periodicidade de duas reuniões ordinárias ao mês foi mantida, com exceção a janeiro – que segundo os áudios há um acordo entre os conselheiros de que em período de férias haja apenas uma reunião – e o mês de junho onde se realizaram três reuniões ordinárias.

Somando todas as pautas das reuniões, em 2011, identificamos 218 propostas de discussão. Sobre estas, devemos ressaltar que 23 corresponderam a pauta “Informes” e 20 corresponderam a pauta “Apreciação de Ata”. O Gráfico 2, abaixo podemos perceber o número de pautas propostas para cada uma das reuniões do ano analisado.

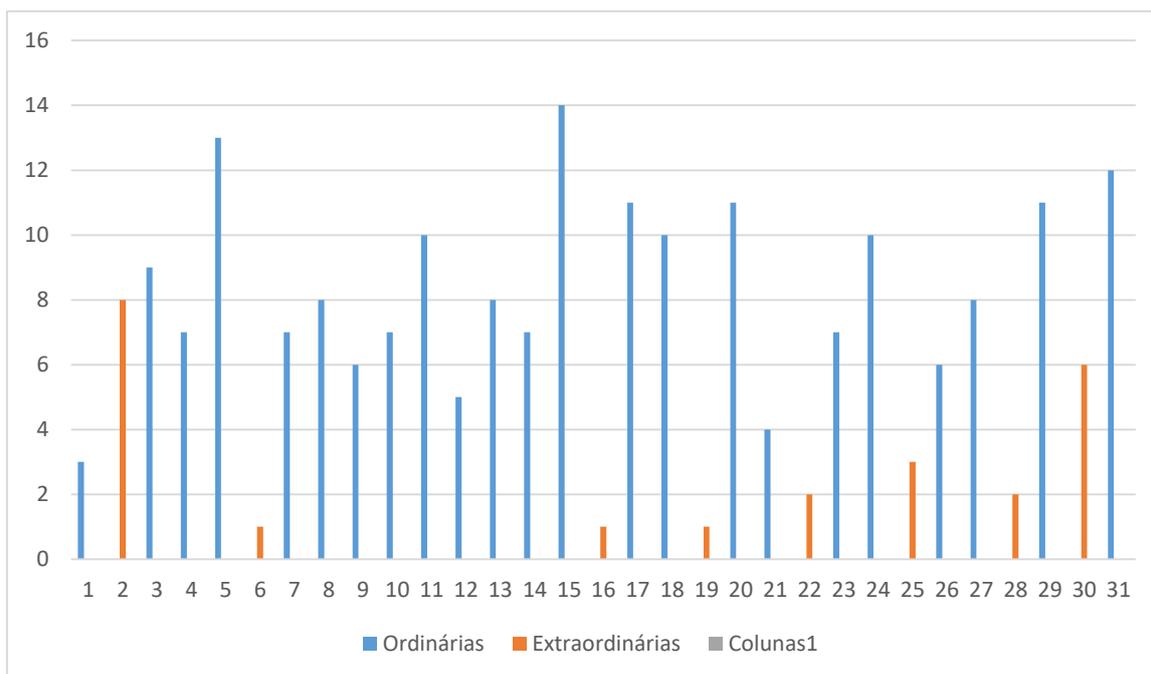


Gráfico 2 Número de Pautas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, 2011
 Fonte: Elaborado pela autora

O gráfico acima nos mostra que entre as reuniões ordinárias, o número de pautas variou entre 3 e 14 assuntos a serem discutidos nas reuniões 01/2011 e 15/2011. Além disso, notamos que 25,8% das reuniões tiveram dez ou mais pontos de pauta a serem discutidos e nenhuma delas eram reuniões extraordinárias. Quanto as reuniões que tiveram um número menor ou igual a 5 pautas, elas somaram 29,03%, destas, seis eram reuniões extraordinárias. Assim, podemos afirmar que este tipo específico de reunião têm um número menor de assuntos a serem discutidos, sendo seu pico de 8 pautas, observado na plenária 02/2011, realizada no mês de janeiro para suprir assuntos que haviam sido adiados do ano anterior, aqui, apesar do acordo consuetudinário, a reunião extraordinária, foi defendida na plenária 01/2011 como inevitável uma vez que havia uma série de assuntos relativos a prazos de políticas públicas que precisavam ser discutidos. O intervalo que obteve maior expressão, 70,96%, ficou entre 6 e 9 pautas por reunião. Cabe ainda comentar que à primeira vista, um maior número de pautas é inversamente proporcional ao tempo para a discussão, contudo, não há garantias de que a proposta de pauta seja discutida com intensidade e/ou profundidade, uma vez proposta. Ou seja, somente a análise profunda do tipo e conteúdo das discussões nos permitirão afirmar, efetivamente, qual o número de pauta indicado para permitir

que a discussão seja aprofundada e gere uma decisão coerente. Contudo, este não é o objetivo desta dissertação.

A duração das reuniões variou entre 172 minutos (2:52 horas), na plenária 06/2011, e 70 min (1:10 hora), na plenária 19/2011. Tendo em vista a prescrição do regimento interno, cinco reuniões excederam o tempo de duas horas e trinta minutos: as ordinárias 09/2011, 10/2011, 26/2011 e as extraordinárias 06/2011, 28/2011. As reuniões extraordinárias contaram com uma e duas pautas respectivamente. Outro aspecto a ser colocado é que mesmo excedendo o tempo estimado, os conselheiros mantiveram-se em reunião. O término foi determinado pelo presidente do conselho devido ao avançado da hora. Sobre a plenária 19/2011, identificada com menor duração, ela contava com duas pautas: a proposta de uma reunião extraordinária e a eleição para a diretoria do CMSPel e foi encerrada após a contagem dos votos.

Sobre a qualidade dos assuntos discutidos, é possível categorizarmos em: informes, aprovação de atas, pautas de fiscalização, prestação de contas, aprovação de planos e relatórios, questões sobre o funcionamento interno, propostas de ampliação e prorrogação de projetos, encaminhamentos e outros.

As questões abordadas nos informes envolvem as correspondências da instituição enviadas e recebidas, notícias sobre o tema específico e informações sobre os diversos setores que envolvem a saúde dos pelotenses. Podemos encontrar, por exemplo, informes sobre a demissão de médicos, sobre correspondências trocada entre o Conselho e a Secretaria Municipal de Saúde. Encontramos também relatos sobre reuniões diversas entre as associações que compõe o CMSPel e outros. Sintetizando, os informes são momentos em que os conselheiros podem tematizar as suas falas de acordo com as suas vivências, necessidades, preocupações quanto a prestação do serviço de saúde.

A aprovação das atas das reuniões passadas, como mencionamos, geralmente é votada sem discussão, isto é, dificilmente algum dos conselheiros discorda da forma como são redigidas as sínteses dos encontros anteriores no momento da reunião. Contudo, ao ouvirmos os áudios das mesmas, identificamos que uma ata prévia é encaminhada a cada um dos conselheiros por e-mail. Estes, quando estão em desacordo com alguma das falas, retornam o documento com as suas observações, maximizando o tempo das reuniões.

As pautas voltadas para a fiscalização do serviço público de saúde, uma das atribuições dos conselhos gestores, representou 3,8% dos assuntos abordados nas reuniões investigadas. Com destaque para as questões pertinentes a saúde mental e ao edital do concurso público para agentes de saúde.

As prestações de contas, no ano de 2011, estavam relacionadas aos gastos dos hospitais, programas e políticas públicas ligadas a saúde. Neste momento, o papel dos conselheiros é fiscalizar as finanças e dar um parecer sobre os documentos apresentados identificando possíveis falhas na gestão pública. Para tanto, as discussões passam primeiro pela comissão de finanças e comissão técnica, criadas com caráter permanente pela instituição. Estes assuntos ocuparam 4,8% do espaço para a discussão. Ao mesmo tempo, a avaliação de relatórios e planos de ação tomaram 13,4% da agenda do CMSPel. Estes relatórios e planos podem ou não estar ligados a prestação de contas, mas, também, visam dar um panorama sobre o trabalho executado pelas equipes de saúde dentro do município, em áreas predeterminadas.

As questões pertinentes ao funcionamento interno abordam temas como a recomposição da mesa diretora, a indicação de conselheiros para compor comissões de ética ou outros conselhos. Na plenária 05/2011, por exemplo, o Conselho do Idoso solicitou indicação de conselheiro representante do CMSPel para compor o pleno. A readequação do regimento interno do CMSPel e das comissões permanentes também são assuntos que dizem respeito ao funcionamento interno da instituição. Identificamos que 19,2% das pautas se ocuparam destes temas. Destacando também duas auditorias do DANASUS solicitadas pelos próprios conselheiros para analisar e propor um melhor enquadramento jurídico dos documentos do CMSPel. Retomaremos esta questão nos próximos capítulos.

Quanto as propostas de ampliação e renovação de projetos e contratos, elas, geralmente partiram da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou dos hospitais e visam manter as políticas públicas em funcionamento, citando alguns exemplos, foram discutidas, em 2011, a proposta de ampliação do contrato dos hospitais, a prorrogação de prazo dos recursos estaduais exclusivos para investimento em saúde, a ampliação dos recursos do programa Solidariedade da FAU, entre outros. Uma porcentagem de 20,6% das pautas deste ano se ocuparam destas prorrogações.

Os encaminhamentos, ocuparam 10,5% do espaço para as discussões. Estes assuntos visam retomar e decidir sobre pautas já discutidas que não dependem somente do Conselho para a solução, como a questão da saúde mental discutida na reunião 06/2011, que, ao fim gerou um encaminhamento do CMSPeI solicitando esclarecimento da SMS, ao retornar ao pleno, na reunião 08/2011.

Por fim, classificamos como “outros” as pautas relacionadas a apresentação de trabalhos acadêmicos cujo foco foi o CMSPeI, homenagem a funcionários, etc. Esta característica ocupou 6,7% da agenda da instituição no ano estudado. O Gráfico 3. Demonstra o comportamento dessa agenda:

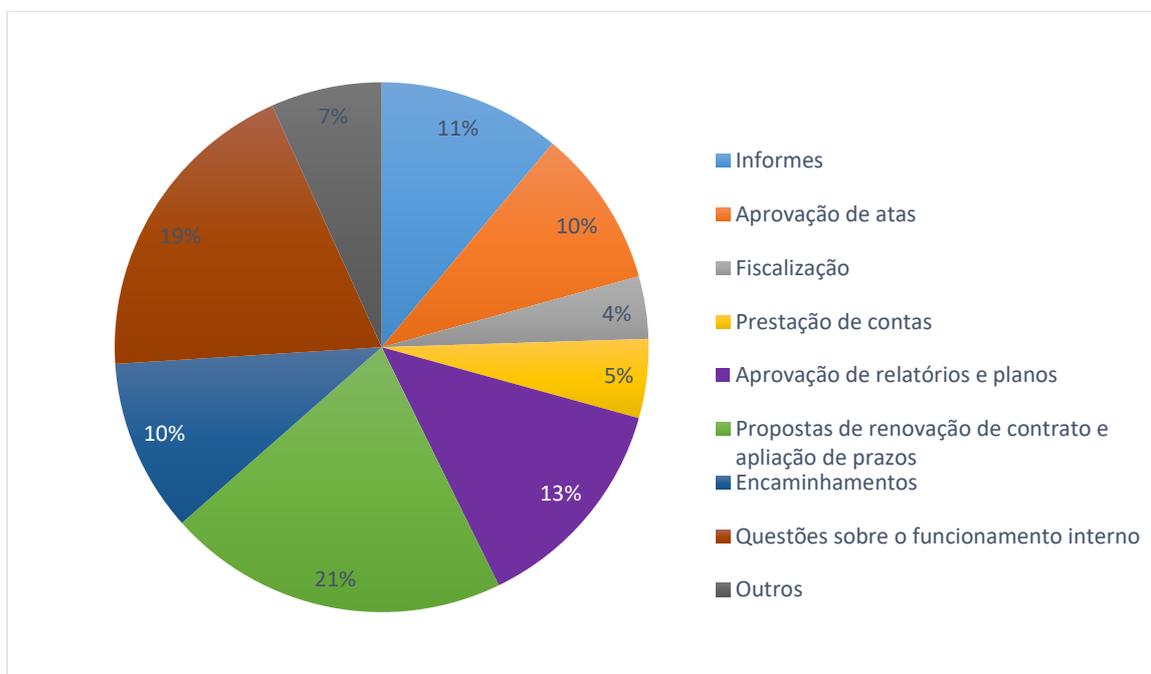


Gráfico 3 Principais temas discutidos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, em 2011

Fonte: Fonte: Elaborado pela autora

A partir dos dados expostos no Gráfico 3, podemos considerar que os assuntos discutidos são variados e abrangentes, cujas propostas de ampliação de projetos que já estão em funcionamento assumiram, em 2011, o protagonismo das discussões. Há, ao mesmo tempo a busca por adequar e discutir as questões internas por meio de auditorias, eleições, indicação de conselheiros para participar de outros momentos de discussão. Quanto a fiscalização do serviço público prestado nos diversos locais de atendimento de saúde: hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros, o conselho apresenta baixa atividade dando prioridade a

análise das finanças dos projetos e das instituições de saúde contratadas pela gestão municipal. Ao mesmo tempo, o CMSPEl, no ano investigado se mostrou pouco propositivo em relação a políticas públicas e a fiscalização dos serviços da saúde nos estabelecimentos de saúde.

2.4.2 A presença e a participação dos conselheiros

Quando pensamos nas instituições políticas na forma de conselhos gestores, temos em mente um espaço ocupado por um número delimitado de representantes de três setores da sociedade: os gestores, os trabalhadores da área da saúde e os usuários. Entre os gestores estão alguns órgãos do governo e os prestadores de serviço para a área da saúde, especificamente os hospitais. Os trabalhadores da área da saúde abrangem os sindicatos e associações que representam, por exemplo, os médicos, os nutricionistas, fisioterapeutas, etc. E, por fim, 50% dos integrantes dos conselhos gestores são representantes dos usuários dos serviços de saúde: associações e conselhos de bairro, escolas de samba, sindicatos e outros.

Retomando, o CMSPEl, em 2011, estava composto por 48 conselheiros. Vinte e quatro deles representavam os usuários, doze os gestores e prestadores de serviço para a área da saúde e outras doze representando diversos sindicatos dos trabalhadores da área da saúde.

Ao analisarmos a disposição dos conselheiros por gênero, identificamos que 56% do total de conselheiros é do sexo feminino e 44% masculino. Ao mesmo tempo, quando investigamos separadamente cada segmento percebemos que entre os gestores e prestadores de serviço 75% dos representantes são do sexo feminino e 25% masculino. Entre o segmento trabalhadores da área da saúde encontramos a repetição da mesma porcentagem, 25% dos representantes dos sindicatos e associações ligados a profissões da saúde eram homens e 75% do sexo feminino. Quando analisamos os representantes dos usuários, de acordo com a nominata do Conselho encontramos uma predominância masculina. Assim, 58% das cadeiras destinadas aos representantes dos usuários estavam, em 2011, preenchidas pelo sexo masculino, enquanto 42% pelo sexo feminino. Os dados nos permitem dizer que, tomando pelo ponto de vista da totalidade do pleno, as mulheres são maioria,

mas quando analisamos separadamente os segmentos, entre os usuários, elas eram minoria.

Através da análise das atas/2011 podemos perceber que todas as plenárias tiveram o poder de decisão autorizado pelo quórum mínimo de 16 conselheiros. Ao mesmo tempo, a presença de visitantes foi recorrente chegando a superar o número de conselheiros. Podemos observar, no Gráfico 4, como se processou a presença dos conselheiros e visitantes em cada uma das plenárias do ano estudado:

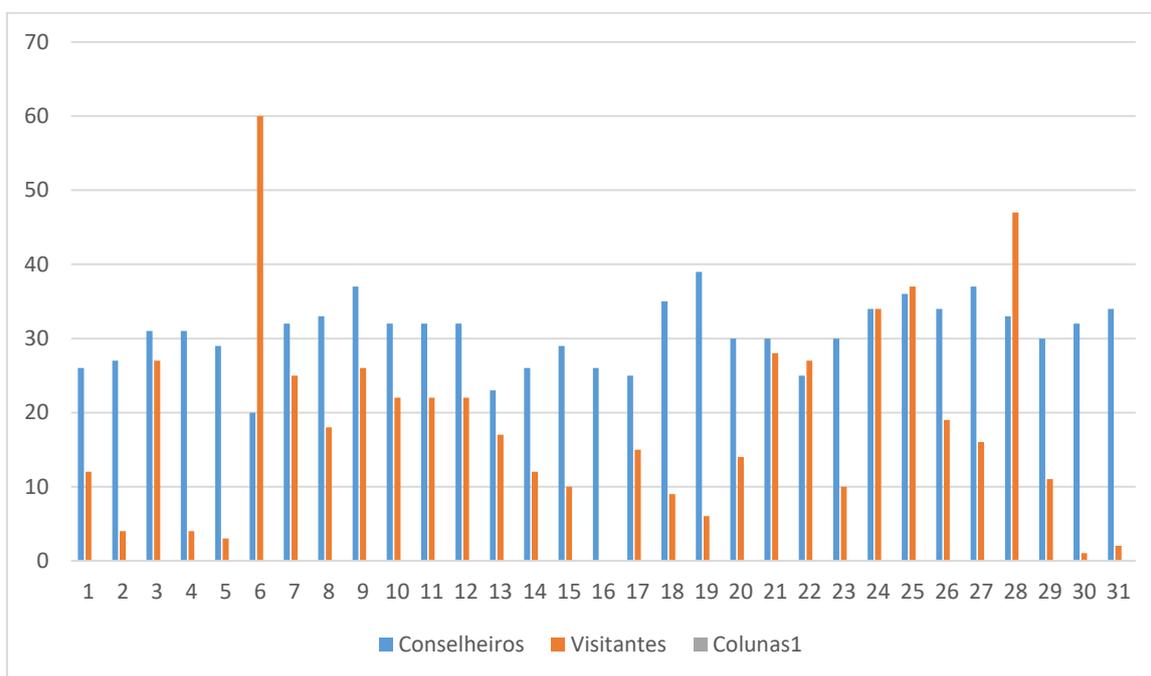


Gráfico 4. Presença dos conselheiros e visitantes nas reuniões do CMSPel, 2011
Fonte: CMSPel

Através do Gráfico 4, percebemos que a presença dos conselheiros variou entre 20, na reunião 06/2011, até 39, no encontro 19/2011. A reunião 06/2011, que apresentou uma menor frequência de conselheiros, ainda assim, contou com mínimo de representantes para que as decisões se tornassem válidas. Ao mesmo tempo podemos perceber que ela tinha como pauta única a discussão e encaminhamento sobre o serviço de saúde mental em Pelotas. Como veremos nos próximos capítulos, esta temática retorna às reuniões do Conselho com frequência no ano analisado. Outro aspecto a ser percebido sobre a reunião com menos frequência de conselheiros é o fato de que ela não foi realizada no auditório da Casa dos Conselhos, como todas as outras. Ao contrário, esta foi realizada no auditório do Sindicato dos Comerciantes em 17 de março de 2011.

Ao mesmo tempo, a identificação de visitantes que assinaram o livro de presença variou de nenhum, na plenária 16/2011 até 60 na plenária 06/2011. Ocasionalmente, a plenária que registrou o maior número de visitantes, foi identificada com menor número de conselheiros. Esta reunião populosa sob o ponto de vista dos visitantes pautava o serviço de saúde mental do município sendo amplamente discutida entre os conselheiros, coordenadores de CAPS e funcionários destes. Ainda sobre os visitantes, identificamos que eles se fazem presente conforme o assunto a ser discutido na reunião do dia, ou seja, quando a agenda trata sobre a saúde mental eles se fazem presente afim de defender seus interesses e o mesmo se dá para outros assuntos.

Voltando a falar sobre os conselheiros, não foram encontradas, dentre as atas de 2011, reuniões onde todos os conselheiros estiveram presentes, nem casos em que menos de 16 conselheiros compareceram. Em outras palavras, apesar de não identificarmos momentos de presença máxima, nenhuma das reuniões deixou de acontecer por falta de quórum.

Um último aspecto sobre as ações dos conselheiros leva em conta a fala deles em assembleia. Aqui, é importante lembrar que as instituições na forma de conselho, tem como objetivo principal dar voz aos movimentos sociais e proporcionar a exposição das suas demandas, bem como proporcionar um espaço de fala e disputa entre as diversas associações e os gestores públicos. Neste sentido, a participação dos conselheiros nas votações é importante, mas a discussão, o debate entre diversos pontos de vista assume, em tese, o protagonismo nas reuniões ordinárias e extraordinárias destas instituições. Assim, o número de conselheiros e visitantes falantes ordena-se de 5 falas, na reunião 20/2011 que pautou a eleição da direção do CMSPEl, até 21 falas, na plenária de 06/2011 que contou com grande número de conselheiros e visitantes falantes e circulou os aspectos positivos e negativos do setor de saúde mental do município.

Quando pensamos em falantes por segmento identificamos que 75% dos conselheiros representantes dos gestores falaram em 2011, ao mesmo tempo 75% dos conselheiros representantes dos trabalhadores proferiram algum ponto de vista oralmente nas plenárias do ano estudado, por fim 65,5% dos representantes dos usuários falaram. O segmento gestores e prestadores de serviço da área da saúde se destaca entre o que mais fala, seguido dos trabalhadores da área da saúde e,

após, os usuários. Quando observamos a qualidade das pautas e percebemos que a proposta de ampliação de prazos e projetos, seguido da aprovação de planos e prestação de contas assumem parte significativa da agenda. Estas exposições, geralmente são apresentadas pelo segmento que mais fala, ou seja, analisando somente o aspecto quantitativo podemos pensar, apressadamente, que o tempo de discussão é dominado por este segmento, contudo, somente a análise qualitativa, tendo em vista a forma e a maneira da argumentação poderão nos dar bases para afirmar ou negar esta hipótese. Faremos essa abordagem nos próximos capítulos.

2.5 Considerações

Este capítulo buscou mostrar como pode ser descrito o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas sob alguns aspectos interessantes para o desenvolvimento da análise dos argumentos emergentes dessa instituição. Para tanto, buscamos resgatar, na primeira seção, os aspectos históricos do Conselho. De maneira sintética, podemos afirmar que, em Pelotas, ao que se refere as políticas da saúde, já existiam conselheiros antes mesmo da institucionalização desta arena de decisão. Apesar de não haver encontramos indícios históricos de regras para as discussões e decisões, a importância de melhorar o serviço de saúde fiscalizando e propondo soluções, com base nas possibilidades reais, eram pautados nas reuniões da AIS e da CIMS, ainda na década de 1980.

A análise das Lei Municipal 3377/91, delimita alguns parâmetros para o funcionamento que antes não eram protagonistas. Um deles é a paridade de participação. Fica evidente, inclusive, que na nominata anexa a lei, neste primeiro momento, não efetivava esta paridade em relação aos usuários. A publicação da Lei Municipal 4554/00 extingue, por exemplo, a lista de associações que compõem o pleno. A partir de então, é da responsabilidade do Conselho divulgar em espaço de ampla circulação a nominata dos conselheiros anualmente. Isto implica em uma readaptação dos procedimentos anuais. Ao mesmo tempo dá liberdade a diretoria da instituição para alterar a nominata, por exemplo, se uma associação não está enviando representante.

Quando analisamos efetividade das reuniões, podemos perceber que no ano analisado, ocorreram reuniões em todos os meses. As reuniões ordinárias estavam

previstas no calendário anual. Este calendário é votado durante o mês de dezembro do ano anterior, como determina o Regimento Interno. As plenárias extraordinárias também ocorreram como determina as regras da instituição, todas as propostas deste tipo específico de reunião foram votadas em reunião e acordadas entre os conselheiros.

CAPÍTULO III

Pós-estruturalismo, Práticas democráticas e usos da linguagem

3.1 Introdução

Nos dois capítulos anteriores, apresentamos um apanhado histórico da mudança na forma de governo brasileiro. Partimos do declínio do governo militar ao início da democracia brasileira. Após, apontamos alguns marcos importantes para a política do país como a promulgação da Carta Constitucional em 1988, as manifestações que buscavam a garantia de momentos de participação e decisão compartilhadas pelos movimentos sociais e o Estado. Então, trouxemos a discussão para próximo do nosso objeto de estudo construindo, no Capítulo II, uma exposição sobre o surgimento do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas. Desenhamos a sua forma de funcionamento com base nos documentos da instituição: o regimento interno, as leis municipais que o implementam e a nominata de 2011. Trouxemos, também, ao conhecimento do leitor os dados numéricos da configuração das reuniões ordinárias e extraordinárias que serão analisadas nos capítulos IV, V e VI.

A partir de agora, julgamos importante demonstrar sob qual perspectiva de análise estamos pautando o nosso olhar sobre o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas. Assim, o objetivo deste capítulo é abordar alguns aspectos da teoria política pós-estruturalista do discurso político que envolvem o nosso estudo. Para tanto, dividiremos nosso capítulo em três seções.

Iniciaremos a primeira seção discorrendo sobre a impossibilidade da sociedade, um conceito iminentemente pós-estruturalista que será importante para compreendermos o ponto de vista teórico da nossa análise. Abordaremos a noção de democracia radical que compreende a política como um momento constantemente ultrapassado por antagonismos e discursos conflitantes. Na segunda seção, explicitaremos alguns argumentos de Aletta Norval (2007) no tocante à linguagem retórica e sua importância para as discussões e decisões políticas. Aqui, exporemos brevemente o modelo de “democracia aversiva” formulado pela autora, visando reativar as

identidades democráticas, intentando dar protagonismo aos usos da linguagem do homem ordinário. Também levaremos em conta as noções de “mudança de aspecto” e de “iluminação de aspecto”, provenientes do teórico da linguagem Wittgenstein em sua segunda fase. Por fim, na terceira seção, elencaremos as figuras retóricas, chaves da argumentação persuasiva, visando categorizar a nossa análise, que será trabalhada nos próximos capítulos. Estas ferramentas de estilo argumentativo foram escolhidas buscando categorizar os processos de fala comuns e os usos da linguagem reais dentro do conselho gestor analisado.

Por fim, ao término deste capítulo seremos capazes de compreender a política sob o ponto de vista pós-estruturalista, isto é, enquanto processo de articulação discursiva precário e antagonicamente ameaçado. Entenderemos, também, a importância do caráter argumentativo como elemento reativador das identidades políticas e da aversão ao conformismo da política democrática. Tanto a reativação quando o inconformismo se torna possível a partir do reconhecimento dos infinitos usos persuasivos, que podemos dar para a linguagem, dentro das arenas de decisão na forma de conselhos. Por último, as categorias elencadas são somente um recorte das múltiplas possibilidades de análise que, em absoluto, não esgotará a questão, mas dará luz a alguns aspectos dos processos de significação do Conselho Municipal de Saúde no ano de 2011. Ainda assim, nosso esforço demonstrará que é indispensável olharmos para as teorias buscando identificar os processos democráticos reais, vislumbrando as práticas ordinárias dos homens e mulheres que ocupam este espaço e tem a autonomia de decisão. Segundo Norval (2007) análises desse conteúdo podem apontar para um *ethos* democrático perfeccionista sobre a forma de participação nas arenas de decisão existentes hoje.

3.2 Pós-estruturalismo: a impossibilidade da sociedade

O surgimento da teoria pós-estruturalista, a partir da década de 1960, traz consigo críticas a uma série de autores que julgavam construir teorias totalizantes capazes de explicar de forma verdadeira e última a sociedade. Com base nisto, os autores pós-estruturalistas se colocam à margem de todo e qualquer esforço teórico que compreende a possibilidade de homogeneidade dos atores sociais ou a sutura do campo social. Ou seja, a teoria do discurso político considera que toda e qualquer fundamentação que se pretende como explicação última do social está equivocada.

Dito de outro modo, a impossibilidade de fechar-se de forma última, isto é, a contingência é o próprio fundamento da sociedade. Esta sociedade, assim, só pode ser significada de maneira imprecisa, precária. É neste sentido que podemos dizer, de acordo com Laclau, por exemplo, que a sociedade é um empreendimento impossível (LACLAU, 2000).

Partindo da condição contingente das práticas discursivas, a teoria pós-estruturalista do discurso, produzida na Escola de Essex, vem contribuindo com estudos de casos como o Apartheid, na África do Sul, o discurso da nova direita britânica, a ideologia verde, os fenômenos da primavera árabe, entre outros, demonstrando a partir das práticas reais que as possibilidades de significação não se esgotam, ao contrário, toda a decisão é sempre tomada em um terreno precário e está sujeita a superação iminente. Os argumentos pós-estruturalistas também extrapolam o estudo de caso e contribuem para as discussões sobre o político quando consideram os fenômenos do populismo, da ideologia e fixando sentidos – sempre contingentes - no campo filosófico (MARCHART, 2008).

Assim, a partir de agora pretendemos explicitar a noção de contingência do social visando compreender que o fechamento dos sentidos deste tecido é uma utopia. Contudo, nossos empreendimentos no plano ôntico – através de estudos de casos exemplares – estão norteados para a descrição dos fatos sociais e dos processos de articulação que reduzem os antagonismos e se hegemonomizam em torno de demandas emergentes.

Quando falamos de discurso, o sentido que queremos dar a este conceito é de prática. Assim, todas as práticas discursivas são ações que visam dar significado a uma identidade ou demanda. Estas ações significativas têm natureza material. Dito de outro modo, “[...]discurso não é uma simples soma de palavras, mas consequência de articulações concretas que unem palavras e ações, no sentido de produzir sentidos que vão disputar espaço no social” (MENDONÇA e PEIXOTO, 2008, p. 28). Isto é, o social pode ser significado a partir das infinitas possibilidades de articulações discursivas. Portanto, quando falamos de verdade, devemos ter em mente a precariedade desta e, além disso, que ela está sob ameaça constante de ressignificação ou derrocada. Toda a verdade tem o *status* de discurso hegemonomizado - que visa estabelecer uma ordem -, constantemente ameaçado por infinitas significações antagônicas a ele. Neste sentido, mostram-se importantes o

papel da hermenêutica e da retórica como ferramentas de reinterpretação de sentidos e persuasão quanto a validade dos mesmos. Em outras palavras, a um discurso hegemônico são adicionados significados a todo instante, esta é a condição de possibilidade para que ele se mantenha como tal.

Compreender a sociedade enquanto articulação discursiva, significa dizer que ela é incapaz de fixar todos os sentidos que a explicam de forma plena. Isto quer dizer, ao mesmo tempo, que a impossibilidade de fechamento da sociedade faz dela detentora da arte de se ressignificar e manter aberta a possibilidade de recriação, espontaneidade e imaginação a partir de suas práticas. Sintetizando, o tecido social está erguido sobre areia movediça.

3.3 Democracia Aversiva: por um *ethos* democrático do homem ordinário

As contribuições de Aletta Norval (2007) que apresentaremos na sequência, mostram-se importantes quando pensamos nas arenas de participação política reais e nas identidades democráticas do nosso tempo. O texto “*Aversive Democracy: inheritance and originality in the democratic tradition*” busca se colocar como alternativa às teorias deliberativa e pós-estruturalista dando uma perspectiva crítica de análise sobre ambas. Segundo a autora, essas duas correntes teóricas, na atualidade, dominam o debate sobre o processo de tomada de decisões democráticas e precisam ser revisitadas a fim de ressaltar o “espírito” argumentativo da democracia (NORVAL, 2007. p. 177). Para tanto, Norval investiga os casos da Comissão da Verdade e Conciliação após o *Apartheid* na África do Sul, valendo-se deste exemplo específico para tecer algumas considerações normativas sobre as democracias contemporâneas. Segundo a autora, a atividade democrática, deve estar pautada em exemplos reais que possam iluminar outros casos específicos. Sobre estes casos exemplares, é preciso sempre assumir que eles jamais serão capazes de esgotar as possibilidades discursivas do tecido social. O conceito de espontaneidade, nas arenas participativas, deve ser mantido no âmbito da argumentação. É sob um ponto de vista semelhante que desenvolveremos nossa análise das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, considerando que a democracia deve transbordar o limite de um regime sendo compreendido como um modo de vida ressignificado constantemente.

A autora reconhece que tanto a teoria deliberativa quanto a teoria pós-estruturalista têm fragilidades, mas, com base nisto, é possível abordá-las visando apontar para uma democracia que mire a aversão ao conformismo. Este “inconformismo” parte da percepção das identidades democráticas ordinárias/comuns que se formam e se transformam constantemente dentro do tecido social. Para tal empreendimento reativador, devemos dar voz aos usos discursivos com ênfase na argumentação retórica destes homens comum, isto é, pessoas reais participando e decidindo sobre situações também reais. Este tipo específico de argumentação, segundo a autora, pode ser uma das possibilidades para o perfeccionismo das ações e as tomadas de decisão enquanto *ethos* democrático, isto é, enquanto prática. Norval associa o uso retórico, presente nas formas de vida cotidianas, à mudança de perspectiva. Este “novo olhar” sobre um mesmo objeto mantém, segundo a autora, ativa a imaginação e a espontaneidade típicas da vida democrática.

O argumento da mudança de aspecto, utilizada pela autora em suas considerações teóricas tem a sua fundação nos textos de Wittgenstein, mais especificamente no texto “Investigações Filosóficas” (1999). O filósofo da linguagem alemão, não escreveu trabalhos especificamente sobre política, mas deu importantes contribuições para a teoria da linguagem enquanto uso, desconstruindo a ideia de que a linguagem tem essência e, em consequência disso, os conceitos são instrumentos de verdades claras e distintas. Assim, nos parece pertinente dizer que não basta reconhecer que “todos somos democratas”, é preciso “mostrar” e reativar as identidades democráticas constantemente pensando em estabelecer a adaptação das gramáticas políticas – do vocabulário em torno das discussões – e das regras do jogo – que devem ser revistas constantemente –. É neste sentido, visando manter os usos democráticos em constante ebulição que a autora propõe a atenção aos tipos de fala e usos da linguagem em arenas políticas reais. Para tanto, ela faz uso dos conceitos “mudança de aspecto” e “iluminação de aspecto” que serão retomados mais à frente.

A pretensão normativa de Norval em “Aversive Democracy”, sob o ponto de vista de Mendonça (2012) promove um diálogo entre os autores deliberativos, principalmente ligados a Habermas, e os teóricos pós-estruturalistas, visando reconhecer pontos críticos em ambas teorias e avançar na discussão sobre a

qualidade das práticas democráticas. A autora aponta fragilidades como o uso exacerbado da razão argumentativa e a visão de homogeneidade dos atores sociais considerados pelos deliberativos. Ao mesmo tempo, ao valorizarem a formação da opinião, interesses e desejos democráticos, os deliberativos, segundo Norval, avançam para além da democracia elitista e reconhecem a importância de instâncias de participação no sentido amplo. É importante ressaltar que:

(...)Acordos alcançados sob condições especificadas têm o poder de legitimar instituições e princípios políticos de um modo que a simples soma de votos não faz, visto que coloca os cidadãos diante de um requerimento de publicidade: eles devem oferecer razões para as suas posições e reivindicações e devem defender estas razões publicamente (NORVAL, 2007, p. 22).

Contudo, a autora coloca nas regras do discurso, cunhadas pelos deliberativos o principal empecilho entre a teoria e a prática. Neste sentido ela retoma, emprestadas de Chambers (1996, p. 100), de maneira geral as regras:

(...) uma decisão será democrática se, e somente se, ninguém que tenha competência para falar e agir seja excluído do processo; se todos têm permissão para falar ou apoiar qualquer afirmação que desejem, assim como expressar a sua posição, desejo ou necessidade; e se ninguém impeça, por coerção interna ou externa de exercer estes direitos (CHAMBERS *apud* NORVAL, ANO. p. 180).

Mencionando apenas o aspecto principal da crítica da autora, ela se coloca frente a seguinte questão: até que ponto, os homens democráticos se colocam dentro de uma arena movidos pela disputa discursiva imparcial, exercendo seu direito de falar e ouvir sem fazê-lo estrategicamente? E sua resposta, sucintamente, nos leva a considerar que o discurso deliberativo sobre democracia é uma concepção específica do discurso prático, diferente da comunicação cotidiana (NORVAL, 2007. p. 181). Dito de outro modo, este tipo de discurso, será uma das possibilidades emergentes dentro das arenas democráticas. E, além disso, outros tipos de discurso com propriedades retóricas, por exemplo, devem ser analisados visando dar voz a essas outras práticas decisórias que constituem estas identidades e, até então, foram pouco pautadas. Reiterando brevemente, a afirmação que, em arenas democráticas de decisão, os atores sociais serão motivados unicamente pela razão para argumentar é limitante e exclui da palheta participativa uma infinidade de práticas de convencimento.

Quando analisa os argumentos pós-estruturalistas, ao qual está academicamente vinculada, Norval aponta para o excesso de protagonismo da ontologia do político como um dos déficits deste referencial. Mas considera quatro contribuições fundamentais para a sua análise da democracia contemporânea, quais sejam: 1) a autora considera que as relações políticas estão constantemente imersas em diferenças constitutivas e relações de poder; 2) reconhece a constatação de que toda a decisão, mesmo que hegemonizada, está constantemente ameaçada por seus cortes antagônicos; 3) vê, no dissenso, complementando a primeira afirmação, um elemento constitutivo das relações democráticas e; 4) reconhece que os teóricos pós-estruturalistas não estão motivados a determinar pré-condições normativas definitivas para as práticas democráticas. Ao contrário, eles dissertam visando argumentar que todas as decisões no campo social não podem ser pré-determinadas uma vez que estas, são uma escolha entre muitas outras possíveis e em constante ameaça (NORVAL, 2007; MENDONÇA, 2012).

Acreditamos que é a discussão sobre a igualdade uma das principais contribuições pós-estruturalistas retomadas pela autora. Ela parte da constatação de que os espaços de tomada de decisão são construídos para incluir alguns e, ao mesmo tempo, excluir outros. Neste sentido, a igualdade deve ser entendida enquanto práticas igualitárias, inseparáveis da exclusão. Ou seja, não há razão de ser, nem essência na igualdade. Ao contrário, a existência desta, deve ser buscada enquanto horizonte, na percepção de ações igualitárias, na luta por igualdade. Nas palavras da autora "(...) a igualdade não é uma substância a parte da prática que a verifica" (NORVAL, 2007, p. 77). Com isto, podemos concluir que nada é igualitário em si e que toda a luta política é uma luta por igualdade no sentido de inclusão e exclusão. Além disso, inclusão e exclusão são conceitos siameses. Ou seja, sempre estarão interligados, tendo em vista as noções de precariedade e impossibilidade de fechamento do social. Por fim, outro aspecto que deve ser considerado é a noção de que mesmo em contextos "igualitários" como os momentos de discussão preteridos pelos conselhos gestores, a exclusão estará ativa, pois estar presente em um momento compartilhado de fala não nos faz igualmente preparados, confortáveis ou interessados em proferir, etc.

Os esforços teóricos de “*Aversive Democracy*” apontam para a constatação de que o discurso democrático deve estar associado às práticas reais e a contextos específicos. Isso não quer dizer que estamos presos a uma casuística ou ao particularismo. Ao contrário, dissertar visando compreender as práticas cotidianas, reais e próximas ao homem comum é um movimento importante para que possamos identificar como as gramáticas democráticas¹⁴ estão sendo construídas e lutar para que a repetição do mesmo não nos acomode ou nos engesse. Isto é, a compreensão sobre os acordos, regras e os discursos democráticos contemporâneos devem ser tomados buscando reavivar as subjetividades democráticas tendo em vista a aversão ao conformismo. Neste sentido, é correto afirmar que o objetivo da gramática política da autora é mostrar como os processos de tomada de decisão podem ser efetivados nos contextos específicos. E, além disso, como estes exemplos podem servir de horizonte para outros contextos. Para isso, são considerados diversos usos argumentativos que recorrem às emoções, à técnica, aos exemplos, aos relatos, etc. Retirando a noção de perfeccionismo de Cavell e a “democracia por vir” de Derrida, Norval busca colocar a ordem democrática como um processo sempre aberto à imaginação e às práticas espontâneas provenientes dos múltiplos tipos de vida presentes nas arenas de decisão. Isto quer dizer que as arenas democráticas são espaços discursivos permanentemente abertos à revisão das práticas democráticas e as regras do jogo.

Sobre os usos da linguagem, a autora retoma os argumentos de Wittgenstein sobre os tipos de fala, considerando o conceito de “iluminação de aspecto” (*aspect dawnig*) e “mudança de aspecto” (*aspect change*). Segundo ela, estes elementos podem ser identificados nas práticas políticas e, além disso, são momentos importantes para revelar algo que era, até então, desconhecido ou que pode ser mais bem compreendido pela explicação, exemplificação ou relato de outros atores. Nas palavras da autora:

Se iluminação de aspecto implica o novo, aquele elemento de surpresa inicial, quando uma nova série de conexões ou articulações nos oferece um quadro que nos permite ter uma experiência de ruptura, a mudança de aspecto pode ser usada para capturar o sentido no qual o momento inicial da iluminação poderia ser reativado num último estágio (2007, p. 134).

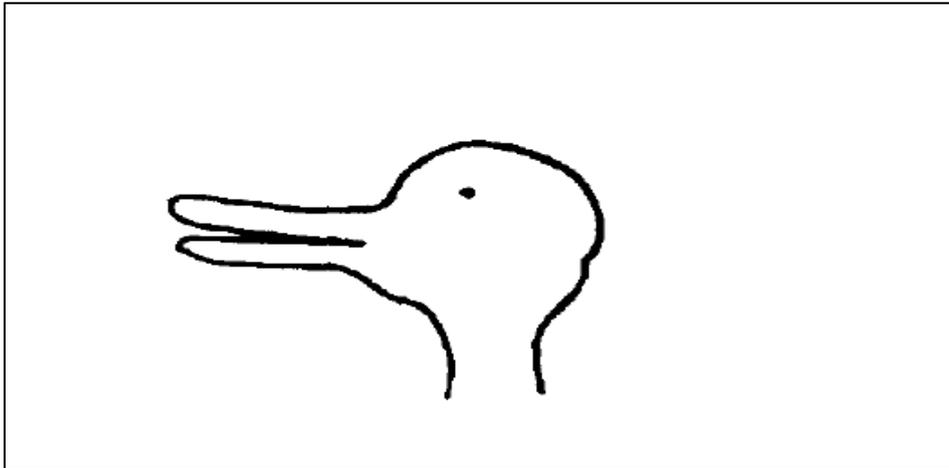
¹⁴ Aqui, o termo “gramática democrática” deve ser entendido como um conjunto de práticas, palavras e motivações que nos levam a aceitar que é melhor viver sob a ordem democrática do que sobre outra forma de governo, por exemplo.

Estes dois conceitos têm sua importância para a Democracia Aversiva no momento em que o primeiro nos faz perceber algum elemento totalmente novo, adicionado ao fato e que até então não havia sido captado. Ou seja, a iluminação diz respeito a novidade não mencionada ou captada pelo contexto, e quando surge é como se o sol voltasse a incidir sobre o nosso rosto depois de meses. Fixando melhor a ideia, o exemplo abaixo, específico do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, pode ser usado como iluminação de aspecto.

Ao discutirem uma pauta sobre a festa realizada em um dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), havia um desacordo em relação ao preço do bolo oferecido aos convidados da reunião. No momento de impasse quanto a regularidade da compra do bolo, a nutricionista da instituição investigada, pediu a palavra revelando que fora feito o cálculo de 200 gramas de bolo por pessoa. A seguir, ela apontou o total de pessoas convidadas, mostrando que a conta estava em conformidade com o peso e o preço do alimento. Assim, trazendo um dado que ainda não era conhecido, vindo diretamente do seu ambiente de trabalho, a visitante sanou o impasse, iluminando um aspecto da questão. Esta contribuição simples, trazida pela própria trabalhadora do CAPS, trouxe a informação que faltava para a resolução da questão de maneira que o conhecimento técnico dos conselheiros não foi capaz de fazer. Neste caso específico, foi necessário outro conhecimento técnico para sanar a questão. Em outros contextos, um relato ou a analogia com outro evento do cotidiano de um participante também poderia ter provocado uma iluminação de aspecto.

Quando falamos sobre mudança de aspecto, precisamos ter em mente a reativação de uma noção, regra ou prática que já era conhecida, mas precisa ser relembrada através de um novo olhar. Um exemplo simples é o momento em que, partindo da percepção de uma prática, o cidadão reconhece que naquele momento é um democrata.

Para descrever a mudança de aspecto (*aspect change*), Wittgenstein nos reporta a figura abaixo:



Quadro 7 L-P de Jastrown
Fonte: WITTGENSTEIN, 1999. p. 178

Sobre esta, podemos perguntar: “O que você vê?” a um interlocutor. Há, a partir de então, grandes chances de obtermos como resposta “É um pato”. Pois, neste sentido, tudo nos leva a reconhecer a figura de um pato com bico, olhos e pescoço. Mas se, em um segundo momento influenciarmos o interlocutor inverter a orientação da folha para a horizontal e repetirmos a pergunta, a mesma imagem terá se “transformado” em uma nova resposta: “Vejo um coelho”. Os aspectos de uma coelho levarão o interlocutor a reconhecer na imagem características semelhantes ao animal. E, após isso ele poderá perceber que num sentido a figura assemelha-se com um pato e em outro com um coelho. Mas que provavelmente “Nunca teria pensado em colocar ambas as cabeças desse modo, uma sobre a outra, e em compará-las *desse modo*” (WITTGENSTEIN, 1999. p. 179). “Mas o que é diferente: minha impressão? Meu ponto de vista? – Posso dizê-lo? *Descrevo* a mudança como uma percepção, exatamente como se o objeto tivesse se alterado diante dos meus olhos (WITTGENSTEIN, 1999. p. 180). A mudança de aspecto, segundo o autor, é a expressão de uma nova percepção que ao mesmo tempo, mantém a percepção anterior inalterada enquanto memória. Ainda usando a figura L-P, quando percebemos a figura do coelho, ainda conseguimos perceber a figura do coelho e após, podemos percebê-las conjuntamente. Acreditamos, nesse sentido, que as formas de participação, a partir da linguagem, deixam margem a esta ambiguidade e a capacidade de dar novos sentidos a uma prática. E, portanto, concordamos com a autora sobre o uso da mudança de aspecto e iluminação de aspecto como figuras persuasivas capazes de dar voz e reativar as práticas democráticas.

Puxando o fenômeno da mudança de aspecto para o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, podemos dizer que há mudança de aspecto no momento em que um representante insere no discurso um elemento conhecido pela maioria, público, mas que até então não tinha sido pautado. Este é o caso da discussão sobre a reabertura da unidade de saúde. Até então, o discurso de urgência da abertura da unidade vinha sendo pautado sobre o fato da comunidade abrigar famílias quilombolas. Frente a isso, a representante da Secretaria Municipal de Saúde, relatora da pauta, argumenta:

[...]a comunidade do Triunfo não é só quilombola, são 551 famílias e dentro dessas 551 famílias. Dentre dessas 551 famílias, a comunidade quilombola é menos de 10%, então quando a gente falar de Triunfo a gente não pode falar só de quilombola, tem que pensar em toda a comunidade (AUDIO 15/2011).

O objetivo da interlocutora é mudar o aspecto “comunidade quilombola” para “comunidade com 551 famílias, incluindo algumas famílias quilombolas” visando diminuir o discurso de luta por direitos dos remanescentes de quilombos, que hoje, tem políticas públicas próprias no que tange a saúde. Contudo, é acordo entre os conselheiros, durante a discussão, que ainda que haja mais famílias na localidade, os remanescentes de quilombo estão expostos a situação de vulnerabilidade sociais.

Acreditamos, a partir do exposto até aqui, que a formulação de Norval contribui para o avanço da nossa compreensão sobre as democracias contemporâneas por dois motivos. Primeiramente quando pauta a importância dos múltiplos usos da linguagem nas arenas políticas como promotores da constante reativação democrática. E segundo quando reconhece a importância da retórica e das formas de convencimento para a prática democrática. A autora afirma que a participação das diversas formas de vida numa decisão é um elemento indispensável para que relembremos constantemente o que é ser um democrata. Segundo Norval, “o conformismo faz de nós escravos” (NORVAL, 2007, p. 7) e, por isso, a noção de aversão a ele, com as práticas democráticas, faz com que reconfiguremos não só as identidades, mas as próprias teorias democráticas buscando vinculá-las com experiências reais. Dito de outro modo, a autora ressalta a importância de analisarmos as práticas políticas reais como forma de reconfigurar os conceitos ontológicos, isso consiste em rever categorias de análise, buscar

compreender as expressões emergentes do social, tornar pública novas abordagens e desenvolver ferramentas que dêem voz as expressões das identidades políticas.

Tendo em vista a importância da retórica e dos usos persuasivos do argumento para a gramática democrática de Norval, juntamente com os autores pós-estruturalistas, dedicaremos a próxima seção à definição de alguns tipos de argumento que serão a base para a nossa análise dos argumentos dos conselheiros. Teremos como base os compêndios da persuasão como Aristóteles e Perelman. Com base nestes, buscaremos identificar categorias que qualifiquem os argumentos e figuras de estilo presentes nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde. O resultado da argumentação, partindo das categorias serão elencados nos capítulos IV, V, VI.

3.4 Tipo de argumentos e figuras estilísticas: categorias de análise retórica

A partir de agora falaremos sobre as categorias de análise que norteiam este trabalho tendo em vista as ferramentas retóricas de persuasão do auditório¹⁵. Para tanto, fizemos uma pesquisa bibliográfica voltada para a investigação dos diferentes tipos de argumentos e as técnicas de estilo persuasivo no texto clássico de Aristóteles e outros. Após a investigação técnica sobre a argumentação visando convencer, observamos nos áudios do CMSPel (2011), quais as expressões da linguagem eram mais efetivas no banco de dados. A efetividade foi buscada pelo seu caráter quantitativo – número de ocorrência – e qualitativo – importância para a argumentação -. Assim, esta seção estará dividida entre os tipos de argumentos e algumas figuras retóricas que acreditamos ser importantes para as discussões realizadas em 2011, dentro da arena decisória específica da nossa análise.

Por definição, a retórica é a arte que se ocupa dos processos e técnicas de comunicação com fins persuasivos (PERELMAN; TYTECA, 2005). Assim, são elencados por autores como Aristóteles e outros clássicos, algumas ferramentas de estilo e escolha das provas eficazes para levar o auditório a crer que o assunto pautado e o ponto de vista do orador são verdadeiros. Não argumentaremos, neste

¹⁵ O auditório é definido por Perelman e Tyteca (2005, P. 22) “[...] como o conjunto daqueles que o orador quer influenciar com sua argumentação.” Falando especificamente do Conselho Municipal de Saúde, podemos descrever o auditório como o conjunto de conselheiros, visitantes e convidados que dominam uma linguagem comum, em múltiplos níveis de profundidade, que estão de acordo com o espaço de argumentação, com o tema a ser discutido e tem interesses nele.

momento, sobre os critérios de verdade transcendentais, como entendem os filósofos. Não falaremos, também, sobre as formas de validação formal do argumento, pois acreditamos que este tipo de linguagem não faz sentido no âmbito da decisão política. Dizemos isto porque a escolha do argumento e das figuras retóricas, no caso específico da nossa análise, se dá no momento da expressão em plenária. Não há preparação prévia da fala nem a preocupação com a linguagem lógica formal. Pelo contrário, o nosso âmbito investigativo está pautado pela espontaneidade e pela experiência que cada conselheiro carrega e mostra no momento do debate. Vale mencionar que, no âmbito do CMSPEl, objeto de análise deste texto, a tomada de decisão, em sua maioria, se dá pela “força do argumento”. Queremos dizer, a partir desta afirmação, que algumas decisões obtêm a totalidade dos votos, mas em sua maioria as votações têm como resultado a aceitação do argumento hegemonicamente válido, reconhecido como o melhor.¹⁶ Aristóteles (2012) é claro ao afirmar que a sua noção de retórica está relacionada à validade da argumentação. Afinal, se o autor estivesse dissertando sobre argumentos verdadeiros não haveria persuasão, mas desvelamento da verdade. No sentido em que estamos analisando, a decisão é o resultado do reconhecimento do argumento enquanto válido e principalmente como melhor verdade no momento pontual da decisão. Esta verdade está garantida através do uso da palavra associado as ferramentas retóricas que culminam com a persuasão. “Entendemos por retórica a capacidade de descobrir o que é mais adequado a cada caso com o fim de persuadir” (ARISTÓTELES, 2012, p. 12).

Esta escolha do argumento adequado e das figuras estilísticas pertinentes a cada auditório já foi compreendida como a arte do ornamento e uso de palavras elaboradas. Contudo, sob o nosso ponto de vista a *eficácia* da argumentação, tendo em vista a persuasão, é a principal característica da retórica que pode ser observada nos dias de hoje. Isto quer dizer que o uso – consciente ou inconsciente – de

¹⁶ Hegemonia é a relação na qual uma determinada identidade, num determinado contexto histórico, de forma precária e contingente, passa a representar, a partir de uma relação equivalencial, múltiplos elementos (MENDONÇA e PEIXOTO, 2008, p. 30). Nas palavras de Laclau e Mouffe (2014, p. 257) “[...] o terreno das práticas hegemônicas se constitui a partir da ambiguidade fundamental do social, a impossibilidade de estabelecer de modo definitivo o sentido de luta, seja ela considerada isoladamente, seja através de suas fixações num sistema relacional. Nesse sentido, é exatamente este o contexto de precariedade das decisões do Conselho, ou seja, um momento de discussão onde nada está definido e não há obrigatoriedade alguma de um tipo específico de argumentação. Contudo, no decorrer da discussão podemos identificar entre os argumentos alguns que são apoiados e outros que não ganham visibilidade.

técnicas de convencimento podem ser identificados nos discursos das mais variadas formas de vida e, além disso, atuam de maneira efetiva na aceitação ou negação de um ponto de vista, do interesse do orador, frente a um grupo social.

O caráter espontâneo de argumentação, ou seja, sem construção prévia, é um aspecto específico do ambiente de investigação analisado que precisa ser retomado. Partindo desta espontaneidade, não nos é permitido medir – nem temos esta intensão – até que ponto os usos persuasivos são conscientemente elencados nos discursos. Contudo, essa observação nos faz crer que mesmo nas práticas mais vulgares, a busca pelo convencimento, se faz através do uso de argumentos e figuras de estilo retóricos. Falando especificamente sobre o COMSPel, podemos perceber que os conselheiros têm diferentes tipos de vida, classe e função social. Além disso, eles se diferenciam em critérios etários, financeiros, nível de instrução entre outros fatores (SILVA, 2010). Contudo, afirmamos, com base no banco de argumentos, que todos os falantes fazem uso das ferramentas da linguagem em seus informes, propostas de encaminhamentos e críticas após a votação. Ou seja, todos expõem seus argumentos a fim de convencer o auditório de que o seu ponto de vista deve ser levado em conta e, além disso, considerado como proposta ou parte de uma proposta. Esta tentativa de persuasão é uma constante que pode ser generalizada para a grande maioria dos ambientes. Ou seja, comunicar é persuadir sobre um assunto específico.

Ao iniciar sua defesa sobre o uso das ferramentas de estilo, as figuras retóricas, Aristóteles (2012, p. 173) considera que é preciso ter cuidado com as formas de expressão, pois não basta ter conhecimento sobre o assunto: é preciso dizê-lo de maneira conveniente a fim de persuadir. Assim também procedem Perelman e Tyteca (2005, p. 190), quando afirmam que as figuras retóricas são úteis quando tiram o ouvinte do seu ambiente comum, causando, ao mesmo tempo, um estranhamento e uma mudança de perspectiva assim como nos fala Wittgenstein (1999). Este “transportar o auditório” da linguagem comum para um ambiente chamativo, que prenda a atenção, pode se dar com os diversos usos estilísticos. De maneira positiva, podemos citar o uso da erudição, a exemplificação, a criação de imagens que façam o auditório ter a experiência virtual do que está sendo falado, etc. De maneira negativa, visando derrubar o discurso do oponente, são comuns o uso do deboche, do insulto, a analogia a imagens negativas, entre outros. Por

exemplo, no contexto do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, ao considerar sobre a lentidão como são tratadas as solicitações do Conselho pela Procuradoria Geral do Município, encontramos a seguinte afirmação:

Essa outra coisa do Procurador do Município, isso aí eu já disse 10 vezes aqui e eu gostaria que os conselheiros pusessem na cabeça: o procurador do município é um advogado pago pelo Prefeito pra defender o interesse do prefeito. Do prefeito, do gestor, porque ele vai lá e faz o que quer, se não o prefeito demite ele, diz "Olha, esse procurador tá botando bola nas minhas costas..." (CMSPel, 17/2011).

No caso destacado, o conselheiro faz uso do argumento contra a pessoa para justificar a suposta lentidão com que a Procuradoria Geral do Município trata os assuntos pontuais do Conselho. Para tanto, critica a forma de contratação do procurador. Assim, se o advogado é pago pelo prefeito, ele não tomará decisões contra o seu empregador. Além disso, o conselheiro nos remete a imagem “pusessem na cabeça” e “bola nas costas” como forma de evidenciar o conteúdo da sua reclamação. Estas metáforas tem o objetivo de 1) mostrar que os conselheiros não estão entendendo a questão e 2) mostrar que procurador e prefeito fazem parte da mesma equipe e, portanto, não irão agir um de encontro ao outro.

Acima mencionamos que o campo discursivo da política não está associado com âmbito da verdade, mas com a hegemonização de uma informação. Assim, este trabalho está ocupado em discernir os usos argumentativos presentes na arena analisada com base no que é válido para convencer a maioria de que as premissas expostas pelo orador são as melhores entre todas as outras colocações. Por isso, queremos deixar claro que não estamos trabalhando exclusivamente com argumentação da lógica formal. Sobre esta, “[...]achamos que o raciocínio formal resulta de um processo de simplificação que é possível em condições particulares, no interior de sistemas isolados e circunscritos (PERELMAN TYTECA, 2005, p. 219). O espaço decisório da política que estamos analisando, reiterando, é, no nosso entendimento, um campo de espontaneidade e usos vulgares da linguagem, não determinados nem preparados com base nas experiências de cada integrante das discussões. Por isso, queremos dar destaque a argumentação principalmente os falsos argumentos e as figuras de linguagem.

Os “falsos argumentos” têm como principal característica a semelhança com a construção da lógica formal. Contudo, eles dão abertura ao de debates e/ou contraposição, permitindo o fluxo de argumentação e o protagonismo retórico.

Exemplificando, a acusação de que um argumento quase-lógico é ilógico com base nas estruturas formais de argumentação é, por definição, uma forma de argumentação quase-lógica. Explicando melhor, a tentativa de diminuir a argumentação com base na autoridade da estrutura formal não obedece a estrutura da lógica formal; ao contrário, o apelo à autoridade, da lógica neste caso, é uma forma de argumentação falaciosa.

A seguir, elencaremos alguns tipos de argumentos que julgamos pertinentes a nossa análise. Após a exposição de cada definição, buscaremos exemplificá-los através de exemplos já encontrados no nosso banco de dados proveniente do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas.

3.4.1 Tipos de argumentos

Identificamos, a partir do banco de dados investigado, uma variedade de argumentos e usos da linguagem. Fica evidente que o objetivo de todos os argumentos é convencer, fortalecer e apoiar um ponto de vista. Antes disso, é preciso reconhecer que o número expressivo de falas, que serão apresentadas nos próximos capítulos, parte do interesse dos conselheiros em participar e contribuir de alguma forma para que aquele assunto seja decidido. Poderemos identificar que cada um dos conselheiros tem uma forma própria de argumentar. Esta forma está diretamente relacionada com a sua experiência de vida, trabalho ou enquanto conselheiro. Ao mesmo tempo, não identificamos nenhuma obrigatoriedade do uso da linguagem. Assim, as categorias apresentadas a seguir constituem-se como um recorte dos tipos de argumentos mais frequentes, nas plenárias do Conselho Municipal de Saúde, em 2011.

3.4.1.1 Argumento técnico

Este argumento está imerso em um vocabulário específico e pressupõem um auditório particular que também domina esta técnica ou consigam compreendê-los. Assim, o argumento técnico está ligado ao tempo e ao espaço de discurso ou vinculado ao tema deste. Do mesmo modo, ele pode ser reconhecido pelo uso de siglas, os dados numéricos e estatísticos. A exposição de informações provenientes

de documentos específicos que não estão acessíveis ao público em geral é outra característica desta argumentação.

No COMSPel, este tipo de fala está presente nos informes, nas exposições e nos pedidos de esclarecimento. Na exposição, a linguagem técnica qualifica a argumentação e, ao mesmo tempo, acaba segregando as parcelas do auditório que não estão familiarizadas com o vocabulário, com as siglas ou com a compreensão dos dados comparativos. Para exemplificar este tipo de argumentação, selecionamos abaixo a fala de um conselheiro, representante dos usuários, sobre a regra para substituição de conselheiros em comissões:

Tem sido prática neste Conselho, a substituição da representação em duas situações: a pedido do próprio conselheiro ou quando, o mesmo, não tem cumprido com regularidade as atividades para as quais foram indicados. No presente caso, nenhuma das situações ocorreu. Ou seja, a nossa substituição ocorreu a nossa revelia, não fomos consultados por nenhum meio sobre a nossa disponibilidade para continuar na representação, nem deixamos de cumprir rigorosamente com as nossas obrigações. (COMSPel, ÁUDIO 26/2011).

Na exposição selecionada o conselheiro retoma as regras de substituição de conselheiro, por meio do argumento técnico. Contudo, o uso deste, tem o objetivo de investigar e reverter a substituição da sua pessoa, como membro da Comissão de Ética do Hospital Santa Casa de Misericórdia. Esta substituição, segundo o conselheiro, foi feita contra a sua vontade.

O argumento técnico pode ser compreendido sob dois pontos de vista. Por um lado, ele qualifica a argumentação trazendo informações específicas e, muitas vezes, desconhecidas da maioria do auditório. O segundo ponto de vista coloca-se no momento em que este tipo de argumento pode não ser compreendido pela maioria dos interlocutores presentes; ele pode atuar como um fator restritivo, impositivo e como forma de convencimento de uma vontade calcada na desigualdade técnica entre os membros do auditório.

3.4.1.2 Argumento de apelo à autoridade

Este tipo de argumento é uma das técnicas de apelo ao prestígio mais utilizadas no decorrer da história (PERELMAN; TYTECA, 2005). O apelo à autoridade consiste em utilizar atos ou juízos de uma pessoa, ou coletivo de

peessoas, como meio de provar a sua tese. Ao apelar para o reconhecimento de uma autoridade conhecida, o orador dá um “verniz lógico” ao argumento fazendo com que haja o reconhecimento das suas conclusões. Encontramos nas propagandas vários casos exemplares de apelo à autoridade. Por exemplo, quando uma marca de creme dental como a Colgate chama um dentista reconhecido para gravar a propaganda temos claramente um caso de apelo à autoridade do profissional responsável por cuidar dos nossos dentes. Assim, se ele recomenda, quem somos nós para duvidar?

Neste sentido, o uso deste tipo de argumento é bastante interessante para a finalidade da retórica, pois, a imponência da figura pública ou instituição é trazida “aos olhos” do auditório persuadindo-o a reconhecer a força do argumento. Conforme alguns autores, o apelo à autoridade:

Seria, portanto, um pseudo-argumento destinado a camuflar a irracionalidade de nossas crenças, fazendo que sejam sustentadas pela autoridade de pessoas eminentes, pelo consentimento de todos ou do maior número. (PERELMAN; TYTECA, 2005, p. 348)

Os apelos a autoridade podem se dar de variadas formas. Antecipando os nossos resultados, achamos pertinente mencionar o uso da autoridade do Ministério Público, de alguns sindicatos, do Conselho Estadual de Saúde, de ministros e outras figuras públicas internas e externas aos assuntos da saúde pública, para fundamentar a argumentação sobre uma pauta.

Um aspecto a ser ressaltado, é que este tipo de argumento nem sempre é utilizado como protagonista da discussão. Podemos encontrá-lo para apoiar, enquanto coadjuvante, uma opinião. Ao mesmo tempo, nem sempre o argumento de apelo à autoridade visa qualificar a pauta dentro de um debate. Podemos encontrar, a partir dos dados do conselho investigado, argumentos de apelo à autoridade do Ministério Público, do próprio conselho e outros. Destacamos abaixo um exemplo de argumentação com apelo à autoridade :

[...]o Edital que saiu não está de acordo com aquilo que foi acertado com a SMS, com o senhor secretário. Então é algo que a nós vamos estar precisando sentar, nesta semana. E posteriormente teremos que agir, provavelmente com uma reunião com o Ministério Público do Trabalho (CMSPel, ÁUDIO 01/2011).

Resumindo, o argumento de apelo à autoridade é utilizado para qualificar um ponto de vista recorrendo a uma figura ou instituição pública conhecida por todos. O destaque acima, tem como objetivo exigir que o edital para Agentes de Saúde seja revisto, tendo em vista as várias conversas entre o Conselho e a SMS onde foram acordadas algumas questões que não estavam contempladas no Edital. Neste sentido, o presidente da instituição afirma a possibilidade de apelar ao Ministério Público do Trabalho para resolver tal questão.

3.4.1.3 Argumentação *ad personam*:

Consiste numa argumentação que usa as circunstâncias particulares do interlocutor como justificativa para a conclusão. Este tipo de argumento é bastante comum nos debates, quando uma das partes envolvidas ataca o argumento de seu oponente com base em fatos ocorridos no passado, na profissão do interlocutor ou num boato sem provas.

O recorte a seguir dá um exemplo específico de argumento contra a pessoa, presente nas plenárias do COMSPel. Contextualizando, na Plenária 26/2011, um conselheiro vem a público expressar a sua insatisfação com a substituição da sua associação, no Conselho de Ética do Hospital Santa Casa de Misericórdia:.

Então eu queria manifestar o meu desagrado com essa forma como eu fui substituído. E até mesmo substituído por um conselheiro que dificilmente vai cumprir com este mandato. Primeiro, nos últimos sete anos, essa entidade nunca “aqueceu o banco aqui”. Faz sete anos que eu estou aqui no conselho, ela foi muito mais inadimplente do que presente. Foi exatamente essa entidade que foi escolhida para me substituir para um mandato de três anos que dificilmente será cumprido (CMSPel, ÁUDIO 26/2011).

A partir da citação, podemos perceber que o conselheiro falante argumenta contra a conduta do conselheiro e/ou associação que o substituiu, neste caso o DCE/UFPel. Neste informe, percebemos claramente que o conteúdo do descontentamento dá espaço a acusação direta contra a pessoa do outro conselheiro e, também, contra as práticas do Diretório Acadêmico nas reuniões do Conselho.

No decorrer da nossa análise teremos a oportunidade de expor e analisar outros argumentos *ad personam* que, em resumo, cumprem a função de desqualificar a pessoa, um grupo de pessoas ou instituição com base em

características particulares que não estão vinculados a argumentação, mas a pessoa na forma do oponente.

3.4.1.4 Argumento de apelo ao sentimento

O apelo ao sentimento tem a finalidade de sensibilizar ou emocionar o auditório como ferramenta persuasiva. Este recurso é utilizado como auxílio da argumentação principal e visa desviar o foco das provas comprovadas para boatos ou situações pessoais podendo ou não estar vinculada a emoções. O uso deste tipo de argumento parte de uma premissa abrangente que pode ser comum a maioria dos ouvintes. Por exemplo, o apelo à angústia com a saúde do idoso pode ser uma ferramenta interessante, afinal, a maioria das pessoas conhece ou convive diariamente com idosos. Um exemplo específico de argumento com apelo emotivo pode ser identificado na plenária 01/2011, quando um conselheiro desabafa sobre as suas emoções frente aos pedidos de demissão dos médicos e a falta de notícias sobre as novas contratações:

Então me perdoe, porque eu “*boto o pé atrás*” e começa a ser complicado. Ai a Dr^a Gislaine chega aqui e diz “Olha, não tem médico, está faltando, estão saindo.” Eu estou *muito angustiado* com isso. Estou *muito angustiado* porque parece que eu estou vendo: um hoje, um dia o pediatra, outro dia o vascular, outro dia é o neurocirurgião, outro dia não-sei-o-que, outro pede demissão. O salário não é bom. E o arisco está aqui batento! Eu gostaria de dizer, gostaria de conscientizar todos os conselheiros que nós somos cobaias, principalmente os velhos. (CMSPel, ÁUDIO 01/2011)

A partir da citação, podemos perceber a intensidade do apelo emotivo do orador ao colocar os sentimentos de angústia, receio, medo em sua fala que podem ser comuns ao auditório. Tal ferramenta foi utilizada para impulsionar as mesmas emoções nos ouvintes visando chamar atenção para as fragilidades da saúde pública da cidade de Pelotas, no ano de 2011.

Até agora explicitamos quatro tipos de argumentos que serão recorrentes nas reuniões da arena de decisão que estamos investigando. Contudo, achamos pertinente aprofundar no nosso estudo sobre a argumentação, trabalhando algumas figuras retóricas presentes no interior do argumento.

3.4.2 As figuras retóricas

As ferramentas retóricas de estilo ou figuras retóricas, são usadas como elementos internos ao argumento que conferem a estes uma conotação de variedade. Elas atuam no discurso visando inserir ilustrações ao que se quer dizer. A criação de imagens, no discurso, pode se dar partir da erudição, do cômico, do exemplo, da analogia ou algo que diferencie o tipo de fala da linguagem comum. “Consideraremos uma figura *argumentativa* se, acarretando uma mudança de perspectiva, seu emprego parecer normal em relação a nova situação sugerida” (PERELMAN, TYTECA, 2005, p. 192). Além disso, “(...)para ser percebida como argumentativa uma figura não deve necessariamente acarretar a adesão às conclusões do discurso, (...)pouco importa se outras considerações se oponham à aceitação da tese em questão (PERELMAN, TYTECA, 2005, p. 193).

Sintetizando, o papel das figuras retóricas é trazer, para dentro do discurso, elementos que remetam o auditório a imagens, ilustrações, exemplos ou mudanças de perspectivas sobre o assunto tratado. Metaforicamente, as figuras são persuasivas no momento em que fazem o ponto de vista do falante “saltar aos olhos” do auditório.

3.4.2.1 A metáfora

A metáfora é uma das figuras de estilo mais utilizadas pelos retóricos clássicos. Segundo estes, sua função é remeter através de uma imagem algo incomum que pode ser aplicado ao cotidiano. Se voltarmos ao último exemplo que citamos, quando o conselheiro afirma “eu boto o pé atrás” ele quis com isso dizer que fica desconfiado. Ele traz ao auditório a imagem potencializando o efeito da argumentação, fazendo uso de algo cotidiano, porém incomum ao discurso, a partir da metáfora. Antes disso, o mesmo conselheiro inicia a sua fala afirmando “Eu me prometi neste ano ser o vasquinho-paz-e-amor gostaria de desejar para todos um 2011 de muitas realizações e tudo de bom” (CMSPEl, ÁUDIO 01/2011). Paz e amor, neste sentido, nos remete a década de 1960 onde o movimento Hippie discursava em prol do amor livre e da paz no mundo, contudo, no contexto da plenária, a

metáfora é utilizada para afirmar o acordo do conselheiro, consigo mesmo, de iniciar o ano com mais tranquilidade, sem ativar polêmicas nas reuniões, etc.

Aristóteles (2012. p. 201), por exemplo, ao falar sobre a metáfora, nos remete aos discursos de Péricles, para o qual a visão da cidade frente a quantidade de jovens mortos na guerra “é como se se extraísse a primavera ao ano”. Esta metáfora pode remeter o auditório a imagens como flores ou ao colorido traduzindo o jovem como a esperança e o colorido da estação. A metáfora da “mão invisível” formulada por Adam Smith, também é retomada por Perelman e Tyteca. Sobre esta, especificamente, os autores consideram “[...]que poucos ouvintes admitirão que A. Smith realmente tem em vista uma mão de carne e osso; mas o ouvinte *sente* que essa mão invisível deve *persuadir* que a harmonia entre o interesse individual e o interesse coletivo não é devida ao acaso[...]”(PERELMAN, TYTECA, 2005, p. 193. *grifo nosso*). Os verbetes destacados nos mostram o papel da metáfora, ou seja, transportar o auditório a um sentimento visando persuadi-lo sobre o argumento do falante.

De forma geral, a metáfora insere-se no discurso enquanto figura que desloca o vocabulário comum para uma imagem que ao mesmo tempo atrai e transporta o auditório para um outro ponto de vista preterido pelo falante. É neste sentido que buscaremos pontualmente a presença dessa figura retórica na nossa análise.

3.4.2.2 O exemplo

A exemplificação, no contexto do argumento é a demonstração, com base na experiência e/ou na retomada de um fato real acontecido com o objetivo de tornar visível a solução para um caso. Esta figura também é usada para reiterar o acordo do orador quando este reconhece que algo deu certo em um caso idêntico noutros momentos e pode, generalizando, novamente dar certo. O teórico político Maquiavel recorre, frequentemente, ao uso do exemplo histórico visando reiterar os fatos que devem e os que não devem ser tomados como base. Para este, retomar exemplos reais, sejam eles mitos, crenças populares ou fatos históricos é uma das características de um governante virtuoso. Neste sentido, é pertinente lembrar que Maquiavel não distingue exemplos (empíricos) de ilustrações (crenças, hipóteses,

convicções). Neste trabalho também não achamos necessária a separação entre as duas categorias.

Perelman e Tyteca (2005) consideram o exemplo como um tipo de argumento e, além disso, afirmam que ele é utilizado somente em casos em que há desacordo com a regra que está sendo discutida. Decidimos considerar este uso da linguagem como uma figura estilística porque dentro das argumentações que investigamos, ela surge como forma auxiliar da argumentação atuando como suporte. Ao mesmo tempo, consideraremos como exemplo os relatos que dizem respeito a um fato acontecido, retomado na plenária, estando estes, de acordo ou em desacordo com a argumentação.

O uso do exemplo, aqui empregado, não nos remete necessariamente a um fato real, único em relação ao espaço particular de acontecimentos e idêntico a situação pautada na argumentação. Concordamos com Perelman e Tyteca quanto as vantagens do uso do exemplo:

Seja qual for a maneira pela qual o exemplo é apresentado, em qualquer área que se desenvolva a argumentação, o exemplo invocado deverá, para ser tomado como tal, usufruir estatuto de fato, pelo menos provisoriamente; a grande vantagem da sua utilização é dirigir a atenção a este estatuto. (PERELMAN; TYTECA, 2005, p. 402)

Entre os argumentos analisados no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, poderemos encontrar o uso de exemplos associados a fatos anteriormente ocorridos na instituição que tiveram consequências negativas posteriormente. O recorte exposto a seguir tem como pano de fundo a discussão sobre as necessidades de recursos humanos da área da saúde. A discussão esteve em torno do concurso público municipal referentes aos cargos da secretaria municipal. Sobre a necessidade de criação de novos cargos, colocada pelos conselheiros durante o debate, o novo superintendente administrativo financeiro da secretaria de saúde se posiciona:

Não é simplesmente criar novos cargos. Existe toda uma implicação legal, que nós temos um "x" para gastar, *por exemplo*, 50% ou cinquenta e poucos por cento do orçamento do município e, passado isso nós estaríamos infringindo a lei. (COMSPeI, ÁUDIO 05/2011)

A partir do recorte, fica claro que o uso do exemplo é uma figura específica que contribui para a argumentação como prova ou recurso imagético factual. Ao

levantar um fato real e pontual, o orador remete o auditório a um fato passado ou futuro que deve ser conhecido e servirá como recurso esclarecedor. Por meio deste, o falante “traz a mente” de todos, ou da maioria, o que pode vir a acontecer caso a decisão tomada esteja em desconformidade com a sua proposta.

Outra atribuição dada ao exemplo é o caráter de reforçar através da criação de uma imagem as múltiplas possibilidades de aplicações de uma regra ou argumento. Assim, ela atua aumentando a presença deste fato na consciência do auditório como uma hipótese possível. Dito de outro modo, enquanto ilustração. Sua função principal, dentro de um discurso, é chamar a atenção do auditório, visando impressionar, ou provocar marcas imagéticas na argumentação. Essa marca pode ser dada pelo exagero, pelo realismo, pela inferioridade ou outras formas. O exemplo se torna eficaz às induções e para fixar uma premissa que, muitas vezes, não podemos provar, pois não o temos em nossas vivências. Neste sentido, argumento do conselheiro Vasco, que citamos pela última vez, nos parece interessante: “[...] parece que eu estou vendo: um hoje, um dia o pediatra, outro dia o vascular, outro dia é o neurocirurgião, outro dia não-sei-o-que, outro pede demissão. (CMSPel, ÁUDIO 01/2011).

Percebemos, a partir do colocado, que a citação mencionada tem característica de hipótese. Esta visa provocar a emoção de susto ou pavor no auditório. Além disso, ela claramente está baseada numa suposição/hipótese que pode ser confirmada através da passagem “parece que estou vendo”, por último podemos considerar que esta ilustração assume a efetividade ao estar contextualizada com o pedido de demissão de alguns médicos, informado pela conselheira que representa o Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul em fala anterior e retomado na fala do orador em questão.

3.5 Considerações

O Capítulo III teve como objetivo discutir alguns conceitos teóricos abordados neste trabalho. Para tanto, iniciamos retomando as noções de impossibilidade da sociedade e hegemonia. Deixamos clara a impossibilidade constitutiva do tecido social ser determinado de forma última. Para tanto, recorreremos as noções de precariedade e contingência do social retiradas dos textos pós-estruturalistas.

Abordamos o critério de hegemonia retomando as noções de articulação em torno de uma demanda e o colocamos também em relação a precariedade e a ameaça antagônica. É sob este ponto de vista que abordaremos a noção de decisão dentro do Conselho Municipal de Saúde. Assim, é conveniente afirmar que toda a decisão é sempre entendida como um procedimento impossível na medida em que ela é uma escolha pinçada em meio a infinitas possibilidades. Contudo, assumir este caráter precário nos faz afirmar que todos os assuntos decididos estão vinculados a um tempo, espaços e as infinitas ameaças de superação.

Após, abordamos em linhas gerais o referencial de Democracia Aversiva, a gramática política de Aletta Norval (2007). Esta, enfatiza, por um lado a importância de arenas políticas de participação e decisão baseadas na argumentação. Por outro lado, insere o argumento pós-estruturalista de que arenas rarefeitas – teóricas – não conseguem explicar como as práticas discursivas reais estão sendo empregadas em momentos democráticos. Mais do que isso, a simples pressuposição de regras para o discurso não demonstra como as subjetividades democráticas estão sendo ativadas, nem como as gramáticas democráticas estão sendo aperfeiçoadas, reativadas e usadas. Complementando esta discussão, retomamos a consideração da autora sobre a importância da argumentação e da retórica para a iluminação de aspecto e a mudança de aspecto. A primeira compreendida como o momento de desvelamento de uma novidade esclarecedora e enriquecedora da discussão e a segunda como o momento de reativação de uma ideia. Este movimento procurou deixar claro que a noção de Democracia Aversiva transborda a noção de Ordem passando a uma prática democrática, ou seja, atividade de ser democrata e reafirmar-se enquanto tal.

O último segmento deste capítulo buscou identificar alguns tipos de argumento que serão a base para a nossa análise das discussões. Dissertaremos sobre estes resultados no Capítulo IV, ou seja, a seguir. Os tipos de argumentos e figuras de estilo não tem a pretensão de esgotar a discussão, ao contrário, eles foram elencados buscando os usos mais recorrentes tendo em vista o espaço que dispomos para a exposição dos mesmos. Tomamos a decisão de utilizar como argumentos os usos técnicos, apelo à autoridade, *argumentum ad personam* e apelo ao sentimento. Após, elencamos as seguintes ferramentas de estilo: a metáfora, o exemplo e a ilustração. Por fim, acreditamos que a escolha dos argumentos desta

última seção será capaz de apontar para a resposta do nosso problema de pesquisa. Retomando-o, “Como estão sendo realizados os acordos e desacordos que apontam para as tomadas de decisão do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas? Com base nisto, quais os usos retóricos e o tipo de argumentação proferidos pelos conselheiros nas 31 plenárias de 2011?”

CAPÍTULO IV

O argumento técnico e suas ocorrências no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas

4.1 Introdução

Este capítulo será dedicado exclusivamente à exposição e análise dos argumentos técnicos identificados, a partir dos áudios das reuniões do CMSPel, em 2011. Devido a quantidade de aparições específicas deste tipo de argumento, resolvemos dedicar esta parte da dissertação exclusivamente para ele. Antes de começarmos a exposição dos dados, achamos interessante retomar o conceito deste argumento para termos claro o que, de fato, caracteriza esta fala e a sua importância para a construção discursiva de uma demanda. Ao final do detalhamento dos dados, poderemos perceber que estes argumentos têm larga ocorrência nas plenárias da instituição. Seus usos vão desde a apresentação de um parecer, ao fortalecimento de um ponto de vista e ao relato explicativo sobre um tema. Neste sentido, é pertinente afirmar que, sendo o Conselho um ambiente de fiscalização e análise de políticas públicas, o conhecimento técnico e este tipo de expressão são importantes ferramentas para o *ethos* político pressuposto pelos documentos legais.

Consideramos argumento técnico aquela exposição da palavra com vocabulário específico a respeito de um tema. Exemplificando, ao proferir este tipo de argumento, o orador visa um auditório qualificado que domina um vocabulário especial. Ele conhece documentos e operações próprias ao assunto. A análise de prestação de contas, planos de ação e metas ou proposta de uma política pública são exemplos de pautas onde identificamos a ocorrência efetiva deste tipo de argumentação. Nessas, será comum os conselheiros remeterem-se a leis e portarias externas a discussão a fim de trazer provas. Não será comum a explicação sobre o significado de siglas ou o conteúdo destes documentos, isto é, quando citarem uma lei, frequentemente farão referência ao número dela, sem a explicação do conteúdo

Ou seja, haverá a exigência de um conhecimento prévio e/ou proximidade com outras discussões a respeito da saúde: experiência de trabalho no setor público, participação em reuniões ou comissões, etc. Outro tipo de argumento técnico dirá respeito a questões internas: o funcionamento da instituição, o esclarecimento de uma regra ou detalhes discutidos anteriormente ou em comissão. Estes, serão interessantes no momento em que retomam pontualmente algum artigo do Regimento Interno ou um acordo consuetudinário entre os conselheiros. Assim, achamos pertinente reconhecer que o argumento técnico atua com caráter qualificador da discussão e também educativo. Este último entendido como o ato de dividir uma informação publicamente. Ao mesmo tempo, ele inclui àqueles que dominam a gramática política e exclui aqueles que não a dominam, quando se referem a documentos legais e siglas sem a devida explicação do conteúdo. Dito isto, é interessante lembrar que o par inclusão-exclusão, no contexto pós-estruturalista é elemento próprio da política e, a partir da exposição dos dados, será pragmaticamente mostrado.

Antes de iniciarmos a exposição dos dados, gostaríamos de ressaltar duas questões. A primeira diz respeito a transcrições de forma literal dos áudios buscando manter o caráter oral das plenárias do Conselho. A segunda decisão levou em consideração a quantidade de argumentos técnicos encontrados, nas mais variadas abordagens. Devido ao número elevado deste tipo de argumento, decidimos trazer para este capítulo apenas os argumentos que tiveram influência na discussão – gerando polêmica ou solucionando-as – ou emergindo como argumento de grande apoio e influência para a decisão. O leitor atento poderá perceber que há, na fala técnica uma polidez, diferente do argumento de apelo ao sentimento ou o argumento contra a pessoa, por exemplo. Após a exposição, poderemos perceber que, nos momentos de fiscalização de documentos financeiros, os argumentos técnicos estarão presentes com maior propriedade. Sobre estes momentos, é pertinente afirmar que a retomada a regra, o conhecimento profissional e o conhecimento das leis são ferramentas indispensáveis para o andamento da discussão e da fiscalização. Estas são duas características próprias dos conselhos gestores.

4.2 O Argumento técnico: ocorrência e influência nas falas dos conselheiros de saúde

Na primeira reunião de 2011, realizada em 20 de janeiro de 2011, identificamos a pauta de discussão do Plano Municipal de Saúde (PMS). Na exposição do assunto, a senhora Ana, representante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), apresenta as mudanças realizadas no documento a partir dos pedidos encaminhados pelos conselheiros. O texto integral do Plano, foi, segundo o áudio, encaminhado a todos os representantes no dia 10 de dezembro de 2010.

A discussão do PMS exige, da parte dos conselheiros, um conhecimento prévio do texto e o conhecimento técnico específico das questões da saúde, da organização da SMS e das políticas públicas relacionadas ao município. Destacamos dois argumentos técnicos exemplares, dos conselheiros sobre esta pauta. O primeiro diz respeito à fonte de onde serão retirados os dados populacionais que nortearão o PMS:

O dado populacional que leva em conta a distribuição de renda para o Fundo Municipal de Saúde é do TCU, então eu acho que devia usar essa estimativa aqui no dado. Mas quando a gente vê o dado epidemiológico talvez podemos usar o IBGE. Mas eu acho que na introdução, aqui, quando fala em população tem que usar o dado do TCU (CMSPel, AUDIO, 01/2011).

O destaque acima é considerado argumento técnico pois, o conselheiro Francisco Assis (ADOTE), traz a plenária o seu conhecimento específico sobre os dados do Fundo Municipal de Saúde (FMS), apontando a fonte utilizada naquele documento. Ao mesmo tempo, o conselheiro usa a sigla TCU – Tribunal de Contas da União – pautando que estes dados consideram o número de habitantes do município e a distribuição de renda. Utilizando o banco de dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – considera que este pode ser usado quando o assunto estiver relacionado às doenças. Neste sentido, a contribuição técnica do conselheiro, busca corrigir o documento discutido, visando cruzar dos dados do Plano Municipal de Saúde com os do Fundo Municipal de Saúde, sendo o primeiro as metas para o ano de 2011 e o segundo relacionado diretamente aos recursos financeiros do município a serem gastos com a saúde pública.

Outro argumento pontual do PMS, diz respeito ao número de hospitais que fazem internação e cirurgias. Neste, o hospital psiquiátrico HEP – Hospital Espírita

de Pelotas – é contabilizado. No entanto, a forma de internação é questionada. Isso se dá, pois Pelotas organiza as internações da maioria dos hospitais por uma central única de leitos. Neste caso, o HEP não está incluído nesta central. Vejamos a discussão técnica entre os conselheiros e a senhora Ana, relatora do PMS. Este ponto é iniciado pelo senhor Guilherme Belletti (Casa do Trabalhador) da seguinte forma: “O [Ponto] 66, fala em 5 hospitais na cidade, mas não temos 5 hospitais com leitos instalados, a não ser que se inclua aqui o Hospital Espírita. É que aqui fala em cirurgia, mas no HEP nós não temos...” (CMSPel, ÁUDIO 01/2011). Em resposta, a representante da SMS localiza, relê o ponto:

O atendimento de emergência é realizado na sede do Pronto Socorro e os pacientes que necessitam de internação ou cirurgia são encaminhados aos 5 hospitais da cidade’. No caso do Espírita não se encaminha cirurgia. Eu achei que estava claro. Mas se há o entendimento que não... (CMSPel, ÁUDIO 01/2011).

Por se tratar da análise de um documento, percebemos que as especificidades técnicas estão potencializadas neste debate. Isso fica claro na réplica do senhor Belletti que afirma que além de não fazer cirurgias, o HEP não recebe internações através da central de leitos municipal. “É que, na verdade, pela central de leitos, hoje, o Espírita não está previsto, aí está como se estivesse” (CMSPel, ÁUDIO 01/2011).

O esclarecimento do conselheiro supracitado, no sentido da argumentação, é inserido na discussão do procedimento das internações no município. Percebemos que esta especificidade, levantada pelo senhor Belletti, está implícita na redação do documento e escapa aos olhos da relatora do PMS. Neste sentido, o papel de fiscalização do conselheiro está potencializado na produção do texto final do PMS. Ao perceber o equívoco, a senhora Ana reconhece a discrepância e afirma que irá corrigi-lo.

Na sequência das discussões, identificamos a 8ª pauta da reunião 05/2011 abordando a falta de clareza nos cargos a serem contemplados pelo concurso público da Prefeitura Municipal de Pelotas, para cargos referentes as seções da saúde. Um dos cargos problemáticos, segundo a exposição do conselheiro Belletti era a falta de previsão para a contratação de auxiliares de saúde bucal. No ano investigado, a Comissão de Saúde Bucal do Conselho, junto com o Conselho de Ética do curso de odontologia da UFPel, buscava implementar as equipes de saúde

bucal junto a estratégia de saúde da família (ESF). Sobre esta equipe de saúde bucal, podemos identificar o conselheiro:

Francisco Roig, conselho da área rural. Eu posso estar enganado, Belletti, mas na equipe de saúde bucal, envolve três profissionais, pelo meu conhecimento. Os outros dois já tem cargo definido na prefeitura? É o técnico, o dentista e, aqui, o assistente de saúde bucal. Pelo menos, a portaria do Ministério de Saúde que falava sobre as equipes de saúde bucal, falava em três profissionais, que eu lembre. Bom, e outra coisa que eu gostaria de lembrar é que nós estamos precisando de uma secretária executiva (CMSPeI, AUDIO 05/2011).

A argumentação destacada, contribui para a discussão sobre os cargos a serem contemplados no concurso público que, até então, não tinha sido mencionada. Afinal, não basta garantir que o auxiliar de saúde bucal seja concursado, mas os outros profissionais precisam estar disponíveis para montar a equipe. Além disso, o conselheiro também levanta a necessidade de concurso para secretária executiva da instituição justificando: “Até porque nós já estamos trabalhando com recursos, com dinheiro dentro do Conselho Municipal de Saúde e se faz necessário uma pessoa responsável por isso” (CMSPeI, ÁUDIO 05/2011).

Ainda sobre a saúde bucal, o conselheiro Francisco Arduim (ASUFPeI) relembra que a criação do cargo foi discutida e aprovada no Conselho, em 2010, apontando que a decisão pautava a previsão do cargo de 40 horas, não 20 horas como está previsto no atual Edital. A questão do horário é justificada pelo conselheiro Francisco Roig com um argumento complementar: “Mas 40 horas é uma coisa natural, se ele fizer parte da Estratégia de Saúde da Família. A Estratégia de Saúde da Família já delibera que o profissional tem que trabalhar 40 horas. Isso está definido, já, na própria portaria” (CMSPeI, ÁUDIO 05/2011). Novamente, como conhecedor das estratégias da atenção básica no país e no município, o conselheiro Roig retoma as regras para a contratação de profissionais que atuam na ESF. Chamamos atenção, neste momento, que apesar do conselheiro argumentar de maneira técnica, ele deixa implícito o número das Portarias aos quais se refere. Isto é, apesar de falar de maneira técnica por estar familiarizado com a ESF, não há margem para que conselheiros que ainda não conhecem o conteúdo de tais portarias, façam a busca por elas.

Outro argumento técnico que adiciona elementos ao discurso sobre o Edital de Seleção Pública Municipal pode ser identificado a partir dos esclarecimentos da conselheira Jaqueline (SINURGS): “Não, só para complementar: a Equipe de Saúde

Bucal tem o THD que é o técnico de higiene dental e o ACD que é o auxiliar de consultório dentário, além do dentista” (CMSPEL, ÁUDIO 05/2011). Insere-se então, mais dois profissionais para a composição da equipe completa deste programa de atendimento odontológico. E podemos perceber que a respeito da discussão sobre a implementação da equipe de saúde bucal se torna um pouco mais clara para a plenária. Fica evidente que a é preciso buscar as garantias não somente do ASB, mas dos demais profissionais que compõem a equipe.

Ainda na plenária 05/2011, o novo superintendente administrativo financeiro da SMS pede a palavra, na sequência da discussão, para fazer alguns esclarecimentos sobre o processo de contratação e criação de novas vagas para o serviço público de saúde. Este superintendente, faz-se presente na plenária para se apresentar e para dar assistência a SMS na reunião:

[...]existe cargos na prefeitura, um número "x" de cargos que tem que haver um remanejamento para que isso [a criação de novos cargos] possa [acontecer]... Não é simplesmente criar novos cargos. Existe toda uma implicação legal, que nós temos um "x" para gastar, por exemplo, 50% ou cinquenta e poucos por cento do orçamento do município. Passando isso nós estaríamos infringindo a lei. Então isto já está sendo, já foi tomado o conhecimento. A secretária assumiu há pouco tempo, mas já tomou conhecimento, já solicitou que isto seja feito (CMSPEL, ÁUDIO 05/2011).

No contexto da discussão, a consideração técnica do senhor Leonardo, pauta as questões burocráticas que envolvem a criação de novos cargos, estas, não haviam sido mencionadas pelos conselheiros durante a discussão. Neste sentido, este argumento conota a profundidade e complexidade da questão dando um verniz realista do procedimento. Ele ainda complementa sua fala com a seguinte colocação: “A respeito da criação de novos cargos; para que haja a criação de um cargo novo é necessário que haja uma extinção de outro. Então esta é a limitação, não é um simples querer” (CMSPEL, ÁUDIO 05/2011). Esta última oração, ainda pode ser analisada como um atributo retórico que reafirma a necessidade da organização burocrática visando garantir a legalidade dos cargos em detrimento ao “querer” implementar uma política pública, como no caso da equipe de saúde bucal.

Na sequência da discussão, realizada na plenária 05/2011, outro ponto problemático da reunião toca a participação do grupo de trabalho (GT) DST/AIDS na 8º Congresso da Sociedade Brasileira DST/AIDS. Segundo a conselheira Janaina (HE/UFPel) “Isto é um evento, que vai qualificar profissionais e todas as pessoas que participarem, voltadas para esta atividade, dentro de um evento maior, que é nacional”. Este tema está diretamente relacionado com o GT e, neste sentido, há a solicitação do apoio do Conselho para o uso da verba do Plano de Ações e Metas do

DST/AIDS (PAM). Este assunto, em específico, se torna problemático quando toca a participação de ONGs, isto é, organizações não governamentais. Ou seja, contesta-se a legalidade do investimento de dinheiro público em organizações que não são do governo. Ao mesmo tempo, o segmento usuário, do CMSPel também, seguindo a mesma lógica, não seria contemplado com o financiamento. Sobre a questão, o senhor Leonardo (SMS) pede a palavra, novamente, impondo um novo verniz realista a discussão:

Hoje pela manhã, foi dito, pela manhã na COMTEC, que esta liberação do recurso, pela prefeitura, vinha sendo feita gerando-se empenho em nome de um funcionário público e outra pessoa. Seja da ONG, seja quem for que seja financiado vai e participa. Isto, até foi dito pela manhã, não que nós da secretaria sejamos contrários as deliberações do conselho, mas isso nós não faremos. Porque isto me parece uma ilegalidade. (CMSPel, ÁUDIO 05/2011).

A análise da situação, feita pelo superintendente da SMS está pautada no contexto de administração ao qual lhe confere. Para tanto, ele observa que a forma como foi mencionado o processo de solicitação de financiamento lhe parece contra a lei. Esta posição técnica vai de encontro ao proposto pelos conselheiros na Comissão Técnica. Segundo os conselheiros, todos os envolvidos com os assuntos da DST/AIDS devem ser financiados por se tratar de um curso de formação. Contrário à sugestão dos conselheiros, o senhor Leonardo afirma, de maneira enfática, que a SMS não financiará de maneira aparentemente ilegal os participantes. Este assunto voltará a ser pautado no decorrer dos próximos capítulos.

Identificamos, na 6ª plenária do ano investigado, a segunda reunião extraordinária de 2011, uma longa exposição dos dados pesquisados pelos conselheiros José Carril e Francisco Arduim. Ambos vinham visitando os CAPS do município, buscando identificar falhas e irregularidades. A reunião 06/2011 tem pauta única que se refere ao atendimento da saúde mental prestado por estes núcleos de atendimento da saúde mental em Pelotas.

Durante a exposição, destacamos uma denúncia técnica. Ela vem a público pela voz do conselheiro Carril (AACVV). Diz o relatório: “[...]nenhum posto tem a sua equipe completa conforme a Portaria/GM 336 de 19 de fevereiro de 2002. Nenhum enfermeiro tem formação em saúde mental, como diz nessa Portaria” (CMSPel, ÁUDIO 06/2011).

Nesta mesma reunião, a conselheira Janaína (SERGS), faz algumas observações técnicas a respeito do relatório em tom de elogio. Esta, faz uso da palavra como representante da Comissão de Saúde Mental (CSM):

Então eles [os conselheiros que redigiram o relatório] trouxeram uma questão importante que o município de Pelotas, pelo tamanho e o número da população, ele comporta o CAPS III com atendimento 24 horas, então a Comissão achou importante trazer, a gente comporta de um serviço CAPS III que atenda 24 horas e aos finais de semana (CMSPel, ÁUDIO 06/2011)¹⁷.

A conselheira cruza informações afirmando que o exposto no relatório da pesquisa está de acordo com as determinações das leis do SUS para CAPS III. A senhora Janaína traz também uma característica específica de Centro de Atendimento Psicossocial tipo III. Isto é, o atendimento 24 horas e aos fins de semana. Neste sentido, apesar de pautar dados técnicos, houve, da parte da conselheira o interesse de explanar sobre o conceito implicado ao CAPS III.

Dando seguimento a discussão sobre a saúde mental, é aberto um espaço para a fala da coordenadoria estadual de saúde mental que, representando o Conselho Estadual de Saúde, soma-se ao pleno com a implicação técnica de assessoria. Esta insere alguns dados que contribuem para a discussão sobre a prestação de serviço de saúde em Pelotas.

(...) já foi falado muitas vezes, que nós temos uma cobertura populacional de CAPS bem importante [...] hoje o Estado do Rio Grande do Sul tem 1.1 de cobertura, só perde para o Sergipe que tem 1.2. A partir de 07 [CAPS] para cada 100.000 habitantes é considerado ótima cobertura. Nós temos 2.1 em Pelotas. (CMSPel, ÁUDIO 06/2011).

A partir do destaque, fica evidente que a representante estadual inicia a sua argumentação visando resgatar as qualidades do atendimento de saúde do município, mencionando dados numéricos da prestação de serviço em Pelotas, comparando-a com a mesma prestação no Estado e no Brasil. O conteúdo da argumentação, neste sentido, visa apontar os pontos positivos da prestação de serviço de saúde mental na cidade, em contraposição as denúncias contidas no relatório dos conselheiros. Após, ela traz informações sobre os recursos financeiros reservados à saúde mental:

¹⁷ O CAPS III foi inaugurado na cidade de Pelotas no ano de 2013, na gestão do prefeito Eduardo Leite prestando serviço de atendimento em saúde mental, drogas e álcool. Localiza-se na Rua Dom Pedro II, nº 813. Disponível em: [\[http://www.pelotas.rs.gov.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxMy0xMi0xNw==&codnoticia=35799\]](http://www.pelotas.rs.gov.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxMy0xMi0xNw==&codnoticia=35799)

Ainda muito importante, isso aqui é “coisa quentinha” né, eu implantei [anotei] o que entrou de recurso financeiro de projetos que foram acessados junto ao Ministério da Saúde: R\$50.000,00, [para a política de] Redução de Danos em CAPS (...) que entrou o ano passado [2010], os projetos que entraram agora de janeiro à fevereiro: R\$150.000,00 pra desenvolver o Consultório de Rua, os R\$63.000,00 pra aquisição de equipamentos e materiais permanentes para os CAPS, aí eu observo que é contado algumas necessidade nesse sentido.... E um outro projeto na área de geração de renda que tem esse nome de Projeto de Inclusão Social, de R\$25.000 (CMSPEl, ÁUDIO 06/2011).

No destaque acima, a senhora Caroline (CES) aborda dados reais dos valores destinados às várias políticas públicas vinculadas a temática da saúde mental. Este tipo de argumentação, no contexto da discussão dá protagonismo às políticas que estão sendo feitas, melhoradas e/ou estão em processo de implementação. A representante do CES afirma também que apesar de haverem muitos problemas, como mostrou o relatório apresentado pelo senhor Carril (AACVV), outros segmentos deste eixo de ação estão atendendo as expectativas.

Pautando sobre as fragilidades do serviço de saúde mental de Pelotas, uma questão bastante presente em todo o ano de 2011 diz respeito a implementação de leitos psiquiátricos nos hospitais. Esta medida visa acabar com a modalidade de hospitais exclusivos para o tratamento de doenças psiquiátricas ou drogadização, como o serviço prestado pelo HEP. A senhora Caroline, ainda na sua fala, traz dados atualizados sobre o número de internações no Hospital Psiquiátrico (HEP). Ela relata:

(...) um número absurdo de internações no Hospital Espírita de Pelotas, com 130 vagas que eu coloquei ali [no relatório], é um número que eu tinha pegado semana passada, o que eu peguei ontem, onde se tirou todas as internações pagas, dão uma média de 143 aí, a base de Pelotas do Hospital Espírita, a cota é só 108 (CMSPEl, ÁUDIO 06/2011).

Novamente a falante reporta à plenária os números reais do município, específicos das internações no HEP, atualizados. Este tipo de informação mensal e semestral, geralmente, não é pública, contudo, a proximidade da representante com a área da saúde mental, permite que ela possa trazer estes dados para a reunião. Enquanto portadora destas informações, podemos afirmar que a representante da SMS apresenta um material, até então, privilegiado para a argumentação em contraposição aos dados expostos a partir da pesquisa empírica dos conselheiros.

Ainda sobre a reunião 06/2011, apesar de contar com quórum, com

profissionais da SMS responsáveis pelo assessoramento e uma significativa presença de visitantes interessados em discutir, esta reunião avançou na discussão de conteúdos, mas não tirou nenhuma resolução/decisão sobre a questão, podemos perceber, quando analisamos a relação de pautas discutidas em 2011, que este assunto retorna diversas vezes às reuniões com evidente dificuldade de avançar para a resolução, pelo menos parcial, da problemática.

Passando agora a plenária 07/2011, a respeito da discussão do capítulo sobre o CMSPel no Plano Municipal de Saúde, identificamos uma reclamação sobre o parecer duplo da COMTEC. Explicando melhor, o procedimento oficial para a entrada de uma pauta na plenária é a prévia discussão do assunto na reunião da Comissão Técnica (COMTEC) e da Comissão de Finanças (COMFIN). Nestas reuniões, o coletivo de conselheiros emite, geralmente, um parecer que orientará a discussão. Contudo, sob este tema, em específico, houve a defesa de um ponto de vista pela maioria, ao passo que o presidente do Conselho defendia um aspecto diferenciado, trazido como segunda opinião da comissão. Percebemos que esta dubiedade no parecer, específico do PMS, gera polêmica e descontentamento dos conselheiros. Sobre a divergência, o conselheiro Francisco Assis, retoma o regimento interno e argumenta reativando as regras de funcionamento das comissões conforme o destaque abaixo:

Eu gostaria de lembrar o Vasco [um dos conselheiros descontentes com o parecer] que as Comissões não são deliberativas e que existe, dentro do regimento, a possibilidade de se trazer mais do que um parecer da Comissão. (...)A Comissão se reúne se tiver dois, três, dez, vinte pareceres, todos vêm para plenário para ser analisados e pra isso ser deliberado (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

Neste argumento, o conselheiro defende que os pareceres das comissões devem ser elaborados, lidos em plenária e então discutidos e decididos. Neste sentido, o objetivo das comissões, reiteramos, é dar um norte para o debate e não trazer a decisão pronta, de outra instância, para a aceitação da plenária. Cabe lembrar que, segundo o Regimento Interno a plenária é o órgão máximo do Conselho e tem o poder de decisão. A afirmação do conselheiro Francisco Assis, afirma exatamente esta autoridade da plenária.

A discussão sobre este ponto, dá seguimento pelo eixo técnico com base nas determinações do SUS. A fala do conselheiro Francisco Arduim (ASUFPel), desta forma, defende que a decisão tomada, quanto ao texto sobre o CMSPel, no PMS,

deve estar de acordo com a Resolução 333/2003¹⁸. O conselheiro expõe a crítica ao parecer da comissão e aponta o motivo pelo qual não concorda com a posição da maioria dos integrantes da COMTEC: “a questão maior é o seguinte, que nós não podemos ir contra a 333 que é o Conselho Nacional de Saúde, até ali, até um certo momento ali há um acordo, há um consenso, depois aí que há divergência” (CMSPEl, ÁUDIO 07/2011). Apesar de não explicar do que trata a resolução, o falante mostra-se sabedor do teor do documento e, também, dos pareceres da Comissão Técnica. Ele demonstra que a redação do texto sobre o CMSPEl deve estar de acordo com a Resolução no Plano Municipal de Saúde.

Neste sentido, visando melhor explicar a problemática dos pareceres, o senhor Francisco Assis (ADOTE) reporta ao auditório o relato da situação discutida na comissão técnica. Este relato, é importante para contextualizar os demais conselheiros, que não fazem parte da comissão. Ele também expõe o ponto de vista do falante em relação a questão, demonstrando o momento específico do desentendimento. Está contido, na fala do conselheiro, uma argumentação técnica que pauta a conformidade do texto do PMS com o Regimento Interno da instituição:

Olha, essa discussão começou quando saiu uma proposta da direção de reformular o capítulo referente do Conselho no Plano Municipal de Saúde. O capítulo tava assim "Competências do Conselho e estrutura organizacional do Conselho". As competências têm que ser as que estão no Regimento [interno], nós não podemos fazer competências diferentes daquelas que estão no Regimento. A direção sugeriu que algumas das competências fossem alteradas pra atender a Resolução 333 e eu acho que está correto isso, alterar o regime, mas isso tem que primeiro alterar o Regimento. Por isso que a COMTEC colocou, sugeriu manter as competências como tão no Regimento e de imediato criar uma comissão pra reavaliar o Regimento. Então na verdade é o seguinte, não tem uma proposta assim diferente, a proposta da COMTEC é coerente, ela mantém o que tá no Regimento (CMSPEl, ÁUDIO 07/2011).

Após, o senhor Carril, representante dos usuários pela ACVV, afirma que há, no documento um organograma que não está de acordo com o funcionamento da instituição. E, com base nisso, defende a adequação do documento para que não seja incluído procedimentos que não acontecem no ambiente do Conselho. Contrapondo esta argumentação, a conselheira Jaqueline, pede a palavra

¹⁸ A Resolução Nº 333/2003 foi emitida mediante reunião do Conselho Nacional de Saúde e dá diretrizes para a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Para uma leitura do documento na íntegra ver Conselho de Saúde. Disponível em <conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf>. Acesso em 1º de abr. 2016.

reconhecendo a tecnicidade do conteúdo abordado: “Eu pedi pra responder porque isso é uma questão técnica. (...) Isso faz parte de uma política chamada planejamento estratégico que existe hoje em inúmeros conselhos de saúde, existe em inúmeras empresas, é uma estratégia organizacional de trabalho” (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

As falas selecionadas no decorrer desta discussão, enquanto argumentos técnicos, podem ser separadas em dois grupos. O primeiro é constituído pelos conselheiros que defendem a adequação do texto relacionado ao CMSPel, no Plano Municipal de Saúde conforme a Lei/Portaria externas a própria instituição, mas referentes as Leis do SUS. O segundo grupo, composto pelo senhor Francisco Assis e a senhora Jaqueline, defendem que o PMS não pode estar adequado a um documento antes que o próprio Conselho assim esteja. Ainda identificamos o conselheiro Carril apontando que as pressuposições sugeridas pela COMTEC não estão de acordo com a realidade do CMSPel, mostrando – este fato fica evidente nos áudios – que o organograma sugerido não é utilizado na gestão de 2011, contudo, ao colocar em votação, percebemos que a defesa de alterar primeiramente os documentos do Conselho e depois o documento do Plano Municipal vence a questão, quando posto em votação. A resposta dos conselheiros ao senhor Carril será analisada no próximo capítulo, quando dissertamos especificamente sobre o argumento contra a pessoa.

Outra pauta da reunião 07/2011, discute o Relatório do SIOPS, 2010¹⁹. Sobre esta pauta, podemos destacar dois argumentos técnicos complementares. O primeiro, parte da voz do senhor Vasco (CONFISGA) e o segundo argumento, é esclarecido pelo senhor Cláudio, responsável pela apresentação dos dados. Vejamos primeiro o argumento do senhor Vasco:

¹⁹ O SIOPS é o Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde. Ele tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde, no município, trabalhando de maneira a comparar os dados declarados na plataforma com a prestação de contas dos municípios. Referindo-se especificamente aos Conselhos de Saúde, a apresentação do SIOPS, no site:

< <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/financeiros/siops>> afirma entre suas funcionalidades que ele: “Facilita aos Conselhos de Saúde, a transparência sobre a aplicação dos recursos públicos do setor”. (DATASUS, acessado em 13 mai. 2016).

[...] a prefeitura de acordo com o SIOPS, com os documentos que eles nos passaram, aplicou 15,58%, um pouquinho mais do que recomenda a Emenda Constitucional 29. [Se nós tivéssemos] o relatório de gestão, pra comparar o relatório de gestão com o SIOPS, deve dar pequena diferença, porque o SIOPS faz uma leitura de uma maneira e o relatório de gestão faz de outra maneira. Então tá muito perto, eu acho que tá próximo disso aí, até porque vocês usam os empenhos liquidados né, já pelo relatório de gestão não é os liquidados... Então já aí diverge alguma coisa. Mas o Município cumpriu, e que tá em torno de vinte nove milhões e quinhentos e pá... Que basicamente esses vinte nove milhões que foi aplicado em saúde da Receita, com recursos próprios, basicamente é pra cobrir a folha de pagamento (CMSPEl, ÁUDIO 07/2011).

Complementando as informações dadas pelo senhor Vasco, o senhor Cláudio, responsável pela apresentação do relatório, responde a pergunta do conselheiro José Carril sobre o montante da aplicação da verba para a saúde. A dúvida seria se o montante era pago (utilizado diretamente) ou empenhado (verba que está comprometida, mas não necessariamente já foi paga). A resposta do senhor Cláudio é bastante técnica e somada à falta da apresentação do relatório de forma impressa ou projetada em Datashow, torna-se de difícil entendimento, segundo expressam os conselheiros em plenária. Destacamos abaixo a explicação do senhor Cláudio:

É que na verdade assim, como tava colocando o Vasco, o recurso que é considerado como aplicação é o recurso liquidado, só que o SIOPS, até vocês podem notar que quando a gente publica na internet ou no jornal a aplicação pelo critério do Tribunal de Contas, dá um pouquinho mais, porque na verdade quando a gente encerra o exercício, aquilo que tá empenhado, liquidado, que não tem disponibilidade financeira na conta, da fonte 40, ele desconta aqui no SIOPS, então dá um pouquinho menos porque ele descontou aqui oitocentos e pouco mil reais. Então a aplicação é 15,58% pelo liquidado, descontou o valor que não tinha disponível pra pagar os empenhos em 2010 (CMSPEl, ÁUDIO 07/2011).

Dando andamento a discussão, o conselheiro Francisco Roig (CONDER) faz um esclarecimento sobre o objetivo da discussão da pauta. Segundo ele, o curso da discussão estava sendo desviado pelos conselheiros, pautando não o parecer do SIOPS, mas a forma como o mesmo processava metodologicamente para chegar ao resultado dos gastos de 2010.

O ponto de pauta é SIOPS. No meu entendimento a análise do SIOPS é para ver se o município cumpre realmente aquele percentual de recursos que tem que aplicar na área da saúde. Então o que nós temos que ver aqui é o que diz o SIOPS sobre a aplicação do recurso próprio na área da saúde, se tá correto ou não, o resto é relatório de gestão, no relatório de gestão que nós vamos analisar se tá ou não correto. Então nós temos que entrar no SIOPS pra ver se o Município tá cumprindo o previsto da Emenda Constitucional 29, 12%. Tá colocando 15,5%, tá comprovado? Tá certo, então vamos partir (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

Comentando o exposto acima, o exercício trazido pelo conselheiro da área rural traz a plenária a explicação do conteúdo da análise realizada naquele momento visando não perder tempo com perguntas que estão para além da pressuposição da discussão. Assim, além de trazer a informação sobre a forma de discussão objetivada na pauta, o conselheiro dá orientações aos colegas de plenária para que o tempo de discussão seja otimizado.

Podemos identificar, no contexto da reunião 07/2011, agora tematizando o “Retorno da SMS referente ao Concurso Público Municipal” que a argumentação da Secretária Municipal de Saúde Arita devolve ao Conselho informações técnicas. Essas, respondem as questões levantadas na plenária 05/2011, sobre a proposta de Edital para Concurso Público Municipal. Um dos questionamentos à SMS, a respeito do concurso era o número de vagas para cada cargo. Sobre estas vagas, não havia indicação alguma na proposta de edital. Contudo, a senhora Arita, inicia a sua argumentação perguntando:

Querem que eu repita²⁰ o número de vagas no concurso? Agente Fiscal 10 vagas oferecidas, Artesão 04, Farmacêutico Bioquímico 03, Fisioterapeuta 01, Fonodólogo 01, médico clínico geral 22, médico psiquiatra 02, médico do trabalho 04, médico veterinário 02, pedagogo 01, técnico de segurança do trabalho 03, técnico superior em artes visuais 01, técnico superior em educação física 01. Porque não tem aqui outras categorias e outras vagas? (CMSPel, ÁUDIO 07/2011)

Indo além, a senhora secretária traz exemplos de concursos que ainda estão em vigência, portanto, possibilitarão a entrada de trabalhadores da área da saúde. E explica a partir de quais meios a SMS está agindo para criar novos cargos:

²⁰ Apesar de mencionar a repetição da informação, não identificamos nos áudios ou na Ata 05/2011 o primeiro aparecimento desta informação. É possível que esta lista de cargos tenha sido enviada aos conselheiros por e-mail ou tenha sido comentada fora do microfone.

O que que nós também estamos providenciando? A criação de vagas em áreas que nós não temos disponibilidade no quadro da Prefeitura. Foi dito aqui e nós estamos encaminhando uma proposta ao senhor Prefeito Municipal pra criar o cargo do Auxiliar de saúde bucal, que não tem no quadro da Prefeitura (CMSPEl, ÁUDIO 07/2011).

Aqui é importante lembrar da colocação do senhor Leonardo, na plenária 05/2011. Este afirmava que a criação de novos cargos depende da extinção de outros. Este aspecto é pontuado na fala da senhora Arita quando ela se refere a criação do cargo de Auxiliar de Saúde Bucal e a extinção do cargo de pedreiro da SMS:

[...] não que pedreiro não tenha a sua importância, mas não é atividade fim da saúde. [...]Porque antigamente era a saúde que fazia os postos (UBS). Então nós estamos levantando os cargos que hoje não são da atividade fim, pra poder usar esses cargos para outros que são da atividade fim (CMSPEl, ÁUDIO 07/2011).

Gostaríamos de ressaltar, neste momento, que as informações procedimentais, trazidas pela Secretária de Saúde são técnicas e exclusivas dos funcionários da SMS. Elas dão conta do planejamento do Edital e das formas de garantir os cargos interessantes para o funcionamento do serviço de saúde em 2011. Estas informações não estão contidas em leis ou documentos públicos, mas a abertura do momento de fala na plenária do Conselho permite que elas sejam ferramentas que esclarecem e dão luz as questões duvidosas do Edital. Neste sentido estas informações podem facilitar a fiscalização dos conselheiros em relação aos avanços na prestação do serviço de saúde municipal.

Na plenária 08/2011 a temática da saúde mental volta a ser pautada, visando tomar alguma decisão sobre medidas para sanar os problemas apontados pelo relatório do senhor José Carril e Francisco Arduim sobre os CAPS. Contudo, frente a falta de parecer da Comissão de Saúde Mental, há, como primeiro encaminhamento a proposta de retirar esta discussão de pauta. Defendendo o contrário, o senhor Francisco Arduim remete-se aos conselheiros com o objetivo de relatar os problemas e a forma como a pesquisa foi elaborada. Sobre a pesquisa, ele expõe a metodologia utilizada e alguns dos resultados alcançados a partir desta fiscalização:

Fizemos 27 perguntas, dessas 27 perguntas pra saber como é que tava o funcionamento do CAPS. Nós não estamos pedindo, nós não estamos cobrando, nós não estamos solicitando nenhum serviço que não esteja regulamentado pela questão da saúde mental, que é 236 que diz que tem que ter uma equipe mínima de saúde e todos CAPS não tem, tá faltando equipe mínima. Tem que ter alimentação pros pacientes intensivo, semi-intensivo e não intensivo (...)tem que acompanhar os familiares, dar suporte, não existe veículo, o Município não disponibiliza, salvo um ou outro CAPS. Faltam oficinairos, os contratos estão vencidos, tivemos registrando os dois CAPS: CAPS Castelo alimentação vencida. (...)O horário, não cumpre o horário conforme determina, a regulamentação dessa Lei 236 (CMSPel, ÁUDIO 08/2011).

O argumento técnico que retoma o teor de portarias e leis federais que determinam o procedimento para os usuários do CAPS será importante para a conclusão que o conselheiro deseja. Esta conclusão será pautada no argumento de apelo ao sentimento, que já pode ser percebido na primeira oração do destaque acima, ela visa aproximar o pleno da situação real vivida pelos pacientes do centro de atenção. Este argumento será exposto integralmente no capítulo que analisa especificamente esta categoria.

Um segundo ponto discutido na plenária 08/2011 diz respeito a Agenda 2011 para a saúde da criança e da mulher. Após a leitura do parecer da COMTEC, a representante da SMS pede a palavra afirmando “Só reiterar que as alterações já foram, vão ser passadas pra cá, as que foram solicitadas e como já tinha sido debatido anteriormente todos os planos, uma vez aprovado a gente entendeu que a agenda tava aprovada”. Destacamos, nesta questão, que a representante da SMS afirma, no passado, o entendimento da sua secretaria, isto é, que o plano já estava aprovado. Após a fala, a conselheira Jaqueline (SINURGS) pede a palavra perguntando “[...]o conteúdo da agenda vai ser apresentado? Porque não foi distribuído”. A possibilidade de acompanhar a discussão através de um documento, síntese ou projeção através do *Datashow*, no sentido da discussão técnica, importa, afinal a análise sempre deve partir da exposição. Outra questão a ser ressaltada, nesta discussão, é a afirmação de que a pauta discutida já estava aprovada e encaminhada ao órgão apropriado da reunião 08/2011.

A resposta da SMS ao questionamento afirma que o Plano Municipal de Saúde já foi discutido no Conselho e, portanto, a Agenda já havia sido discutida. Contudo, a senhora Jaqueline, faz a seguinte distinção “Tá, mas o plano ele é pra 2010/2013 e a agenda é anual, então a agenda são as metas pra serem atingidas

dentro do ano, o que não tem no plano” (CMSPel, ÁUDIO 08/2011). Esta distinção técnica é importante, durante a argumentação, pois ela define o rumo da análise e dá protagonismo as decisões tomadas dentro da plenária. Reafirmando a ideia de que as comissões do CMSPel não decidem, elas dão um parecer técnico ou financeiro que serve como norte para a decisão do pleno. Em outras palavras, reativando o pressuposto de que a plenária da instituição é o órgão máximo.

Outros relatos que contribuem para o discurso técnico de que não será proveitoso discutir essa pauta sem que todos os conselheiros tenham conhecimento do conteúdo proposto para a saúde da criança e da mulher. Eles estão pautados na quantidade de folhas referentes ao tema no PMS: quatro. Na necessidade de se reconhecer que as comissões somente enviam um parecer, não deliberam e na impossibilidade de discutir assunto técnico como as metas para a mortalidade infantil, de 2011, sem que os conselheiros possam visualizar os dados. Sintetizando, a fala do senhor Francisco Assis (ADOTE) pode ser acompanhada abaixo:

Então nós fizemos um parecer porque tínhamos em mão o material, que não é de fácil leitura, a gente tem que tá acompanhando pra ler. Então não adianta ler ali, entendesse? Mortalidade infantil era tanto, a meta é tal. Por que não vai visualizar, então tem que ter esse material na mão, entendeu? Eu achei que ia ser distribuído, por isso que nós demos um parecer lá [na COMTEC]. Então esse parecer é só uma orientação pra plenária, a plenária tem que tomar conhecimento daquilo pra votar (CMSPel, ÁUDIO 08/2011).

O pedido de retirada desta pauta é posto em votação cujo resultado é: 19 votos a favor da retirada da pauta, contra 10 abstenções. Assim, ele é retirado para uma discussão futura. Chamamos atenção para o fato de que não houve votação contrária a retirada, apenas conselheiros que se abstiveram da questão. Apesar desta evidência, somente uma pesquisa aprofundada, através de entrevistas com os representantes do Conselho nos permitiria compreender o que, de fato, leva os votantes a se absterem, nestes casos.

O resultado da votação confirma a defesa de que a comissão, no CMSPel, não é deliberativa, dando a autoridade a plenária e ao conjunto de conselheiros para a decisão das pautas. Outro aspecto que pode ser mencionado é o entendimento equivocado, por parte da representante da SMS, sobre as regras que delimitam as decisões nos conselhos gestores, neste caso, no CMSPel. Ao mesmo tempo, a votação confirma para o carácter norteador das comissões e para a necessidade de exposição, da forma mais clara possível, dos dados contidos na discussão.

Destacamos, agora, a argumentação do conselheiro Vasco (CONFISGA) sobre a pauta de “Prorrogação de prazos para aplicação de recursos estaduais do 2º trimestre/2010”. Ele chama atenção para o procedimento das discussões: “Nós não segregamos, não queremos perder ou não podemos perder recursos, mas queremos que a cada um desses projetos venham pra cá com os planos de aplicação pra nós discutirmos” (CMSPel, ÁUDIO 08/2011). Ao exigir, da parte da SMS, o plano de aplicação do recurso prorrogado, o senhor Vasco, potencializa a tarefa de fiscalizar, atribuída ao CMSPel, sob aspectos financeiros. Dito de outro modo, segundo o conselheiro, não basta que a SMS solicite a prorrogação do prazo, é preciso mostrar por que o recurso não foi utilizado e como, estrategicamente, ele será investido em saúde nos próximos meses/anos.

A plenária 09/2011, traz como primeira pauta da reunião a exposição dos plenos de contratação dos hospitais. Sobre o assunto, a senhora Patrícia representa a SMS fazendo uma longa exposição do serviço de saúde contratado no município pautando os espaços recontratados, ampliados, investidos e onde os serviços foram retirados. Entre esse relato técnico podemos destacar a exposição de mudança na forma de contratação, como na faculdade de odontologia da UFPel que “por um pedido do reitor e por uma questão técnica, enfim, da Universidade Federal e da Fundação, a faculdade de odontologia vai ser contratualizada e contratada através da fundação” (CMSPel, ÁUDIO 09/2011). A respeito da atenção com a saúde da criança e do recém-nascido, a relatora aponta que na área da atenção “Materna e infantil, pactuamos pra 10 ultrassons com ecodopler que a gente não tinha nenhum, com cada hospital, 10 pra Universidade Federal, 10 com a Universidade Católica no hospital São Francisco”. Isto é, podemos perceber que os dados foram, num primeiro momento descritos de forma explicativa. Apesar de haver a projeção das tabelas através do *Datashow*, elas foram trazidas para a plenária de maneira acessível e explanatória, mostrando, mas também dizendo o que representa cada um daqueles dados.

Destacamos ainda, sobre a fala da senhora Patrícia, expositora do plano de contratação dos hospitais para 2011, a exposição da seguinte fala:

Então aqui temos como recursos novos nas AIH esse incentivo ao PID, na verdade o São Francisco é R\$10.000 de incentivo e R\$7.200 de AIH, porque o São Francisco pode faturar e cobrar as internações domiciliares porque ele já era credenciado, como a universidade federal não é credenciada ela não pode cobrar a internação, só recebe os 10 mil do incentivo (CMSPel, ÁUDIO 09/2011)

No trecho acima, percebemos o nível de exigência técnica para a compreensão da explicação. Identificamos as siglas AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e PID (Programa de Internação Domiciliar) contidas na gramática da discussão. Apesar de não identificar o significado das siglas nesta fala, os conselheiros referem-se a elas frequentemente durante o ano de 2011. Também são apresentando os dados numéricos para a política de internação domiciliar. E feita uma comparação entre o Hospital São Francisco de Paula e o Hospital Escola da UFPel, onde o primeiro já estava cadastrado no programa, portanto recebe o incentivo financeiro e o referente ao pagamento de cada internação domiciliar. Ao contrário, o Hospital Escola recebe apenas um incentivo financeiro para implementar a política pública.

Encerrando a discussão sobre os planos operativos dos hospitais, para 2011, o senhor Francisco Assis (ADOTE) torna público o seguinte encaminhamento técnico:

Eu queria encaminhar dentro da primeira observação da COMTEC, [...]eu queria dizer o seguinte, não é só a parte descritiva que tá faltando do plano operativo, a parte descritiva é um capítulo do plano operativo, tem que ter as metas de... As metas qualitativas, as ações de educação, as ações de pesquisa, avaliação e incorporação tecnológica. Tem a parte de sanções que a gente não discutiu, que se não há cumprimento da meta o que que vai, quais são as sanções que são impostas ao contratualizado? Então eu queria assim, que colocasse em votação a parte do plano operativo que diz respeito à assistência, que tem as metas quantitativas e financeira, e a outra parte voltasse em outra oportunidade (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

Percebemos que além de propor o encaminhamento que aponta para o retorno desta pauta, com a adição de outros eixos de análise, o conselheiro já expõe quais são estes eixos. Ele mostra aos presentes na reunião seu conhecimento técnico da situação e atenta para as questões que ainda precisam ser discutidas pontualmente. Nesse sentido, o falante potencializa a característica de fiscalização, novamente, do CMSPel, inclusive nos aspectos financeiros, como pressupõe a Lei Municipal nº 3377/91. E considera que a análise do plano de operação de cada hospital deve ser analisado de maneira aprofundada pela plenária. Em outras

palavras, a argumentação do conselheiro da ADOTE aponta para o interesse de qualificar o trabalho do CMSPel.

Destacaremos, a partir de agora, a fala da conselheira Michele, representante do Hospital Universitário São Francisco de Paula. Esta, no momento da discussão sobre o projeto de aplicação da verba de Emenda Parlamentar/Consulta popular, no Pronto Socorro de Pelotas, traz a público um informe técnico que esclarece a questão da aplicação da verba:

Na verdade, é o seguinte: [a verba] não vai deixar de ser pro setor de urgência e emergência, ela continua sendo pública, ela não vai sair do SUS, ele vai atender urgência e emergência SUS, sendo que na ocasião onde se fez a consulta popular a gestão era do Hospital São Francisco de Paula. Então por isso se tomou a frente porque alguém tendo a gestão, quem tá na gestão tem que fazer o processo de encaminhar o processo como um todo né! Entre planos de trabalho e outros documentos. Alguém tem que providenciar isso, quem está na gestão é que deve providenciar. Então os equipamentos saindo da gestão hoje do Pronto Socorro... Saindo da gestão do São Francisco do pronto socorro, continuam sendo do pronto socorro, não está se dizendo aqui que vai se passar pro São Francisco (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

Explicando, o comentário da conselheira visa responder à polêmica, emergente na plenária 09/2011, de investimento de dinheiro público – da consulta popular – em um hospital privado – o Hospital Universitário São Francisco de Paula, UCPel –. Ao mesmo tempo, visa solucionar a questão afirmando que o contrato do Pronto Socorro de Pelotas é do Hospital São Francisco e, mesmo que ele não seja renovado, a verba da consulta popular deve ser investida na urgência e emergência.

Na discussão da plenária 10/2011, cuja pauta principal trata da análise dos documentos do CMSPel pela assessoria jurídica do Conselho Estadual de Saúde, destacamos alguns questionamentos técnicos referentes ao regimento interno. O senhor Francisco Assis (ADOTE) menciona a necessidade de buscar comprovar a efetividade das associações no presente ano:

Mas você tocou no assunto, mas eu queria detalhar especificamente o artigo 6º, eu queria que você falasse sobre ele, que as entidades para integrar esse conselho deverão estar legalmente constituída e em pleno funcionamento, quer dizer, eu acho que é um dos artigos mais importantes pra nós, sem dúvida. Então aí a documentação deverá ser apresentada no ato do cadastramento e quando exigida pela Direção pelo plenário (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

Este pedido de esclarecimento está diretamente relacionado a denúncia da ADOTE, juntamente com o SIMERS sobre o desligamento das atividades de uma das associações de usuário com cadeira no Conselho. Esta questão, levantada enquanto informe e pedido de pauta, mas até então não discutida, *a posteriori* será respondida pelo assessor jurídico a partir do uso da exemplificação. Voltaremos a esta questão no Capítulo VI.

Sobre o mesmo assunto, identificamos argumentação do conselheiro Francisco Roig (CONDER). Este, após a fala do assessor do CES, vem a público para falar sobre as Resoluções emitidas pelo CMSPel. No próprio argumento poderemos perceber a concepção do conselheiro quanto a importância desta ferramenta. Ele afirma:

Em 10 anos de conselho se nós fizemos duas ou três resoluções, foi muito. Então se nós não emitirmos resoluções, o gestor não tem o cumprimento que deveria ter com a emissão da resolução, quando ela vai pra lá ele tem 30 dias pra homologar a resolução e se não homologa a resolução volta pro Conselho, o Conselho delibera novamente, se o Conselho deliberar pela manutenção ele é obrigado a acatar a resolução, tudo isso nós não fazemos habitualmente (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

A partir do argumento técnico, que explica como o CMSPel deve proceder visando efetivar as suas decisões, o conselheiro Roig demonstra que a instituição ainda não tem o hábito de usar este documento impondo o cumprimento dos acordos com a Prefeitura Municipal. Este argumento será importante para que os conselheiros busquem informações quanto a este processo de elaboração, também, para que o assessor do CES possa orientá-los a trabalhar com este documento a favor do pleno. Observamos ainda, que o encaminhamento de resoluções é uma ferramenta importante quando falamos sobre a efetividade das ações do Conselho Municipal. Pois é a partir delas que a instituição exige que as suas decisões sejam postas em prática, mas até então a emissão de resoluções não era uma realidade, segundo a fala do senhor Francisco Roig.

Ainda em sua fala, o senhor Roig levanta uma questão bastante relevante para a atividade dos conselheiros, mas que, até agora, no ano investigado não havia

sido mencionada. Ele inicia retomando a fala do senhor Rodrigo (CES) que afirmara que os conselheiros são “entes públicos delegados”. Sobre este conceito ele pergunta como se dá esta nomeação, obtendo como resposta “Nos órgãos de vinculação oficial”. Então ele coloca:

O Conselho Municipal de Saúde de Pelotas nunca teve a sua nominata publicada, então me desculpe, nós não somos delegados públicos, entes públicos delegados, nós somos simplesmente pessoas indicadas pelas entidades pra fazermos parte desse conselho. Isso tem que ser sanado [...]eu venho falando isso aqui que nós precisamos publicar nominata, que a qualquer momento qualquer um poderá contestar o que nós estamos fazendo aqui com todo o direito. Recursos nós temos, dentro do orçamento do município nós temos recurso pra manutenção do Conselho, pra todas essas despesas, só não temos acesso a recursos pra diárias, locomoção, transporte... Que nós não somos agentes públicos delegados, aí o município não pode nos passar recursos a pessoas simplesmente que estão dentro do conselho e não são nada (CMSPel, ÁUDIO 10/2011)

A constatação técnica do conselheiro Roig é de extrema importância para o funcionamento do Conselho e, até então, não se havia tomado providências para que o coletivo de representantes das associações, ocupantes de cadeiras no pleno, fossem efetivamente reconhecidos enquanto conjunto de pessoas capazes de decidir. Ele ainda deixa claro que a qualquer momento a efetividade do CMSPel pode ser contestada e que é preciso mudar esta situação. A partir da fala, notamos que apesar de ser reconhecido entre os conselheiros e gestores que o CMSPel é uma das instituições mistas com vasta atuação, algumas questões estruturais, no tocante da regulação, em 2011 ainda necessitavam de adequação. Estas podem ser entendidas como a capacidade de emitir resoluções e a publicação da lista de entidades que compõem o pleno em diário oficial.

O assessor Rodrigo (CES) complementa a argumentação inserindo algumas outras características que devem ser conhecidas pelo pleno:

Na verdade, as pessoas esquecem ou não veem que o conselho de saúde é um órgão público regido pelo Direito Administrativo. [...]porque vocês, na verdade tem o *munos público*, quer dizer, tem um cargo público, embora não sejam funcionários públicos, exercem uma função pública e essa função pública só se inicia, só se dá pela nomeação do chefe do poder executivo. Enquanto isso não ocorre, na verdade que nem o Francisco muito bem disse, vocês são conselheiros pelo nome conselheiros internamente se diz, mas sem prerrogativas legais de conselheiros (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

Ainda na plenária 10/2011, dando segmento as indicações técnicas do representante do CES, sobre o Regimento Interno, os conselheiros demonstram

interesse de estabelecer um artigo, no documento, que regre a permanência dos conselheiros em reunião. Neste contexto, o conselheiro Francisco Assis pede a palavra para retomar parte do Regimento Interno do CMSPel: “Então, com respeito ao compromisso da presença, o nosso regimento fala que as plenárias começam às 19 [horas], às 18:30 tem primeira chamada e a 19 [horas] é segunda e tem duração de duas horas, podendo ser prorrogadas por mais 30 minutos” (CMSPel, ÁUDIO 10/2011). Esta retomada técnica, tem como objetivo reativar a regra atual, afirmando que ela existe, deixando implícito que a obrigatoriedade da presença está condicionada ao tempo de duração da plenária. Com base nisto, seria desnecessário mais limitações. Veremos, durante a análise de outras categorias, que esta posição terá apoio de outros conselheiros que consideram, por exemplo, que todos os presentes são adultos e responsáveis por seus compromissos.

Após ampla discussão sobre algumas irregularidades na Lei de fundação do Conselho, no regimento interno e na nominata de composição do pleno, os conselheiros decidem criar uma comissão para o debate e a reorganização destes documentos visando deixá-los de acordo com os pressupostos do SUS. Para tanto, entra em discussão o número de membros desta comissão. Todos os falantes reconhecem a necessidade de garantir a paridade de participação do segmento usuários em relação aos demais, com a proposta de uma comissão com 6 membros. Neste momento, destacamos a argumentação técnica da conselheira Tânia: “Não, eu não sou contra os seis, mas eu proporia oito que aí ficariam duas representações de cada um dos seguimentos, que ficava certinho, dos usuários, dos prestadores e dos trabalhadores, dois de cada um” (CMSPel, ÁUDIO 10/2011). Retificando e complementando a questão o conselheiro Belletti afirma: “Aí seriam oito, aí sim daria questão paritária nesse sentido. Pode até ser, até não lembrei desse ponto da [Resolução] 333. Então seria uma comissão de no máximo oito, seguindo essa lógica de quatro usuários”. Após definir o número de componentes, na mesma plenária foram elegidos os nomes dos conselheiros que compuseram a comissão.

As discussões da plenária 11/2011 iniciam-se com o encaminhamento sobre os planos operativos dos hospitais 2011/2012. Contudo, somente o plano operativo do Hospital Escola da UFPel foi analisado pelas comissões. Os outros hospitais não enviaram representante para discutir e esclarecer pontos em comissões e, portanto, não foram emitidos pareceres sobre estes. Observamos aqui que o não

comparecimento dos interessados em prestar contas, nas reuniões da COMTEC foi frequente, no ano analisado. Atribuímos este fato a dificuldade de comunicação entre o Conselho e os órgãos que deveriam encaminhar representantes. Ou ainda a coincidência entre o dia das reuniões da COMTEC e a rotina de trabalho destes interessados. Todas as reuniões desta comissão, em 2011, segundo os áudios ocorreram, geralmente, nas quintas-feiras da manhã ou tarde.

Os primeiros minutos da discussão são reservados a exposição dos dados por uma das representantes do HE, ao mesmo tempo, o presidente da plenária Guilherme Belletti (Casa do Trabalhador) mostra, através da projeção dos dados via *Datashow*, os aspectos analisados. Esta exposição, por definição, será técnica no momento em que pauta todo o tipo de plano de ação, metas, gastos, e programas do SUS no qual o hospital está inserido. Como exemplo, destacamos um trecho que pauta os aspectos financeiros destinados ao prestador de serviço:

Então fica assim, da programação orçamentária para o hospital: na média complexidade o hospital vai receber R\$362.206,00 esse mês[...]. Recurso de incentivo à contratualização, o IAC, R\$143.816,00, incentivo à urgência e emergência R\$90.000, o extinto FIDEP que deve R\$122.304,00. O REUF do hospital R\$116.863,00, totalizando um valor de R\$953.000,00. E depois tem o pós fixado que é pago pelo serviço realizado, em alta complexidade R\$727.194,00, serviços FAEC R\$108.533,00, o PAB que [é o piso de atenção básica R\$13.255,00. Totalizando um valor de R\$848.983,00. O total pactuado com o Hospital Escola (HE) do montante de R\$1.802.344,54 mensal, sendo um valor anual de R\$21.628.135,00, esse é o valor que tá pactuado pelo período de um ano (CMSPel, ÁUDIO 11/2011).

Percebemos, a partir do exposto, que apesar de serem citados os montantes a serem recebidos pela prestação de serviço, a simples exposição dos dados não torna clara a forma de aplicação dos recursos. Contudo, a exposição da conselheira Janaína (SERGS) vem a plenária para lembrar que “A parte financeira, na verdade, ela já tinha sido discutida dos quatro hospitais, já tinha sido aprovada pela plenária[...]”. E explicando melhor:

Como o Belletti fez a leitura dos valores, esses valores têm incentivos, têm valores contratualizados que são fixos, que é média complexidade, em cima de uma produção e uma meta que tem que ser cumprida. E outra parte que é por produção, então é um teto garantido, mas que vai ser pago de acordo com a produção, principalmente, sobretudo alta complexidade e FAEC (CMSPel, ÁUDIO 11/2011).

Na sequência da sua exposição, a conselheira, a partir da sua experiência na gestão do hospital relata os principais pontos onde foram reorganizadas as alterações para atender os pressupostos do SUS, adequar ao atendimento da

população do ano e acatar as indicações do CMSPEl. Esta exposição, para o discurso do plano operativo se torna importante no momento em que expõe com base na experiência no hospital, na COMTEC e no Conselho, de uma maneira acessível e qualificada, obedecendo a gramática conhecida pelo pleno. Até então, a exposição da pauta, no formato da apresentação do conselheiro Belletti, para os conselheiros e visitantes que não estão familiarizados com as finanças públicas, nos parece de difícil compreensão.

A 4ª pauta a plenária 11/2011 aborda um encaminhamento para analisar a Agenda Municipal de Saúde de 2011, com a possibilidade de se criar uma comissão paritária afim de sintetizar o conteúdo da agenda a ser trazido para a plenária. O senhor Belletti inicia a exposição do ponto pautando o tempo que demora para a discussão, parágrafo por parágrafo, de um documento extenso. Ele também explica o porquê seria importante trazer um resumo para a discussão pautando apenas os aspectos que mudaram de 2010 para 2011. Neste momento, a conselheira Jaqueline (SINURGS) pede a palavra para fazer uma contribuição técnica colocando seu ponto de vista sobre a análise da agenda:

Pra colaborar [...]eu só gostaria de contribuir, Belletti, dizendo que o plano de 2011 ele está, ele é parte do plano 2009 e 2013, ele é específico para 2011. Então o Plano Municipal de Saúde que é pra quatro anos ele é resumido pros quatro anos, o que nós estamos fazendo é abrindo o 2011 e trabalhando só o 2011, abrindo números e especificando números pra poder fazer o acompanhamento (CMSPEl, ÁUDIO 11/2011)

Isto é, a conselheira pede a palavra para esclarecer de onde deve partir o olhar dos componentes da plenária para a análise da Agenda. Neste sentido, a agenda é o conjunto de metas a serem trabalhadas no contexto da saúde, num ano específico, 2011, no caso investigado. Na sequência ela propõe a didática de análise comparada, do documento de 2010 e do 2011, a fim de questionar o documento de 2010 buscando solucionar as temáticas pendentes em 2011. Ela dá exemplos técnicos de perguntas que devem ser feitas:

Mas espera aí, o que foi previsto pra 2010? O que foi feito em 2010? Por que não foi feito? Pra gente entender o que vai ser feito em 2011, por que não adianta nada a gente saber que tá planejando pra 2011 uma série e decisões e muitas delas quando nós batermos o olho nós vamos dizer "Mas 2010 a gente não teve isso e isso tava planejado!". Então o que a gente conversou, em apresentar que pode ser inclusive simultaneamente o que foi planejado e o que foi atingido de meta para 2010, por que que não foi atingido e o que tá se prevendo para 2011 (CMSPEl, ÁUDIO 11/2011).

No sentido da argumentação, esta proposta metodológica visa apontar para uma avaliação da Agenda Municipal de forma efetiva e justificada. Isto é, na voz da conselheira, não basta analisar separadamente um ano, mas comparar, medir, fiscalizar as propostas do ano anterior e buscar meios para que a proposta atual seja cumprida e vire ações empíricas. A partir disso, ela considera que não sabe se a criação de uma comissão seria interessante, mas:

E eu acho que numa reunião didaticamente construída dá pra apresentar tranquilamente todos os tópicos, com um apresentador que saiba do que tá falando, alguém que tá trabalhando em cima disso, apresenta todos os tópicos tranquilamente (CMSPEl, ÁUDIO 11/2011).

Na sequência da discussão, o presidente da plenária Guilherme Belletti demonstra o seu reconhecimento em discutir a Agenda na plenária com um adendo:

Eu acho boa essa intenção de cruzar esses dados, [...], só que assim, não sei se nós faremos isso numa reunião porque são mais de 100 páginas. São vários cruzamentos, mas eu acho que a proposta [...]de cruzar isso aqui, possivelmente nós dependemos, mas é bem interessante fazer isso até para o pessoal realmente acompanhar isso aqui, é interessante que se faça isso. Posso levar isso à comissão de acompanhamento que é a Eliedes e a ex presidente Ana Costa e outras pessoas que estão trabalhando na agenda. Pode ser essa proposta apresentada pela Jaqueline e pela Tânia? (CMSPEl, ÁUDIO 11/2011)

A proposta das conselheiras, conforme o destaque, é reconhecida como válida e interessante para que os conselheiros que não fazem parte de comissões possam conhecer e se inteirar do conteúdo analisado. Isto não aconteceria se o resumo fosse elaborado por uma comissão de análise. A única objeção foi pautada com base no tempo destinado a discussão: "não sei se nós faremos isso numa reunião". O conselheiro pauta também, no número de páginas da Agenda, um possível impedimento da discussão na íntegra. Apesar destas objeções, quando colocado em votação, a metodologia comparada é aceita com 29 votos a favor e uma abstenção. O resultado indica que, neste momento específico, os conselheiros estavam interessados em discutir com profundidade este assunto. Ao mesmo tempo, da parte da direção da instituição ficou evidente, através da fala do conselheiro

Guilherme Belletti, que este tipo de exposição permite que a maioria dos conselheiros possam acompanhar a discussão.

Debatendo sobre a proposta de reforma da recepção do Hospital Espírita de Pelotas (HEP) com verba da emenda parlamentar do Deputado Nelson Harter, identificamos a conselheira Jaqueline (SINURGS) retomando o seu conceito pessoal de emenda parlamentar. Ela afirma:

Gente só pra contribuir, assim, pra gente entender um pouquinho: O que é uma emenda parlamentar? De novo, emenda parlamentar é um dinheiro que os deputados ganham, geralmente de prêmio, do governo quando eles votam com o governo. Então só ganha aquele deputado que votou com o governo. Então como é que o governo faz as negociações lá? Quando ele precisa que votem um projeto dele ele diz "Olha...", ele abre negociação e a negociação é essa, é aqui, é no cash. [...]Então emenda parlamentar é isso, é um mensalão regularizado (CMSPel, ÁUDIO 11/2011).

Este argumento pode ser classificado como técnico pois insere-se no sentido de explicar o conceito de emenda parlamentar visando afirmar, através de uma interpretação pessoal, que é um dinheiro extra que, neste momento, será utilizado na área da saúde. Na sequência, como poderemos ver na seção “Apelo à autoridade”, a conselheira defende o direito do HEP utilizar este “dinheiro extra” onde achar necessário no momento.

A plenária 12/2011 propõe pelo menos dois assuntos tipicamente técnicos. São eles: a complementação dos planos operativos dos hospitais (SCM, SPB e HUSFP) e a prestação de contas dos Pronto Socorro de Pelotas (PSP), 2010. Ou seja, dois assuntos que exigem, além da análise prévia dos documentos, a atenção quanto a apresentação dos dados, pelo representante do hospital. A análise técnica foi feita previamente pela comissão e, segundo o áudio, os conselheiros receberam por e-mail o material apresentado em plenária.

Falando especificamente sobre os leitos psiquiátricos disponíveis na Santa Casa de Misericórdia (SCM), o conselheiro Francisco Roig pede a palavra interrogando:

Quando passou ali, as informações do CNES, eu não consegui visualizar quantos leitos psiquiátricos a Santa Casa tem, poderia retornar lá para ver? [Aqui, os conselheiros analisam o conteúdo da apresentação]Então a Santa Casa tem quatro leitos psiquiátricos, dois ofertados ao SUS, 50%. E qual é a estrutura desses leitos psiquiátricos para serem credenciados no CNES? Tem equipe mínima de trabalho ou são simplesmente somente denominados como leitos psiquiátricos? (CMSPel, ÁUDIO 12/2011)

Respondendo, o senhor Antônio – relator do plano da SCM – afirma que “São

leitos clínicos”. E após, o senhor Guilherme Belletti complementa “Só esclarecendo que o hospital não contratualizou leitos psiquiátricos, não está dentro da contratualização leitos psiquiátricos” (CMSPel, ÁUDIO 12/2011).

Neste momento, podemos perceber que há uma diferença entre a realidade do hospital e a apresentação do documento. Enquanto o plano operativo afirma que o hospital possui quatro leitos psiquiátricos, sendo 50% destinado ao SUS, a realidade apresentada pelo senhor Antônio (SCM) e o presidente do Conselho Belletti, mostram que eles são leitos clínicos e podem ser destinados ao tratamento de algum paciente com doença mental. A colocação da conselheira Janaína (SERGS) vai ao encontro disto:

Belletti, não pode ficar com despesas, se não são psiquiátricos tem que retirar, ou são psiquiátricos ou não. São leitos clínicos, são leitos... Eu não entendi ainda. Acho que tem que decidir, se são psiquiátricos vão continuar e se não são tem que retirar. Não adianta ter num papel dizendo que tem leitos psiquiátricos e na verdade não são. Então vamos discutir isso agora. Teria que ser assim (CMSPel, ÁUDIO 12/2011)

As falas dos conselheiros protagonizam o caráter fiscalizador do CMSPel, que deve analisar detalhadamente os documentos dos hospitais, da SMS, das UBS e outros, com o objetivo de corrigir, apontar erros e buscar a efetividade das políticas públicas, dos repasses financeiros e da prestação de serviço de saúde. Esta pauta ainda retornará a nossa análise, mas antecipando a apresentação, há a percepção de que estes leitos estão indevidamente relacionados a saúde mental, pois não há a prestação deste serviço.

Passando agora a discussão do plano operativo da Sociedade Portuguesa de Beneficência (SPB), identificamos o conselheiro Belletti (Casa do Trabalhador) analisando ponto a ponto os aspectos destacados pelos conselheiros durante a análise do documento. Quanto a estes destaques, ele coloca, enquanto observação o seguinte argumento:

Na previsão aqui tava 10 leitos de UCTI a partir de maio de 2011 e o total seria 127 leitos, o documento assinado consta 127. E na realidade ficam 117 porque saem os 10 da UCTI, então ficam os 117. O assinado pelas partes foi 127 contando 10 UCTI a partir de maio. Na realidade esses 10 leitos de UCTI eles precisam formar um termo aditivo posterior, porque vai precisar de um incremento a mais, financeiro. Ele não tá previsto o encaminhamento financeiro desses 10 leitos de UCTI, então o momento que for disponibilizado e que eles estiverem à disposição dos serviços do SUS, terá que ser feito um termo aditivo em relação a esses 10 leitos de UCTI (CMSPel, ÁUDIO 12/2011).

O destaque acima nos reporta a apresentação da distribuição de leitos do hospital SPB. Quanto a este, no momento da discussão, a instituição estava em processo de construção de uma área de terapia intensiva para alta complexidade (UCTI). Esta área disponibilizaria dez leitos, contudo ela não estava pronta, ou seja, não ofereceria estes leitos no momento da contratação. Como destaca o conselheiro, estes leitos não podem estar previstos no plano operativo porque eles não estão prontos para prestar serviço. A observação técnica do conselheiro Belletti implica na fiscalização da prestação de serviço do SUS e do incentivo financeiro que o hospital recebe para prestar serviço. Ao mesmo tempo, ela corrige o número de leitos que serão disponibilizados: se antes estavam previstos 127 leitos, com a saída dos 10 leitos da UCTI – em construção – chegamos ao número real de 117 leitos disponíveis.

Durante a apresentação do plano operativo do Hospital Universitário São Francisco de Paula, percebemos a mesma discrepância na contratação de leitos psiquiátricos, como o apresentado pela Santa Casa de Misericórdia. Assim, com o objetivo de encaminhar uma proposta para a votação, a conselheira Jaqueline (SINURGS) propõe:

Só pra contribuir e já encaminhando uma proposta, tanto para o Hospital São Francisco de Paula quanto pra Santa Casa que não dispõe de leitos psiquiátricos, leitos clínicos todos têm e tranquilamente vão ser utilizados por qualquer tipo de população, quer seja ela branca, preta, que tenha alguma deficiência ou alguma necessidade especial. Agora, os leitos psiquiátricos não, têm uma característica. Bom, se nenhum dos dois hospitais têm, não pode constar [no Plano Operativo], eu acho que o Conselho não pode concordar que isso conste na contratualização (CMSPel, ÁUDIO, 12/2011).

Ela ainda afirma que se o hospital “Quer colocar leito psiquiátrico ali [no documento], coloca, mas lá na coluna [com o número de leitos ofertados] é zero, não tem, não tem”. E sugere, por fim, que no HUFSP seja realizado um termo aditivo que some as contratações reais, os leitos psiquiátricos quando estes forem ofertados.

Somando a argumentação da conselheira acima, o senhor Francisco Roig pede a palavra para fazer um esclarecimento direto aos colegas de plenária. Esta fala, tem como objetivo ressaltar o momento determinante para a criação de um leito psiquiátrico e atentar para a importância do mesmo para a luta anti-manicomial:

Conselheiros, nós temos que ter claro uma coisa: não é ter psiquiatra no hospital. Pra ser credenciado um leito psiquiátrico tem que ter uma equipe já estipulada em portaria ministerial. [...]O Ministério da Saúde destina um plus [...]então não é falta de recurso, o que precisa é o hospital formar a sua equipe mínima de acordo com a portaria existente e colocar os leitos em funcionamento. [...]Se os leitos forem disponibilizados no hospital geral, o paciente que entrar em crise vai pro hospital geral e é feito seu tratamento e não precisa ser internado em hospital psiquiátrico gente, conselheiros tem que estar pleno consciente disso, tem que ter equipe mínima para credenciar esses leitos (CMSPel, ÁUDIO 12/2011).

Após esta fala, para concluir a questão, o presidente do Conselho, encaminha para a votação afirmando:

Bom gente, eu proponho então, pra encaminhar aqui: não presta o serviço pro SUS não tem que tá no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), isso é uma questão enganatória pra todo mundo, é questão de enganar. [...]Então a proposta pra nós encaminharmos e sair desse ponto, os leitos que não dispõem serviço ao SUS, que não conste na tabela como leito SUS, tanto faz isso pra psiquiatria tanto pra outros serviços, se não tá prestando o serviço que não conste no cadastro nacional, proposta um (CMSPel, ÁUDIO 12/2011).

Quando analisamos a plenária 14/2011, a primeira pauta discutida da reunião diz respeito a implementação do serviço de saúde prisional no município. Antes de iniciar as discussões, como de costume, a SMS envia uma pessoa responsável por fazer a apresentação da proposta e se colocar à disposição dos conselheiros para tirar dúvidas e contrapor ideias. Especificamente sobre este tema, identificamos a senhora Lígia, que se fez presente para a apresentação e, também, elaborou o plano. Sobre o documento, ela traz ao pleno o relato da forma como a redação foi pensada. Neste momento, podemos perceber que apesar de ser uma política pública técnica e totalmente voltada para o município, a senhora relata a forma em que ela foi pensada:

[...]em conversa com o prefeito, ele, por determinação então da Prefeitura e da Secretaria Municipal da Saúde, ela solicitou que elaborasse um Plano Municipal de Saúde Prisional, baseado na cartilha que é do Governo Federal que integra junto com a Lei Interministerial nº 1.777, que destina recursos pra esses fins. Então, em contato com o secretário da saúde de Charqueadas, onde tem um complexo penitenciário, que ele já desenvolve há algum tempo este plano, eu pedi orientações a ele. E também ao Ângelo, que é o diretor do presídio daqui, que era diretor na época e então, juntos, e mais alguns dados que me foram dados e mais o que eu reconheci com a cartilha, eu montei um plano (CMSPel, ÁUDIO 14/2011).

Observamos, na fala da senhora Lígia o relato da forma como foi construído o Plano de Saúde Prisional (PMSPri), percebemos que a elaboração se deu por analogia, frente a um documento já existente em Charqueadas. Esta cidade, do Rio Grande do Sul, abriga a penitenciária de segurança máxima do Estado e foi tomada como exemplo por já ter implementado esta política pública. Ao mesmo tempo, chamamos atenção para a busca por contribuições do diretor da penitenciária pelotense. Esta atitude pode ser compreendida como a procura por adequar a cartilha apresentada a realidade da instituição prisional. Este relato, além do exposto, consiste numa informação particular da redatora, trazida a plenária para mostrar que a proposta apresentada foi construída coletivamente de forma a atender a realidade.

Ainda sobre o PMSPri, a conselheira Jaqueline (SINURGS) pede a palavra interrogar, entre outras coisas, sobre a relação entre o número de presos e o número de equipes destinadas ao atendimento destes. Vejamos:

Vocês têm 813 indivíduos no momento para serem atendidos por uma equipe mínima, quem vai ser atendidos são os indivíduos do presídio e não as suas famílias. Bom, fazendo uma analogia com as equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família, uma equipe atende em média, pode atender em média 800 pessoas. Na realidade não são pessoas, são famílias, 800 famílias, e eu vi uma colocação de que... Não entendi se é na portaria que isso tá discriminado porque eu não li a portaria. Que na portaria isso seria relacionado uma equipe pra 500 indivíduos, isso tá na portaria? Então isso também é uma dúvida, porque eu não entendo que, o meu entendimento comparando com a Estratégia de Saúde da Família, que fosse necessário mais do que uma equipe pra essa quantidade de indivíduos. Então eu gostaria que isso fosse abordado um pouquinho mais (CMSPel, ÁUDIO 14/2011).

O questionamento da conselheira, a respeito da implementação da política é exemplar, quando nos colocamos a frente de uma consideração técnica. Podemos perceber que além de analisar o Plano pautado na reunião, ela remete-se “por analogia” ao seu ambiente de atuação, enquanto trabalhadora do município

buscando compreender e investigar até que ponto há a necessidade de uma segunda equipe para atender aos apenados.

Ainda no contexto da discussão, identificamos que a própria conselheira buscou informações sobre a Portaria específica que prevê o financiamento para o PMSPri e tornou público em tom de esclarecimento. O valor recebido pelo município pela implantação do plano era um impasse, até então:

Não, só complementando, a gente tava lendo aqui a Portaria e o Plano Nacional de Atenção à Saúde Prisional e na realidade os 80 mil não é pra financiar. Os 80 mil é só um incentivo. Então, na realidade, ele não vai ser pouco, porque ele é só um incentivo para um atendimento municipal. Porque o nosso município tem o gerenciamento da sua saúde, então é só um incentivo, então ele não vai financiar nunca isso daqui. Então é só um incentivo para que o município assuma a saúde municipal. Então já melhorou, dinheiro não precisamos discutir, é um incentivo como recebe, por exemplo, pra estratégia de saúde da família, pra cada equipe (CMSPel, ÁUDIO 14/2011).

Quando discutiram a mudança do endereço eletrônico do site do CMSPel, na plenária 15/2011, identificamos o conselheiro Francisco Assis (ADOTE) pedindo a palavra, contribuindo com a questão. O impasse, neste sentido, se colocava no momento em o *site* do CMSPel, em 2011, estava registrado com o CNPJ da ADOTE, pois, o representante dessa associação, quando presidiu o Conselho, havia implementado a página. Contudo, após desvincular-se da diretoria, era do interesse da associação, a desvinculação do seu CNPJ da página mencionada. Para tanto, este assunto foi pautado e, visando resolvê-lo, encontramos a contribuição do senhor Assis:

Belletti, eu acho que tá correto esse e-mail [recebido como resposta da COINPel), mas ele se refere a registrar [o novo endereço] pela COINPEL. Pela COINPEL, claro que só pode ser ".com". Pelo município pode ser ".gov" que é reservado ao Governo e ".gov", na verdade, ele só pode ser na escala federal. Eu to lendo aqui, eu tava com as normas do registro aqui. Nos Estados ele tem que ser... Vem a sigla do Estado, então por exemplo, Pelotas é "pelotas.rs.gov.br". Não pode ser ".gov", tem que especificar o Estado. Então eu entendo que pode registrar cmspel.rs.gov.br com o CNPJ da prefeitura e não com o CNPJ da COINPEL, porque com o CNPJ da COINPEL é só ".com". [...]Aqui diz que alguns casos, que eu não sei quais são os casos especiais, que tem que ver, pode dispensar o CNPJ, então teria que verificar quais são esses casos especiais junto ao comitê de gestão da internet. Tem um site aqui, ele não diz quais são os casos especiais, teria que descobrir, aí ficaria com ".org" entendesse? (CMSPel, ÁUDIO 15/2011).

Podemos perceber no áudio, que o conselheiro Francisco Assis responde diretamente ao presidente da plenária a fim de esclarecer a mudança de endereço do *site* do Conselho de forma qualificada. Para tanto, ele insere os conteúdos das normas para o registro de páginas virtuais, fazendo distinções apropriadas para a discussão. No transcorrer da discussão, percebemos que os outros conselheiros não tinham acesso a este tipo específico de informação. Por exemplo, o conselheiro Belletti, em resposta afirma: “eu não entendo muito disso” e convida o senhor Francisco Assis para sentar junto com o responsável da comissão de informática, pelos *sites*, para discutirem coletivamente estas possibilidades.

Dando seguimento as discussões do CMSPel, no dia 25 de agosto foi realizada a plenária 20/2011. Nesta, os conselheiros discutiram a Lei de Diretrizes Orçamentárias do município para 2012. Explicando preliminarmente a Lei, o senhor Leonardo, esclarece:

Vocês sabem que a LDO basicamente trabalha tão somente com um grande número de recursos previsto que a secretaria irá receber. A previsão do recurso que a secretaria prevê a sua chegada, dá em torno de R\$146.900.298,00. Isso é a previsão que nós temos para 2012” (CMSPel, ÁUDIO 20/2011).

A partir da fala do senhor Leonardo, podemos afirmar que a centro da discussão sobre a pauta será basicamente técnico, pautado na especificidade do trabalho financeiro e na gestão do recurso.

Antes de passar para o debate, o conselheiro Guilherme Belletti, presidente da reunião e do Conselho de Municipal de Saúde, faz o seguinte comparativo:

Complementando, o pessoal da COMFIN pediu que eu fizesse um comparativo entre 2011 e 2012. No documento enviado em 05 de agosto de 2010 que era a previsão para 2011, o montante, o total geral chegou a R\$112.066.659,00. Isso a previsão para 2011 feita em agosto de 2010. E agora, pra reforçar, a previsão é de R\$117.195.980,00. Essa é a previsão então para 2012, acrescentando aí, então, portanto pouco superior a R\$5.000.000,00, uma diferença até pequena de um ano pra outro, visto que a inflação tá nível baixo (CMSPel, ÁUDIO 20/2011)

O comparativo trazido pelo conselheiro, a pedido da comissão de finanças contribui para a visualização da diferença orçamentária de 2011 para 2012. Através do comparativo, os conselheiros podem ter uma noção superficial das mudanças nas condições financeiras destinadas a saúde dos pelotenses e podem, a partir da análise dos dados, na sequência se prepararem para a discussão.

Neste interim, o conselheiro José Carril (ACVV) pede a palavra analisando os dados referentes as contribuições financeiras municipais, estaduais e federais:

Bom, apesar da gente não ter um percentual como foi pedido pela comissão de finanças pra ser comparado, eu noto aqui que pra o ano de 2012 tem 68% de percentual [da União], o estadual 3% e o município 29%. Então nós tivemos o ano passado 15,38% ou 15,58% e passou pra 29%. Parece ser uma coisa muito boa pra nós e vamos, desejamos, que isso aconteça e que quando sair do Estado, quando sair o valor do Estado, que ele seja bem generoso e que esses 3% triplique ou quadriplique (CMSPel, ÁUDIO 20/2011).

A análise do conselheiro pauta exclusivamente os dados expostos na apresentação da reunião. Ele analisa, então, com base no que está exposto e toma as suas conclusões, trazendo-as de forma oral para a plenária. Esta conclusão revela o sentimento positivo em relação ao investimento no SUS. Contudo, na sequência o presidente da reunião se pronuncia visando “Esclarecer para o público que embora reapareça 29%, esse não é o mesmo cálculo que é feito pra aqueles 15%, é um cálculo diferente esse aqui Carrio, é diferente...” (CMSPel, ÁUDIO 20/2011).

Retomando a questão, os 15% referidos pelo conselheiro Francisco Belletti está diretamente relacionado a prestação de contas da plenária 07/2011 cuja pauta já analisamos neste capítulo. Segundo o senhor Belletti, o SIOPS é o “valor geral das receitas do município e não apenas dos [recursos]aplicados em saúde” (CMSPel, ÁUDIO 20/2011). Na prestação de contas de 2010, realizada no ano analisado, o montante destinado a saúde, no somatório geral de Pelotas foi de

15,38%. Contudo, o mesmo cálculo, como retoma o conselheiro Belletti, não pode ser utilizado nesta discussão.

O 7º ponto de pauta discutido na reunião 20/2011 tratou especificamente sobre um plano da SMS para aplicação de recursos do FMS, depositados no 3º trimestre de 2010. Dito de outro modo, a gestão municipal havia encaminhado algumas sugestões de aplicação de parte do recurso financeiro do Fundo Municipal de Saúde. Dentre estas propostas estava a aplicação de parte do recurso em reformas e ampliações das Unidades de Saúde (UBS). Podemos perceber, no contexto da apresentação da pauta, que no documento encaminhado ao Conselho, não havia a previsão de quais UBSs seriam contempladas, nem no que consistia os projetos. Contudo, podemos perceber que havia verba destinada exclusivamente para reformas e outras destinadas somente para a ampliação. Tentando compreender melhor, o conselheiro Francisco Arduim questiona a apresentadora da pauta – representante da SMS na reunião – sobre os critérios para a escolha. A senhora Ana responde-o:

Na verdade, essa questão da reforma e ampliação a gente discute muito com os arquitetos porque ela tá muito bem definida com o Ministério. Ampliação requer área nova, tudo que é área nova e talvez eles consigam explicar muito melhor do que eu isso. E o que é modificação de área já existente é considerado reforma (CMSPel, ÁUDIO 20/2011).

O argumento técnico citado, no sentido da argumentação, vem responder a dúvida e esclarecer a questão a partir da experiência de trabalho da representante da SMS. Ao mesmo tempo, a falante aponta para a clareza do Ministério da Saúde quanto aos requisitos para reforma e ampliação. Através desta fala, a senhora Ana não somente sana a questão do conselheiro Arduim, mas também contribui com informações que podem ser utilizadas por todos os conselheiros presentes em outras discussões, uma vez que estes busquem inteirar-se dos documentos mencionados

4.3 Considerações

Antes de tecer algumas considerações sobre os resultados expostos, gostaríamos de reiterar que este capítulo não reúne todos os argumentos técnicos do ano analisado. Ele mostra exemplos de como os conselheiros interagiram entre

si, através do conhecimento técnico que detinham no momento da discussão. A escolha teve como objetivo trazer ao leitor uma escrita enxuta, porém capaz de mostrar como e quais os principais tipos de argumentos técnicos puderam ser percebidos.

O CMSPel, como mencionamos em outros capítulos, apresenta uma caracterização técnica específica. Tematizando a saúde, os conselheiros são frequentemente convidados a discutir pautas de prestação de contas, propostas de políticas públicas e análises financeiras. Essas exigem de todos os conselheiros informações que estão além da associação de bairro ou experiência enquanto usuários, trabalhadores e outros do SUS.

Observamos que os representantes que falam a partir de argumentos técnicos constituem um grupo que participa de comissões no Conselho, têm experiência de trabalho relacionada a questão discutida e busca informações sobre documentos legais que regulamentam o SUS e/ou políticas públicas específicas.

Os argumentos técnicos, após a análise, puderam ser observados em vários momentos se referindo a leis, portarias e diversos setores comuns a saúde pública. Nestes momentos tem-se como pressuposto que todos os conselheiros tenham uma noção mínima dos conteúdos destes documentos. Contudo, não há garantias que eles, de fato, detenham estas informações. Assim, podemos destacar que quando se refere ao Conselho, alguns representantes apelaram ao regimento interno a fim de justificar a força do seu argumento. Em alguns casos, a reativação das regras do CMSPel foi determinante para a decisão.

Em outros momentos, quando se referem a questões problemáticas ou polêmicas, identificamos alguns conselheiros usando suas experiências passadas somando a argumentação. Nestes momentos específicos observamos que estes representantes desempenham um papel importante para as práticas diárias, retomando regras e acontecimentos tendo-os como exemplos.

Por fim, no contexto do CMSPel, a argumentação técnica é importante no momento em que qualifica a discussão, trazendo bases para informar outros conselheiros. Por exemplo, quando cita o número de uma lei ou portaria relacionada com as questões do SUS. Ao mesmo tempo, a argumentação técnica atua como limitador do auditório no momento em que os oradores falam sem explicar o conteúdo – cifras, siglas, leis. Notou-se ainda, que alguns hospitais, escolheram, no

ano de 2011, profissionais com cadeira no Conselho para fazer a prestação de contas, neste sentido, como aspecto positivo da questão podemos trabalhar com a hipótese de que a escolha se pautou no fato do/a conselheiro/a já participar da gramática discursiva da plenária. Outra hipótese, para a mesma questão, reside no fato da apresentação atuar como um “apelo à autoridade” de pessoa conhecida pelos demais, reduzindo a possibilidade de conflito.

Dedicaremos nosso próximo capítulo a análise dos argumentos que utilizam o homem para argumentar, isto é, através do apelo à autoridade, do *argumentum ad personam* e do apelo ao sentimento. Sobre estes, antecipando, trabalharemos com todos os argumentos por apresentarem uma ocorrência menos significativa em relação as falas técnicas e por isso foram copilados nesta tríade.

CAPÍTULO V

O uso do homem como defesa do argumento

5.1 Introdução

Este capítulo tem o objetivo de abordar a argumentação dos conselheiros sob o aspecto do homem. Esses tipos de fala poderão ser encontrados em momento de apelo a uma autoridade – profissional, cultural, lei, etc. –, nos momentos de desqualificação do interlocutor ou, ainda, apelando ao sentimento do auditório enquanto constituído por seres humanos. Como veremos, a presença deste argumento, que visa fortalecer o ponto de vista do falante, trará, ao primeiro plano do discurso, um apoio focado em características alheias à discussão, mas que de acordo com o uso podem qualificar, desqualificar ou potencializar a atenção do auditório em relação ao que é falado.

Assim, o conteúdo apresentado a seguir estará separado em três partes. No primeiro momento, falaremos sobre o argumento de apelo à autoridade. Retomaremos o sentido específico deste tipo de argumento para os estudos sobre retórica e argumentação e, em seguida, traremos para a discussão os resultados encontrados nas plenárias do CMSPel em 2011. O segundo momento do capítulo retoma e apresenta a discussão sobre os argumentos contra a pessoa, mostrando que o principal interesse, deste tipo específico de fala, é deslocar o conteúdo da argumentação da pauta, para acusações pessoais ao interlocutor. Por fim, analisaremos a presença de apelos ao sentimento do auditório. Estas falas têm o objetivo de fortalecer o conteúdo da argumentação, buscando o reconhecimento da sua importância, a partir da emoção. Ao final deste capítulo, teremos analisado os três principais tipos de argumento que deslocam o foco discursivo do conteúdo da discussão para as características do interlocutor ou dos ouvintes. Sob o ponto de vista da lógica, estas falas podem ser consideradas como argumentações falaciosas pela característica de abandonarem o conteúdo da discussão, focando-se objetivamente nas pessoas que expressam as suas ideias. Contudo, para o contexto político, especificamente da participação a partir da fala, exigida aos representantes,

nos conselhos gestores, os argumentos de apelo à autoridade, *ad personam* e apelo ao sentimento são maneira usuais de defender os mais variados tipos de interesses, como veremos a seguir.

5.2 Argumento de apelo à autoridade

O argumento de apelo à autoridade pode ser identificado quando o orador remete a sua fala a uma figura pública ou instituição, reconhecida pela maioria, com o objetivo de fortalecer um discurso. Dando um exemplo real, podemos retomar a campanha do Ministério da Saúde para o combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, lançada no primeiro semestre de 2016. Esta apela à autoridade do senhor Dráuzio Varela²¹, um dos médicos mais populares do Brasil. Ele protagoniza a propaganda defendendo a importância de combatermos os focos do mosquito causador da dengue, da zika e de outras doenças virais. O protagonista fortalece, a partir da sua imagem de médico respeitável e atuante, a relevância do assunto. Este tipo específico de argumentação é frequentemente observado em propagandas. Ao mesmo tempo, é interessante afirmar que todos os momentos de fala em público podem ser encarados como apelo à autoridade, haja vista que, ao falar, pressupomos sempre que devemos ser ouvidos e que falamos algo interessante e verdadeiro.

Focando especificamente nas reuniões do Conselho, perceberemos que o argumento de apelo à autoridade de instituições como o Ministério Público e de pessoas em geral foram recorrentes no decorrer de todas as reuniões. Os conselheiros referem-se a escritores, figuras públicas como parlamentares municipais e federais, a instituições como o Ministério Público. Outro aspecto importante de ser mencionado: é pertinente reconhecer que os argumentos técnicos que apelam à autoridade de comissões, do regimento interno ou de portarias também poderiam fazer parte desta seção, mas, tendo em vista o conteúdo geral, achamos melhor condensá-los capítulo anterior. Passemos agora à análise dos argumentos selecionados.

²¹ A campanha intitulada como “Zika Zero” teve o objetivo de controlar o vírus da dengue, zika vírus e pode ser acessada a partir do link: <https://www.youtube.com/watch?v=-r-ipxxkCrQ>. Acessado em set. 2016.

O primeiro argumento de apelo à autoridade, observado durante a discussão das pautas dos CMSPel/2011, nos remete ao encaminhamento da instituição em apoio à participação do grupo DST/AIDS no 8º Encontro da Sociedade Brasileira de DST/AIDS, realizado em Curitiba no corrente ano. Sobre este, como vimos durante a discussão dos argumentos técnicos, o senhor Leonardo, representante da SMS demonstra contrariedade quanto ao empenho da verba pública em nome de representantes de ONGs. O contra-argumento dos conselheiros toca pontualmente no impedimento da participação do segmento usuário, que, por definição, não está composto por funcionários da SMS. Sobre este, em resposta ao senhor Leonardo, o conselheiro Belletti considera o procedimento a ser tomado:

Ok. Leonardo, nós esperamos sentar com a secretária e um dos pontos será este. Nós vamos tomar todas as medidas. Se for esta a decisão da secretária, nós estaremos imediatamente sentando com o *promotor de direitos humanos* que já tem uma ação aberta para que todos das secretarias municipais providenciem o custeio de recursos para os conselhos (CMSPel, ÁUDIO 05/2011, grifo nosso).

Na fala destacada acima, o conselheiro Guilherme Belletti remete-se à possibilidade de recorrer ao Ministério Público para solucionar o problema. Para tanto, ele deixa claro o apelo à autoridade do MP, que está autorizado a atuar junto à Prefeitura Municipal, visando garantir o direito de financiamento aos conselheiros. Neste momento, além de demonstrar firmeza frente às decisões da SMS, o conselheiro, também presidente do CMSPel, deixa em aberto a possibilidade de participação de todos os conselheiros que almejarem representar a instituição no evento, afirmando que há o interesse e a viabilidade de se garantir esta demanda.

Passando agora a plenária 07/2011, identificamos o seguinte parecer da Comissão Técnica (COMTEC) sobre o capítulo referente ao CMSPel no Plano Municipal de Saúde:

COMTEC recomenda, por maioria de votos, que a competência do Conselho Municipal de Pelotas, no capítulo do Plano Municipal de Saúde, permaneça na forma idêntica ao regimento interno (...). Vencido o Conselheiro Belletti que defende adequar o capítulo do Conselho Municipal de Pelotas, no Plano Municipal de Saúde, a Resolução do Conselho Nacional nº 333 (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

O trecho acima revela uma peculiaridade no parecer da comissão. Esta, por maioria, decide manter o texto na forma atual. Mas, ao mesmo tempo, anexo ao

parecer, consta a posição defendida pelo presidente do Conselho, senhor Guilherme Belletti, que, por sua vez, foi voto vencido, mas é citado, enquanto apelo à autoridade do mesmo no parecer. Cabe aqui observar que, no encaminhamento da comissão, o chamativo afirma a figura do “presidente” enquanto pessoa diferenciada em relação aos demais representantes da comissão. Ao mesmo tempo, até o momento, todos os pareceres da comissão técnica ou de finanças haviam sido unânimes, ou seja, continham apenas um ponto de vista. Frente à colocação, esta duplicidade será criticada pelo conselheiro Vasco que comenta:

Eu quero fazer uma colocação aqui que tá se tornando praxe e que é ruim. Nós vamos lá na Comissão, discutimos e nós damos um parecer “assim ou assado”. Não vale dizer “tem oito e eu sou contrário”. Veio pra cá insistir no contrário aqui... Então já foi colocado na comissão, aprovado... Aí tem o parecer do Belletti, nós temos que parar com isso! Senão nós então não precisamos nos reunir... Teve Comissão, teve quórum nessa Comissão, ela deu parecer assim? É assim. Por maioria. Seja cinco à quatro, quinze à dezenove, não importa! Senão vou começar “olha aqui, sou contra. Vocês são tudo a favor e eu sou contra”. (...) Vamos parar com isso! Por favor gente (CMSPEl, ÁUDIO 07/2011).

A fala do conselheiro acima pontua um apelo à autoridade da comissão técnica, formada por um coletivo de conselheiros. Ou seja, fóruns especializados que discutem pormenorizadamente as pautas e emite pareceres que norteiam a discussão da plenária. Neste sentido, sua crítica vai de encontro ao parecer do presidente do Conselho que foi voto vencido e não deveria ser citado. Segundo o conselheiro Vasco, a publicação do parecer vencido na votação desautoriza a COMTEC e isto, segundo ele, não pode acontecer. Corroborando com a ideia, ele afirma “nós então não precisamos nos reunir”. A exposição da crítica visa também expor a regra que autoriza as comissões a analisarem, com profundidade, e discutirem questões específicas a redação de texto, relatórios, etc. Se analisarmos de maneira apressada, podemos afirmar que este argumento contra a pessoa do senhor Belletti; contudo, percebemos que o conselheiro se refere a todo o pleno, afirmando que este tipo de atitude não pode ser aceita dentro do CMSPEl.

Passando a plenária 08/2011, observamos que uma das pautas desta reunião retoma as discussões sobre a saúde mental em Pelotas. Este assunto foi discutido, separadamente, na plenária extraordinária 06/2011, realizada em 17 de março de 2011. Na reunião, apesar de apresentar 60 visitantes presentes, exercendo pressão social quanto às necessidades de melhorias na prestação de serviço, nenhuma

decisão foi tomada. Retornando a pauta, na reunião 08/2011, identificamos que antes da plenária, a Comissão de Saúde Mental (CSM) se reuniu com a secretária Arita Bergmann e, a partir deste encontro, novamente, não foi emitido parecer, ou seja, o coletivo não conseguiu gerar um encaminhamento para a plenária. Após a abertura para a discussão do ponto, que visava tomar decisão sobre as discussões da 6ª reunião de 2011, o senhor Vasco (CONFISGA), vem a público reconhecendo a autoridade do grupo de saúde mental composto por conselheiros:

Boa noite a todos os presentes, eu acho que nós não temos capacidade pra fazer o encaminhamento pra aprovar esse ato. [...] eu acho que enquanto a Comissão de Saúde Mental não sentar com a Secretaria, a Secretaria não concordar com aquilo que a gente tá encaminhando, não vamos trazer pra plenária, porque eles estão mais capacitados, é um grupo grande, atuante, nós vamos atropelar essas pessoas capacitadas ou no mínimo interessadas por isso (CMSPel, ÁUDIO 08/2011).

Analisando, é possível identificar o reconhecimento de que nem todos os conselheiros possuem o conhecimento específico para discutirem as questões da saúde mental dos pelotenses de forma ampla e aprofundada. Assim, ele reitera a autoridade dos representantes da Comissão de Saúde Mental (CSM): um “grupo grande, atuante” composto por “pessoas capacitadas ou, no mínimo, interessadas” nesta questão dos problemas nos CAPS e das internações. Este reconhecimento pode ser compreendido sob dois vieses. Por um lado, ao reconhecer a autoridade da comissão, o conselheiro Vasco, fortalece a ideia de que o grupo é capaz de discutir e orientar as decisões sobre o assunto específico ao qual se dedica. Por outro lado, esta proposta, desautoriza o coletivo de conselheiros que compõem o pleno do CMSPel enquanto órgão máximo de decisão. Assim, podemos afirmar que este ponto de vista limita a discussão em plenária e a possibilidade de envolver um número maior de representantes em torno da questão da saúde mental. Por um lado, este posicionamento evita gastar o tempo da reunião com questões que não serão encaminhadas por falta de parecer, ou seja, um norte especializado.

Neste mesmo contexto, identificamos o conselheiro Arduim (ASUFPel), defendendo a importância de encaminhar o resultado da pesquisa elaborada nos CAPS ao Ministério Público. Contudo, na sequência da discussão, a conselheira Jaqueline (SINURGS) vem a pleno para reconhecer, complementando a fala do senhor Vasco, que a CSM é composta por um grupo comprometido e precisa ser

respeitado. Sua fala começa com a retomada e interpretação dos fatos. Após ela reconhece a autoridade da CSM, enquanto coletivo atuante:

O que diz aqui [no documento emitido pela COMTEC] é que os pareceres não se tornaram possíveis pelo debate. Isso quer dizer que houve grande discussão. Se a maioria não chegou a um entendimento pra votar no parecer, é porque precisa de mais discussão. E não sou eu, Jaqueline, conselheira, que vou dizer que a comissão tá errada e vou mandar pro Ministério Público. Ou não vou deixar que a Comissão volte a discutir essa questão. Eu acho que a Comissão tem que voltar a discutir. É isso que eles tão pedindo, eu acho que o Conselho tem que fazer isso, eu não vou passar por cima da Comissão, como não passaria por cima de nenhuma outra (CMSPel, ÁUDIO 08/2011).

A fala da conselheira complementa o apelo à autoridade da comissão, como colocava o conselheiro do CONFISGA. Ao mesmo tempo, vai de encontro à ideia de que o relatório, que foi analisado na reunião 06/2011 e na reunião da Comissão, sem a emissão de um parecer técnico, seja encaminhado para o Ministério Público. Esta afirmação será fortalecida, na sequência, sob a defesa de que tal atitude é apressada e desqualifica o poder de decisão do CMSPel. Ainda pode ser destacado, como complemento do apelo à autoridade da CSM, uma segunda voz do senhor Vasco (CONFISGA) que se dirige especificamente aos conselheiros que redigiram a pesquisa nos Centros de Atenção:

O Carril e Francisco Arduim, nós não estamos desmerecendo, eu não estou desmerecendo o trabalho [de vocês, nesta pesquisa nos CAPS], acho muito bom o trabalho de vocês, só que tem que levar pra um grupo que há muito tempo é capacitado. (...) nós estamos passando por cima dessa gente, nós estamos desrespeitando (CMSPel, ÁUDIO 08/2011)

Observamos que, apesar de reconhecer o trabalho dos conselheiros da ACVV e ASUFPel, respectivamente, o conselheiro Vasco, assim como outros colegas, argumenta, novamente, visando reconhecer o trabalho organizado desde 2004 pela CSM. Concluindo, ele afirma:

Então enquanto essa comissão não deliberar, que na minha avaliação eles poderiam dar um parecer muito mais capacitado, eu acho que não podíamos discutir, não podíamos deliberar aqui sem ter um parecer deles, se não vou passar por cima (CMSPel, ÁUDIO, 08/2011)

Quando colocada em votação, o discurso sobre a retirada da pauta para uma discussão futura venceu por 13 votos, contra 2 abstenções e 9 conselheiros que votaram contra a retirada da pauta. A partir dos dados da votação, podemos

observar que o discurso que reconhece a autoridade da Comissão de Saúde Mental vence a votação, contudo, a defesa da manutenção da pauta, mesmo sem o parecer desta comissão tem votação expressiva, podendo até mesmo ter empatado o pleito, não fosse duas abstenções.

Analisando a plenária 09/2011, observamos um apelo à autoridade da Carta Constitucional enquanto texto “maior” que garante os direitos da população a saúde. Esta fala, emerge na plenária a partir da voz do senhor Vasco (CONFISGA):

Outro problema, assim, que eu acho que devemos colocar aqui, não tem exame, não tem nada que o SUS não faça, o SUS tem que fazer tudo! Isso tá na Constituição! Pode não ter serviços, Pelotas. Pode não ter, Pelotas não estar disponível isso aí, mas tem que fazer todo o serviço, pelo menos é o que a Constituição garante, é isso que tá lá que eu digo que é a lei maior (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

Aqui, chamamos atenção para a percepção da Carta Constitucional enquanto “lei maior”. Ao mesmo tempo, a percepção do texto referente ao sistema de saúde de maneira deontológica: universal em todos o território nacional e sob todos os aspectos da prestação de serviço.

Dando segmento a questão, identificamos também o apelo à autoridade dos próprios conselheiros que devem buscar informação e lutar pelas garantias desta “saúde universal”. Nas palavras do conselheiro Vasco:

[...]nós, principalmente, nós conselheiros, temos que entender isso [que a saúde deve ser universal, no Brasil], nós temos é que buscar e ir, procurar os caminhos, com toda a dificuldade que nós sempre tivemos, nós temos que ver algumas coisas (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

O conselheiro conclui apelando a autoridade de alguns médicos reconhecidos no país, fortalecendo a ideia de que é possível fazer melhorias na saúde, mas é preciso busca-las diariamente:

Por isso que eu peço pra nós começar a escutar o Dráuzio Varela, o médico do Sarah Kubitschek , o Dr. Jatene - aquele que criou a CPMF, que todo mundo mete pau, que não é verdade, que não é aquilo, desviaram aquele dinheiro pro outro lado -. É isso que nós temos que começar pra aprender um pouco e pra ver os direitos que nós temos (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

No destaque acima, dando fechamento a questão da saúde universal, o senhor Vasco apela à autoridade de médicos conhecidos, pedindo que os

conselheiros procurem pronunciamentos dos mesmos em relação a saúde, para que se mantenham informados dos direitos dos usuários do SUS.

A discussão sobre a reforma da recepção do Hospital Espírita de Pelotas, na plenária 11/2011, trouxe, à reunião do CMSPel um tom polêmico sobre a questão. De um lado, temos a proponente do projeto, senhora Kelly. Ela fez a exposição ressaltando as vantagens de se ter uma recepção reformada: a melhor condição para receber os familiares, agilidade e conforto para estes e os pacientes que esperam a internação etc. Por outro lado, alguns conselheiros, como o senhor Francisco Roig, afirmam que algumas questões de funcionamento da instituição, principalmente a área que presta serviços ao SUS precisa ser repensada e, neste sentido, a verba adquirida via emenda parlamentar, ao ser investida na recepção, estaria deixando de lado preocupações mais urgentes, diretamente relacionadas aos pacientes da rede pública. Neste momento, a conselheira Cristiane (HE-UFPeI) expressa na plenária a sua opinião em relação a proposta.

Eu penso que esse projeto, ainda que possa existir essa discussão de que área pode ser aplicado, é uma emenda parlamentar o que tá sendo oferecido, um prestador de serviço sabe as suas maiores necessidades e que tá sendo feito uma melhoria numa área que tem acolhimento, que tem consultórios médicos, pelo menos o projeto nos mostrou isso, e isso, respeitando a opinião de conselheiros diferentes, eu acho que atende à política de humanização que o SUS preconiza (CMSPel, ÁUDIO 11/2011, grifo nosso).

Reescrevendo o destaque em itálico, a conselheira afirma que a verba para a reforma parte da doação via emenda parlamentar. Isto é, trata-se de um bônus ofertado ao Hospital. Ao mesmo tempo, ela reconhece que a gestão do HEP é autônoma para decidir quais os setores que necessitam de reforma ou melhorias com urgência. Além disso, ela ressalta outros fatores que contribuem para esta escolha: melhoria na área de acolhimento e consultórios. Fortalecendo, por fim, ela expõe a sua crença de que tal reforma atenderá a política de humanização, buscada pelas leis do SUS, no tocante da reforma psiquiátrica.

Outro argumento de apelo à autoridade, pode ser identificado na fala da conselheira Jaqueline (SINURGS). Esta, após inserir o seu conceito de emenda parlamentar, como vimos durante a análise dos argumentos técnicos, chama atenção para o fato de que este dinheiro deve ser reconhecido como adicional e deve ser gasto conforme a escolha da instituição que o recebeu:

A gente sabe aqui que existem outras prioridades, os pacientes, os usuários que quem conhece o hospital sabem que existem também outras prioridades, mas o hospital tá dizendo que quer aplicar naquela área, é um dinheiro extra que vem a saúde do município. [...] Lógico, a gente tem que ter critério de acompanhar, de ver o que tá sendo feito, mas eu defendo que seja aprovado porque o hospital diz que é lá que ele tem que aplicar (CMSPel, ÁUDIO 11/2011).

No destaque acima, a conselheira Jaqueline corrobora a exposição da conselheira Janaína, reconhecendo a autoridade do HEP para decidir onde investir este bônus financeiro. Quando colocado em votação, a aprovação da proposta de reforma foi aprovada com 20 votos a favor, 1 contra e 2 abstenções.

Na seção “Argumento técnico”, podemos perceber que, na Plenária 12/2011, a declaração de que os hospitais SCM e HUSFP destinavam leitos ao atendimento psiquiátrico foi motivo de discussão mais aprofundada. Os conselheiros identificaram que, apesar de constar no documento do plano operativo dos dois hospitais, a prestação do serviço de internação psiquiátrica, de fato, as instituições de saúde não prestavam serviço de internação nesta especialidade. Neste sentido, não havia, segundo alguns conselheiros falantes, a possibilidade de aprovação deste plano sem a mudança na redação do texto que dispunha esta informação. Identificamos então, na voz da conselheira Janaína (SERGS) a seguinte colocação:

Eu gostaria de pedir aos conselheiros que pensassem na hora de votar, porque mais uma vez estão pedindo pra que a gente vote em coisas que não existem. Que estão só no papel né, e eu sou contra isso! Eu acho que a gente tem o dever aqui ético, porque a gente tá aqui representando a população de Pelotas, e aí vai lá pro Ministério da Saúde e o Ministério acha que tem tantos leitos no hospital geral e não tem, não existe isso! (CMSPel, ÁUDIO 12/2011)

No destaque, podemos perceber que a conselheira convoca a autoridade dos colegas de pleno enquanto “seres pensantes” com poder de decisão através do voto. A seguir, ressalta o potencial ético que cada um dos presentes carrega enquanto representantes da população pelotense. Neste momento, podemos dizer que a senhora Janaína também apela ao sentimento de responsabilidade de cada conselheiro enquanto representante de toda a população atendida pelo serviço público de saúde.

A apresentação e discussão da prestação de contas do Pronto Socorro de Pelotas (PSP), na plenária 13/2011, inicia-se a partir do parecer técnico da comissão. Quando analisamos a discussão, percebemos que a maioria das interpelações ao apresentador do relatório tiveram como base o apelo ao

sentimento. Após a exposição do parecer da COMFIN, o senhor José Carril pede a palavra analisando os dados de uma tabela organizada pelos próprios conselheiros, esta é projetada através do *Datashow*. Sobre a tabela, o senhor Régis, relator da prestação de contas então afirma:

[...]eu não quero contestar de forma alguma a planilha [...] mas não é essa a formatação da planilha que eu trabalho. Eu não to dizendo que o número tá errado, de forma alguma, pode tá certo, mas nessa formatação que ele tá aqui eu não tenho condições de avaliar” (CMSPel, ÁUDIO 13/2011).

A argumentação do senhor Régis reconhece a autoridade da tabela criada pelos conselheiros; contudo, ela nos desperta para uma questão técnica específica as arenas discursivas como o CMSPel. Ao ser confrontado com uma tabela com dados apresentados de forma não usual a sua prática, o falante revela que não se sente preparado para emitir parecer. Paralelizando esta posição com os conselheiros, torna-se ímpar o conhecimento dos dados previamente a plenária. O envio dos dados a serem discutidos e decididos nas reuniões, pensando deste modo, seriam indispensáveis para uma participação qualificada. No decorrer da análise dos dados, podemos perceber que esta informação sobre os assuntos discutidos, de forma ampla, nem sempre é disponibilizada aos conselheiros. Alguns, afirmam em plenária que não receberam documentos durante a semana, outros reclamam que não tem condições para analisar uma questão sem que haja a exposição visual da mesma. Assim, este é um aspecto que merece atenção da parte da diretoria da instituição, bem como a nossa, em trabalhos futuros.

Sintetizando o exposto até aqui, vimos que o apelo a autoridade pode se referir a uma instituição: ao CMSPel, ao MP ou a CSM. Em outros momentos ele pode representar um apelo à pessoa: ao promotor José Olavo ou a secretária Arita Bergmann, por exemplo. Também identificamos momentos de referência a profissional reputado, como o senhor Drauzio Varella. Contudo, todos estes tipos de fala, partem da força destas figuras públicas dando potência a argumentos que normalmente não conquistariam amplitude nas discussões.

Dando seguimento ao capítulo, dedicaremos a próxima seção a análise dos argumentos *ad personam*. Estes também são considerados argumentos que remetem a discussão ao homem, mas, ao contrário do apelo à autoridade, os argumentos contra a pessoa, tem o objetivo de desqualificar o interlocutor.

Ou seja, eles emergirão nas plenárias do CMSPel, nos momentos em que o conflito é potencializado. Levando este desentendimento em consideração, será comum o abandono do conteúdo da argumentação principal, deslocando a interpelação para a acusação ou a retomada de uma característica negativa, própria a pessoa com quem se debate.

5.3 Argumento contra a pessoa (*ad personam*)

Antes de falar sobre este tipo de argumento, achamos importante fazer a distinção entre argumento contra a pessoa (*ad personam*) e argumento contra o homem (*ad hominem*). Identificamos que em alguns textos evidenciam a ideia de identidade entre ambos. Contudo, segundo Perelman e Tyteca (2005, p. 126) o “argumento *ad hominem* [...] consiste em pôr o interlocutor em contradição com suas próprias afirmações, com um partido que ele aprova ou com seus próprios atos”. Por sua vez, o argumento *ad personam* é “um ataque contra as características pessoais do adversário, que visa, essencialmente, desqualificá-lo”. Sendo assim, observando a definição dos autores, esta seção abordará somente os momentos de fala que visam desqualificar o oponente durante o debate.

Com base na definição acima, esta seção tem o objetivo de apresentar e discutir alguns argumentos contra a pessoa, presentes nas reuniões do CMSPel em 2011. Este argumento estará presente nos momentos do debate²² momento em que os motivos específicos que levam à defesa de algo/alguém são abandonados, passando a acusação de uma característica ou atitude do interlocutor. Por exemplo, existe argumento contra a pessoa quando o conselheiro Vasco, representante do Conselho de Fiscalização do Areal, após envolver-se em uma discussão com o superintendente administrativo e financeiro da SMS, afirma “Não vou lhe desqualificar porque eu não lhe conheço” (CMSPel, ÁUDIO 05/2011). Com isso, o falante reconhece que não usará o argumento contra a pessoa, usando-o, ou seja, pautando-se no fato de não conhecer o interlocutor. Neste sentido, o argumento *ad*

²² Aqui, chamamos atenção para uma propriedade do argumento *ad personam*, ou seja, ele emerge nas reuniões do Conselho somente nos momentos de debate em que dois ou mais interlocutores estão envolvidos. Esta afirmação permite-nos perceber que nos momentos de exposição ou argumento que complementam a fala, este tipo de expressão não estará presente, pois a desqualificação do oponente não será necessária.

personam é uma falácia que foge ao conteúdo do debate, atacando características próprias ao interlocutor.

Observamos, na 7ª plenária de 2011, no contexto da decisão sobre o “Texto referente ao CMSPel no Plano Municipal de Saúde”, dois momentos de argumento contra o homem. Ambos os argumentos são colocados contra a pessoa do conselheiro José Carril. Entendendo melhor a discussão, este conselheiro, pede a palavra afirmando que a proposta da Comissão Técnica tem como objetivo aprovar um organograma que não retrata a realidade do funcionamento do Conselho²³ Esta argumentação é contraposta primeiramente pela conselheira Jaqueline (SINURGS) da seguinte forma:

[...]talvez o seu José não saiba, porque ele não participou do planejamento estratégico do Conselho que nós participamos um ano, eu, o Francisco Roig participou, o Belletti participou, foi bem ativo nisso, vários outros conselheiros[...]. Isso faz parte de uma política chamada planejamento estratégico que existe hoje em inúmeros conselhos de saúde (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

O trecho destacado é compreendido como um argumento *ad persona*, pois afirma a ignorância do senhor José Carril quanto à discussão. Percebemos que o conteúdo do organograma sequer é mencionado. Usando verbetes como “não participou”, a conselheira tem o objetivo para apontar para a falta de conhecimento de causa do senhor quanto ao assunto discutido, desqualificando-o

Um segundo argumento vem de encontro à colocação da conselheira Jaqueline. Este, exposto pelo conselheiro Francisco Assis (ADOTE), visa chamar atenção do senhor Carril para a existência de um documento chamado Planejamento Estratégico. Contudo, a ordem da fala busca, principalmente, desqualificar a argumentação do conselheiro reclamante.

²³ Recuperando a argumentação do conselheiro Carril, encontramos a seguinte fala sobre o PMS: “Aqui diz assim ‘equipe de liderança, gestão’, essa equipe de liderança no Conselho não existe [...]Olha, vejam bem, essa seta vai até lá, sabe onde é que fica a direção? Aqui óh! [projetando uma imagem e mostrando os pontos críticos do organograma] E onde é que fica a equipe de liderança? Então nós não podemos aprovar uma coisa que não existe dentro do Conselho, nós vamos botar pra bonitinho isso aqui? Esse é o problema (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

Eu queria chamar atenção do Carril. Carril é assim: você não conhecia esse negócio, então você não pode dizer que não existe! Você não leu o Planejamento Estratégico. Tá no Conselho, existe um volume grande. (...) físico, todos os conselheiros receberam a publicação que foi aprovada no plenário depois de um ano de estudo. E tá lá, ele explica qual é a equipe de liderança, que no caso ela se confunde com a direção, entendesse? Tá bem escrito, tá explícito isso... Então você nunca leu, você não leu, entendesse? Então você não pode chegar aqui e dizer que não existe. Você não conhece, leia o planejamento estratégico. Então existe, e eu mantenho a minha proposta (CMSPEl, ÁUDIO 07/2011).

O destaque acima reforça a ideia de ignorância do senhor Carril afirmando que ele não está autorizado a exigir esclarecimento sobre a pauta em discussão. À luz de Wittgenstein, tanto a conselheira Jaqueline quanto o conselheiro Francisco Assis, afirmam que o interlocutor não faz parte da gramática de discussão, ele não domina a técnica; logo ele não deve proferir uma opinião sobre o assunto. No destaque, o conselheiro Francisco Assis também apela a repetição de palavras ou ideias visando retomar, reafirmar e concluir o seu ponto de vista. Esta desqualificação tem influência direta na votação da pauta onde o ponto de defesa dos conselheiros debatedores Assis e Jaqueline (SINURGS), vence a votação por 19 votos favoráveis.

Analisando a plenária 10/2011, um argumento contra a pessoa pode ser percebido na voz do conselheiro Francisco Arduim (ASUFPEl). Contudo, o mesmo não cita diretamente uma pessoa. Seu argumento retoma algumas frases ditas por conselheiros para afirmar que estes, aparentemente, não têm compromisso com o coletivo, mas com seus próprios interesses e que usam do discurso retórico para defender seus interesses pessoais.

O Vasco é um cara que às vezes posso nem concordar, mas eu admiro ele [...] Agora *outros* não, negam a questão da representatividade, da democracia participativa e dizem assim "O que vale é eu", é isso, o sistema o neoliberalismo se alimenta, do "eu"! "Eu posso sair a hora que eu quero"... porque são liberais, obviamente nós aqui temos um compromisso, sim, com o coletivo, nós temos que ficar até o final (CMSPEl, ÁUDIO 10/2011).

Explicando o contexto da fala, durante a reunião 10/2011, o CMSPEl recebe a auditoria do Conselho Estadual de Saúde. O assessor jurídico, assim, dá seu parecer sobre vários aspectos regimentais e operacionais da instituição. Dentre elas, uma característica, apontada como problemática pelos conselheiros é a questão da presença ou, ainda, da permanência dos conselheiros até o fim da plenária. O conselheiro Arduim, neste sentido, se remete aos conselheiros que afirmam que tal controle é desnecessário, atacando-os pessoalmente. Sobre o trecho destacado,

apontamos para o fato de que, quando não cita nomes específicos, o conselheiro pretende generalizar a sua argumentação visando atingir todos aqueles que vierem a responder a sua provocação.

Em resposta ao argumento do representante da ASUFPeI, o conselheiro Francisco Assis (ADOTE) pede a palavra interpelando-o:

Quando o Arduim faz aquele discurso dele, que toda plenária ele faz discurso com palavras rebuscadas, quando chego em casa eu tenho que olhar dicionário muitas vezes, ele fica olhando pra mim quando ele acusa de alguém que não tem compromisso e sai antes e eu sempre saio às 21 horas porque eu tenho outro compromisso importantíssimo, essa hora que é sagrada, e eu pra ficar aqui além das 21 horas eu tenho que fazer uma série de malabarismos e às vezes eu fico, mas na maioria das vezes eu cumpro o regimento e estou aqui das 19 às 21 horas e como um conselheiro superativo (CMSPeI, ÁUDIO 10/2011).

O argumento *ad personam*, neste sentido, é colocado a partir de mais de uma característica. Primeiro, o falante desqualifica o discurso do conselheiro Arduim, afirmando que, este último, faz uso de palavras fora do cotidiano para demonstrar a importância do conteúdo de suas falas. A seguir, acusa o senhor Arduim de falar para o todo, dirigindo o olhar especificamente para o falante. A partir de então, ele justifica o motivo pelo qual sai antes do término das plenárias, defendendo-se da acusação. Fica evidente, durante toda a fala, que o objetivo do conselheiro é desqualificar o interlocutor representante da ASUFPeI.

Um novo argumento contra a pessoa, emerge na plenária 10/2011 no tocante à falta de paridade de participação da Comissão Técnica do CMSPeI. Frente ao fato, surge a proposta de encerrar as atividades desta até que ela seja reconstituída regimental e pessoalmente. Então, o conselheiro Francisco Assis propõe que a Comissão Técnica (CONTEC) seja mantida, mesmo que não paritária, dando andamento às questões do Conselho²⁴. Neste momento, alterado, o senhor Guilherme Belletti afirma que não há como defender a permanência desta comissão no formato atual, porque ela “é tendenciosa seu Francisco, o senhor é tendencioso, o senhor manobra a questão da comissão técnica [...] O senhor manobra, sim!” Esta acusação, direta, ao conselheiro Francisco Assis, acende uma série de argumentações em defesa da permanência da Comissão, a mais atuante no ano

²⁴ Durante todo o ano de 2011, a Comissão Técnica constituiu-se como um grupo de pessoas que realizou reuniões frequentes e emitiu pareceres que norteavam as discussões da plenária. Identificamos, algumas ocasiões em que a autoridade da comissão foi reconhecida e acatada sem discussão, pois a maioria dos conselheiros estavam de acordo com a proposta encaminhada.

analisado, visando dar andamento as pautas. Na votação, apesar da desqualificação das operações do grupo técnico, a comissão é mantida, com o encaminhamento de criar uma comissão para reavaliar o regimento e a composição da mesma.

Na plenária 13/2011, no contexto da apresentação financeira do representante da COMFIN, identificamos o argumento técnico que aponta para o fato de 75% da folha de pagamento dos PSP estar destinada aos honorários dos médicos. O conselheiro Carril (ACVV) termina a sua fala afirmando que, pelos dados, os médicos contratados pela gestão municipal não ganham mal como muitos afirmam. No ano de 2010, os profissionais da saúde, principalmente os médicos, realizaram greve em prol de melhores salários e condições de trabalho e esta manifestação da classe é rebatida pelo conselheiro Carril, neste momento. De imediato, a conselheira Gislaine, representante do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul, interpõe-se diretamente a pessoa do senhor Carril em tom irônico: “Eu só queria fazer assim, pela tua observação, quem sabe se atende o pronto socorro sem médico? Ficaria melhor talvez! Quem sabe se atende o pronto socorro sem médico? Pelo o teu comentário” (CMSPel, ÁUDIO 13/2011).

Tentando manter a ordem da plenária, o presidente Guilherme Belletti solicita a conselheira que se inscreva antes de falar. A senhora Gislaine (SIMERGS) responde:

Eu acho que ele fez um comentário e eu, como delegada do sindicato, eu diria assim, quem sabe *nessa visão que você sempre tem*, se faz pronto socorro sem médico, *talvez resolva o problema de vocês* né. Eu acho que isso aí não tem como comparar, não tem como fazer. Eu não vejo. Eu acho que o que tem ali, que se perde dinheiro, eu tava somando aqui, é assim, entre plantão substituto e rescisão contratual, eu acho um dinheiro que é *uma judiaria* que dá R\$ 691.000,00, então me parece que administrativamente, se houvesse uma manutenção, se houvesse... Ficaria melhor, se gastaria menos e se teria uma melhor condição de atendimento (CMSPel, ÁUDIO 13/2011, grifo nosso).

Classificamos, de maneira geral, esta fala como argumento contra a pessoa, inclusive com entonação de voz alterada, que responde de maneira enfática a afirmação do conselheiro da ACVV. Ao mesmo tempo, outros elementos retóricos podem ser identificados dentro deste mesmo argumento. Grifamos, a frase “talvez resolva o problema de vocês” enquanto uma acusação direta ao conselheiro e outros representantes que defendem o ponto de vista dos usuários colocando os médicos, neste caso, como uma classe não prioritária. Ao mesmo tempo, grifamos a palavra “judiaria” como um apelo ao sentimento, proveniente de um vício de

expressão. E, complementando a análise, é possível perceber a defesa, direta, da conselheira Gislaine em relação ao seu interesse pessoal (enquanto médica) e de classe (enquanto representante do Sindicato dos Médicos).

Observemos agora, sob o mesmo contexto a fala do conselheiro Francisco Arduim (ASUFPel). Esta vai de encontro ao trecho destacado acima:

Essa constatação da sindicalista representando os médicos me deixa perplexo. Uma visão reducionista. Quando se fala em saúde e ética simplesmente “O que vocês querem, que não tenha médico?” Como se o médico fosse o responsável unicamente por um hospital. Obviamente que ninguém quer que o médico ganhe mal, mas também não podemos ficar refém do médico[...]. Então fica aqui o meu registro que essa fala da Dra Gislaine né, que ela retire, porque por trás dessa fala tem todo um descompromisso com a população. Obviamente que não é todos os médicos, temos o Dr Ari do PID [Programa de Internação Domiciliar], temos tantos outros com nossa referência no sentido de ter respeito e valorização pelo ser humano (CMSPel, ÁUDIO 13/2011)

O destaque acima responde a acusação anterior, na voz da conselheira Gislaine (SIMRGS). O conselheiro Arduim, inicia delimitando a sua fala a representante do SIMERGS. Ele enfatiza o sentimento de perplexidade e acusa a interlocutora de diminuir a gravidade da questão da saúde, desconsiderando a ética profissional quando afirmar que “vocês querem que não tenha médico?” Na sequência, ele reconhece a importância de outros profissionais para a gestão do ambiente hospitalar, acusando-a de não perceber esta perspectiva. Para terminar, o senhor Arduim sugere que a conselheira reveja a sua fala acusando-a de não estar comprometida com a população. Sintetizando, a resposta do conselheiro da ASUFPel acusa, pessoalmente, a conselheira Gislaine, desqualificando-a enquanto alguém que defende somente os interesses da sua classe.

A resposta da conselheira Gislaine é exemplar quando analisando o argumento que desconsidera o conteúdo da discussão atacando o interlocutor. Vejamos:

Olha Arduim eu acho assim: eu não vou entrar em discussões contigo, eu acho assim que eu não vou perder meu tempo, acho que tem muita coisa pessoal tua... Eu prefiro... Eu acho que tu tens uma postura muito perigosa aqui no Conselho, normalmente as situações mais polêmicas tu é que geras, então assim, tu vens sempre com discursinho preconcebido, então assim, eu não vou entrar nisso, eu não vou retirar, porque eu penso antes de falar, eu não falo antes de pensar e eu acho que às vezes tu falas... Tu tens chavões pra tudo, então assim, tu estás muito, muito, indo pra um caminho muito ruim no Conselho. Eu penso isso, acho que ele faz um trabalho muito louvável e acho que tu estás metendo os pés pelas mãos, tá? (CMSPel, ÁUDIO 13/2011).

Analisando o trecho acima, observamos que o conteúdo discutido – a folha de pagamento dos funcionários municipais – é deixada de lado, passando uma sequência de desqualificações entre o conselheiro Arduim e a conselheira Gislaine. Esta última, como podemos ver acima, inicia qualificando o debate como “perda de tempo”. Após, ela analisa posicionamentos passados do interlocutor, afirmando-o como personagem polêmico, associando a atividade do conselheiro como “perigosa”. Complementando a desqualificação, ela reitera o argumento do conselheiro Assis, na plenária 10/2011, apontando para o uso de “chavões para tudo”, discursos prontos etc. Na sequência, ela passa então a analisar o conteúdo da fala, enfatizando o protagonismo do médico em relação às decisões a serem tomadas frente a um paciente que precisa de atendimento:

O que eu falei é o seguinte, [...]se tiver um paciente quem tem a obrigação, por formação, é o médico, então não adianta tu querer mudar que vai ser assim, sempre vai ser assim. Agora, que todas as pessoas merecem ganhar, eu acho que sim. Acho que nós não vivemos sem enfermeira, nós não vivemos... Chama-se equipe, mas quando eu falo, eu não to autorizada a falar pelas outras categorias, eu falo pela minha. Então tu não podes misturar o que tu não sabes. Então eu acho que tu tens que pensar antes de falar... E não fazer uma verborrêia como tu fazes tá? (CMSPel, ÁUDIO 13/2011).

Ainda se referindo ao conselheiro Arduim, a representante do SIMERS expõe a crença de que a responsabilidade do atendimento dos pacientes é do médico, auxiliado por uma equipe. Ao final do argumento contra pessoa, afirma a ignorância do conselheiro quanto aos procedimentos dos trabalhadores da área da saúde, acusando-o de falar muito, sem conhecimento, isto é, “verborrêia”.

Outro argumento da plenária 13/2011, agora sobre o olhar do Projeto de Lei do vereador Roger Ney, pode ser identificado como argumento contra a pessoa. Explicando melhor, o projeto diz respeito a obrigatoriedade de um quadro, na entrada das UBS com o horário de atendimento dos profissionais de saúde. A respeito da pauta, a Comissão Técnica do CMSPel, em seu parecer, responde

negativamente ao projeto, afirmando que já existe lei semelhante – Lei Municipal nº 5.274/2006 – e, portanto, este projeto não inseriria políticas a saúde. Segundo a comissão o projeto:

[...]pretende criar [a] obrigação do serviço de saúde de informar o número de fichas disponíveis por dia, o que se constitui em tentativa equivocada de controle do posto. A fiscalização não deve focar na quantidade de pacientes atendidos, mas sim a qualidade e o horário de funcionamento (CMSPel, ÁUDIO 13/2011).

Uma vez aberto para a discussão, destacamos uma sequência de argumentos que atacam a pessoa do vereador mencionado, como afirma o senhor Guilherme Belletti (Casa do Trabalhador):

Assim, ele nesse Projeto de Lei, ele suprime uma Lei Municipal que é praticamente a mesma coisa [...]. Essa portaria aqui, a 1.920, é a carta de direitos e deveres dos usuários do SUS e muito do que ele coloca na lei já tá contemplado nessa portaria e na outra lei. Talvez eu acho que falta de assessoramento do vereador (CMSPel, ÁUDIO 13/2011).

Após analisar e comparar o projeto do vereador com leis vigentes no município, o conselheiro considera a falta de assessoramento do funcionário público. A este argumento soma-se o fato de que nenhum representante do vereador Roger Ney compareceu às reuniões da COMTEC para prestar esclarecimento sobre o projeto. Observando, então, o retorno desta pauta pela terceira vez a plenária do Conselho, a senhora Gislaíne reativa esta informação:

Eu acho que se ele não deu a devida importância, de três vezes vocês convocarem [para a reunião da CONTEC], eu acho que não tem nem que perder tempo em discutir [...]ele que é o principal interessado não veio defender e tem coisas que não estão nem de acordo (CMSPel, ÁUDIO 13/2011).

Os destaques deixam evidente o ataque a pessoa do vereador por este não levar em conta documentos legais preexistentes e não se apresentar para debater nem perante à comissão, nem em plenária. A justificativa do vereador, trazida pelo presidente do Conselho ao áudio da plenária 12/2011, foi que o dia da reunião da COMTEC e das votações da Câmara Municipal coincidiam e, portanto, ele não podia se fazer presente. Também se referindo ao assunto, identificamos a fala da conselheira Jaqueline (SINURGS):

Só pra destacar no projeto do vereador né! Eu acho que ele não conhece uma Unidade de Saúde ou ele acha que na Unidade de Saúde só tem médico. Por que ele faz um Projeto de Lei para os médicos? Tem assistente

social, tem enfermeiro, tem nutricionista, tem dentista, tem vários profissionais dentro de uma unidade de saúde. Por que ele faz um projeto só para os médicos né? Eu acho que se na minha unidade tem que tá o nome do médico lá, eu quero que [es]teja o meu e o meu horário lá também. Porque eu também sou profissional daquela unidade. [...]E uma outra questão, uma lei muito similar a essa que foi lida já existe e não é cumprida em absolutamente nada, pra que nós vamos votar outra lei quando a anterior que existe não é cumprida? (CMSPel, ÁUDIO 13/2011)

O argumento da não necessidade da votação de um novo projeto de lei, que regulamente a prestação de serviços das UBS, com base no quadro demonstrativo do número de consultas, serviços prestados e horário dos médicos, é fortalecido pelas considerações da conselheira Jaqueline. Esta argumenta contra a pessoa, relacionando a existência de outras leis à ignorância do parlamentar municipal. Ao mesmo tempo, ela observa que o vereador só visa a regulamentação dos médicos, diminuindo a importância dos outros profissionais. E ainda, afirma que, provavelmente, o proponente do projeto nunca visitou uma Unidade Básica de Saúde.

Os exemplos de argumento contra a pessoa expostos acima trazem aos nossos olhos momentos de conflito ocorridos no Conselho Municipal de Saúde de Pelotas em 2011. Podemos perceber que, nestes momentos, o conteúdo da pauta foi, constantemente, deixado de lado dando espaço ao protagonismo das acusações ou ainda a desqualificação dos interlocutores. O mesmo não aconteceu nos argumentos de apelo a autoridade, nem acontecerão nos argumentos de apelo ao sentimento, que analisaremos na próxima seção. Antecipando a discussão, estes apelos estarão contidos dentro de uma argumentação maior; contudo, serão elementos de fala importantes no momento em que visam emocionar ou sensibilizar os ouvintes, buscando o fortalecimento de uma defesa.

5.4 Argumento de apelo ao sentimento

O apelo ao sentimento é um dos argumentos com alta recorrência no CMSPel. Neste, o objetivo do falante é remeter o auditório a sentimentos típicos do ser humano. Há apelo ao sentimento quando o falante desvia-se das provas reais do argumento para remeter ao auditório a “angústia dos idosos”, “o abandono da comunidade”, “o descaso da prefeitura em relação aos agentes comunitários de saúde”. Este tipo de argumento também é bastante comum nas propagandas onde se associa a ideia da marca a um sentimento: felicidade, tristeza, entre outros.

Identificamos na plenária 05/2011, a respeito da discussão sobre a previsão de cargos profissionais a serem contemplados no concurso público, o seguinte argumento emotivo:

Eu fico só *preocupado*, principalmente com o SAMU. Eu acho uma *falta de respeito*, porque quem está lá, é tudo indicação. Desde 2005, nós não conseguimos contemplar, nem criar os cargos, nem criar função, nem fazer concurso para lá. E a gente vem *insistindo, insistindo*. E não tem político. É uma *politicagem bárbara* aquilo lá. É em toda a prefeitura uma politicagem bárbara. É C.C. [cargo de confiança] para tudo que é lado. É "quem indica" para tudo que é lado. Eu me sentiria *constrangido* se estivesse numa situação dessas (CMSPel, ÁUDIO 05/2011).

O argumento, proferido pelo conselheiro Vasco (CONFISGA) expõe o seu sentimento visando tocar o auditório. Ele revela que "fica preocupado" com a situação e julga ser "uma falta de respeito" o número de indicações no quadro de funcionários da SAMU. Ao mesmo tempo, revela que vem "insistindo" pela mudança na atual situação e acusa a gestão pública de "politicagem". O conselheiro, para chamar atenção ao quadro, potencializa a sua argumentação ao intensificar a situação como "politicagem *bárbara*" e, por fim, revela que se sentiria "constrangido" se estivesse sustentando esta situação. Fica evidente, que ao dividir as sensações pessoais com o pleno, o falante tem a intensão de provocar no auditório as mesmas indignações. E prossegue:

Concurso, na verdade não sai. Então isso, do SAMU, é uma *vergonha*. Não tem motorista, não tem nenhum deles que estão lá estão qualificados, nem fizeram concurso. O que estão prorrogando também, fizeram um concurso e estão prorrogando até maio de 2012. Dos concursos que fizeram e não chamaram. Aí indicaram pessoas, *po-li-ti-ca-gem barata, nojenta, repugnante* (CMSPel, ÁUDIO 05/2011).

No trecho acima, ainda destacamos o sentimento de vergonha, do conselheiro. A esta última, soma-se o tom de denúncia em relação à aprovação de profissionais concursados, não nomeados. A indicação de pessoas, para comporem os cargos, é retratada pelo senhor Vasco como "politicagem barata, nojenta e repugnante". No contexto da argumentação, ao relatar uma situação específica, o conselheiro pauta no sentimento, na entonação de voz e nas palavras com conotações emblemáticas o seu ponto de vista com o objetivo de convencer sobre a importância de contratação de trabalhadores para a SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Emergência). Finalizando, o conselheiro estende a sua crítica a secretária municipal e ao presidente do Conselho Nacional de Saúde:

Eu queria dizer isso para o Prefeito e fico com *vergonha*. Para a Secretária também que já assumiu e sumiu. Já assumiu e sumiu, aliás, nem vai vir aqui, porque não é praxe. Aí vem um cidadão aqui falar em de-mo-cra-ci-a. É que nem o presidente do Conselho Nacional [CNS] "Democracia", eles são todos uns democratas bárbaros (CMSPel, ÁUDIO 05/2011).

O senhor Vasco critica, publicamente, a secretária municipal de saúde por não comparecer às reuniões do Conselho, usando da repetição da frase "assumiu e sumiu" para demonstrar o seu desacordo com essa regra. Segundo ele "não é de praxe" o comparecimento da gestora nas reuniões. Estende, então, sua crítica ao presidente do CNS que fala sobre a democracia, mas não age democraticamente. Segundo o conselheiro, "eles são todos uns democratas bárbaros", com tom pejorativo..

Identificamos, na plenária 07/2011, um argumento de desabafo, com apelo ao sentimento, partindo da voz do senhor Vasco (CONFISGA). Este demonstra seu descontentamento em relação à chegada de mais de um parecer da CONTEC, como no caso da 3ª pauta da reunião "Deliberações referente ao Capítulo do CMSPel no Plano Municipal de Saúde":

Olha, de vez em quando eu *perco as estribeira!* Como perdi na época do hemocentro, como foi isso aí [a discussão sobre a aprovação do texto]. Que as pessoas não têm esclarecimento suficiente ou não tem... Eu fico... Eu não gosto muito de pegar e desacreditar as pessoas ou descon... Me fugiu o termo agora... Desqualificar. Mas às vezes nós temos que começar a fazer isso aí, porque bá! Participaram de conferência e parece que não tão aprendendo! Tá difícil, tá muito difícil mesmo (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

Após a votação que decidiu a redação do texto sobre as atribuições do Conselho no PMS, pauta pendente da reunião 01/2011, em questão de ordem, o senhor Vasco pede a palavra. Ele expressa seu sentimento em relação a este processo de discussão e decisão, demonstrando sua perda de paciência com alguns conselheiros: "de vez em quando perco as estribeira!" Ele aponta para a falta de esclarecimento e provável falta de aprendizado dos conselheiros como o motivos para o seu descontentamento, afirmando que para ele "Tá difícil, tá muito difícil mesmo".

Outro argumento de apelo ao sentimento, volta a fala do senhor Vasco, ainda na plenária 07/2011, agora sobre a pauta de "Deliberação referente ao SIOPS 2010"⁴. Sobre esta, o representante do CONFISGA afirma:

Eu to me sentindo prejudicado aqui, porque eu acho que nós tinha que ter... pra fazer uma explanação, até pra mostrar, demonstrar algumas coisas, porque um resumo que tem aqui tá muito mal resolvido. O que tá aqui no “De olho” olha... Nem com, boa vontade, nem com boa vontade, então eu to achando assim, esse é o problema, as pessoas... de habilitação (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

A expressão do sentimento do conselheiro pode ser identificada em dois momentos. No primeiro, o senhor Vasco se sente prejudicado na discussão por não ter material impresso ou projetado que lhe permita visualizar os pontos a serem discutidos de maneira detalhada. Ao mesmo tempo, quando observa o resumo, organizado pela direção da instituição, publicado no jornal “De olho na saúde” – de circulação interna –, ele afirma que este está “mal resolvido” e “nem com boa vontade” ele pode dar bases para a discussão. O conselheiro aponta, de forma pública, um provável problema do CMSPel: a falta de habilitação. E após explanação de quase dez minutos propõe a aprovação do relatório encaminhado pelo SIOPS completando “Então é aprovação que eu tô pedindo (...) só sinto nós não termos o relatório de gestão, nós não temos isso na comissão de finança, visto o relatório de gestão dá pra fazer uma comparação” (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

Sobre a fala acima, do conselheiro Vasco, é preciso ressaltar que estas expressões de sentimentos e frustrações são interessantes para a direção do Conselho, no momento em que esta pode repensar suas práticas. Não identificamos nos áudios elementos que nos mostre a preocupação com este procedimento, mas, tendo em vista a expressão de alguns conselheiros a organização das apresentações pode ser determinante para o desenvolvimento das discussões.

A respeito da organização do Conselho, identificamos, no formato de elogio, a argumentação da Secretária de Saúde Arita. Esta, ao falar sobre o funcionamento, apela ao sentimento de encanto frente ao andamento das questões no CMSPel:

Conselho Municipal de Pelotas é muito organizado. O número de ofícios que eu recebo desse Conselho, diariamente, é grande. Então é sinal de que o Conselho funciona, que o Conselho deve e é respeitado, e eu quero dizer que *me encantei* com a forma que as Comissões trabalham e já trazem pra plenária os resumos, os pareceres dos vários trabalhos organizados (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

Na plenária 08/2011, identificamos a defesa do conselheiro Francisco Arduim (ASUFPel) quanto a necessidade de deliberar sobre a pauta da saúde mental, principalmente, a prestação de serviço para os usuários dos CAPS, classificamos alguns destes argumentos como técnicos por se tratarem de noções empíricas da

situação dos centros de atenção. Na sequência da argumentação, podemos identificar que a conclusão desta defesa se dá no campo do apelo ao sentimento do auditório. Expressando sobre o atendimento nos locais investigados ele afirma:

O processo hoje que tá, é um processo desumano. Nós não podemos ser cúmplices aqui e concordar que continue, embora que sejam anos e anos, nós não vamos poder fazer reunismo: reunião, reunião e caminhar nada. Se nós enquanto comissão não conseguimos caminhar e ter um trabalho feito... E (...) agora nós não podemos deixar usuário sozinho nessa luta (CMSPel, ÁUDIO 08/2011).

No trecho acima, o conselheiro alerta para o processo “desumano” em que estão sendo atendidos os pacientes da saúde mental, nos CAPS, afirmando que a falta de decisão e encaminhamento, da parte do Conselho é uma forma de ser “cúmplice” com a precariedade da prestação de serviço na saúde mental.

Dando seguimento a sua argumentação, o senhor Arduim alerta: “É nosso compromisso tá discutindo as políticas e caminhando, se não tá funcionando, nós temos que cobrar responsabilidade sim. [...] Se nós não lutar pra manter esse sistema alternativo, vai voltar...” (CMSPel, ÁUDIO 08/2011). Isto é, ele reporta o auditório ao sentimento de responsabilidade enquanto conselheiros e insere, na sequência, o apelo histórico do tratamento da saúde mental antes da implementação dos CAPS e da reforma sanitária:

Nós queremos defender esse novo modelo que é uma reorientação, que é o do movimento das *décadas* de 70, que foi uma Constituição, que é um direito de nós e um dever de Estado e não tá acontecendo isso! [...] Nós temos responsabilidade, sim, com esse povo! Esse povo que tá ultrajado, foi violentado toda a sua vida, hoje tá doente, precisa de tratamento e tá sendo interrompido por causa de medicação e alimentação! Nesse sentido, eu peço pra vocês, senhores, que encaminhamos pro Ministério Público! (CMSPel, ÁUDIO 08/2011).

Argumentação do conselheiro Francisco Arduim retoma a luta do movimento da reforma sanitária, aborda também o movimento de luta antimanicomial que hoje defende o fim dos hospitais psiquiátricos e um tratamento humanizado. No contexto da saúde mental, o conselheiro remete o auditório ao dever de cada um quanto a melhoria no serviço de saúde do SUS, assim, ele apela a todos que o relatório, organizado por ele, juntamente com o conselheiro Carril, seja encaminhado ao MP.

Na plenária 09/2011, o conselheiro do CONFISGA, Vasco, pede a palavra para expor o seu desabafo, com apelo emotivo, sobre as contratações dos hospitais. A proposta de contratação foi apresentada pela senhora Patrícia. A partir dos dados

numéricos o conselheiro afirma: “como a minha idade tá avançando, eu só fico preocupado e também com as crianças, né, não têm pediatra, tem problema de consulta, então é tudo problema. Então nós não melhoramos nada, nós estamos regredindo[...]” (CMSPel, ÁUDIO 09/2011). O conselheiro pede informes sobre a fisioterapia, a cardiologia e segue: “Mas é uma loucura, nós estamos regredindo por aqui que tá oferecendo... E tem problema, os hospitais tão fechando, tão quebrando, quase todos eles!” Para finalizar, o senhor Vasco, afirma: “Agora, se nós não fizermos um movimento muito forte, vai morrer mais criancinha, vai morrer muito mais velhinho, essa é a tendência normal, nós não podemos não nos preocupar!” (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

Ainda na plenária do dia 28 de abril de 2011, identificamos o conselheiro Francisco Arduim (ASUFPel) inserindo, no contexto da reivindicação do serviço de saúde de qualidade, o argumento que apela ao sentimento de impotência dos usuários do SUS. Ele questiona:

Porque nós temos que, nós, sociedade que ficar *refém*? Quem é os estudantes que tão estudando na universidade pública, não somos nós que estamos pagando os impostos pra eles estarem lá? Qual é o retorno? Então enquanto nós ficarmos fazendo papel de bombeiro e não construir políticas públicas 100% SUS mesmo, nós vamos ficar refém e vamos ficar discutindo questões pontuais, hoje é o anestesista, amanhã vai ser o pediatra e amanhã vai ser outro profissional (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

O recorte acima aponta para o sentimento de aprisionamento no qual, segundo o conselheiro, a sociedade é refém dos profissionais da saúde. O falante questiona o pleno afim de provocar no membros da plenária à mobilização e a busca por políticas públicas “100% SUS” que sanem esse sentimento.

Passando a análise da plenária 10/2011, especificamente a pauta de número três pontua as considerações da assessoria jurídica do Conselho Estadual de Saúde (CES). Identificamos, na fala do representante da instituição estadual, um argumento de apelo ao sentimento. Contextualizando, o senhor Odil – representante da FRACAB, a Federação dos Bairros do Rio Grande do Sul – dedica o seu tempo de fala, primeiramente para falar sobre o seu sentimento em relação à abrangência do sistema de saúde brasileiro e as oportunidades de aplicação:

[...] acho que o SUS pra nós foi uma paixão, foi uma coisa que nós não conseguimos ver, coisa mais, mais... Vamos dizer assim, inexplicável, que até chega a nos chocar das quantidades de coisas que por falta de conhecimento os conselhos municipais muitas vezes não buscam os seus direitos (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

Ele prossegue buscando motivar os conselheiros do CMSPel na busca por informação sobre as verbas e as políticas públicas da saúde para estas “coisas” sejam conhecidas e buscadas: “Ninguém tá dizendo que vá brigar com o gestor [...]. Se nós observarmos atentamente as coisas, os pagantes de tudo e de todos somos nós, cidadãos: exercer cidadania” (CMSPel, ÁUDIO 10/2011). E, então, insere em sua argumentação um apelo à autoridade que carrega em si, para os brasileiros, um forte apelo emotivo:

Eu tenho verdadeira admiração por uma pessoa, que nos deu o maior exemplo no passado, que foi Tiradentes. Tiradentes enfrentou todo o poder da Monarquia, enfrentou tudo o que pôde e pagou com a própria vida²⁵. Ninguém tá querendo que vocês cheguem a esse ponto, é claro, é lógico, mas que não deixem passar oportunidade de analisar as coisas. Não fiquem, assim, indiferentes. Uma opinião que vocês deem, ela não vai soar mal pras pessoas bem intencionadas, pode ter certeza disso (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

Aproveitando a oportunidade da indiferença quanto à saúde, o conselheiro Vasco pede a palavra, afirmando que “o nosso grande problema é que nós estamos um brigando com os outros, estamos “dando tiro no pé”, porque até presença nós temos [...] porque nós não deliberamos nada com menos de 17 conselheiros e normalmente nós temos mais gente do que isso aí” (CMSPel, ÁUDIO 10/2011). Após, ele demonstra a sua descrença em relação ao Ministério Público (MP): “Agora, eu fico louco também por causa que a gente *cansou* de mandar coisa pro Ministério Público e também não resolveu, então pouco provável que vai se resolver” (CMSPel, ÁUDIO 10/2011). E, então, o conselheiro faz um desabafo pessoal com relação às plenárias comentando que está desejando encerrar suas atividades enquanto representante devido às brigas que ocorrem dentro da plenária: “É o que eu to

²⁵ “Justiça que a Rainha Nossa Senhora manda fazer a este infame Réu Joaquim José da Silva Xavier pelo horroroso crime de rebelião e alta traição de que se constituiu chefe, e cabeça na Capitania de Minas Geraes, com a mais escandalosa temeridade contra a Real Soberania, e Suprema autoridade da mesma Senhora que Deus guarde. Manda que com baraço (corda ou laço para estrangular) e pregão seja levado pelas ruas públicas desta cidade ao lugar da forca, e nela morra morte natural para sempre e que separada a cabeça do corpo seja levado a Villa Rica, donde será conservada em poste alto junto ao lugar da sua habitação, até que o tempo a consuma; que seu corpo seja dividido em quartos, e pregados em iguais postes pela Estrada de Minas nos lugares mais públicos, principalmente no da Varginha, e Sebolas; que a casa da sua habitação seja arrasada, e salgada, e no meio de suas ruínas levantado um Padrão em que se conserve para a posteridade a memória de tão abominável Réu, e delicto, e que ficando infame para seus filhos, e netos lhes sejam confiscados seus bens para a Coroa e Câmara Real. Rio de Janeiro, 21 de Abril de 1792”.

tentando fazer agora, eu to muito descontente, to muito contrariado, chateado, constrangido da situação de eu estar vindo aqui”. Após comenta, a partir da sua trajetória no CMSPel, a dificuldade em conseguir todo tipo de assessoria da Prefeitura:

Quanto à assessoria jurídica, há bastante tempo eu faço parte de algumas comissões e a gente vem *pedindo, rogando, implorando* para o gestor, assessoria jurídica, contábil, financeira, de comunicação, porque o nosso grande problema aqui é divulgação (CMSPel, ÁUDIO 10/2011)

Analisando a argumentação do conselheiro Vasco, podemos perceber que, em todos os momentos destacados, ele faz uso do apelo ao sentimento para expor a sua crítica a brigas entre os conselheiros e para demonstrar a sua descrença com o MP. Ao mesmo tempo, em seu desabafo enquanto conselheiro com trajetória na instituição, ele demonstra, através da voz, o seu descontentamento por estar presente no Conselho. Por fim, com base na experiência, reporta a vontade da parte da instituição de ser assessorada “*pedindo, rogando, implorando, afirmando que da parte do gestor não há respostas*”.

Em apoio ao desabafo do conselheiro Vasco, a conselheira Gislaine (SIMERS) afirma, novamente apelando ao sentimento:

E realmente o que o Vasco disse, Vasco, *tu me cortas o coração*, porque nós te amamos de paixão e realmente assim, muitas vezes me dá vontade de fazer o mesmo, ir embora, mas eu acho que não, justamente parece que às vezes há um interesse que a gente vá embora e eu brigo pelas coisas que eu acho certas, sem nenhum interesse exclusivo. Agora, brigo até o fim pelo o que eu acho certo (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

Neste momento, percebemos que a reunião assume um apelo quase terapêutico para os conselheiros, ou seja, tanto o conselheiro Vasco, quanto a conselheira Gislaine, tem a oportunidade de desabafar sobre as frustrações enfrentadas dentro da instituição e como representantes que devem buscar melhorias para a saúde municipal.

Ao pedir a palavra, na plenária 10/2011, o conselheiro Francisco Arduim (ASUFPel), reafirma a proposta de inserir no regimento interno um artigo que limite o horário de entrada e saída dos conselheiros visando manter o quórum até o fim da reunião. Apesar da defesa, outros conselheiros já haviam mencionado que a instituição nunca teve problema com o número mínimo de representantes em

plenária. Apesar desta exposição, ele usa do argumento de apelo ao sentimento para defender a responsabilidade dos conselheiros em relação a saúde municipal:

Eu quero dizer que eu tenho um *enorme compromisso*, quando eu falo, eu olho pra vocês e *falo de coração*, muitas vezes a gente se altera, fica nervoso, mas de maneira nenhuma se... Eu ao menos tento não usar de falácia, tem um discurso próprio pra cada ocasião. [...] Agora outros não, negam a questão da representatividade, da democracia participativa e dizem assim "o que vale é eu", é isso, o sistema o neoliberalismo se alimenta, do "eu"! "eu posso sair a hora que eu quero"... porque são liberais, obviamente *nós aqui temos um compromisso*, sim, com o coletivo, nós temos que ficar até o final. Nós *pedimos pelo amor de Deus* que não pode sair mais ninguém porque não vai ter quórum, e as pessoas *negam* a história desse Conselho, *nega* fatos desse Conselho e ficam com discurso, com retórica, com falácia porque tem propriedade, tem retórica! (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

O destaque acima pode ser considerado como um apelo ao sentimento de responsabilidade dos conselheiros. Contudo, outros elementos retóricos podem ser percebidos. Um deles é o argumento contra o homem, no momento em que ele cita, por exemplo, falas de colegas de pleno como "eu posso sair a hora que eu quero". Ao pedir "pelo amor de Deus" percebemos além de um bordão utilizado frequentemente na linguagem oral, o apelo à autoridade, mas, no sentido do destaque o apelo retórico faz referência ao sentimento de respeito em relação a história e aos fatos vividos pela instituição. Para terminar, uma nova referência contra àqueles que "têm propriedade, têm retórica!"

Ao discutirem as pautas da plenária 11/2011, identificamos a discussão sobre a necessidade de haver respaldo psicológico aos profissionais que trabalham diretamente com a saúde mental. Esta questão, foi pautada em defesa da exigência da periódica avaliação psicológica dos profissionais. Analisamos este ponto com profundidade na seção "Exemplificação" por identificarmos vários argumentos que usam desta figura de linguagem para ilustrar e aproximar o auditório da situação pragmática. Neste ínterim, destacamos agora o desabafo da conselheira Jaqueline sobre o seu contexto de trabalho e a atitude da SMS quanto ao fato:

Qual é o respaldo que nós trabalhadores temos? Um papelzinho que diz lá na porta, um projeto de lei que diz que é crime agredir, agora, o trabalhador que se dane, se ele quiser alguma coisa ele que vá à polícia, ele que registre um boletim de ocorrência, porque a Secretaria não tá nem aí (CMSPel, ÁUDIO 11/2011).

Sobre o destaque, observamos o uso do diminutivo “papelzinho” para demonstrar a falta de legitimidade do Decreto Lei 2848/40²⁶. A conselheira também afirma que “o trabalhador que se dane”, isto é, que procure relatar o caso à polícia, pois não há demonstração, da parte do gestor municipal, em garantir a integridade dos profissionais.

Motivado pela colocação da conselheira do SINURGS, o senhor Francisco Roig, do Conselho de Desenvolvimento Rural (CONDER), dirige-se ao pleno para dar a sua contribuição enquanto usuário do serviço de saúde:

Jaqueline, interessante, cada vez que eu entro na Unidade Básica de Saúde ou qualquer serviço público, *eu olho para aquele cartaz e ele me agride*, me agride, porque só o funcionário público é protegido por lei e eu usuário *quando sou maltratado lá dentro ninguém me protege?* Então deveria ter do lado daquele cartazinho a cartilha do direito do usuário também, porque *nós também somos agredidos* diariamente e em vários serviços de saúde e ninguém nos dá respaldo, então é uma “faca de dois legumes” que nem dizia antigamente a Magda (CMSPEl, ÁUDIO 11/2011, grifo nosso).

O argumento destacado é exemplar quanto ao uso do apelo ao sentimento. Ele se constitui na forma de relato, de um usuário do sistema público, que se sente *agredido e desprotegido* quando procura atendimento e não é respeitado. Este argumento contribui para a generalização e a perda de foco da pauta. Explicando melhor, a discussão se inicia com a proposta de buscar acompanhamento psicológico para os profissionais que trabalham diretamente com a saúde mental. Após, há a ampliação desta necessidade para todos os trabalhadores do SUS, que lidam diretamente com a atenção básica. E, na contribuição do senhor Roig, amplia-se a questão pautando o olhar dos usuários do SUS que, também tem direito a um atendimento de qualidade. Com isso, podemos perceber que o viés reivindicatório se esvanece. Contudo, trazendo novamente a pauta para a discussão, percebermos na colocação da enfermeira Janaína (SERGS) um novo exemplo de apelo ao sentimento:

²⁶ O Art. 331 do Código Penal – Decreto Lei 2848/40 – trata especificamente do desacato a funcionários públicos. Este está exposto na grande maioria das UBS e outras repartições públicas.

Não, eu só queria dizer também que não é só na área da saúde mental que os funcionários estão em sofrimento [...]os funcionários da atenção básica, se deparam com aquele território vivo e cheio de potencialidades, mas cheio de problemas também, violência. Uso de drogas é saúde mental[...]. Então eu acho que a gente tem que pensar políticas pra cuidar desse cuidador que está em sofrimento, porque ele tem lá uma família cheia de problemas que ele não consegue dar conta, ele não sabe o que fazer e ele precisa de alguém pra ajudar a olhar pra aquela família, né? Muitos profissionais estão em sofrimento, porque eles convivem com o sofrimento diariamente e é isso que a gente tem que olhar pra esse trabalhador de uma forma de acolher esse sofrimento dele (CMSPel, ÁUDIO 11/2011)

O argumento da conselheira Janaína é uma mescla de relato empírico, imaginativo e apelo ao sentimento. Ela enfatiza na palavra sofrimento a necessidade de buscar, naquele momento, uma política pública que se dedicasse a cuidar do cuidador, isto é, dos profissionais que estão diretamente relacionados com vários eixos da saúde: saúde mental, ESF, atendimento nas UBS, etc. Ela, enquanto enfermeira, conhece e se coloca no lugar dos funcionários que enfrentam diariamente os problemas da população.

Concluindo as discussões da plenária 11/2011, os conselheiros abordam o projeto de reforma da recepção do Hospital Espírita de Pelotas. Este hospital, recebe pacientes do SUS com necessidades de tratamento psiquiátrico. Ele está formalmente reconhecido, nos documentos municipais, enquanto instituição psiquiátrica. Neste sentido, uma das principais críticas dos conselheiros, no decorrer do ano analisado, consiste na afirmação de que o HEP não segue as determinações da reforma psiquiátrica, ainda mantendo os pacientes em isolamento, condições indesejadas para os pacientes do SUS etc. Neste sentido, o destaque do conselheiro Roig (CONDER) reitera esta afirmação e, usando do apelo ao sentimento, inicialmente com conteúdo irônico, destaca as condições discrepantes entre os usuários do SUS e os pacientes particulares:

Parabéns, vocês vão fazer uma reforma *muito bonita! Muito boa*, vai tá de acordo com aquela suítes maravilhosas que vocês tem lá, vai tá dentro do mesmo padrão. Agora *me preocupa*, eu sou usuário, provavelmente eu nunca vou poder usar uma daquelas suítes e eu vou ir pro *outro lado* ali que acho que também tá precisando como foi colocado, acho que muito antes que a recepção, a recepção é importante quando a pessoa chega, mas não é onde a pessoa fica, a pessoa fica lá dentro, naquela dependência que nós visitamos lá dentro, são uns *quartinhos acanhados* e eu acho que antes de pensar em recepção deveria se *pensar no bem estar* dos nossos amigos, dos nossos familiares com *sofrimento psíquico* que vão lá pra dentro (CMSPel, ÁUDIO 11/2011, grifo nosso).

O destaque acima pode ser percebido da seguinte forma: o conselheiro inicia sua manifestação com um elogio que, no contexto, assume perspectiva irônica. A seguir, demonstra a sua *preocupação* com os usuários, deslocando o olhar do geral para esta parcela específica. Colocando-se, enquanto tal, na contramão das “suítes bonitas”, o representante do CONDER paraleliza-as com os “quartinhos acanhados” reservados ao SUS. Ele afirma, por fim, criando uma imagem detalhada do atendimento dos pacientes na instituição, que antes da reforma da recepção é preciso pensar no bem-estar daqueles que estão em *sofrimento psíquico*. Isto é, o conteúdo do argumento apela importância de cuidar/proteger os pacientes do SUS, internados no HEP. O conselheiro, em seu relato, acaba criando uma imagem pessoal, com tom realista, da perspectiva do atendimento aos pacientes que ocupam, naquele instante, leitos públicos.

Em apoio a voz do senhor Roig, a conselheira Janaína (SERGS) amplia o discurso em defesa da reforma psiquiátrica:

Bom, primeiro lugar eu queria endossar as palavras do seu Francisco, queria dizer que é lamentável que um deputado use o dinheiro público pra investir numa instituição que vai contra o que as políticas hoje em dia mostram, que é a política da reforma psiquiátrica. Que esse dinheiro deveria ser investido nos serviços substitutivos. Outra coisa que é lamentável, dizer que não vamos reformar a parte onde os usuários ficam porque eles depredam e é colocar dinheiro fora isso é lamentável. Eles realmente às vezes são violentos? São, mas eles são violentos porque eles estão dentro de um ambiente violento, eles retratam a violência que eles sofrem, então assim, eu só queria dizer.. Eu vou até me retirar, porque eu acho lamentável esse tipo de coisa (CMSPel, ÁUDIO 11/2011).

A contribuição da senhora Janaína, vem ao encontro das palavras do senhor Roig e aprofunda a argumentação no momento em que parafraseia as palavras da senhor Kelly – representante do HEP, na apresentação do projeto – : “é lamentável, dizer que não vamos reformar a parte onde os usuários ficam porque eles depredam e é colocar dinheiro fora”. Em síntese, a conselheira apela ao sentimento a fim de mostrar o quanto a reforma psiquiátrica merece a atenção do CMSPel e precisa ser pensada visando alternativas substitutivas.

A respeito da análise do plano operativo do hospital SCM, analisamos, na seção “Argumento Técnico”, algumas vozes que vêm à plenária para apontar discrepância entre o documento apresentado e a efetiva prestação de serviço psiquiátrico na instituição. Especificamente falando sobre os leitos psiquiátricos, podemos perceber que eles são leitos clínicos que podem ser ocupados por

pacientes com necessidades psiquiátricas. Sobre o assunto, o conselheiro Francisco Roig (CONDER) pede a palavra em tom de desabafo afirmando que “Novamente nós estamos fazendo uma contratualização furada!”(CMSPel, ÁUDIO 12/2011). Sob a sua perspectiva, os hospitais têm a obrigação de oferecer os leitos psiquiátricos a população e, além disso, eles devem buscar a garantia da reforma psiquiátrica como estabelecem as leis do SUS. Notamos então a fala da senhora Vanilda, complementando a fala do representante do CONDER. Ela também apela ao sentimento: “Boa noite, eu sou a Vanilda presidente da Associação da Saúde Mental de Pelotas e esses leitos, pra mim, psiquiátricos na Santa Casa, pra mim, foi surpresa, eu até não sabia que tinha” (CMSPel, ÁUDIO 12/2011). Isto é, a conselheira, enquanto pessoa envolvida diretamente com a saúde mental, vem a público demonstrar o desconhecimento destes locais de internação no hospital ao SCM. Percebemos, que no curso desta discussão, se constrói o discurso de que os leitos, apontados no Plano Operativo, na verdade, eram leitos clínicos e não psiquiátricos. Assim, os conselheiros culminam com o pedido de retirada destes leitos do parâmetro da saúde mental.

Passando agora a plenária 13/2011, uma das pautas faz referência a prestação de contas do Pronto Socorro de Pelotas. Esta prestação de contas, no contexto da reunião ordinária, inicia a discussão a partir da apresentação e defesa do parecer técnico dos conselheiros. Assim, o apresentador do documento traz à reunião o número de internações e quantificações de entrada e saída dos pacientes que procuram o atendimento de urgência e emergência. A exposição é trazida a partir da projeção de tabelas e gráficos para que todos os conselheiros possam visualizar os dados. Durante a apresentação, identificamos um apelo ao sentimento na voz da conselheira Jaqueline (SINURGS). Esta, sobre a apresentação dos dados, pronuncia-se em relação às Unidades Básicas de Saúde – seu local de atuação na área da saúde – e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Então a UPA não é mais importante que a UBS; e a UBS não é mais importante que a UPA. Agora, não adianta a gente priorizar projetos e comunidades de pronto atendimento com a *nossa atenção básica relegada ao esquecimento*. Então, *relegada às traças*. Então eu acho que tem que fazer uma construção nova onde isso seja contemplado. Eu acho que é *extremamente importante* que isso aconteça, porque se nós construirmos as UPAs nós vamos encher as UPAs porque as unidades básicas não estão trabalhando, não tem profissionais para atender e aí eu vou ter urgência nas UPAS (CMSPel, ÁUDIO 13/2011, grifo nosso).

O destaque acima não tem referência direta com o atendimento apresentado, mas ressalta, com base no lugar de trabalho da conselheira, a sua visão quanto à importância dos postos de saúde no trato preventivo de doenças. Podemos perceber que a conselheira expõe o ponto de vista com apelo ao sentimento de “esquecimento” e relegação “às traças” do seu local de trabalho. Ela afirma também que a construção de Unidades de Pronto Atendimento não é suficiente se não houver qualificação da base do serviço de saúde, ou seja, aos postos dos bairros. Esta UPA deverá prestar serviço de retaguarda as UBS, atuando como uma opção de atendimento emergencial de possível recorrência da equipe técnica dos postos de saúde. Aqui, chamamos atenção para a espontaneidade dos conselheiros para expressarem as suas opiniões e, esporadicamente, fugirem do tema da discussão. Como mencionamos, a pauta era a prestação de serviço de urgência e emergência – Pronto Socorro –, contudo, a conselheira aproveita a discussão para expressar a sua análise geral, com base na experiência na UBS, sobre a prestação de serviço na cidade. Neste momento, podemos perceber que a entrada deste relato é importante no momento que amplia a discussão e dá margem para outros significados externos ao relatório de atendimento e gastos com estes no PSP.

Dentre os dados numéricos apontados pelo relator da prestação de contas do PSP, percebemos que um aspecto é, novamente, foco de argumentação da conselheira Jaqueline. Ela analisa: “No item 5º que fala dos 84% dos atendimentos por trauma, principalmente por moto, carro e atropelamento, que aqui fala que a Secretaria realize campanha”. Afirmando a seguir com tom de desabafo:

*Eu tinha feito uma colocação que eu não acho que é a Secretaria de Saúde que deva fazer a campanha [...]mas eu acho que a principal aqui é a Prefeitura na pessoa das secretarias envolvidas, que aí transporte e trânsito eu acho que é a mais importante de todas, *mas tudo nas costas da secretaria porquê? Por que a secretaria tem caixa, tem financiamento e aí tudo vem pra secretaria, tudo cai e a secretaria que tem que fazer?!* Questões de implicação de saúde, as secretarias de transporte de trânsito e outras, tem a de segurança que podem ser envolvidas. *Então eu acho que não é justo que a secretaria mais uma vez arque sozinha com esse tipo de campanha* (CMSPel, ÁUDIO 13/2011, grifo nosso).*

A análise da conselheira visa expor e mostrar que outras secretarias também devem apoiar campanhas de redução de acidentes. Para isso, ela cita a Secretaria de Transporte e de Trânsito como exemplo. E apela, no grifo, ao sentimento de justiça, pois, segundo sua posição, a SMS não pode arcar com um ônus que não é somente dela, mas de outras secretarias. Dito de outro modo, os gastos com a

campanha não podem cair “nas costas da SMS”, pois há outras secretarias devem contribuir, inclusive financeiramente, para a realização.

Em apoio a senhora Jaqueline, identificamos a colocação da senhora Janaína, conselheira representante do Sindicato dos Enfermeiros, afirmando que “não é a obrigação da Secretaria Municipal da Saúde encabeçar essa campanha; existem, com certeza, outras secretarias com maiores responsabilidades do que a da Secretaria da Saúde. [...]mas a Secretaria junto, sim, porque tá é *ardendo no bolso da saúde do município*” (CMSPeI, ÁUDIO 13/2011. grifo nosso). O termo “ardendo no bolso” insere, no contexto da discussão, a importância emotiva da campanha de prevenção de acidentes através de uma metáfora. Além de entender que a SMS não deve arcar solitariamente com os gastos da campanha, corroborando com a conselheira Jaqueline, a representante dos enfermeiros dá protagonismo apelativo aos gastos, referentes a este tipo de atendimento, para a saúde municipal.

Inserindo novos dados a discussão específica sobre o número de atendimentos provenientes de acidentes de trânsito, trazidos pelo senhor Régis, o conselheiro Francisco Arduin (ASUFPeI) afirma que o Conselho deve ter capacidade de lidar com os dados apontados, contatando o diretor de trânsito e outras secretarias técnicas, pois “não basta nós só *ter esperança*, tem que ter uma ação do gestor no sentido de estar resolvendo essas questões, porque ali estão *ceifando vidas*, ali estão deixando pessoas amontoadas no hospital [...]” (CMSPeI, ÁUDIO 13/2011). A colocação do conselheiro aponta para a necessidade de ações que mudem o *status quo* da realidade, buscando reconhecer que somente o sentimento de esperança não basta. Ao mesmo tempo a figura de estilo “ceifando vidas” é empregada para maximizar a gravidade da situação.

Fiscalizando os aspectos financeiros dos PSP, identificamos, nas falas da conselheira Gislaine (SIMERGS) e do conselheiro Arduin (ASUFPeI), um confronto de argumentos diretos. Estes foram analisados no capítulo de argumento contra o homem. Sintetizando a discussão, ela pautava o salário dos médicos do PSP. Por um lado a conselheira defendia a importância dos médicos como protagonistas dos atendimentos. Por outro lado, o representante da ASUFPeI afirmava a prioridade aos pacientes e o dever moral de todos os profissionais prestarem atendimento de

qualidade. Em resposta, dando fechamento ao debate, o conselheiro José Carril (ACVV) pede a palavra com o seguinte apelo ao sentimento:

Eu queria agradecer a fala do Arduim, que ele hoje não é mais um colega como conselheiro, ele é um amigo meu que eu tenho muito orgulho de tê-lo como amigo. Bom, o que eu queria dizer pra vocês é que foi um ponto polêmico e vai ser sempre quando se tratar de salário de médicos. O meu pai me ensinou que eu teime, mas não aposte e respeite a opinião dos outros e isso eu acho que nós temos que aprender aqui nesse conselho a respeitar a fala de cada um dos conselheiros e não fazer críticas, falar coisas que não devemos aqui, não por termos visitas aqui, mas sim porque a verdade sempre vai ser esclarecida, não por nós, mas na continuidade dos trabalhos (CMSPel, ÁUDIO 13/2011).

O destaque acima inicia com um elogio ao conselheiro da ASUFFPel e, a seguir, insere uma crítica aos demais colegas chamando atenção ao respeito a fala de cada um. Percebemos também que a crítica, enquanto debate e confronto de argumentos é entendida como algo negativo pelo conselheiro, visto que ele afirma que não se deve fazer críticas ou “falar coisas que não devemos”. Ele relembra ao pleno sobre a presença de visitantes, como se estes fossem pessoas presentes emitindo juízos de valor sobre a conduta dos conselheiros. Mas nega que este seja o motivo pelo qual todos devam manter o respeito com os outros. Após a negativa, o falante faz uso de uma frase de efeito com forte apelo emotivo: “a verdade sempre vai ser esclarecida, não por nós, mas na continuidade dos trabalhos” (CMSPel, ÁUDIO 13/2011).

Durante a discussão sobre o Plano Municipal de Saúde Prisional, podemos perceber que a fala da representante da penitenciária de Pelotas o apelo ao sentimento dos próprios funcionários da penitenciária.

Eu sou Maíra, sou assistente social do presídio aqui de Pelotas. Em relação ao plano, o que eu tenho pra colocar pra vocês, é que faz uma falta enorme pra nós. [...]Então isso é muito importante pra nós, mesmo sendo uma equipe mínima de um médico, um enfermeiro, pra nós é o máximo. É o mínimo que pra nós vai ser o máximo, então a gente tá precisando muito mesmo, seria assim, acalmaria muito a nossa demanda de encaminhamentos na saúde (CMSPel, ÁUDIO 14/2011).

A fala, selecionada acima, revela a importância desta política pública para os profissionais que estão diretamente relacionados com a causa. Este tipo de relato insere, na plenária do Conselho, o ponto de vista dos funcionários da própria penitenciária, envolvidos diretamente na prestação de atendimento para os apenados. Neste sentido, podemos afirmar que esta fala, com apelo ao sentimento,

vem a fortalecer o discurso pela aprovação da pauta e da efetiva implementação da política prerrogativa do Ministério da Saúde (MS).

Respondendo alguns questionamentos dos conselheiros, podemos perceber, na fala da senhora Lígia (SMS), novamente a ênfase na importância da aprovação do PMSPri para a população apenada. Enfatizando a importância da implementação da política pública em Pelotas, ela afirma:

[...]é um dinheiro que tá a nossa disposição [...]e se ele é destinado pra atender a população presidiária [...]. É um *prejuízo pra sociedade* a gente deixar de dispor desses recursos pra melhorar a qualidade de vida de quem vive lá dentro e tá privado da liberdade...As pessoas lá de dentro também precisam ter saúde para o dia que saírem poderem ter uma boa convivência conosco. Então a gente não vem aqui em busca de muitas brigas e nem muitas coisas, a gente *quer o bom senso* de todos assim que *nós precisamos realmente* que esse plano passe e que essa demanda seja atendida porque *ela é muito antiga e muito necessária* (CMSPel, ÁUDIO 14/2011, grifo nosso).

Podemos classificar a fala da apresentadora do plano como argumento de apelo ao sentimento que remete os conselheiros à ideia de desamparo dos “privados de liberdade” que, hoje, podem ter acesso a saúde através de verba específica, mas não estão sendo atendidos no município. Uma vez constatada essa especificidade financeira, a verba própria para o Plano, não somente para os apenados, mas para *toda* a sociedade a falta dele é um prejuízo. Por fim, ela remete seu apelo o *bom senso* dos representantes, afim de atender a demanda antiga e necessária.

Complementando o apelo, a senhora Maíra afirma:

Então eu acho que fica uma coisa meio incoerente né, se tem esse dinheiro; a gente acaba demandando de um tempo de profissionais pra levar, pra buscar, pra deixar né! Muitas vezes a função do dentista mesmo a gente vai lá na faculdade de odonto. [...]a gente tem todo o consultório lá, tudo montado, a gente tem tudo montado, falta só o profissional, a secretaria de saúde fornece todo o material e a gente não tem o profissional. [...]Então pra nós assim seria ótimo que fosse aprovado, até porque a verba tá ali né (CMSPel, ÁUDIO 14/2011).

Com base nas afirmações da senhora Maíra, a assistente social da penitenciária municipal reitera a importância da política pública com base na incoerência entre a existência do recurso próprio para o plano e a não implementação do mesmo. Para tanto, ela dá um exemplo do procedimento para o atendimento do preso que necessita de dentista. Afirmando, a seguir que existe, no presídio municipal, a estrutura necessária para o atendimento, mas não tem profissional. A presença deste relato do procedimento, se torna interessante, no

momento em que uma funcionária da penitenciária expressa a sua rotina de trabalho e, com isso, cria uma imagem real das dificuldades e das necessidades dela e, também, do apenados.

Alguns apelos ao sentimento, também podem ser identificados no interior de outras argumentações. Por exemplo, no contexto dos relatos técnicos de representantes dos prestadores de serviço para a saúde. Este é o caso da fala do senhor Elói, representante do Hospital Universitário São Francisco de Paula, na plenária 15/2011. Após explicar aos conselheiros as pretensões do projeto de reforma da lavanderia do PSP, revelando que a proposta seria implementada a partir de recurso de Emenda Parlamentar, no valor de R\$ 400.000,00, ele afirma: “O que eu gostaria de solicitar é que a gente não perdesse tempo de avançar com esses projetos, porque *é uma dificuldade enorme de a gente conseguir fazer com que o dinheiro caia na conta*” (CMSPel, ÁUDIO 15/2011, grifo nosso). Isto é, ele relembra aos conselheiros o quanto é difícil, acessar a este tipo de financiamento para a saúde.

No contexto da plenária 18/2011, durante a discussão sobre a contratação para novos servidores municipais de saúde, identificamos primeiramente que os conselheiros apontam para a necessidade de se organizar, em 2012, concurso público para servidores. Esta medida visa impossibilitar a contratação temporária sem critérios técnicos e imparciais. Contudo, sobre a indicação, percebemos a seguinte colocação: “Eu sou a Vanilda, conselheira, presidente da associação de saúde mental. O concurso está previsto pra 2012, até 2012 a gente vai ter que *aguentar essa carência* de profissional, principalmente na área dos CAPS? *Falta de tudo?* Ou vai ser feito contratação emergencial? (CMSPel, ÁUDIO 18/2011). Novamente o relato com apelo emotivo, parte da experiência da conselheira em seu ambiente de atuação, extra CMSPel.

Na plenária 21/2011, quando analisamos a exposição da representante da SMS, quando aos resultados referentes as metas da gestão municipal para o ano de 2010, identificamos a seguinte referência ao sentimento:

E taxa de internação por álcool e drogas acima de 10 anos, é pra matar né? Não vou nem comentar esse índice porque é preocupante, preocupante e a gente tem discutido isso em outros foros e outras instâncias, inclusive se falava... A Cíntia tá aqui? Não? A Cíntia não né? Da saúde mental, aquele pedido da gente fazer uma frente aí com a questão de drogas e álcool pra essa gurizada, junto com o PPV, já se falou isso acho que na semana passada porque não há como fechar os olhos pra esses dados que estão assustadores (CMSPeI, ÁUDIO 21/2011).

No trecho acima, a falante demonstra o seu descontentamento em relação ao dado sobre a taxa de internação de menores com dependência química. Para tanto, ela demonstra através dos verbetes “é para matar”, “nem vou comentar” e “é preocupante” seu sentimento de frustração quanto a esta epidemia. Com estes elementos da linguagem, a representante da SMS, evita, retoricamente, a discussão oral sobre o tema, apontando também possibilidades de ação. E, por fim, apontando para a possibilidade de organizar uma frente de atuação do Programa de Prevenção da Violência, sem encaminhar propostas efetivas a este respeito.

Após a fala da apresentadora da pauta, a conselheira Jaqueline (SINURGS) pede a palavra, oralizando uma série de indignações técnicas – estas foram analisados em sua maioria no capítulo Argumento Técnico. Internamente ao discurso técnico, pudemos identificar o uso do apelo emotivo para enfatizar o conteúdo da argumentação fazendo referência direta ao seu ambiente de trabalho:

É óbvio que a atenção básica não tá funcionando e é isso que a gente vem gritando: "A atenção básica não está funcionando!" Porque se esse paciente tá chegando no hospital, o paciente portador de uma doença crônica, é porque a atenção básica não tá funcionando. E quando que nós vamos olhar pra atenção básica pra melhorar esses indicadores? A gente sabe que a coisa não tá funcionando, que na unidade... E não é a questão do medicamento! Já foi, hoje não é! Então era muito fácil botar a culpa no medicamento quando era o medicamento, hoje não é mais o medicamento. E aí, vamos botar culpa em quem? (CMSPeI, ÁUDIO 21/2011)

Comentando a argumentação da conselheira, podemos perceber a partir da entonação da voz no áudio e no trecho “a gente vem gritando” sua inconformidade em relação aos dados. Como mencionamos, a senhora Jaqueline relaciona os problemas levantados com o seu ambiente de trabalho, isto é, a UBS. Para tanto, apela à experiência, comprovada por todos os conselheiros, para colocar a questão: a falta de medicamentos não é mais um motivo pelo qual os pacientes com diabetes e hipertensão (doenças crônicas) estão sendo internados nos hospitais. Ao fim ela pergunta “vamos botar a culpa em quem?” de maneira retórica, visando reativar o pensamento dos conselheiros e gestores sobre a questão o acolhimento e

tratamento preventivo. Segundo a conselheira, esta é a forma certa de evitar a superlotação dos leitos hospitalares, isto é, dando atenção às UBS.

Ainda na plenária 21/2011, identificamos a fala do visitante Gonçalves, este, torna público o seu ponto de vista sobre vários aspectos, dentre eles, quando se remete a conselheira Ana (SMS), ele retoma os dados levantados por ela sobre a incidência de jovens dependentes de álcool na cidade. O senhor Gonçalves, afirma:

[...]queria só fazer um comentário a respeito do álcool que a Ana falou, [...]agora tá se flexibilizando, em função da copa, as leis dos Estados no que tange ao uso de álcool nos estádios de futebol. Então quer dizer, o próprio treinador da nossa seleção brasileira me dá nojo! Me desculpe, me dá nojo de ver o treinador da seleção brasileira fazendo propaganda de cerveja. Ridículo! Eu acho que o governo federal é de uma irresponsabilidade total admitir isso. E é uma grande demagogia quando ainda dizem que o esporte, que tem que associar o esporte com saúde, com não sei o que... Que ridículo! Será que o Mano precisa fazer propaganda e ganhar dinheiro, já não ganha bastante que é 500 mil reais que a seleção paga pra ele? (CMSPel, ÁUDIO 21/2011)

No trecho acima podemos perceber que o senhor Gonçalves, usa a figura do técnico Mano Menezes, que treinava a seleção brasileira de futebol, em 2011, e emprestava a sua imagem a propaganda da cerveja Polar. Para expressar a sua indignação contra a liberação da venda de bebidas alcoólicas nos estádios de futebol, o falante apela ao sentimento de repulsa em relação a figura do treinador afirmando que o esporte deve ser associado com a saúde e, neste sentido, o governo federal estaria sendo conivente com esta associação entre o consumo de álcool e a prática do futebol.

5.5 Considerações

O objetivo deste capítulo foi analisar, a partir dos dados de 2011, os tipos de argumentos usados pelos conselheiros do CMSPel para deslocar o foco da discussão de um conteúdo, para uma pessoa, entidade ou autoridade. Assim, percebemos que os argumentos com esta qualidade mais utilizados foram: o apelo a autoridade, o argumento contra a pessoa (*ad personam*) e o apelo o sentimento dos ouvintes enquanto forma de fortalecer uma colocação. Neste sentido, a análise nos permite afirmar que foram evidentes as falas desta qualidade nas reuniões.

Sobre os argumentos de apelo à autoridade, expostos na primeira seção, é pertinente reconhecer que, no contexto das práticas políticas, este tipo de fala traz a

ao pleno, um reconhecimento anterior, de uma figura idônea. Esta figura, carrega consigo a força necessária para que todos visualizem a importância da discussão do assunto. Nos chama a atenção, no estudos das falas, a frequência de apelos à autoridade do próprio Conselho de Saúde, do pleno da instituição ou do coletivo de pessoas que compõem as comissões. No nosso ponto de vista, estes dados podem apontar para o auto-reconhecimento dos representantes quanto à importância dos trabalhos realizados na instituição. Ao mesmo tempo, os apelos à autoridade do Ministério Público foram proferidos com a finalidade de recorrer a uma instituição que garanta o cumprimento das resoluções do próprio Conselho de Saúde, que não foram efetivadas pelos gestores municipais. Os demais apelos não tiveram muita expressão, nem importância significativa frente a tomada de decisão.

Na seção 2, analisamos a frequência e o conteúdo dos argumentos *ad personam*. Estes, como vimos, buscam especialmente a desqualificação do interlocutor. Neste sentido, podemos afirmar o argumento contra a pessoa está opostamente colocado ao argumento de apelo à autoridade. Explicando melhor, o argumento *ad personam* objetiva destruir a imagem do interlocutor e, a partir de então, enfraquecer a argumentação do mesmo. Observamos que, no contexto analisado, houve casos em que a própria temática da discussão foi completamente abandonada, dando lugar a acusações diretas entre os debatedores.

A terceira seção deste capítulo, abordou exclusivamente as expressões da palavra que apelavam ao sentimento. Nestes casos, podemos perceber que algumas colocações têm em vista o desabafo de alguns conselheiros em relação a questões discutidas frequentemente, mas ainda irresolutas. Ao mesmo tempo, aqui, destacamos os momentos de entrada de relatos dos ambientes de trabalho que permitiram a entrada de impressões pessoais que, normalmente, os conselheiros não teriam acesso se permanecessem numa discussão técnica ou fechada a todos os tipos de expressão. Estes foram os casos do relatos do conselheiro Vasco, Jaqueline, Janaína e Vanilda. Também das falas da apresentadora do Plano Municipal de Saúde Prisional, Maíra.

No decorrer do próximo capítulo, daremos atenção aos argumentos que visam a criação de uma imagem real ou hipotética do que os conselheiros desejavam falar. Poderemos perceber que, em determinados momentos, os usos da

linguagem serão parte de uma argumentação maior, mas contribuíram para que a relação entre o pensamento, o discurso e o entendimento fosse estabelecida.

CAPÍTULO VI

O papel da imagem como argumentação

6. 1 Introdução

A argumentação que remete o auditório a criação de uma imagem sobre um fato ou questão é um recurso retórico bastante recorrente no curso da história. O autor clássico Nicolau Maquiavel, por exemplo, referenciava, frequentemente, os feitos de homens reputados visando tomá-los como espelho, quando bem sucedidos, ou evitá-los quando mal sucedidos. O autor não distinguia exemplos históricos comprovados ou fictícios; dessa forma, podemos identificar em sua obra desde feitos históricos de Alexandre assim como aqueles bíblicos de Moisés (MAQUIAVEL, 2013), todos eles objetivando tirar uma conclusão a partir da imagem conhecida. Neste sentido, o uso do exemplo ou da ilustração, da metáfora, da iluminação de aspecto e mudança de aspecto são recursos retóricos que fixam numa imagem específica àquilo que se quer dizer no momento da fala. Os argumentos que apelam a uma imagem, dito de outro modo, deslocam o auditório de um panorama geral – onde cada um está pensando conforme seus interesses e vivências -, na tentativa de fixar o ponto de ligação entre falante e auditório em um aspecto específico. Assim, se tornam um importante recurso argumentativo dentro do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, no momento em que os conselheiros pautam uma realidade ou aproximam o assunto da decisão a imagens semelhantes que deram certo em outros contextos.

O objetivo deste capítulo é dar seguimento a nossa análise dos tipos de argumentos identificados nas plenárias do CMSPel, em 2011, focando especificamente nos recursos retóricos que apontam para a criação de uma imagem, como mencionamos acima. Para tanto, dividiremos nosso texto em três momentos. Começaremos expondo os dados referentes ao uso de exemplos. A seguir, trabalharemos os momentos de fala em que identificamos o uso da metáfora

como ferramenta da argumentação. Por fim, trabalharemos a iluminação de aspecto e a mudança de aspecto em uma terceira seção. Ao final deste capítulo teceremos algumas considerações sobre a importância destes tipos de argumentos para o corpus analisado.

6.2 A exemplificação

O uso do exemplo pode ser identificado nos mais variados eixos de argumentação. Nas ciências em geral, eles são utilizados visando estabelecer uma regra geral para determinada estrutura. No Direito, o apelo ao exemplo busca contextualizar um fato e as consequências dos mesmos com o objetivo de fundamentar uma defesa ou acusação. Na maioria das vezes em que um orador faz uso do exemplo como forma de fundamentar uma argumentação, ele mostra em que sentido ele compreende a imagem e como ela pode servir de lição para o momento atual. É neste sentido que compreendemos o uso do exemplo e, especificamente, observamos a sua presença enquanto recurso argumentativo no CMSPel. Em outras palavras, a argumentação pelo exemplo tem o objetivo de servir como retrato para a constatação ou reprovação de uma demanda.

A primeira exemplificação que identificamos nos áudios analisados diz respeito a análise do Plano Municipal de Saúde 2011-2013. A proposta de plano foi encaminhada aos conselheiros e exposta publicamente pela representante da SMS na plenária 01/2011. Mediante a exposição, os conselheiros fizeram destaques em relação a pontos problemáticos do texto e, na sequência, cada um desses pontos foram retomados para discussão, esclarecimento e contribuições.

Um dos aspectos problemáticos deste Plano, dizia respeito ao organograma de funcionamento da prefeitura. Este constava no texto como vigente e desatualizado. Ou seja, alguns serviços prestados pela prefeitura já haviam mudado de setor; contudo, a Câmara Municipal não havia ainda elaborado e organizado um novo documento. Assim, visando mostrar empiricamente algumas mudanças, o conselheiro Belletti, representante da Casa do Trabalhador, considera:

Gente, só para esclarecer e registrar, a exemplo do que a Ana falou: o serviço de farmácia, o serviço anterior, ele estava no departamento administrativo. Hoje ele está ligado a saúde pública. Outro serviço, por exemplo, a central de veículo é da área do departamento administrativo, ela não tem registro em nenhum local, manutenção do almoxarifado também não. [...]Então tem vários serviços que tem hoje e que não estão dentro deste quadro (CMSPeI, ÁUDIO 01/2011).

O exemplo, exposto pelo conselheiro, tem o objetivo de mostrar, através de locais conhecidos pelos presentes na plenária, os limites do organograma atual, não atualizado. Para tanto, ele remete a espaços específicos relacionados a saúde como a farmácia. Ou ainda: “[O] SAMU e o serviço de ambulância, por exemplo, tem o departamento de pronto socorro, pelo quadro anterior, isso também não está registrado” (CMSPeI, ÁUDIO 01/2011). Vale ressaltar, ainda sobre a fala, que ela foi possível porque o senhor Belletti detinha primeiro o conhecimento técnico para dar o exemplo e havia analisado previamente o PMS.

Passando à plenária extraordinária 06/2011, que pautou especificamente o atendimento de saúde mental prestado pelos CAPS, observamos uma exemplificação frente à exposição do relatório da pesquisa que os conselheiros Carril e Arduim fizeram nos CAPS. “Encontramos CAPS fechados em horário de atendimento, à *exemplo* do CAPS Baronesa, que por esse motivo não podemos apresentar o relatório desse CAPS, foi o único” (CMSPeI, ÁUDIO 06/2011). Este exemplo visa mostrar, de maneira pontual, qual Centro de Atendimento não estava cumprindo com o horário determinado pela prefeitura. Ao mesmo tempo, problematiza a questão do horário de atendimento a partir de uma imagem real e particular. Sobre este tipo de exemplo, Perelman e Tyteca afirmam que alguns empregos do exemplo não tem o objetivo de esboçar nenhuma regra, mas de argumentar do particular para o particular. Isto é, eles são empregados com o objetivo de expor uma problemática particular – da irregularidade do CAPS Baronesa – ao pautar a necessidade de se apurar a regularidade de abertura deste centro específico (PERELMAN, 2005, p. 401).

Durante o seu relato, enquanto representante da Comissão de Saúde Mental, a conselheira Janaína (SERGS) menciona que o número de funcionários do CAPS não está de acordo com as necessidades do atendimento prestado. Para tanto, dá um exemplo comum à sua profissão, isto é, a de enfermeira: “[...] vários profissionais faltam e muitos têm carga horária diminuída, *por exemplo*, enfermeiro não tem em nenhum CAPS enfermeiro [com contrato de] 40 horas, tem enfermeiro 20 horas”

(CMSPel, ÁUDIO 06/2011). Este exemplo contribui para enfatizar, de maneira objetiva, que os profissionais que faltam nos Centros de Atenção, precisam ser contratados. A posição da comissão a qual representa é que as vagas devem ser preenchidas via concurso público e, para tanto, os princípios da reforma psiquiátrica precisam ser considerados.

Na plenária 07/2011, os conselheiros pautaram, em reunião, a discussão sobre o edital para concurso público municipal e a falta de clareza em relação às vagas ofertadas. Neste sentido, a fala da secretária municipal de Saúde de Pelotas sobre o Edital insere no pleno algumas exemplificações que visam tornar palpáveis e possíveis as contratações e a criação de alguns cargos. Visando explicar o porquê de algumas funções não estarem contempladas na lista de cargos do concurso, ela afirma que, em várias áreas, há profissionais aprovados aptos a serem chamados para assumir os cargos:

Por exemplo: Assistente Social tem concurso válido e ainda tem uma vaga. Psicólogo tem concurso válido. Enfermeiro tem concurso válido, ou seja, tem enfermeiros classificados, mas não tem mais vaga, e assim sucessivamente, nós estamos com esse levantamento já elaborado (CMSPel, ÁUDIO 07/2011)²⁷.

Ainda falando sobre as contratações, a secretária comenta sobre a criação do cargo de Auxiliar de Saúde Bucal e a extinção de cargos que não são mais a atividade fim da saúde:

[...] e tem outros [cargos] que nem são mais necessários, como por exemplo, na Secretaria tem pedreiro. Não que pedreiro não tenha a sua importância, mas não é atividade fim da saúde, porque a saúde foi criada numa outra época, num outro momento, pedreiro, calceteiro, enfim. Porque antigamente era a saúde que fazia os postos (CMSPel, ÁUDIO, 07/2011).

Podemos perceber que os exemplos destacados têm caráter explicativo. No primeiro trecho, a senhora Arita vem a público mostrar que determinadas profissões não estão contempladas no edital, porque já existem profissionais aprovados em concurso. Ao mesmo tempo, no segundo destaque ela explica, novamente através do exemplo, como podem ser geradas novas vagas, apontando o porquê da existência dos cargos de pedreiro e calceteiro. Esta explicação da falta de necessidade desses profissionais será importante para inserir o exemplo de cargos

²⁷ O motivo pelo qual não havia vagas durante o ano de 2011 foi abordado no Capítulo IV, no tocante da fala do senhor Leonardo.

que compõem o funcionamento do sistema único de saúde e, portanto, precisam ser ampliados.

O exemplo é do enfermeiro, não tem mais cargo vago pra enfermagem, enfermeiro é de suma importância. Tem outros que são questões novas que foram surgindo como, por exemplo o CEREST [...]médico do trabalho até tem aqui vago [...]Engenheiro de segurança por exemplo, não tá no concurso e não existe esse engenheiro de segurança no quadro da Secretaria (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

Sintetizando as afirmações da secretária de saúde, ela vem a público, detendo o conhecimento específico da SMS, para justificar aos conselheiros os motivos pelos quais não aparecem todos os profissionais necessários para atender as políticas públicas reivindicadas pelo CMSPel, a implementação da saúde bucal, por exemplo. Retomando o contexto desta pauta, podemos perceber, nos capítulos anteriores, que esta questão se torna técnica no momento em que há exigência de um número específico de funcionários que não pode ser excedido etc. Contudo, todos os exemplos empregados pela senhora Arita Bergman tem a finalidade de mostrar especificamente o que é conhecido, como pode ser modificado e onde há possibilidade de extinção de algumas vagas para a criação de outras.

Na plenária 08/2011, identificamos o retorno da discussão sobre o relatório da Saúde Mental, pauta exclusiva da reunião 06/2011. Há, sobre essa discussão, a defesa de que ela seja retirada de pauta, uma vez que não havia parecer da Comissão de Saúde Mental (CSM). Da parte de alguns conselheiros, o andamento da discussão se faz urgente, pois os problemas dos CAPS como a alimentação, a falta de profissionais e atividades não foram corrigidos. Para tanto, o conselheiro José Carril afirma que, ele e o conselheiro Arduim, apesar de terem investigado os serviços de saúde mental, não estão conseguindo dar andamento ao processo dentro do Conselho. Mesmo assim, algumas mudanças vêm ocorrendo na prestação de serviço dos Centros de Atenção Psicossocial: “Por exemplo, hoje iniciou uma olimpíada nos CAPS” (CMSPel, ÁUDIO 08/2011). Este exemplo é trazido na tentativa de mostrar a importância da pesquisa para a efetividade dos CAPS e, ao mesmo tempo, para fortalecer a ideia de que este assunto precisa ser decidido o quanto antes.

Na plenária 09/2011, os representantes assistiram a exposição do plano de contratação dos hospitais para o ano de 2011. Este foi apresentado pela senhora Patrícia, que pauta sobre a situação atual da saúde municipal e as propostas de

contrato para aquele ano. Visando criar uma imagem real do que irá acontecer após a assinatura dos contratos, ela exemplifica:

[...] só prevemos pra contratualizar aquilo que cabe, aquele número de internações que cabem dentro dos leitos pra ficar uma coisa bem real. Por exemplo, o ano passado a gente tinha 70 internações clínicas pactuadas, esse ano a gente tem só 50, por que diminuiu? Na verdade por isso: com o tempo de permanência no hospital da FAU, que os pacientes ficam lá, e com o número de leitos que eles têm, não dá pra botar mais que 50 pacientes. Então não adianta eu pactuar 70 e o hospital não fazer, não tem condições de fazer, não tem condições físicas de fazer (CMSPEl, ÁUDIO 09/2011)

Uma segunda exemplificação vem ao encontro da explicação sobre o aumento significativo do repasse de verbas para o Hospital Santa Casa de Misericórdia. O exemplo, novamente, visa trazer elementos do cotidiano do hospital, justificando a discrepância no repasse financeiro.

Então a gente tem, por exemplo, em alta complexidade a gente tinha 64 AIH e a gente passa a pactuar agora 110 AIH, basicamente cirúrgicas né, a diferença aqui foi o hospital que a gente teve, por ter todas essas habilitações né, o hospital que mais tem habilitações de alta complexidade, então aqui é onde a gente tem a maior diferença na Santa Casa (CMSPEl, ÁUDIO 09/2011).

Ao falar sobre a Sociedade Portuguesa de Beneficência, a senhora Patrícia aproxima os ouvintes dos dados numéricos dando exemplos de serviços contratados e a ampliação de determinadas cirurgias oftalmológicas:

A Beneficência aqui é importante salientar que a gente reorganizou e redistribuiu os procedimentos da oftalmologia. Então a gente tinha, por exemplo, pactuado com o serviço de oftalmologia só cirurgias de catarata e agora a gente tá pactuando 150 outras pequenas cirurgias ambulatoriais: pterígio, vitrectomia, enfim, algumas cirurgias oftalmológicas que não se faziam aqui em Pelotas e que as pessoas tinham dificuldade, acabavam tendo que ser encaminhadas a Porto Alegre (CMSPEl, ÁUDIO 09/2011)

Sintetizando os destaques acima, podemos perceber que a característica de mostrar e justificar a mudança na contratação é feita, pela conselheira Janaína, através do exemplo. A partir desses, ela também comenta e expõe a forma de procedimento realizado para as mudanças em relação ao ano de 2010. Esse tipo de exposição, que buscam apontar com base na realidade específica é importante, no momento da apresentação, para que a maioria dos conselheiros se mantenham a par das discussões e possam acompanhar as tabelas e dados numéricos de uma forma mais aprofundada. Neste sentido, o uso do exemplo atua também como

elemento que capta a atenção do pleno para a exposição dos dados técnicos de uma forma não somente numérica.

Destacamos agora o uso do exemplo com base na experiência de trabalho. Nesta fala, podemos identificar a aplicação da problemática a um ambiente que a conselheira conhece, no qual executa sua função profissional diariamente. A exemplificação pela experiência, não deixa dúvidas quanto a veracidade da sua argumentação, pois, trata-se de uma exposição sobre o âmbito de trabalho ou lugar de convivência. Ao mesmo tempo, ela aproxima a pauta ao contexto específico da cidade de Pelotas sendo uma prova eficaz no discurso. Na 9ª plenária de 2011, a conselheira Jaqueline (SINURGS) aponta, pelo exemplo, a falha no processo de execução de exames realizados pela rede pública de saúde. Primeiro ela explica como são feitas as marcações dos exames:

[...] então, pra conhecimento de todos, a Secretaria liga pro paciente, e o paciente vai à unidade de saúde pra buscar a sua requisição. Mas muitas vezes a Secretaria liga pro paciente e o paciente vai no posto buscar a requisição e ela não está lá (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

A seguir ela dá o exemplo da UBS em que trabalha e, também, cria em exemplo hipotético a partir do exame colonoscopia:

Isso aconteceu hoje de manhã no posto que eu trabalho. Então tem alguma falha de comunicação da Secretaria sim. Outra questão [...] é que quem liga pra marcar o exame não tá perguntando, bom, a pessoa tá viva, a pessoa já fez o exame? Liga e avisa que o exame foi marcado[...]. Se é uma colonoscopia de um ano atrás e a pessoa tava com um problema importante, obviamente que ela já pagou e já realizou o exame. Será que ela de repente não desiste do exame e não avisa porque ninguém perguntou? Então talvez se precise planejar mais essa questão (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

Sintetizando a fala, a conselheira inicia afirmando a temporalidade do fato que ela irá narrar, isto é, “aconteceu hoje”, a seguir ela problematiza pautando a hipótese de que não está sendo perguntado ao paciente se ele ainda tem interesse no exame. A seguir, ela dá um exemplo ilustrativo do exame colonoscopia, uma especialidade que, muitas vezes é urgente, afirmando que, frente à demora, o paciente pode ter realizado o exame e não comentar isso na hora da ligação. A força do argumento, neste sentido, está no conhecimento de causa e na narração da experiência atual dentro da plenária do Conselho.

O conselheiro Arduim também pede a palavra para dar exemplos de estados onde os agentes comunitários de saúde fazem a intermediação entre a SMS e os

pacientes que aguardam exames. Neste sentido, ele reporta-se aos estados de Santa Catarina e Paraná para, por analogia, perguntar-se o porquê de este tipo de ação compartilhada não acontecer no município. Ele explica:

O que não tem aqui, realmente, o agente comunitário fazendo essa mediação entre o gestor e a sua territorialidade. Por que o agente comunitário tá ali visitando os pacientes e comunicando os pacientes. [...]Eu entendo que o SUS discute a territorialidade, passa também a um comprometimento dos agentes comunitários serem fazendo esse serviço, porque não? Então se é realidade em Santa Catarina, se é realidade no Paraná, porque não pode ser realidade aqui em Pelotas? O que que Pelotas tem de diferente? (CMSPel, ÁUDIO 09/2011)

A analogia, partindo de um exemplo de outro estado, trazida pelo conselheiro Arduim, cumpre o objetivo de captar uma experiência produtiva em outro ambiente e associá-la à realidade pelotense na tentativa de melhorar, propor e iluminar visando adequar a prática da saúde. Neste caso, a marcação de exames e a ineficiência no comparecimento dos pacientes para a realização dos mesmos.

A plenária 10/2011, do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, contou a presença de assessores do Conselho Estadual de Saúde (CES) como pauta. Este assessor vem à assembleia ordinária a fim de apontar algumas fragilidades nos documentos legais do Conselho. Foram analisadas: a Lei Municipal 3377/91, Lei Municipal 4554/2000, o Regimento Interno do CMSPel e a lista de entidades que compõem o pleno. Nas indicações técnicas apontadas pelo representante jurídico do CES, podemos identificar várias exemplificações. Estas são utilizadas com o objetivo de ilustrar um, dentre muitos, aspectos frágeis dos documentos. Um primeiro exemplo está associado à participação dos usuários, isto é, das associações civis: conselhos de bairro, associações de bairro etc. Sobre o tema, o senhor Rodrigo afirma que:

O regimento interno tem inúmeras vedações de participação no seguimento usuário e eu entendo que isso prejudica a participação da comunidade. *Como exemplo, eu vou dar a vedação do profissional de saúde na participação de usuários.* Na verdade o usuário, o conselheiro de saúde ele é um ente em representação, ele é... O que importa é a entidade que ele representa e a entidade tem a livre nomeação e indicação das pessoas de sua confiança. *Então, por exemplo, um médico ou um enfermeiro que participe de uma entidade usuário ele não pode ser vedado o direito de participar porque ele não tá representando no usuário o médico, a entidade médica ou entidade profissional que ele atua, ele tá representando a entidade usuários,* dentre outros problemas que eu constatei (CMSPel, ÁUDIO 10/2011, grifos nossos).

Os exemplos acima, no contexto da argumentação, são utilizados para formar uma imagem prática que se aproxima ao vocabulário dos conselheiros. Isto é, ele traduz para a gramática política, comum a auditório, o vocabulário jurídico dominado pelo falante. Nesse sentido, essa “tradução” importa no momento em que os conselheiros conseguem visualizar e compreender os motivos pelos quais o destaque consiste em uma “irregularidade” regimental. Ao mesmo tempo, outros tipos de exemplos, levantados pelo assessor jurídico, trazem aos conselheiros a explicação que lhes falta para complementar a lei que institui o Conselho e o Regimento Interno. Falando sobre as decisões *ad referendum* previstas pelo art. 9 da Lei 8142/90, o senhor Rodrigo explica o que seria este tipo de decisão. Segundo ele, uma decisão com esta qualidade, pode ser tomada pela mesa diretora em casos especiais, visando, por exemplo, cumprir um prazo específico, no qual a plenária não irá se reunir a tempo. Contudo, após a decisão, ela deve passar pela discussão em reunião para que seja conhecido e aprovado/referendado pelo órgão máximo do Conselho, ou seja, o pleno. O senhor Rodrigo (CES) afirma:

Por exemplo, o que deveria constar na Lei [do CMSPe] é que cabe uma decisão ou uma deliberação *ad referendo* sim, prevista algumas urgências de matérias a ser definidas, mas com prazo pra ser colocado na plenária. Essa deliberação *ad referendo*, que seria referendar o que foi decidido pela mesa diretora que não é um órgão decisório. E na lei de vocês não consta isso. Isso é importante no seguinte sentido, isso faz com que a mesa tenha um poder que na verdade ela não tem e não estabelece um prazo pra plenária que é o órgão decisório a referendar ou não essa decisão (CMSPe, ÁUDIO 10/2011).

Aqui achamos pertinente chamar atenção para o fato de o assessor jurídico dominar a gramática jurídica e ter o conhecimento técnico sobre os principais problemas legais que acometem as instituições mistas de partilha de poder, bem como outras. Apesar disso, o uso do exemplo, no sentido da argumentação do representante do CES mostra o exemplo com fator explicativo e associado ao contexto. Assim, é interessante observar o potencial retórico da exemplificação, sob os mais diversos nichos, enquanto criadora de uma imagem representativa da situação. Neste sentido, a presença do assessor jurídico insere no Conselho elementos que tornam os próprios conselheiros capazes de visualizar, identificar a buscar solucionar os problemas de uma forma que a simples leitura de um manual jurídico, provavelmente, não permitiria.

Ao falar sobre o efetivo funcionamento das associações que compõem o pleno, o senhor Rodrigo, afirma que o Conselho só pode cobrar, das associações, a documentação prevista em lei estadual ou federal. Esta é a uma resposta ao questionamento técnico do senhor Francisco Assis, destacado na seção dos argumentos técnicos. O representante da ADOTE, questiona o assessor jurídico a respeito da exigência de documentação que comprove a atividade das associações no ano corrente. Em resposta, o senhor Rodrigo exemplifica:

Eu dou um exemplo disso que seriam umas das exceções: que é o caso de movimentos sociais. Movimentos sociais, eles não têm uma obrigatoriedade dessa burocrática legislação que teria uma associação, por exemplo. E às vezes se confunde isso... Se coloca na lei que o Conselho tem o dever de cobrar, de todas as entidades que o compõe, essa legalização. E essa legalização burocrática de atuação das entidades, isso faz com que movimentos sociais, movimentos de indígena, movimentos dos sem terra, não participem porque a legislação já proibiu essa participação e isso é equivocado, na verdade o conselho só pode cobrar quando a própria lei estadual ou federal cobra daquela entidade a sua criação (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

A argumentação do representante novamente traz à plenária a imagem empírica de entidades, que representam os movimentos sociais, cuja cobrança de apresentação de documentos é indevida. Esta informação será importante, nas reuniões seguintes, onde os conselheiros discutiram a regularidade de uma entidade com representação no CMSPel e tratarão a questão com base nas indicações do CES nesta plenária 10/2011.

Dando seguimento a plenária analisada, identificamos, ainda no contexto da assessoria jurídica do Conselho Estadual de Saúde, a temática referente ao limite da saída dos conselheiros. Explicando melhor, há, da parte de um dos conselheiros, a afirmação de que alguns colegas não ficam até o fim das reuniões. E, frequentemente, se retiram após ter uma pauta não aprovada de acordo com as suas defesas. A respeito do tema, o representante do CES cita algumas formas de limitar/sancionar os conselheiros. Por exemplo: atrasar a entrada do livro de presença, fazendo com que os conselheiros se obriguem a ficar até o final, garantindo esse procedimento no Regimento Interno.

Sobre a afirmação das possíveis formas de limitar o tempo de saída das plenárias, a conselheira Gislaine, (SIMERS) pede a palavra para se posicionar contra estas medidas limitadoras. Para tanto, ela cita um exemplo pessoal:

E ninguém aqui é criança pra ser vigiado com horário [...]. Eu sou obstetra, por exemplo, [...] mas eu falo por mim, às vezes eu passo uma madrugada inteira sem dormir e venho aqui e me sento, já cansei de “cabecear” aqui, faço o que posso. Agora, eu vou ficar que nem uma colegial sendo fiscalizada? (CMSPeI, ÁUDIO 10/2011)

No trecho acima, além da exemplificação pessoal, enquanto médica obstetra e conselheira, a senhora Gislaire relaciona a cobrança da presença em reunião, a partir de normas regimentais, a práticas infantis. Ela afirma que “ninguém é criança pra ser vigiado” e, ao terminar, afirma que tal fiscalização se faz com adolescentes/colegial. Esta argumentação será criticada pelos conselheiros na sequência da discussão. Para nós, neste momento, é interessante observar que a conselheira faz uso da sua profissão e suas práticas como médica plantonista para justificar as suas saídas.

Ao falar sobre a importância de se ter no Conselho comissões paritárias, o senhor Francisco Roig (CONDER) vem a plenária fazer o encaminhamento de que estas comissões sejam reestruturadas. Dentre da sua argumentação técnica, que visa mostrar o motivo pelo qual as comissões precisam ser igualitárias em relação aos usuários, ele exemplifica:

A proposta é que se refaçam as comissões paritariamente, [...] porque se tu tens, por exemplo, um usuário e três prestadores, vai prevalecer o quê? Sempre a opinião do prestador e nunca do usuário, eu acho que a comissão não paritária torna ilegal o seu parecer também, mesmo não sendo deliberativa e sendo somente opinativo, mas a gente sabe que o parecer da comissão sempre influi (CMSPeI, ÁUDIO 10/2011).

A importância retórica deste exemplo, cujo conteúdo é técnico, é reativar um dos momentos em que os usuários podem ser prejudicados na hora da decisão. Vale lembrar que a obrigatoriedade da paridade da participação é uma luta que permeia a institucionalização dos conselhos gestores, como vimos no Capítulo I. Ao mesmo tempo, a exigência de que 50% dos representantes do pleno e das comissões seja de usuários consiste em uma tentativa de ampliar a participação popular dos usuários, que nem sempre são ouvidos pelos gestores públicos.

Na plenária 11/2011, foi discutida a possibilidade de criação de uma comissão que sintetizasse os principais aspectos da Agenda Municipal de Saúde de 2011, para que fosse apresentada para a plenária. Esta medida, segundo a mesa diretora, tinha como objetivo simplificar o material de análise e reduzir o tempo gasto com esta questão. Neste contexto, explicando melhor, a proposta da mesa diretora era

de criar uma comissão – seleção paritária de conselheiros – que elencaria as partes “mais importantes” ou “problemáticas” da agenda e traria apenas estas para discussão em plenária. Na seção “Argumentos técnicos”, vimos que a conselheira Jaqueline (SINURGS) colocou em dúvida a necessidade desta comissão, propondo, neste momento, que a metodologia de exposição fosse comparada com a do ano de 2010, pautando todo o documento de maneira qualificada, ou seja, notando metas propostas no ano anterior que não foram atingidas, pautando propostas para atingir e ampliar as metas atuais, etc. Ilustrando esta questão, a conselheira expõe alguns exemplos práticos a serem investigados:

Com os dados, tem que se apresentar: “Bom, foi previsto fazer tantas mamografias pra 2010 e não foi feito. Por que não foi feito? Pra 2011 tá se prevendo o mesmo número? Quais são as previsões que nós temos pra 2011 que não tínhamos em 2010 pra cumprir esse número?” Ou se atingimos e temos demanda reprimida: “O que nós estamos prevendo para 2011 de aumento?” Então na realidade o que a gente tem que fazer é isso, [...]nós temos que abrir todo 2011 e apresentar, por que no plano que nós aprovamos essa meta ela está absolutamente resumida, então diz: “Cumprida, nós pretendemos fazer 80%”, é isso o que diz lá no plano, bom, “O que quer dizer esses 80%?” É isso que nós temos que abrir agora pra ver, por exemplo, pra 2011 (CMSPel, ÁUDIO 11/2011).

Percebemos, então, que os exemplos citados pela conselheira têm o objetivo de apontar para possíveis formas de encontrar, no texto, fragilidades e benefícios da redação atual, visando dar prioridade a discussão em plenária – órgão máximo do CMSPel – e não na comissão. O exercício mental, em voz alta, realizado pela conselheira, visando colocar perguntas para os dados numéricos, sintetizados no documento, tem o objetivo de ilustrar elementos a serem descobertos e investigados para que os números finais sejam reais e, de fato, alcançáveis para a saúde dos pelotenses.

Ao pautarem, pela terceira vez os encaminhamentos do CMSPel sobre a Saúde Mental, na 11ª plenária, observamos que a Comissão de Saúde Mental analisou as propostas de melhorias para o setor. Entre as 26 proposições, analisadas pela Comissão, percebemos uma questão relacionada ao cuidado com o trabalhador da saúde mental. A proposta é redigida da seguinte forma: “Avaliação Psicológica periódica para os trabalhadores dos CAPS e do hospital psiquiátrico, incluindo auxiliares e técnicos de enfermagem”. A defesa da questão é apresentada pelo vice-presidente do CMSPel, Paulo Silva. Ele afirma que “o trabalhador que trabalha com saúde mental é um trabalhador diferenciado, ele tem um desgaste

muito maior do que trabalhar num hospital clínico” (CMSPeI, ÁUDIO 11/2011) e, por isso, a SMS deve promover a assistência aos profissionais desta área a partir da avaliação periódica destes. Apesar de concordar com a questão da atenção especializada, a representante da Comissão de Saúde Mental expõe seu ponto de vista. Ela afirma que a questão não é avaliar psicologicamente os profissionais, mas “[...]o cuidado no sentido de oferecer atenção, supervisão de seu trabalho, ter com quem discutir aquilo que tá sendo feito, as suas condições pra tá prestando aquele serviços [...]”. A seguir, ela aponta a ambiguidade de interpretação da redação. Esta ambiguidade daria margem para a avaliação dos profissionais visando dar melhores condições de trabalho a estes, mas também às medidas imperativas do gestor:

Por exemplo, se tem uma avaliação psicológica e o parecer é que aquele trabalhador tem algum transtorno, que ele não tá tão apto a cuidar do outro, o que a secretaria vai fazer? Esse trabalhador é concursado, esse trabalhador vai ser afastado, ele vai ser... Então tem que ter um porque, um objetivo. Se for para oferecer um cuidado, eu acho que sim, mas aí não é uma avaliação psicológica, eu acho que aí é uma avaliação no todo do trabalho profissional desempenho. É isso (CMSPeI, ÁUDIO 11/2011).

Neste sentido, a conselheira Janaina afirma que uma troca na redação do texto de “avaliação psicológica” para “acompanhamento psicológico” talvez resolveria o problema. Complementando, a conselheira Cristina conceitua a temática da política pública “Cuidar do Cuidador” que dá respaldo pessoal e institucional aos trabalhadores da área da saúde mental que precisam de cuidados especiais, tratamento, acompanhamento psicológico. Somando ao discurso da necessidade de atenção, a este tipo específico de profissionais, destacamos, na voz da conselheira Jaqueline (SINURGS) o uso do exemplo a partir da experiência de trabalho:

Só para contribuir com essa defesa que a Carmem faz, é dizer que não só o trabalhador da saúde mental [...]nós precisamos é de retaguarda, é que alguém olhe para nós trabalhadores. [...]Então uma questão bem simples de [quem]lida com o paciente [...]por exemplo, é a violência que o trabalhador sofre dentro da Unidade Básica de Saúde, violência física. Qual é o respaldo que nós trabalhadores temos? Um papelsinho que diz lá na porta, um Projeto de Lei que diz que é crime agredir, agora, o trabalhador que se dane, se ele quiser alguma coisa ele que vá à polícia (CMSPeI, ÁUDIO 11/2011)

A conselheira busca, em seu ambiente de trabalho, um exemplo comum à sua vivência diária: a violência contra o profissional de saúde. Somando a “necessidade de assistência do profissional de saúde mental”, ela amplia a questão para todos os profissionais da saúde. Afirmando, em tom de desabafo, que não há, da parte da

SMS, o respaldo psicológico aos trabalhadores da área. Neste sentido, novamente a conselheira, com base nas suas práticas e no seu ambiente de trabalho, insere, no contexto da discussão, a experiência real do profissional que presta serviço em saúde no município de Pelotas.

Quando os conselheiros discutem o plano operativo da Sociedade Portuguesa de Beneficência a respeito dos leitos psiquiátricos, está prevista a ampliação de leitos. A partir de 2011, a oferta desse atendimento específico passa de 04 para 10 leitos. Contudo, visando registrar uma reclamação sobre a prestação de serviço, o conselheiro Francisco Arduim (ASUFPel) pede a palavra e afirma:

[...]a gente tem constatado *in loco* a grande demanda pela questão do hospital geral de leitos pra quem tem transtorno mental. E o que a gente observa, por exemplo a Beneficência, por exemplo: a gente solicitou uma vaga que tinha um paciente que precisava ser internado em seguida e não tem vaga, porque tem uma demanda reprimida do próprio hospital. E aí então eu queria deixar registrado que é importante a imediata regulação por parte da Secretaria pra gente poder começar a dar conta dessa realidade (CMSPel, ÁUDIO 12/2011).

A exemplificação destacada, tem como objetivo expor a prática dos conselheiros, que muitas vezes precisam atuar visando garantir a internação imediata de pacientes em estados graves. O argumento, retrata a realidade e ressalta que a regulação destes 10 leitos psiquiátricos precisa se dar através da prefeitura e não somente do hospital, para que eles estejam, de fato, disponíveis aos usuários do SUS.

O trecho destacado abaixo, emerge na plenária 14/2011, a respeito da proposta de implementação do plano de saúde prisional. Sobre este, a senhora Maíra, assistente social da penitenciária de Pelotas, vai à plenária para dar um exemplo de como, atualmente, a instituição procede buscando o tratamento de apenados doentes:

Em relação ao plano, o que eu tenho pra colocar pra vocês, [é] que faz uma falta enorme pra nós, em função de toda vez que algum preso adocece, *como a gente não tem o médico, a gente corre pro pronto socorro ou a gente tem que conseguir consulta nas UBS ali da volta, da vila municipal ou ali da Cohab, aí isso dispensa em viatura, agente penitenciário pra escoltar o preso, tem mais todo aquele constrangimento do apenado que chega na UBS algemado, que passa na frente das outras pessoas, tem o receio das pessoas que ficam naquela coisa de “Será que é perigoso, será que não é, quem é?” Então tudo isso acabaria, facilitaria tanto pra nós como pra população (CMSPel, ÁUDIO 14/2011, grifos nossos).*

Percebemos que a assistente social relata não somente o procedimento tomado, atualmente, mas considera os gastos e os incômodos tanto para o preso quanto para a população frente à chegada deste apenado. Esta exemplificação, entendida como relato, é importante, no contexto da discussão, para que os conselheiros tenham em mente os efeitos que a aprovação do Plano Municipal de Saúde Prisional pode para os apenados, para os trabalhadores da área e para a comunidade. Como vimos acima, todo o processo de justificação da necessidade de aprovação do plano de saúde prisional será pautado visando mostrar os benefícios desta política pública dentro e fora da penitenciária a partir de vários tipos de argumentos: apelo ao sentimento, argumentação técnica, relato, entre outros.

Complementando a fala da visitante Máira, a senhora Isabel, visitante e presidente do “Conselho Comunitário de Apoio ao Apenado do Presídio de Pelotas” aponta um outro exemplo de benefício que o PMSPri trará, este está relacionado a convivência das assistentes sociais com os apenados. Ela afirma:

[...]nós que vamos lá, elas [assistentes sociais] que vivem diariamente lá, quer dizer... Se tem alguma doença, uma epidemia, alguma coisa, se pegar neles pegará em nós aqui fora. [...] por exemplo, nessa gripe mesmo que tá agora né, se acontecer contágio pode pegar em todos eles. E eles que trabalham lá dentro diariamente e são pessoas que convivem conosco aqui fora. Não sei se vocês concordarão. Por exemplo, hoje ela está aqui conosco, se ela chegar e pegar alguma doença grave e contagiosa pegará em nós também (CMSPEI, ÁUDIO 14/2011).

O exemplo dado pela falante visa alertar a comunidade que o programa não está somente voltado aos apenados, mas também, segundo a sua opinião, para a retaguarda dos profissionais envolvidos no funcionamento da penitenciária, evitando o contágio, destes, com doenças e epidemias dos próprios presos. Percebemos que esta fala está totalmente vinculada à discussão sobre o assunto dentro do conselho que a senhora Isabel preside. Ela afirma, antes do exemplo, que havia, em reunião da comunidade, a defesa de que o PMSPri seria mais uma forma de beneficiar os apenados e, a partir desta informação, ela tenta justificar a importância da aprovação com base no cuidado a saúde dos profissionais da penitenciária. Contudo, podemos perceber que defesa do Plano Municipal de Saúde Prisional enquanto um “benefício” para os apenados é uma típica crença injustificada do senso comum que não foi acessada pelos conselheiros no momento da discussão.

Entre as perguntas levantadas sobre o PMSPri, a conselheira Tânia (Conselho de Odontologia) insere um questionamento técnico dando um exemplo

real, visando pensar em procedimentos que podem ser comuns às necessidades dos prisioneiros, mas não foi contemplado no plano:

Quando a gente olha a portaria tem um elenco de procedimentos na portaria e vocês selecionaram alguns procedimentos e, por exemplo, não incluíram remoção de raiz residual, to dando um exemplo porque eu acho que é uma coisa que vai aparecer bastante no presídio (CMSPEl, ÁUDIO 14/2011).

Podemos perceber que este exemplo pauta uma possibilidade real de atendimento e conta com o *background* da própria conselheira, representante do conselho de odontologia. Ao mesmo tempo, ela parte de uma hipótese para o seu questionamento, buscando um perfeccionismo das condições de prestação de serviço a serem aprovadas. Isto é possível, pois a mesma possui a experiência de trabalho fundamentos que, provavelmente, faltam às apresentadoras do PMSPri e as maioria dos conselheiros.

A sétima pauta da reunião 18/2011 tem como objetivo discutir o processo de contratação de servidores para a área da saúde. Após analisar a proposta nas comissões, os conselheiros apontam para a necessidade de se chamar, primeiramente, os aprovados em concursos públicos do cadastro reserva, quando for o caso. Sobre o assunto, a visitante Elisandra, intervêm perguntando sobre a contratação dos profissionais que atuarão na política pública “Consultório de Rua”. Percebendo que não havia à disposição prévia destes profissionais, a conselheira Ana (SMS) presta esclarecimento usando o exemplo: O que a comissão tá recomendando é que independente para onde seja chamado, que se dê prioridade se o cargo tiver concursado, dos concursados. Então se houver concurso de enfermeiro, por exemplo, que se chame enfermeiros do concurso e não se chame contratos, até que se esgote esse grupo. Por exemplo, vou dar um exemplo de médicos, nós tivemos um número de médicos muito reduzido aprovados no concurso, três, por exemplo, o que a CONTEC tá dizendo é que primeiro chama-se os três e depois evidentemente aí só assim abriria. Então na verdade não há uma especificação de quem vai chamar o que (CMSPEl, ÁUDIO 18/2011).

A exemplificação, neste contexto, tem função explicativa com casos reais que provavelmente serão operacionalizados. Isto é, a conselheira aborda a condição de contrato para médicos e enfermeiros. Contudo, ela não responde ao questionamento da visitante, sobre a política pública “Consultório de Rua”, vinculado ao grupo de redução de danos, deixando-o implícito ou ainda indefinido dentro da reunião. Como

vimos anteriormente, a questão da contratação de novos cargos exige uma série de burocracias e, neste momento, ela não é retomada.

A plenária 21/2011 foi realizada no auditório da Casa dos Conselhos, em 8 de setembro de 2011. Nesta reunião, a pauta principal, tomando a maior parte do debate trata da apresentação e discussão da parte técnica do relatório da gestão da SMS em 2010. Esta apresentação é propriamente técnica, lidando com dados numéricos e siglas. Neste sentido, a representante da SMS afirma: “Bom, boa noite, eu venho hoje aqui com uma missão que com certeza vai dar um pouco de sono, eu vou tentar que seja o menos difícil de entender o possível porque é uma demanda bastante complexa” (CMSPEl, ÁUDIO 21/2011). Ao mesmo tempo, ela afirma que, atendendo a sugestão do conselheiro José Carril (ACVV), ela trouxe a apresentação de uma forma metodologicamente mais acessível. Isto é, apontando não somente as tabelas de metas previstas e alcançadas, mas explicando, expondo e principalmente dando exemplos. Seleccionamos então, alguns tipos de exemplificações utilizadas na fala da apresentadora.

Sobre a forma como devem ser expostos os dados no relatório específico, ela afirma: “Aparece numa linha o item que vai ser analisado né, por exemplo, ali no número um: ‘taxa de internação hospitalar’, aparece a unidade de medida, a unidade de medida *nesse caso* é quantas pessoas por 10 mil pessoas que tem fratura de fêmur” (CMSPEl, ÁUDIO 21/2011, grifo nosso). Assim, a apresentadora chama atenção a unidade de medida utilizada na estatística de cada item, mostrando a importância do mesmo para a análise, isto se dá através do exemplo, ela mostra como esta característica está aplicada a um caso. Percebemos, sobre este exemplo que ele é importante para o entendimento da questão e, o chamativo através do exemplo, se torna uma ferramenta que beneficia a compreensão do conteúdo de uma forma que a apresentação, somente da tabela, provavelmente não atingiria.

Dando seguimento a análise ela afirma:

A prioridade quatro é o fortalecimento da capacidade de resposta das doenças emergentes e as epidemias né, que nós vamos ver um pouquinho, por exemplo, a hanseníase o pactuado foi 95%, seria a proporção de cura de hanseníase e nós conseguimos executar 100%” (CMSPEl, ÁUDIO 21/2011).

Aqui, o exemplo assume um caráter explicativo do que pode ser percebido como epidemia ou doenças que voltaram a ser identificadas naquele ano.

Percebemos então, que ao longo da apresentação o uso do exemplo será determinando para traduzir os dados numéricos, ou seja a síntese dos resultados, na imagens que represente a prestação de serviço real. Os exemplos, atuam aqui como explicação com o objetivo tornar a compreensão dos conselheiros efetiva quanto ao assunto.

Dando seguimento à pauta, identificamos o relato do conselheiro Francisco Arduim (ASUFPel) apontando para a indicação nacional a respeito da classificação de doenças nas UBSs e no Pronto Socorro. Nas palavras do conselheiro:

É que eu participei de uma formação, o Estado do Rio Grande do Sul deu uma formação pra nós e quem participou... havia uma orientação pra que as UBS, o PS, que havia uma orientação a nível nacional pra ver o perfil epidemiológico, fazer o levantamento e que as UBS e os PS fizessem essas notificações e pra que remetesse esses dados. Eu queria saber como é que ficou isso aí, caso a gente não encaminhe, como é que fica? (CMSPel, ÁUDIO 21/2011)

Em resposta, a representante da SMS especifica a sua colocação trazendo uma exemplificação sobre a fiscalização de acidentes de trabalho. A seguir, ela considera que a classificação da entrada dos pacientes, bem como suas patologias, é uma tarefa complexa a ser operacionalizada, pois, nem sempre as causas das doenças conseguem ser investigadas. Trazemos agora a fala da representante, dando destaque a exemplificação:

[...]essas questões, a gente vem debatendo, ela é sempre bastante complicada por que você precisa identificar que aquela doença tem origem... *Então por exemplo, o acidente de trabalho é um pouquinho mais fácil: chegou, “Se machucou aonde?” Ah caiu a máquina no dedo do pé. Bom, isso é muito fácil da gente identificar. Mas teoricamente, por exemplo, uma pessoa que fica rouca por que tá dando 60 horas a aula... “Rouca e louca” (...) isso foi uma observação do seu Francisco (risos), ela também tá tendo um agravo em saúde do trabalhador e muitas vezes isso meio que passa por entre os dedos né, e isso acaba não sendo realmente notificado. Então acho que é um desafio de conscientização[...]* (CMSPel, ÁUDIO 21/2011, grifos nossos)

Destacamos acima, em itálico, o momento em que a falante faz uso da exemplificação para trazer uma imagem da discussão aos olhos dos conselheiros. Além disso, ela mostra, através de um exemplo de fácil identificação e outro de difícil identificação, a complexidade da questão da classificação da origem das doenças. Assim, apesar de ser uma determinação em nível nacional, conforme colocou o conselheiro Arduim, a representante da SMS especifica no contexto local as

dificuldades de implementação desta política, apontando os momentos em que se consegue fazer a identificação da patologia do trabalho e outro que há certa dificuldade. Este tipo de exposição, dá aos conselheiros o acesso para a atividade diária do serviço de saúde e aponta a problemática real da classificação dos acidentes. A partir de então, deixa em aberto as possibilidades de se pensar em ferramentas capazes de sanar este déficit.

Quando solicita a palavra, o senhor Gonçalino, visitante e profissional do Tribunal de Contas do Estado, deseja pautar sobre vários aspectos o seu ponto de vista em relação aos problemas da saúde básica em Pelotas. Para isto, ele desenvolve o seu argumento exemplificando algumas questões de maneira comparada. Esta comparação se dará a partir do salário dos médicos no município, em cidades e Estados vizinhos:

Então eu acho o seguinte, não há um planejamento em âmbito nacional quando se admite, por exemplo, o SUS, o Ministério da Saúde admite que um médico em Pelotas ganha ao redor de 4 mil reais e o mesmo sistema, que tem o financiamento tripartite, que boa parte do financiamento emana da União, admite que um médico lá em Santa Catarina ganha 15 mil reais ou aqui do lado em Canguçu ganhe 7 mil reais ou em Rio Grande ganha 6 mil reais... O que vocês podem imaginar, como é que pode funcionar um sistema desses? [...]E não é só o médico, deveria, sim, ter um piso nacional, eu insisto isso em todos os lugares que eu tenho oportunidade de falar: [...]Tem que haver um planejamento em âmbito nacional que empreste uma remuneração ao médico, ao enfermeiro, ao assistente de enfermagem, ao odontólogo de forma parelha, mínima, tem que ter um piso mínimo (CMSPel, ÁUDIO 21/2011).

Podemos perceber que, no contexto das discussões do CMSPel, a questão do salário dos profissionais da saúde, especificamente os médicos, foi alvo de crítica e polêmica. A retomada da questão, pelo senhor Gonçalino tem o objetivo de pautar a falta de profissionais de saúde no município. Para tanto, a categoria escolhida pelo falante é a remuneração. Ele aborda, de maneira comparada, exemplos de várias cidades do Rio Grande do Sul e Santa Catarina visando concluir que a fragilidade da questão nos remete a um contexto nacional. Ou seja, ao fato que não há um piso nacional para a maioria dos profissionais que prestam serviço em saúde. Tendo como base o trabalho do senhor Gonçalino, no Tribunal de Contas do Estado, podemos perceber que os exemplos são possíveis a partir do seu conhecimento profissional. E, ainda, vem contribuir com a plenária através da problematização com provas que provavelmente não eram conhecidas pela maioria dos conselheiros.

Sintetizando esta seção, é pertinente afirmar que o uso do exemplo para a argumentação é uma ferramenta retórica interessante no momento em que remete o plenário a provas que, muitas vezes, excedem o ambiente do Conselho. Assim, o exemplo vindo do ambiente profissional contribui com um contexto específico em que o pleno consegue visualizar a problemática discutida. A tentativa de traduzir os dados numéricos dos relatórios a partir de exemplos reais, ao mesmo tempo, dá aos conselheiros a capacidade argumentar conforme algo que eles conhecem ou tem noção do que possa ocorrer, no contexto da saúde. Neste sentido, arriscamos afirmar que a exemplificação é um dos recursos retóricos mais interessantes para a qualidade das discussões, uma vez que, se tratando de um conselho temático e técnico, a análise de leis, relatórios e planilhas exige dos conselheiros um conhecimento que muitas vezes eles não detêm ou não são capazes de compreender.

6. 3 A Metáfora

Dentre as figuras de estilo mencionadas na retórica de Aristóteles, a metáfora assume um papel importante na argumentação pois, segundo o autor, uma metáfora dispõe o objeto “diante dos olhos” tornando-o animado, dando personificação ou aproximando-o do contexto por raciocínios análogos (ARISTÓTELES, 2012. p. 203). Ela é uma forma de expressão que excede a fala, dando ao discurso a capacidade de deslocar o auditório para outro contexto e/ou provocar sentimentos. Neste sentido, esta figura de linguagem é bastante recorrente em discursos preparados para conferências. Ela é capaz de trazer um verniz erudito ou visual para a exposição. Assim, em alguns compêndios de estudo da argumentação, a metáfora foi discutida como a arte de enfeitar o discurso. Contudo, acreditamos que mais do que o caráter estético, a metáfora insere ao discurso uma imagem – e associada a ela sentimentos - que as palavras concretas não são capazes de provocar. Dando um exemplo real, ao dizer para um idoso que ele não deve andar de bicicleta por estar com 80 anos de vida, o uso da metáfora pode suavizar o contexto da discussão. Assim diríamos: “Senhor Delmar, você não está na flor da idade para andar de bicicleta, vá de táxi”. No exemplo o uso da metáfora “na flor da idade”, além de suavizar a questão, dá acesso a uma imagem agradável, frente aos perigos associados a perda de equilíbrio com o avanço da idade.

Assim, o objetivo desta seção é apresentar alguns argumentos onde a metáfora foi utilizada como expressão. No decorrer da apresentação, poderemos perceber que, por se tratar de um uso não tão comum na linguagem falada, o número de argumentos será menor, se comparado com as demais categorias trabalhadas até aqui, contudo, elas foram importantes para a formulação de imagens, a aproximação de fatos e a tradução de pensamentos.

Identificamos, no posicionamento do conselheiro Francisco Arduim (ASUFPeI) uma metáfora que nos remete à necessidade de lutar contra os postos de trabalho desumanizados, ou seja, funções que deveriam ser desempenhadas por máquinas, dentro das fábricas. Contextualizando a argumentação, esta figura retórica fez parte do fechamento da apresentação do conselheiro sobre o Dia Internacional de Combate a Lesões por Esforço Repetitivo (LER/DORT), em 21 de fevereiro. Além retomar historicamente a luta contra as doenças decorrentes do trabalho repetido, o conselheiro apresenta um relatório técnico elaborado a pedido da CUT – Central Única dos Trabalhadores – referente a visita a um frigorífico avícola da região. O falante nos remete a seguinte metáfora:

Por último, quero dizer o seguinte: hei que se confrontar de forma incansável a essa *faminta ordem imposta com uma verdadeira revolução cultural*. Que a mudança de cultura desvela a verdadeira responsabilidade social do capital que perdeu o sentido e significado do humano *parecendo que estes trabalhadores não têm alma*. Por que eu digo isso? Aqui estão as fotos de onde a gente participou. Por causa que a base de remédios para se manter neste trabalho é analgésico e anti-inflamatório, tem um outro remédio (CMSPeI, AUDIO 05/2011, grifos nossos).

Especificamente as duas frases destacadas têm como objetivo retirar o auditório do contexto específico da argumentação, impactando-o e potencializando a gravidade da situação. Isto é, atuando como emblema, criando uma imagem. Nesta imagem a “ordem” capitalista é “faminta”, personificada, como um animal feroz, de forma a nos fazer acreditar que “estes trabalhadores não têm alma”. Em outras palavras, o argumento apela ao sentimento de humanidade de cada um frente aos trabalhadores dos frigoríficos. Este apelo é feito a partir do uso das duas metáforas.

Uma segunda metáfora, pode ser identificada na plenária 06/2011. Ao fim da exposição dos resultados da pesquisa realizada nos CAPS municipais, o senhor Carril (ACVV) finaliza a sua fala da seguinte forma: “Que as questões elencadas passem a ser *instrumentos mediadores* para o saber, o agir e a participação, sendo essas uma condição necessária para *eclodir a cidadania* e não meros elementos de

discussão” (CMSPEl, ÁUDIO 06/2011, grifo nosso). Na frase final da sua colocação, o conselheiro citado retira os ouvintes da gramática comum entre os conselheiros e afirma, por meio da metáfora, que gostaria que os resultados da pesquisa contribuíssem para o conhecimento dos problemas a resolução dos mesmos. Neste sentido, o chamativo nos remete a situação da saúde mental no município onde precisamos buscar meios para que a cidadania “saia da casca” e seja garantida aos usuários.

Na plenária 07/2011, identificamos, na questão de ordem solicitada pelo conselheiro Roig (CONDER), o uso da metáfora buscando chamar atenção para a irrelevância de discutir uma questão que não pode ser totalmente encerrada na reunião. Ele afirma: “Eu concordo com o senhor que é importante, mas eu acho que nós vamos ficar aqui a noite inteira *discutindo o sexo dos anjos* e não vamos chegar a lugar nenhum”. Esta metáfora visa finalizar a discussão, tendo em vista que ela não chegará a decisão imediata.

Ainda na plenária 07/2011, observamos a metáfora, compreendida também como um bordão, aparecer no contexto do debate com o objetivo de sintetizar e chamar a atenção para o resultado apresentando. O senhor Vasco (CONFISGA) fala sobre o relatório do SIOPS afirmando: “O que realmente, *no frigidar dos ovos*, o que tá parecendo, é que a prefeitura de acordo com o SIOPS, com os documentos que eles nos passaram, aplicou 15,58% [do dinheiro destinado a gestão municipal na saúde]”. Esta metáfora está inserida na fala como forma de resumir o conteúdo da discussão e dar protagonismo ao resultado numérico apresentado. Na sequência, o conselheiro parte para uma argumentação técnica, como vimos acima, que relata que apesar da aplicação estar de acordo com a Emenda Constitucional 29 ainda há problemas na aplicação destinada a saúde.

Durante o retorno da discussão da Saúde Mental em Pelotas, na plenária 08/2011, identificamos o uso da metáfora no seguinte momento: “Então eu acho que não tem que ir pro Ministério Público! Nós vamos estar dando *um tiro no próprio pé*, um tiro da Comissão de Saúde Mental!” (CMSPEl, ÁUDIO 08/2011).

Neste momento da discussão, podemos perceber o conjunto de conselheiros divididos em dois eixos. O primeiro defende a retirada da pauta da Saúde Mental, com base na falta do parecer da Comissão. Por outro lado, há a defesa de que o resultado da pesquisa realizada nos CAPS seja encaminhado para o MP,

independente da emissão de parecer da Comissão. A metáfora “tiro no pé” é utilizada pela conselheira Jaqueline (SINURSG) para afirmar o seu reconhecimento da autoridade da Comissão de Saúde Mental e pautar a conseqüente perda da autoridade desta comissão, caso a pesquisa seja encaminhada sem o parecer do grupo especializado nesta questão. Dentro do argumento de apelo à autoridade da Comissão, a metáfora é um elemento que radicaliza a questão, visando criar uma imagem trágica, hipotética, de conseqüência futura.

Na plenária 09/2011 identificamos, na fala do conselheiro Francisco Arduim (ASUFPel), a seguinte metáfora:

Então enquanto nós ficamos fazendo *papel de bombeiro* e não construir políticas públicas 100% SUS mesmo, nós vamos ficar refém e vamos ficar discutindo questões pontuais hoje é o anestesista, amanhã vai ser o pediatra e amanhã vai ser outro profissional (CMSPel, ÁUDIO 09/2011).

Contextualizando, nesta fala, o conselheiro critica a situação da saúde, afirmando que tanto a SMS quanto o CMSPel não estão agindo para prevenir a falta de profissionais, ou seja, para impedir que haja “fogo”. Ao contrário, eles estão atuando no momento em que o problema da falta de médicos ou greve dos funcionários emerge, segundo a lógica do conselheiro, nos momentos de fogo. A partir da metáfora, o conselheiro Arduim ressalta a importância de criar políticas públicas totalmente voltadas para a prestação de serviço do SUS pelotense, garantindo o funcionamento de todo o serviço de saúde municipal, não somente de pontos específicos quando surgem os problemas. A crítica aqui remete-se, a partir da metáfora, a forma como foram buscadas as resoluções para os problemas da saúde em Pelotas, no ano de 2011. Esta crítica pauta especificamente a política de solucionar apenas os casos radicais, a exemplo, a falta de médicos ou demissão dos mesmos.

Como podemos perceber, o uso da metáfora, no contexto do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas teve pouca influência nos assuntos, ou ainda, foi utilizada como forma popular de se expressar. Neste sentido, os verbetes “tiro no pé”, “fazendo papel de bombeiro” ou “discutindo o sexo dos anjos”, no contexto do Conselho não assumiu o mesmo sentido empregado na elaboração de discursos como, por exemplo, os de Martin Luther King, deslocando a fala de um lugar comum, de uma gramática política coloquial, para um lugar que convoca o auditório a atenção e ao pensamento sem apelar para o ridículo.

6.4 A Mudança de Aspecto e a Iluminação de Aspecto

A mudança de aspecto não está inserida nos argumentos, nem nas figuras de retóricas, mas diz respeito a uso da linguagem com a finalidade de dar uma perspectiva diferenciada sobre a pauta. Contudo, achamos interessante destacar os momentos de fala em que podemos identificar a mudança de aspecto.

Como mencionamos anteriormente, Norval (2007), retoma este tipo de uso da linguagem de Wittgenstein, inserindo-o enquanto elemento central nas arenas democráticas reais. A importância desse “fazer da linguagem” surge no momento em que a argumentação reativa fatos ainda não pautados na argumentação. Contudo, apesar do potencial de reativador democrático ou participativo não há garantia de que este tipo de ligação entre vida, pensamento e discurso sejam efetivados em todas as arenas de debate e decisão. Por isso, o objetivo desta seção é investigar a presença de momentos de mudança de aspecto e iluminação de aspecto, nas plenárias do CMSPEl, em 2011.

Neste sentido, retomando a definição de “*aspect change*”, ela diz respeito a uma evidência, uma regra, um hábito que pode ser reativado, ou seja, trazido à mente dos conselheiros, visando defender um argumento favorável ou derrubar um argumento contrário. Ao mesmo tempo, pensando nas vozes do Conselho enquanto conjunto, é pertinente dizer que, no coletivo de argumentos, podem estar contidos elementos que promovem a mudança de aspecto. Por exemplo, podemos identificar um argumento técnico que traz a reativação de um dado “x” que dá um ponto de vista diferente do até então argumentado. Ao mesmo tempo, a mudança de aspecto pode conter uma infinidade de figuras retóricas. Estas figuras, são utilizadas como potencializadoras da importância da reativação de uma regra. Isto ficará mais claro na exposição dos dados.

No contexto da plenária 10/2011, há, da parte do pleno, a percepção da necessidade de recomposição da Comissão Técnica. A atual composição é explicada pelo conselheiro Belletti: “[...] nós temos na CONTEC quatro representações de prestador, uma de gestor e dois de usuários. Então a grande maioria não é usuários e nem tem nenhuma representação de trabalhador” (CMSPEl, ÁUDIO 10/2011). A seguir ele dá o seu parecer pessoal sobre a situação das discussões “[...] tem tendências pra um lado que pra mim não tá. [...] Então tem um lado que pra mim o usuário, como preconiza a [Lei] 8142, como preconiza a

[Resolução]333 não está sendo respeitado”. Ampliando a argumentação, o conselheiro relata um fato: “Eu só quero colocar, pra quem não sabe, que o ano passado nós trouxemos esse ponto pra cá, e coordenada pelo seu Francisco Assis, não foi aceito entrar mais ninguém nessa comissão, que se mantivesse o que tá” (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

O assunto ascende à polêmica, no momento em que um fato passado é reativado a partir do relato do conselheiro. Há, então, em contraposição com a proposta de reformular a comissão, uma contraproposta: parar todas as discussões e não dar andamento antes da recomposição de todas as comissões. O assunto se estende à mesa diretora e ao pleno. Contrário a isso, o senhor Belletti defende que não é possível parar o funcionamento de todo o Conselho, algumas discussões não podem ser paradas, porque dizem respeito a saúde e a prazos.

Temos, então, como contextualizado, um paradoxo. De um lado, há o reconhecimento da CONTEC enquanto comissão importante para dar o norte das discussões do CMSPel. Por outro lado, há o reconhecimento de que esta comissão, assim como outras, não obedece aos pressupostos legais de paridade de participação. A esta argumentação, soma-se a denúncia de que as decisões estão sendo “tendenciosas”. Contudo, percebe-se que a inatividade da comissão prejudica o funcionamento do Conselho e das políticas públicas do setor, que precisam ser analisadas, discutidas e decididas. Visando encontrar uma solução para o impasse, o conselheiro Francisco Roig (CONDER) faz a proposição exposta abaixo. Esta, pode ser compreendida como um caso exemplar de mudança de aspecto. Ou seja, um momento em que alguma regra ou procedimento é trazido para a plenária visando dar uma resposta à problemática.

Nós formamos agora há pouco um grupo de trabalho paritário, quem sabe esse grupo de trabalho assume a comissão técnica até a reestruturação da outra? Se temos que discutir pontos e o grupo atual não tá sendo aceito, então já se formou um grupo paritário no qual o senhor tá presente e eu to presente, temos quatro usuários, temos dois trabalhadores e temos gestor e prestador, então vamos assumir provisoriamente pelo menos até a próxima plenária a discussão do parecer técnico para a plenária que vem agora. [É a minha] Sugestão (CMSPel, ÁUDIO 10/2011).

A colocação do senhor Roig, insere-se no ambiente da plenária dando um terceiro ponto de vista a questão e apontando uma saída possível a partir da criação de uma nova regra. Podemos perceber, a partir dos áudios que as falas que a

sucedem são complementares e adicionam algumas outras possibilidades. Como exemplo, identificamos a conselheira Gislaine propondo:

Não dá para manter a CONTEC e agregar essas outras pessoas que estão na comissão e que faria um equilíbrio? [...]E como eles já têm a experiência, porque então nós teríamos apagado tudo que eles já tenham decidido, ficaria uma coisa meio complicada, e experiência eles têm e vivência e eu não acredito que em momento algum tenha sido com interesse ou má fé que não fosse a saúde e o controle social (CMSPEl, ÁUDIO 10/2011).

Sintetizando, o potencial de solucionar questões ou reativar regras e demandas da mudança de aspecto é evidente, contudo, não há obrigatoriedade discursiva do seu uso. A mudança de aspecto é um momento da argumentação em que o orador consegue relacionar uma prática comum em outro contexto que pode servir como luz para a resolução de problemas em contextos democráticos como as plenárias do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas. Este ato de “reativação” é caro aos olhos de Norval. Para ela, ser democrático, por exemplo, é reativar momentos em que nossas atitudes foram democráticas e o que fez de nossas atitudes serem classificadas como tal.

Comentamos nas seções “Argumento Técnico” e “Exemplificação” a posição da conselheira Jaqueline quando da necessidade de trabalhar, em plenária, a Agenda 2011 comparada a Agenda 2010. Esta contribuição se deu na plenária 11/2011, realizada em 19 de maio e propôs uma metodológica de análise da Agenda Municipal de Saúde, 2011. Esta medida visaria formar uma imagem concreta das metas que não foram atingidas e precisam ser buscadas, ou ainda, melhorar/ampliar/manter a prestação de serviço que atendeu as expectativas. Neste momento, para colaborar, a conselheira Tânia (CSAF) traz uma proposta metodológica especificamente relacionada ao seu trabalho:

A Jaqueline falou na questão didática, eu acho que só pra colaborar, existe uma coisa que em sala de aula a gente faz que chama-se quadro comparativo, provavelmente um quadro comparativo se prestaria né! Então: “2010 teve esses, esses e esses itens. [Em] 2011... O que não se cumpriu em 2010 necessariamente vai ter que se fazer em 2011, se não se fez em 2010 ficou pendente (CMSPEl, ÁUDIO 11/2011).

Consideramos esta contribuição como “*aspect change*”, pois, no momento em que reativa a memória didática do “quadro comparativo”, associada ao seu contexto de trabalho, a conselheira contribui e aponta para uma prática que, até então, no ano de 2011 não havia sido usada para a apresentação de dados nas plenárias. Ao

mesmo tempo ela reconsidera a proposta metodológica da conselheira Jaqueline e vai além, mostrando como pode ser o procedimento. Dito de outro modo, esta mudança de aspecto, no contexto do Conselho será uma ferramenta importante para a visualização do que deve ser buscado para que a discussão seja qualificada.

Passando agora à iluminação de aspecto, ela não é uma figura nem um argumento retórico por definição. Sua ocorrência é esporádica e sempre associada a outro tipo de argumentação: técnica, de apelo ao sentimento, experiência, etc. Esta, como já mencionamos no capítulo III, consiste na entrada de uma informação totalmente nova como elemento que contribui ou resolve uma questão problemática. Como exemplo, podemos retomar a denúncia de uso indevido da verba pública na compra do bolo da festa no CAPS (CMSPEl, ÁUDIO 06/2011). Neste caso, ao fazer a leitura do relatório de pesquisa no CAPS, o senhor Carril relata: “No Empenho 8.797 de 2010, no valor de R\$ 900,00, consta como de R\$ 300,00 de bolo pra festa de páscoa do CAPS Porto, a Comissão não se posicionou”. Dando seguimento a discussão, a senhor Cristina, pede a palavra e após se apresentar contribui de maneira efetiva para esta questão:

Boa noite a todos, eu sou a Cristina, sou a Nutricionista responsável pela alimentação dos CAPS. Fui convidada [...] pra vir hoje aqui escutar as reivindicações e as denúncias que foram apuradas pelo Conselho. Então eu vou fazer só algumas considerações: [...]o empenho 8797 não são 30 quilos de bolo, são 60 quilos de bolo pra 250 pessoas que compareceram à festa de páscoa, que foi realizada no Clube de Subtenentes e Sargentos, o que dá em uma média de 200 gramas de bolo pra cada usuário que compareceram à festa (CMSPEl, ÁUDIO 06/2011).

A iluminação de aspecto, neste caso, pode ser percebida, no momento em que a nutricionistas do CAPS que vem a plenária para informar que o cálculo utilizado para a compra do bolo. Ou seja, proporcionando uma média de 200 gramas por cada pessoa presente. Aqui, a sua contribuição insere, de maneira efetiva e empírica, a explicação que responde ao questionamento/denúncia, partindo de um conhecimento técnico sobre proporção que os conselheiros não detinham no momento em que analisaram o empenho citado. Ainda sobre a iluminação de aspecto, ela também implica a noção de surpresa, pois, ainda usando o exemplo da nutricionista, os conselheiros não haviam sequer cogitado este cálculo. Ele lhes havia escapado da gramática de justificação, mas a presença senhora Cristina e o uso da palavra permitem a resolução do problema.

Identificamos, na plenária 07/2011, a apresentação do “Relatório de receitas e despesas do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN), 2010”. A prestação de contas é apresentada pela senhora Rosane, nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde. Esta, entre outros gastos, presta contas sobre a contratação de duas atividades. A primeira é a peça infantil “Salada mista”, sobre a alimentação saudável, que abrangeu 1.600 crianças.

A segunda atividade foi a contratação do curso “Cozinha Brasil”. Explicando o curso, a senhora Rosane afirma: “[...]ele ensina as pessoas o reaproveitamento de alimentos. Aquela coisa: se come o abacaxi pega a casca, usa no bolo, aproveita a fibra.” (CMSPel, ÁUDIO 07/2011). O curso, em 2010, beneficiou 120 pessoas da comunidade pelotense. E, da parte da equipe do FAN, havia a intenção em contratar o curso “Cozinha Brasil” várias vezes. Contudo, devido à alta procura, no ano de 2011, só havia três datas disponíveis na agenda das ministrantes. Neste sentido, apenas quatro áreas seriam beneficiadas: Dunas, Bom Jesus e outras duas não mencionadas.

Neste momento, a senhora Tânia, representante do Conselho de Saúde do Fragata, pede a palavra contribuindo com a questão:

Me chamou atenção essa questão das nutricionistas, mas eu também não sei se de repente as nutricionistas não aceitariam, mas a pastoral da criança e a pastoral da saúde faz um trabalho maravilhoso com relação. Independente da questão religiosa gente, eu tô tirando fora a questão religiosa... Mas a pastoral da criança e a pastoral da saúde faz um trabalho excelente com relação ao reaproveitamento de alimentos saudáveis. Inclusive já foram lá na minha associação, já foram lá fazer, ensinar as nossas mulheres lá como aproveitar o alimento, não sei se... São pessoas que não são técnicas, não são pessoas que tem o grau de instrução que vocês, mas são pessoas que fazem um trabalho muito bom, independente da questão religiosa. Então tentar entrar em contato porque elas também têm mais penetração nas comunidades e são mais ouvidas pelas nossas mulheres da Bolsa Família do que às vezes um técnico né, não desfazendo de ninguém, só que a gente tem que procurar a maneira mais fácil de acessar as pessoas que fazem parte do bolsa família (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

A contribuição da senhora Tânia traz a experiência da sua associação de bairro, iluminando o aspecto da impossibilidade do curso de reaproveitamento de alimentos “Cozinha Brasil” ser mais abrangente. Esta sugere, que frente à impossibilidade de datas na agenda das profissionais do curso, seja cogitado o trabalho da equipe da Pastoral da Criança e Pastoral da Saúde. Essas são duas equipes que reúnem voluntárias ligadas à Igreja Católica, mas “independente da religião” são reconhecidas como capazes de contribuir para a pauta do

reaproveitamento de alimentos. Este problema não era o foco principal da discussão, contudo, a informação da conselheira vem a somar com a questão e apontar uma forma de dar seguimento a iniciativa. Para justificar a sua consideração, a conselheira ainda considera certa facilidade das voluntárias acessarem as mães que recebem o bolsa família por estarem em proximidade com as mesmas.

6.5 Considerações

Este capítulo teve como objetivo apresentar os argumentos dos conselheiros, do CMSPel, que culminaram na criação de uma imagem explicativa ou propositiva para a decisão. Destacamos a exemplificação, a metáfora, a mudança de aspecto e a iluminação de aspecto como os principais fenômenos da argumentação que remetem o auditório a um contexto específico, a um objeto ou a solução de uma problemática.

Sobre a exemplificação é pertinente afirmar que ela foi a mais recorrente das figuras analisadas neste capítulo. Através dela, os conselheiros conseguem gerar uma visão prática do que estão tentando explicar ou caracterizar. O uso do exemplo foi comum entre todos os seguimentos de conselheiros: gestores/prestadores de serviço, trabalhadores da área da saúde e usuários. Além disso, há maior facilidade no uso do exemplo do que o da metáfora ou da mudança de aspecto; afinal, frequentemente fazemos uso desta ferramenta de linguagem para nos fazer entender durante uma conversa, debate ou narração. Neste sentido, percebemos que o exemplo, inseriu, em alguns momentos, nas plenárias analisadas, a novidade ou uma prática que, por analogia, pode ser utilizada nesta arena de decisão para facilitar os acordos sobre a saúde municipal.

Sobre a metáfora, apesar da importância ressaltada pelo “Tratado da argumentação” (PERELMAN, TYTECA, 2005) e a “Retórica” (ARISTÓTELES, 2012), no contexto do Conselho Municipal de Saúde, ela teve papel secundário na argumentação, apesar de ser utilizada em alguns momentos. Por se tratar do uso da palavra sem preparação, os conselheiros fizeram uso da metáfora como bordão ou ainda para enfatizar o conteúdo da argumentação. Apesar disso, reconhecemos o potencial discursivo desta figura de linguagem. Sendo esta, capaz de traduzir um

pensamento para além da linguagem coloquial ou da gramática política do CMSPel. Dito de outro modo, a metáfora pode ser capaz de direcionar os conselheiros à conclusão particular, uma vez que ela cria uma imagem geral sobre uma demanda específica.

A mudança de aspecto e iluminação de aspecto, são dois fenômenos da argumentação caros a proposta teórica de Aletta Norval em *Aversive Democracy* (2007). No contexto analisado, o do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, conseguimos identificar momentos de fala em que essas categorias foram utilizadas para dar luz a uma demanda ou orientar uma mudança de perspectiva que orientou a decisão. Porém, sua ocorrência poderia ser classificada como outras ferramentas da linguagem, como o relato, no caso da conselheira Tânia. Ou seja, no contexto analisado, o papel reativador destas duas categorias não tiveram o mesmo efeito de convencimento e atividade como nos estudos de Norval, sobre a Comissões da Verdade e Reconciliação em África do Sul.

Dedicaremos o próximo capítulo a análise de uma pauta especificamente, resgatando-a desde a sua entrada na agenda até o momento de conclusão da discussão. Para a escolha, levamos em consideração apenas as propostas de pauta que deram entrada nas reuniões enquanto informes. Dentre as quatro pautas disponíveis, sob este aspecto, escolhemos a “Reabertura da UBS Triunfo” tendo em vista o número de falantes envolvidos e a quantidade de categorias associadas a discussão.

:

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta dissertação foi apresentar uma descrição do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas tendo como ênfase os tipos de argumentação dos conselheiros. Nosso interesse foi demonstrar como, nas plenárias realizadas em 2011, por meio da oralidade, foram estabelecidos os acordos entre os diversos conselheiros que compuseram o pleno. Especificamente, desenvolvemos nosso trabalho buscando compreender como os diferentes arranjos lógicos e retóricos da argumentação foram efetivamente utilizados pelos conselheiros a fim de convencer os demais sobre a validade do que era defendido pelo falante. Para tanto, desmembramos nosso objetivo geral em objetivos específicos que foram respondidos no decorrer do texto.

No Capítulo I, resgatamos alguns traços da história do país, pontuando especificamente três momentos: 1) o movimento das “Diretas já!”; 2) a 8ª Conferência Nacional de Saúde e 3) a institucionalização dos conselhos gestores. Observamos que o movimento das “Diretas já!” mostrou primeiro que o governo autoritário enfrentava fragilidades estruturais. Ao mesmo tempo, que as associações e sindicatos ansiavam por momentos de participação efetivos que não podiam ser ignorados pelo Estado. A demanda protagonista das “Diretas já!” era a eleições diretas para presidente. Após, a “partilha do poder” passa articular outros significados à luta dos movimentos sociais. Passa-se, então, à busca por instituições que garantissem a participação nas decisões do Estado. Destacamos, também, um segundo momento de mobilização: a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Realizada em 1986, o evento reivindicatório foi marcante para o processo de fundação do SUS, do Fundo de Saúde e para a criação dos conselhos gestores, principalmente os conselhos de saúde. Analisamos ainda a Constituição Federal (1988) pincelando algumas reivindicações da Conferência que foram garantidas. Encerramos o Capítulo I delimitando um conceito de conselho gestor: instituições obrigatórias, com poder de decisão, garantidas por leis – municipal, estadual e federal – que reservam 50% das suas cadeiras para associações de usuários, isto é, movimentos sociais. Os conselhos têm, segundo as leis de criação, a finalidade de

discutir questões específicas – por exemplo, a saúde municipal ou a educação estadual – fiscalizando, avaliando e propondo políticas públicas – entendida como ações do Estado –, buscando a melhoria dos serviços prestados. Com isso, concluímos que os conselhos gestores são instituições conquistadas através da articulação política entre diversos grupos sociais: sindicatos, associações de bairro, auxiliados pela igreja Católica, ONGs, entre outros. Nossa dissertação, assim, foi iniciada após 20 anos da implementação destas arenas de discussão e apresentou o tipo de funcionamento de um conselho específico: o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas. Sobre a teoria dos conselhos gestores, desenvolvida no Brasil, pudemos notar uma visão de homogeneidade a partir das noções de sociedade civil e esfera pública, emergentes enquanto novidades na época. Notamos também que havia, entre os teóricos deste contexto uma clara expressão de esperança em relação a democracia brasileira e a forma de se fazer política. Hoje, podemos notar que alguns escritos pincelam a esperança na mudança para melhor, do contexto político pós 1988, desta época. Assim, é interessante revisitar a vasta bibliografia sobre o surgimento dos conselhos gestores e dos orçamentos participativos visando mostrar quais os conceitos puderam ser vislumbrados nas práticas participativas, bem como descartar a vontade de mudança não concretizada até então. Voltaremos a esse exercício em outro momento.

O Capítulo II, tematizou especificamente o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas (CMSPel) com o objetivo de descrever os processos de organização pré-institucional, institucionalização, regimentação e funcionamento interno. Sobre os aspectos históricos percebemos que o Conselho é resultado de outras articulações em prol da saúde que já existiam no município em 1986. Antes mesmo da assinatura da Lei Municipal nº 3.377, em 08 de maio de 1991, as associações que já discutiam os problemas da saúde na AIS (1986) e na CIMS (1987). E no momento de implementação do CMSPel, estas associações já estavam em atividade no município bastando, então, a adequação as necessidades. Isto quer dizer que a fundação do CMSPel não foi uma implementação forçada pelo Estado. E, ao mesmo tempo, os conselheiros – a partir de 1991 – não passam a desempenhar uma atividade totalmente nova, apesar de adaptarem algumas práticas, por exemplo, os usuários do SUS, passam a constituir, obrigatoriamente, 50% do pleno.

Dedicamos ainda, no Capítulo II, um momento à caracterizar como se organizaram as reuniões do CMSPel em 2011. A descrição da plenária nos mostrou que ela é um espaço de participação cujo objetivo principal é a exposição de ideias referentes a uma pauta. É através dessas exposições orais do pensamento ou dos conhecimentos prévios sobre uma questão, que são construídas as decisões. Sobre as pautas de 2011, percebemos que o Conselho discutiu um número considerável de pautas – 218 assuntos – e realizou no mínimo uma reunião mensal. Todos os 31 encontros contaram com, pelo menos, o número mínimo de 16 conselheiros, tornando as reuniões capazes de decidir. Quando relacionamos o número de pautas por reunião, identificamos um pico de 15 assuntos a serem discutidos, na plenária 15/2011. Contudo, nenhuma reunião, em 2011, teve que ser encerrada por falta de quórum, ao contrário, identificamos reuniões em que o tempo de discussão excedeu os 180 minutos.

Finalizamos o capítulo descritivo da instituição considerando a porcentagem de assuntos propostos para a agenda de 2011. Ficou evidente na análise que as propostas de renovação de contratos e ampliação de prazos foi o tema mais pautado (ocupando 21% da agenda), seguida das questões referentes ao funcionamento interno da instituição (que ocupou 19% da agenda). Ao mesmo tempo, a proposta de políticas públicas sequer ganhou força de categoria de análise. Já as pautas concernentes a fiscalização, na agenda, ocupou 7% da agenda. Os dados nos fazem perceber que a proposta de fiscalizar e avaliar políticas públicas são operações presentes no CMSPel em 2011. Ainda assim, a proposta de políticas públicas para a área da saúde, no ano analisado, não se tornou uma realidade. A entrada de políticas públicas ficou restrita a propostas da própria prefeitura, como o caso do serviço de saúde prisional ou da ampliação do número de leitos para atender a demanda do inverno.

Dedicamos o Capítulo III para a discussão da teoria que norteou a nossa dissertação. Para tanto tivemos o objetivo de mostrar quais os conceitos fundamentaram a nossa discussão. Entendemos discurso como prática articulatória, ou ainda, um coletivo de palavras e ações que visam dar sentido. Neste interim, é pertinente afirmar que toda e qualquer decisão política, pensemos aqui no contexto do CMSPel, é tomada em um terreno indecível. Neste sentido, as decisões no Conselho analisado podem ser entendidas como aquilo que foi hegemonicamente

aceito num dado momento e num dado contexto. Em outras palavras, a decisão é aquilo que foi reconhecido pela maioria dos conselheiros como o que era válido para uma determinada situação, num tempo e espaço. Cabe ainda lembrar que essa noção de validade é, segundo a compreensão deste trabalho, construída no momento da discussão através do uso das ferramentas retóricas de conhecimento.

Neste sentido, o texto de Norval, nos trouxe a luz a ideia de que as decisões em contextos democráticos devem extrapolar as fronteiras da racionalidade, do procedimento, do conhecimento técnico permitindo que em espaços espontâneos os diversos tipos de vida possam se expressar. Isto é, espaços democráticos devem estar abertos aos seres humanos comuns e suas contribuições. Pois estas são capazes de retroalimentar os espaços com analogias e exemplos novos que sirvam como réguas para solucionar problemas indissolúveis, ou seja, que partindo do contexto de uma discussão não parece ter solução possível.

Assumimos então a importância do texto de Wittgenstei para a teoria política proposta por Norval. O autor, não somente compreende a linguagem enquanto prática, como também, afirma que a validade da linguagem está totalmente associada ao uso que fazemos dela. Ao mesmo tempo, os conceitos como e “mudança de aspecto” cunhado pelo autor e “iluminação de aspecto” fixado por Norval, a luz do primeiro, assumem protagonismo do discurso da Democracia Aversiva. Segundo a autora, enquanto a mudança de aspecto é capaz de mudar o ponto de vista de uma problemática e a partir de uma associação ou analogia conseguirmos solucioná-la, a iluminação de aspecto se trata de um momento totalmente novo trazido de um contexto que, muitas vezes, não faz parte do cotidiano das discussões, do CMSPel, por exemplo. Apesar da importância destes dois fenômenos da linguagem para a autora, ficou evidente no nosso Capítulo VI, que este tipo de expressão teve baixa ocorrência e pouca significância para persuasão dos conselheiros. Exceto ao que se refere a mudança de aspecto trazida dela nutricionista do CAPS – no tocante do impasse da compra do bolo da festa de páscoa – e na questão do curso de reaproveitamento de alimentos, onde a conselheira Tânia, acessa, em suas experiências, a equipe da pastoral da criança e pastoral da saúde. Nestes dois exemplos, o caráter persuasivo teve influência na decisão dos representantes.

Ainda sobre este capítulo, fica evidente que o modelo democrático proposto por Aletta Norval, merece ser melhor compreendido na América Latina. A teoria da linguagem enquanto uso, apesar de ser explorada nos âmbitos teórico-filosófico pode dar respostas a abordagens empíricas de maneira a explorar os processos de participação. Neste sentido, é interessante fomentar estudos que explorem a Democracia Aversiva. Ao mesmo tempo, no contexto investigado, o Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, a baixa ocorrência das principais categorias de análise da autora – iluminação de aspecto e mudança de aspecto – nos leva a interrogar até que ponto os conselheiros de saúde são os “homens comuns” citados pela autora em seu texto. E se eles não são estes homens, quem os são? Onde estão engajados? Por outro lado, frente a quantidade de argumentos técnicos e ao uso de argumentos retóricos, fica evidente que as ferramentas do convencimento estão presente e são provas aceitas durante a decisão. Acreditamos ainda, que a possibilidade de análise da “democracia por vir”, tomada emprestada de Derrida, por Norval, merece ser melhor investigada e traçada como um horizonte que aponte para a reativação dos conceitos e metodologias de análises de empreendimentos democráticos reais.

O Capítulo IV desta dissertação teve como objetivo apresentar e discutir a presença do argumento técnico nas reuniões do CMSPel. Como mencionamos acima, este tipo de argumento possui uma gramática específica. Isto é, ele exige dos conselheiros o conhecimento específico de conceitos relativos as questões da saúde, siglas, discussões anteriores do Conselho, práticas consuetudinárias entre os próprios conselheiros e o conhecimento de leis, editais e portarias.

Neste momento de apresentação dos dados, deixamos evidente que o argumento técnico apresentou vasta aparição nas plenárias de 2011. Ao mesmo tempo, essa ocorrência era esperada no momento em que observamos a disposição do Conselho em fiscalizar, analisar e exigir ações relativas a saúde pública dos pelotenses. Quanto a efetividade destes, devemos reiterar o caráter qualificador das discussões, que pode ser atribuído a este tipo de fala. Dito de outro modo, o conhecimento técnico dá aos conselheiros certa capacidade de argumentação e fundamentação para a defesa de uma posição no momento da participação. Como hipótese a ser investigada, podemos considerar que aqueles conselheiros que demonstram ter maior conhecimento podem ser visados enquanto referencial no

momento das votações, ou ainda, como alguém a ser indicado para participar de comissões e reuniões com os gestores. Contudo, o teste da influência entre os conselheiros não foi um dos nossos objetivos neste momento. Apesar disso, em momentos pontuais podemos afirmar que alguns argumentos técnicos também exercem a função de apelo a autoridade, nas discussões de 2011.

Uma outra abordagem sobre a recorrência dos argumentos técnicos, nos leva a considerar que estes momentos frequentemente excluem parte do auditório, ou, dito de outro modo, selecionam uma parte do todo de conselheiros, isto é, o orador fala apenas para aqueles que sabem, minimamente, sobre o que é discutido. Tendo em vista a especificidade da fala, isto é, o uso de referências externas, apelo a portarias, leis e documentos e ebulição de siglas sem a devida explicação sobre elas, estes momentos de argumentação excluem conselheiros e visitantes que não estão familiarizados com a gramática discursiva da saúde. Isto nos leva a duas afirmações: 1) se tratando de um conselho específico, é interessante que os conselheiros estejam inteirados sobre os procedimentos de discussão e conceitos básicos sobre saúde pública. Para isso, notamos, após busca no *site* da instituição, que está disponível uma cartilha do conselheiro. Logicamente, isso não garante que todos tenham o mesmo potencial argumentativo ou capacidade de compreensão dos dados. O outro aspecto relevante é 2) a percepção que o conselheiro de saúde não pode ser um “homem comum” desvinculado das questões da saúde. Isto é, se a qualidade da participação é o diferencial do CMSPel, e esta fala está diretamente relacionada a capacidade de argumentar em prol das suas opiniões/crenças/verdades, podemos sugerir que quanto mais engajados nas questões da saúde, mais atuante serão os conselheiros e, portanto, maior será a influência persuasiva dentro do pleno. Logicamente, esta persuasividade pode se dar a partir de diversos tipos de argumento, analogias, aproximações e exemplos espontâneos. Ainda assim, nos parece que participação e conhecimento específico, no ano analisado estiveram juntos.

Reservamos o Capítulo V deste trabalho à análise dos argumentos usam o homem como foco da argumentação. Assim, dissertamos separadamente, a partir de três seções a presença das seguintes categorias: argumento de apelo a autoridade, argumento contra a pessoa e o argumento de apelo ao sentimento.

A análise dos apelos a autoridade nos permite afirmar que a esta ferramenta é normalmente utilizada para fortalecer o conteúdo das discussões, remetendo os ouvintes para uma figura respeitável ou da confiança do pleno. Nos chamou atenção, a recorrência de argumentos que apelaram a figura do próprio Conselho, ou parte dele, como a Comissão de Saúde Mental, buscando fortalecer a importância da discussão aprofundada neste ambiente. A autoridade do Ministério Público também foi recorrida sob a afirmação de que os conselheiros devem ser ouvidos, caso contrário, há outros órgãos que podem auxiliá-lo. Apelos a escritores, a mídia e a parlamentares também foram encontrados, com menor expressão e pouca influência na argumentação. Ao mesmo tempo, não separamos aqui outros apelos a autoridade das portarias, medidas provisórias e leis do SUS presentes nos destaques dos argumentos técnicos. Esta escolha por priorizar o argumento técnico levou em conta o conteúdo da discussão, onde tais apelos aos documentos foram elementos que somados ao conteúdo maior, ou seja, os apelos a autoridade eram partes de uma formação discursiva maior.

Sobre os argumentos contra a pessoa (*ad personam*), discutido na segunda seção, identificamos que eles foram elementos desqualificadores do interlocutor. Portanto, o uso deste, teve importância no momento de conflitos diretos entre os conselheiros, especificamente. Assim, observamos que a maioria dos argumentos com esta qualidade disseram respeito a questões internas. E, em algumas vezes desviaram totalmente a discussão do conteúdo pautado para o âmbito pessoal.

A terceira seção do Capítulo V, foi dedicada aos argumentos de apelo ao sentimento. Eles podem ser definidos como momentos de fala em que os conselheiros demonstraram impressões pessoais a fim de explorar as mesmas sensações nos seus ouvintes. Ele também é utilizado, buscando potencializar a gravidade da questão pautada ou elogiar. Durante a análise mostramos que esses argumentos estiveram associados a diversos conteúdos, principalmente àqueles relacionados as fragilidades da prestação de serviço. Mas também, no tocante das questões internas e na busca por aprovação de projetos – como no caso do PMSPri –. Percebemos que alguns conselheiros, por exemplo o representante do CONFISGA, deram protagonismo a falas de apelo ao sentimento na tentativa de compartilhar suas inquietações e chamar os demais conselheiros para a precariedade de alguns setores.

O Capítulo VI da nossa dissertação pontuou especificamente os argumentos e/ou ferramentas da linguagem que motivaram a criação de uma imagem real os olhos do auditório. Analisamos especificamente a efetividade das categorias: exemplificação, metáfora e os conceitos de Norval (2007) iluminação de aspecto e mudança de aspecto. Estas quatro categorias estão diretamente relacionadas a imagem quando observadas.

O uso do exemplo, nos momentos de argumentação, foi observado buscando retomar momentos reais ou com possibilidade real de acontecimentos. Observamos, que esta categoria se constitui numa ferramenta importante para a discussão. Isso acontece, no momento que ela permite a entrada de explicações incomuns às práticas dos conselheiros, as quais eles não teriam acesso, normalmente. Dito de outro modo, o exemplo, principalmente trazido visitantes e profissionais que apresentam os relatórios, contribuem para um entendimento efetivo dos assuntos. Inserem novos termos a gramática dos conselheiros e, além disso, dá significado a eles. Provavelmente, sem o uso da exemplificação, somente o termo/sigla/número seria insuficiente para o entendimento sobre a questão, em alguns casos.

O uso da metáfora teve pouca expressão efetiva para as decisões tomadas em 2011. Analisando os contextos de ocorrência, elas tiveram maior papel enquanto expressão popular do que propriamente como ferramenta de convencimento. Observando que os tratados da persuasão dão grande atenção para esta ferramenta, podemos afirmar que quando tratamos de expressões espontâneas, esta arma do convencimento, no campo investigado, não foi um elemento determinante para as discussões.

Partindo agora para a mudança de aspecto e a iluminação de aspecto, percebemos que a importância destas categorias para os escritos de Norval (2007), pode ser analisada em dois momentos. A mudança de aspecto diz respeito a reativação de uma demanda, um hábito ou regras que até então não era pensadas como possibilidade. Neste momento observamos que os conselheiros que estão há mais tempo participando das reuniões, podem trazer relatos ou lembranças das reuniões passadas para auxiliar na tomada de decisão. Quando pensamos na iluminação de aspecto, devemos ter em mente ideias totalmente novas para o contexto, do Conselho de Saúde, neste caso. Elas dão entrada a partir da analogia

do pensamento do falante, ou seja, num momento em que um exemplo trazido de outro contexto pode ser adaptado como ferramenta da resolução. Neste sentido, percebemos que este caráter reativado de ideias, ou ainda, da entrada de informações novas, de provável adaptação ao CMSPel, esteve mais presente enquanto exemplificação do que qualquer outra categoria.

A mudança de aspecto, como mencionamos, teve maior evidência entre os conselheiros que recordaram acontecimentos e adaptaram estes fatos para a discussão presente. Foram os casos do conselheiro Roig, quando sugere que sejam agregados, aos antigos membros da COMTEC, conselheiros novos, interessados em contribuir. Ou quando um acordo, como o acordo entre os conselheiros de não realizarem reuniões extraordinárias no mês de janeiro.

Os momentos de iluminação de aspecto foram identificados quando, por associação, alguns conselheiros conseguiram trazer experiências totalmente diferentes as práticas do Conselho, para dentro das reuniões. Foram os casos da proposta metodológica da apresentação a partir de quadros comparativos, no caso da professora Tânia (CSAF) (CMSPel, ÁUDIO 11/2011). Ou a proposta da mesma conselheira direcionada a apresentadora do Relatório de receitas e despesas do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN), 2010” (CMSPel, ÁUDIO 07/2011).

A partir do Capítulo IV, onde trabalhamos especificamente os argumentos técnicos, pudemos confirmar duas das nossas hipóteses. A primeira diz respeito ao desentendimento e a segunda a presença deste tipo específico de argumento, ou seja, técnico como o protagonista, em quantidade, das discussões.

Observamos, a partir da análise dos dados que nos momentos de desentendimentos, ou seja, quando há pelo menos duas possibilidades de abordagem de um mesmo tema, a participação oral é intensificada. Esta intensidade se dá sob dois aspectos: pelo número de conselheiros envolvidos na discussão ou pela frequência em que um mesmo conselheiro expõe o seu ponto de vista sobre um mesmo tema. Nos momentos em que não há desentendimento, por exemplo, durante o período de aprovação das atas, os conselheiros não expõem seus pontos de vista. Sintetizando, esta observação, nos permite afirmar que o motor da participação e da prática articulatória se dá a partir do momento em que há uma inconformidade entre duas ou mais partes. Essas partes podem estar presentes na reunião – um coletivo de conselheiros, por exemplo – ou pode não estar presente,

como as discussões relativas as atividades da SMS, acordos firmados em reuniões ou outros assuntos.

A segunda hipótese, de que o argumento técnico seria o mais evidente dentro das reuniões do Conselho em 2011, se torna realidade no momento em que percebemos que, para discutir questões como a prestação de contas, é interessante deter um conhecimento técnico. Contudo, esta técnica pode ser proveniente do longo tempo de atuação enquanto conselheiro de saúde, do trabalho em algum ambiente prestador de serviço para a saúde ou ainda da busca pessoal por se informar sobre as questões da saúde. Percebemos, contudo, que em algumas exposições de relatório a preocupação em informar de maneira “mais didática” foi buscada. Sobre este tipo de argumento, ainda é importante afirmar, que: se por um lado o conhecimento técnico da parte dos conselheiros qualifica e aprofunda a discussão no momento em que eles conseguem analisar e contestar as questões apresentadas. Por outro lado, este tipo de discussão exclui, por exemplo, os visitantes interessados em compreender as discussões ou os conselheiros que não dispõem de uma série de atributos que lhes permite participar destas pautas.

Nossa terceira e última hipótese consistia na afirmação de que as ferramentas da linguagem que apela para a criação de uma imagem – real ou hipotética que traga aos olhos do auditório, o que a voz do falante quer comunicar – seria importante para as reuniões do CMSPel, no momento em que elas deixam abertura para a imaginação, a entrada de demandas e o relato sobre realidades que não estão relacionadas a instituição. Sobre esta afirmação, consideramos que o uso do exemplo, foi a categoria que melhor retratou esta entrada de ideias. Ao passo que a metáfora, a iluminação de aspecto e mudança de aspecto fora, muitas vezes, partes dos argumentos que usaram a exemplificação como ferramenta de convencimento.

É pertinente afirmar que, nas reuniões realizadas no ano de 2011, do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas, os acordos e desentendimentos foram estabelecidos por meio de recursos da linguagem que não se esgotam nas categorias trabalhadas neste texto. Apesar disso, esta dissertação mostra que o desentendimento está, sim, por trás da vontade de discutir e decidir sobre os assuntos pertinentes a saúde dos pelotenses. Ao mesmo tempo, todos os interlocutores usam das mais diversas vivências para exporem seus pontos de vista. Estes, pontos de vista, devem ser analisados, também, a partir retórica, dando

protagonismo a prática participativa do falar. As principais ferramentas identificadas, neste contexto, nos remetem ao argumento técnico, apelo ao sentimento e o uso do exemplo. Encontramos também o uso do apelo a autoridade visando fortalecer uma posição e o argumento contra o homem, nos momentos em que a disputa pessoal entre os conselheiros protagonizou a discussão.

Sobre a participação, podemos perceber que a efetividade das atividades do Conselho Municipal de Saúde de Pelotas deve estar vinculada a capacidade de argumentar dos seus conselheiros. Esta, como mencionamos no decorrer do nosso texto é a característica diferencial entre esta arena de decisão política e outras instituições. Neste sentido, a direção da instituição, em 2011, assumiu o papel de apresentar e iniciar as discussões de maneira motivar o debate. Isto é, após a leitura da pauta, frequentemente o presidente da mesa dissertou sobre o assunto a ser discutido, trazendo informações sobre o processo de entrada da pauta, a urgência da questão e o andamento desta discussão em relação aos gestores da saúde. Observamos também que quanto mais complexa e específica a pauta, menor foi o número de argumentação dos conselheiros. Isso nos levou a perceber que apenas 25% do pleno participou ativamente – em mais de uma discussão – no ano analisado. Neste sentido, mostra-se interessante observar o perfil dos conselheiros, mas também a efetividade de suas práticas em plenária. Isto é, o perfil social e, também, a expressão da fala destes delegados.

Entender como se processam os acordos, os desacordos e os conflitos de interesses dentro de arenas como o CMSPel, ainda que em recortes temporais pequenos, é também responder como as práticas democráticas podem ser articuladas visando tomar decisões em ambientes específicos. Se tratando da argumentação oral, em arenas pressupostamente democráticas, nos faz perceber que a capacidade de influenciar, contribuir e participar articula discursos de maneira que a simples soma dos votos ou representação parlamentar não é capaz de fazer.

Tendo em vista o contexto atual da democracia brasileira em 2016, tomamos os empreendimentos que visam mostrar o que é ser um democrata e reativar as identidades dos cidadãos democratas como extremamente importantes. Estes, buscam mostrar até que ponto estamos caminhando para uma ordem democrática real e nos afastando das formas autoritárias de governo? Até que ponto as instituições democráticas estão cumprindo o seu papel de efetivar a igualdade e a

liberdade? Neste sentido, a “aversão ao conformismo” de Cavell e a “democracia por vir”, retomadas por Norval são pressupostos que merecem atenção redobrada, na busca por uma compreensão sobre os contextos democráticos no sul e no norte global. Por fim, a aversão ao conformismo das teorias fixadas como verdadeiras ou ainda, como a melhor resposta, precisam ser revisadas, pensadas e atualizadas visando garantir que a repetição do mesmo não faça de nós escravos dos nossos conceitos ontológicos.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. **Retórica**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2012.

AVRITZER, L. O orçamento participativo e a teoria democrática: um balanço crítico. In: Leonardo Avritzer; Zander Navarro. (Org.). **A Inovação Democrática no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2014

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Org. Alexandre de Moraes. 36ª Ed. São Paulo: Atlas, 2012.

_____. **Lei nº. 8142/90**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em 1ª ago. 2014.

_____. **Lei nº 8.742/93**. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/leis>>. Acesso em: 05 ago. 2014.

CARDOSO, Ruth. A trajetória dos movimentos sociais. In: DAGNINO, Evelina (Org.). **Os anos 90: política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense. 1994. p. 81-90.

COELHO, V. S. R. P. . **Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando?**. In: Vera Schattan P. Coelho; Marcos Nobre. (Org.). Participação e Deliberação. São Paulo: 34Letras, 2004, v. , p. 255-269.

CONSELHO DE SAÚDE. **Relatório final da 8ª Conferência de Saúde**. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2014.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PELOTAS. **Lei nº 3.3773/91**. Disponível em <<http://www.pelotas.rs.gov.br/cmspel/legislacao.htm#lei3377>> . Acesso em: 20 jun. 2014.

_____, **Lei Nº 4.554/2000**. Disponível em <<http://www.pelotas.rs.gov.br/cmspel/legislacao.htm#lei4554>>. Acesso em 21 jun. 2014.

_____, **Regimento Interno**. Disponível em <<http://www.pelotas.rs.gov.br/cmspel/apresentacao.htm>>. Acesso em 21 jun. 2014.

FUKS, Mário; PERISSINOTTO, Renato. Recursos, decisão e poder: conselhos gestores de políticas públicas de Curitiba. Revista Brasileira Ciências Sociais. Vol. 21 n. 60, 2006.

FUKS, M. ; SOUZA, Nelson Rosário de ; PERISSINOTTO, Renato . Participação e processo decisório em alguns conselhos gestores de Curitiba.. Revista Paranaense de Desenvolvimento, v. 105, n.105, p. 75-100, 2003

GOHN, Maria da Gória. **Conselhos Gestores e participação sóciopolítica**. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2011

LACLAU, Ernesto; MOUFFE, Chantal. **Hegemonia e estratégia socialista: por uma política democrática radical**. São Paulo: Entemeios, 2015.

MARCHAT, Oliver. **El pensamiento político posfundacional: La diferencia política em Nancy, Lefort, Bardiou y Laclau**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A. 2009.

MAQUIAVEL, Nicolau. **O Príncipe**. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MENDONÇA, Daniel de. **Tancredo Neves: da distensão à Nova República**. 1ª Ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2004.

_____. Deliberação e democracia: em busca de uma normatividade possível. Política Hoje. UFPE, Vol. 21, p. 186-211, 2012.

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

PERELMAN, Chaïm; TYTECA, Lucie Olbrechts-. **Tradado da argumentação: A nova retórica**. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PESQUISA DE INFORMAÇÕES BÁSICAS MUNICIPAIS: Perfil dos Municípios Brasileiros. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Perfil_Municípios/2011/munic2011.pdf>. Acesso em: 1º set. 2014.

PINTO, Céli Regina. **Uma história do Feminismo no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003

RODRIGUES, Leo Peixoto; MENDONÇA, Daniel de. **Pós-estruturalismo e teoria do discurso: em torno de Ernesto Laclau**. Porto Alegre: EDPUCRS, 2008.

SILVA, Gisele Hillal da. **O papel exercido pelo Conselho Municipal de Saúde de Pelotas e sua relação com o Executivo Municipal**. 2010. 83 f. Monografia (Especialização em Sociologia e Política) – Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 36ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

SCHULZ, R. M. Conselho dos direitos da mulher como local de luta por reconhecimento. In: **XIV Congresso Brasileiro de Sociologia: Consensos e controvérsias, 2009, Rio de Janeiro**. Anais do XIV Congresso Brasileiro de Sociologia: Consensos e controvérsias, v. 1, 2009.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In DANIGNO, Evelina (org). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

WILLIAMS, James. **Pós-Estruturalismo**.-Petrópolis: Vozes, 2013.

WITTGENSTEIN, Ludwig. **Investigações Filosóficas**. 5ª ed. São Paulo: Nova Cultura, 1991.