

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
NÍVEL MESTRADO

JOSÉ RICARTE DE LIMA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: UM ESTUDO EM
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

SÃO LEOPOLDO
2010

JOSÉ RICARTE DE LIMA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: UM ESTUDO EM
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-
Graduação em Ciências Sociais da Universidade do
Vale do Rio dos Sinos.

Orientadora: Dr^a Marília Veríssimo Veronese.

SÃO LEOPOLDO
2010

JOSÉ RICARTE DE LIMA

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: UM ESTUDO EM
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-
graduação em Ciências Sociais da Universidade do
Vale do Rio dos Sinos.

Orientadora: Dr^a Marília Veríssimo Veronese.

Data da Defesa 26/10/2010

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Marília Veríssimo Veronese
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - RS

Prof^o Dr. José Luiz Bica de Mélo
Universidade do Vale do Rio dos Sinos - RS

Prof^a PhD Adriane Roso
Universidade Federal de Santa Maria - RS

SÃO LEOPOLDO
2010

Dedico este trabalho a Deus e aos meus
filhos, Luis Felipe e Letícia Adrielly.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, pela força invisível, mas real, nos momentos difíceis dessa caminhada.

À minha Mãe, que embora distante fisicamente, não deixou de incentivar-me em todos os momentos desse trajeto.

A todos os meus familiares e amigos de trabalho, ainda que sobrecarregados das tarefas diárias, sempre tiveram palavras e ações confortantes para me animar.

Aos professores, por suas palavras tão sábias, por tudo que me proporcionaram com seu saber.

À minha orientadora em especial, por acreditar que seria possível, quando, para mim, as possibilidades pareciam tão distantes.

Aos prefeitos dos municípios que estão consorciados ao CISOMT, pela paciência, pelo carinho pela e dedicação dispensada a mim durante todo período da minha pesquisa.

Aos gestores administrativos, técnicos e prestadores de serviços do CISOMT, pela generosidade, pelo inestimável cuidado em me receber, quando em meio a uma montanha de serviços, separaram tempo para me atender.

“Se as pessoas estivessem sempre isoladas em seus espaços privados no mundo, nem a história, nem a vida política seriam possíveis”.

(Sandra Jovchelovitch)

LISTA DE MAPAS

MAPA 1	Mato Grosso – localização no Brasil, na região Centro Oeste e na América do Sul	71
MAPA 2	Mato Grosso – Divisão em Mesorregiões e Microrregiões Geográficas.....	84
MAPA 3	Mato Grosso – Divisão Municipal	83
MAPA 4	Mapa dos pontos de vista do participante 1 sobre o consórcio.....	93
MAPA 5	Mapa dos pontos de vista do participante 2 sobre o consórcio.....	95
MAPA 6	Mapa dos pontos de vista do participante 3 sobre o consórcio.....	97
MAPA 7	Mapa dos pontos de vista do participante 4 sobre o consórcio.....	99
MAPA 8	Mapa dos pontos de vista do participante 5 sobre o consórcio.....	101
MAPA 9	Mapa dos pontos de vista do participante 6 sobre o consórcio.....	103
MAPA 10	Mapa dos pontos de vista do participante 7 sobre o consórcio.....	105
MAPA 11	Mapa dos pontos de vista do participante 8 sobre o consórcio.....	107

LISTA DE FIGURAS

- GRÁFICO 1 A representação social a partir da imagem e sua significação..... 63
- GRÁFICO 2 Gráfico de inter-relação dos elementos que constituem as representações sociais dos gestores consorciados ao CISOMT.... 140

LISTA DE SIGLAS

CEPAM - Centro de Estudo e Pesquisas de Administração Municipal
CIB - Comissão Intergestora Bipartite
CIBR – Comissões Intergestores Bipartite Regionais
CISOMT – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso
CIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde
CIT - Comissão Intergestora Tripartite
CPS – Consórcio Público de Saúde
CPMF – Contribuição Provisória de Movimentação Financeira
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FPM – Fundo de Participação dos Municípios
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice Desenvolvimento Humano
MCD – Movimento de Luta Contra o Desemprego
MCV – Movimento de Custo de Vida
MOM - Movimento de Moradia
MOS – Movimento de Saúde
PPI – Programação Pactuada e Integrada
PSF – Programa de Saúde da Família
SESA-CE – Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
SEPLAN – MT – Secretaria de Planejamento do Estado de Mato Grosso
SES-MT – Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso
SAI – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SUS – Sistema Único de Saúde
ZPE – Zona de Processamento e Exportação

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Organograma - Estrutura Administrativa simplificada	80
--	----

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1 - Organização dos temas a serem analisados decorrentes da leitura das entrevistas.....	90
---	----

RESUMO

LIMA, J. R. **Consórcio Intermunicipal de Saúde**: um estudo em representações sociais. 2010. 158p. Dissertação Mestrado em Ciências Sociais – Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde apresentam-se, para maioria dos municípios brasileiros, como ferramenta de gestão necessária ao atendimento das ações de responsabilidade desses entes federativos. Esses municípios, de forma individualizada, teriam dificuldades em atender as demandas geradas por seus residentes, uma vez que os profissionais de várias especialidades de média e alta complexidade e não disponíveis pelo Sistema Único de Saúde são insuficientes nessas localidades. Portanto, os consórcios de saúde tornam-se espaços agregadores de perspectivas de um grupo de indivíduos que trazem consigo as mais diferentes necessidades captadas no âmbito de suas comunidades. Assim, buscou-se, por meio da teoria das Representações Sociais, identificar e compreender os elementos que compõem as representações sociais dos gestores dos municípios que estão associados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso. Analisamos a inter-relação entre esses elementos que supostamente possibilitam a esses gestores unir seus esforços financeiros e humanos na expectativa de melhor atender aos seus munícipes. Os dados foram coletados num período de seis meses, através de entrevistas, observações de campo e análise de documentos. Participaram da pesquisa de forma direta oito (8) prefeitos, dois (2) gestores administrativos do consórcio, um (1) profissional da área da saúde contratado e uma das fundadoras do consórcio. Após análise de conteúdo, identificou-se que os gestores concebem o consórcio como um espaço de debate e disputa, portanto, bastante conflituoso. Mas, para a maioria deles, esses conflitos são necessários e legitimam as ações do consórcio. Os informantes consideram que os interesses nesse espaço social são diversos, inclusive, de caráter político-ideológico, porém, acreditam que embora esses interesses causem conflitos, o princípio democrático é respeitado e materializado nas decisões pautadas no voto da maioria. Diálogo e Igualdade são representações comuns a todos os participantes e eles as colocam como primordiais no inter-relacionamento dos que estão envolvidos direta ou indiretamente no consórcio. O consórcio é visto como um espaço de união e parceria, mas, ao mesmo tempo, divergente e espaço de conflito.

Palavras-chave: Consórcio intermunicipal de saúde; Representações Sociais; Conflitos. Ciências Sociais. Psicologia Social.

ABSTRACT

Lima, J. R. **Intermunicipal Consortium of Health: a study in social representations.** 2010. 158p. Dissertation of Master's degree in social sciences - University of Vale do Rio dos Sinos.

The Intermunicipal Consortia of Health represent for majority of the Brazilian municipal districts, as a tool of necessary administration to the attendance of the actions by responsibility of those federative entities. Those municipal districts, in an individualized way, would have difficulties in attending the demands generated by their residents, once the professionals of several specialties, of average and high complexity, and not available by the Unique System of Health (SUS) are insufficient in those places. Therefore, the consortia of health become aggregator spaces of perspectives of a group of individuals which bring with them the most different needs captured in the ambit of their communities. Thus, we have sought, through the theory of Social Representations, to identify and to comprehend the elements that compose the social representations of the managers of the municipal districts that are associated to the Intermunicipal Consortium of Health of the West Region of Mato Grosso. We have analyzed the interrelation among those elements that supposedly make possible for those managers to unite their financial and human efforts in the best expectation to assist their municipalities. The data were collected in a period of six months, through interviews, field observations and analysis of documents. By a direct way, have participated of this research eight (8) mayors, two (2) administrative managers of the consortium, one (1) contracted professional of the area of health and one of the founders of the consortium. After content analysis, it was identified that the managers conceive the consortium as a space of debate and dispute, therefore, quite conflicting. However, for most of them, those conflicts are necessary and legitimate the actions of the consortium. The informers consider that the interests in that social space are diverse, besides, of political-ideological character; nevertheless, they believe that although those interests cause conflicts, the democratic principle is respected and materialized in the decisions by the vote of the majority. Dialogue and Equality are common representations for all of the participants and they conceive these things as primordial in the inter-relationship of the ones who are involved direct or indirectly in the consortium. The consortium is seen as a space of union and partnership, but at the same time, it is divergent, and a space of conflict.

Keywords: Consortium. Social Representations. Conflicts. Social Sciences. Social Psychology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETO E OBJETIVOS DA PESQUISA.....	21
2.1	Problemática e justificativa.....	22
2.2	Objetivos.....	23
3	METODOLOGIA.....	26
3.1	Procedimentos de coleta de dados.....	26
3.2	Procedimentos de análise de dados.....	30
3.3	Universo empírico.....	31
3.4	Inserção no campo da pesquisa.....	31
4	REVISÃO TEÓRICA.....	33
4.1	Regionalização e descentralização.....	34
4.2	Estado, nação e as representações.....	44
4.3	Serviços públicos.....	50
5	FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	52
5.1	Representações sociais: articulando teoria e empiria.....	52
5.2	Trabalhando os elementos que constituem as representações sociais dos gestores.....	57
5.3	O pensar como ato preparatório à ação.....	63
6	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, UM ESPAÇO PARA AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	67
6.1	A descentralização no setor da saúde no Estado de Mato Grosso.....	70
6.2	Consórcio Intermunicipal de Saúde e os aspectos socioeconômicos do Estado de Mato Grosso.....	71

6.3	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso.....	76
6.4	Perfil socioeconômico dos municípios que compõem o CISOMT.....	83
7	CODIFICAÇÃO DOS TEMAS EMERGIDOS DAS ENTREVISTAS E DIRECIONAMENTOS DAS ANÁLISES.....	89
7.1	Analisando os depoimentos: principais resultados.....	90
7.2	Discussão dos resultados.....	106
7.2.1	Participante 1.....	106
7.2.2	Participante 2.....	109
7.2.3	Participante 3.....	112
7.2.4	Participante 4.....	113
7.2.5	Participante 5.....	114
7.2.6	Participante 6.....	116
7.2.7	Participante 7.....	117
7.2.8	Participante 8.....	119
7.3	Discutindo os elementos que constituem as representações sociais dos gestores.....	120
7.3.1	Parceiros e divergentes, possibilidades de diálogo.....	121
7.3.2	Igualdade e interesses como elementos das representações.....	127
7.3.3	Interação das representações entre consorciados e gestores administrativos.....	132
7.3.4	Inter-relacionamento das representações sociais dos gestores.....	138
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	142
	ANEXO A.....	148
	ANEXO B.....	150
	ANEXO C.....	151
	ANEXO D.....	153
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	154

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro realizou, nas últimas décadas, consideráveis modificações em sua política pública de atendimento, buscando propor melhorias voltadas às necessidades básicas da sociedade. Essa nova política pública reformulou o antigo sistema centralizador e privatista, criado na década de 1970, que excluía as parcelas mais carentes da população da assistência à saúde. As modificações substanciais ocorridas após o chamado Movimento de Reforma Sanitária culminaram na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1988.

Durante a década de 1990, as discussões no sentido de implantar novas formas de atendimento às necessidades da sociedade, de modo que alcançassem o modelo integral e universal, foram muitas. As dificuldades financeiras, o surgimento de novas tecnologias e equipamentos e falta de recursos humanos capacitados para atuar no sistema público de saúde eram elementos que faziam parte do panorama público da saúde. Fazia-se necessário quebrar velhos paradigmas que norteavam as políticas públicas de saúde existentes, que traziam, intrínsecas, um caráter assistencialista, bem como buscar por novas formas de gestão, que atendessem as necessidades dos cidadãos. Tornava-se, esse setor, uma preocupação iminente por parte da administração pública, visto que o crescimento acelerado e organizado de empresas privadas na área da saúde aparecia não só nos grandes centros, mas também no interior do país. Nesse contexto, as autoridades públicas responsáveis pela saúde de Estado reconheceram que estudos deveriam ser realizados, buscando outro entendimento, sob a nova estrutura social, para melhor atendê-la.

Outra questão a ser considerada na saúde pública brasileira é que diante de um espaço territorial extremamente vasto, o problema tende-se a concentrar em municípios do interior, dos quais 40% apresentam-se com uma população inferior a dez mil habitantes (MÜLLER NETO, 2002); estes apresentam crescimento acelerado, desordenado e sem estrutura. Esses fatores desafiavam a gestão pública no atendimento das políticas públicas de saúde, uma vez que tais problemas demonstravam-se inúmeras vezes persistentes. Portanto, o poder público sentiu a urgência de novas práticas de gestão, pressionado também pela demanda da sociedade civil

organizada, que exigia melhores condições de atendimento e uma saúde pública universal de qualidade.

Assim, envolvidos por uma atmosfera de lutas, travadas pelo Movimento de Saúde (MOS, doravante) e outros movimentos que se destacaram de forma expressiva no final dos anos 1970 (DOIMO, 1995), o SUS virou uma realidade no início dos anos 1990. O Sistema Único de Saúde foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e lei n.º 8.142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão.

Os gestores públicos, herdeiros da responsabilidade de fazê-lo funcionar nos recônditos do Brasil, continuam uma caminhada em direção a novos conceitos e práticas de gestão, que atendam às necessidades desses e de outros municípios da federação, garantindo o princípio da integralidade preconizado pelo SUS e pela Constituição Federal de 1988¹, no sentido de que toda melhoria no âmbito público deve ser direito de todos. Todo esse impulso em caminhar em prol de novas práticas de gestão fundamenta-se no embrião dos movimentos reivindicatórios, mesmo apresentando caráter diverso, fragmentado, com certos níveis de regularidade, homogeneidade e continuidade, as quais são característica dos movimentos pelas ações-diretas. Essas reivindicações têm suas conexões nos grupos ligados à Igreja Católica, agrupamento de esquerda e nas organizações não-governamentais. É bom que se diga que esses movimentos são de caráter espontâneo, porque eles emergem do meio do povo.

Vários foram os movimentos que surgiram, entre eles, o Movimento Custo de Vida (MCV, doravante), respaldado pela Igreja Católica, pelos intelectuais orgânicos e por militantes de esquerda; todo esse trabalho conjunto resulta numa carta aberta às autoridades denunciando as precárias condições de vida nas periferias e num abaixo-assinado seguido de uma gama de reivindicações. Segundo Doimo (1995), isso ocorre em 1973. É preciso ressaltar que outros movimentos que se encontram na clandestinidade naquele momento se engajam na luta junto ao MCV, mas esses movimentos, sendo porta-vozes do povo, estavam ganhando visibilidade na esfera pública. Porém, a Igreja Católica recua, uma vez que, no momento da euforia em que se

¹ É importante que se diga que o perfil desses movimentos, mais especificamente, o Movimento de Saúde é inicialmente marcado por um tom alternativo-comunitarista, disseminado pelas pastorais de saúde da Igreja Católica, inspirado em métodos naturalistas, plantas medicinais e remédios caseiros. Foi no início da década de 80, em meio às articulações para as eleições diretas para governadores dos estados, que o ambiente fica mais favorável para o debate sobre as reformas de saúde no país. Assim, o movimento de saúde consegue uma estreita interação com o Movimento de Reforma Sanitarista, que lidera os impulsos de mudanças nas políticas de saúde, envolvendo funcionários públicos, professores universitários, sindicalistas e associações profissionais.

encontravam os movimentos, e, mais especificamente, o MCV e os demais, as bases sociais ficavam muito expostas diante da cobiça externa. Ainda conforme Doimo (1995), essa hora não era mais propícia para abrigar a todos. Novos atores entravam em cena, e assim, os alicerces desses movimentos sociais vão sendo construído num processo dialógico, de negociação².

Portanto, o momento que antecede às eleições diretas na década de 1980 possibilita o surgimento de vários movimentos sociais, que ainda que pulverizados por ideias partidárias, traziam no seu âmago um grito de necessidade popular. Após a decomposição do MCV e sua retirada do rol das carências, outros movimentos surgem com ênfases em outros campos de lutas, como: habitação, alimentação, saúde etc. Para Doimo (1995), é inegável que a reorganização sindical e partidária que tomou lugar nesse tempo de abertura política promoveu uma recomposição de forças, culminando no esvaziamento do MCV. Então, o MOS (Movimento de Saúde) nasce em meados dos anos 70 como movimento reivindicatório de ação-direta, mas foi somente na metade dos anos 80 que o mesmo conseguiu se sobressair de forma intensa, em virtude da nova conjuntura política e social que se formava, tendo em vista o nascimento da nova constituição que se aproximava, bem como possíveis pretensões políticas partidárias dos seus componentes e o anseio da população por políticas públicas de saúde que atendessem as suas necessidades primárias. O MOS entra nos anos 90 e aí consolida suas reivindicações com o nascimento do sistema único de saúde (SUS).

Partindo do princípio de que a consolidação das reivindicações necessitava ser trabalhada, os gestores buscam, nas relações associativistas, ferramentas capazes de alavancar as conquistas alcançadas. Tem-se a ideia de que as relações em sistemas de cooperação deveriam ser empregadas no sentido de buscar soluções para atender as demandas reprimidas por falta de mão de obra profissional qualificada no setor da saúde pública.

Para tanto, esse sistema associativista necessitava partir do interesse de uma coletividade, tendo como pressuposto as representações do grupo em relação ao modelo de sistema de saúde pública a ser implantado. Isto é, essa nova estrutura de política social de saúde poderia se expandir por todo o território nacional. Então, pensada e formulada pelo Ministério da Saúde, foi apreciada e aprovada pela CIT (Comissão Intergestora Tripartite), trazendo, em sua composição, um conjunto de políticas elaboradas num contexto específico de cada Estado e município. Essa

² Sobre este assunto consultar a obra de Eder Sader “Quando novos personagens entram em cena”, editora: Paz e terra, 2 ed. 1995.

nova estrutura precisava fugir do sistema administrativo verticalizado e ser constituída nas bases da sociedade, de forma que Estados e municípios compartilhassem de suas necessidades.

Dentro dessa nova configuração de um sistema de associativismo entre os entes federados, com fundamento legal na nova constituição brasileira, os problemas de caráter de gestão, para cumprir essas ações, tenderam a se manifestar entre os municípios que compõem as regiões de todos os Estados brasileiros. Daí a fundamental importância de alavancar as CIBs (Comissão Intergestora Bipartite), que tem por finalidade buscar fomentar, dentro das microrregiões, as propostas do novo federalismo sanitário brasileiro.

Nesse contexto, os consórcios públicos seriam uma forma de disponibilizar à sociedade os serviços de caráter público, desde os níveis mais elementares até os mais complexos de atendimento necessários ao bem-estar social. Mas no que consiste essa nova ferramenta de gestão dos recursos públicos?

Os consórcios públicos surgem como ferramenta de administração das políticas públicas de saúde no Brasil. Assim, os municípios se consorciaram e acessaram recursos conjuntos e coletivos, fortalecendo-se no atendimento aos seus munícipes. Essa modalidade de gestão se constituiu pela ação cooperativa entre os municípios de uma mesma região que apresentavam afinidades entre si, principalmente nos problemas na área da saúde pública. Os consórcios públicos em saúde, então, possibilitaram aos governos subnacionais implantar, em microrregiões, políticas de atendimento à saúde, desde a compra de especialidades médicas não disponíveis pelo Sistema Único de Saúde até serviços ambulatoriais em unidades privadas.

Nesse contexto, a percepção de trabalho em coletividade, por parte dos sujeitos envolvidos nessa gestão pública, torna importante compreender como se dá o processo de inter-relação entre esses sujeitos e as instituições que eles representam na sociedade.

As diferenças culturais e geográficas dos municípios brasileiros se apresentam muito intensas, mas, em relação aos problemas enfrentados na área da administração pública, são comuns a quase todos e se tornam mais evidentes no interior dos Estados brasileiros. Nesse sentido, Müller Neto (2002) ressaltar que os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS, doravante) apresentam-se como mecanismo facilitador em atender as especialidades médicas e serviços não disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, como por exemplo, exames e terapias, no interior do Estado de Mato Grosso. Desde a década de 1970, já se observava a necessidade de intervenção do poder municipal no atendimento à saúde pública, que já enfrentava dificuldades.

Esse problema se evidenciava na Região Oeste de Mato Grosso, de forma que os gestores dos vinte e dois (22) municípios que compõem a referida região unem-se na busca de um modelo de gestão que pudesse atender as necessidades básicas da população. O projeto que levou à criação do CISOMT (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso) tem suas raízes nas primeiras reuniões organizadas com participação dos gestores municipais da região, sob a coordenação da então secretária de saúde do município de Cáceres, a senhora Marta.

O CISOMT nasce com a responsabilidade de levar aos municípios especialidades médicas fundamentais consideradas de média e alta complexidade, como: traumato-ortopedia, cirurgia geral e anesteseologia, bem como outras especialidades que se apresentavam naquele momento como um gargalo para as administrações dos municípios. Essas demandas eram deslocadas para a cidade de Cáceres³, deixando, desta forma, suas unidades de referência com superlotação, pois o número de médicos especialistas do município naquele momento não era suficiente para atender toda demanda. Assim, a Secretaria de Estado de Saúde, sem alternativas, achava-se na obrigação de transladar o paciente e seu acompanhante para as unidades de referência hospitalar da capital do Estado (Cuiabá), que também já se encontravam com sérios problemas de atendimento na emergência e urgência, bem como no internamento.

Portanto, segundo a então secretária de saúde do município de Cáceres e uma das pessoas responsáveis pela criação do CISOMT, a senhora Helena⁴, o referido consórcio passou a existir com o propósito de buscar medicina especializada para atender os municípios da região. É a partir desse contexto e ressaltando o princípio de que uma sociedade se constitui através de instituições, de grupos, de comunidades e considerando que os grupos e os indivíduos, inseridos nesse contexto, compartilham suas representações, este estudo buscou conhecer as representações sociais que os gestores dos municípios consorciados ao CISOMT apreendem no âmbito desse consórcio, como também entender quais são os elementos constitutivos que os levaram a construir essas representações.

Após presente introdução o texto fica dividido da seguinte forma: Capítulo II trata do objeto a ser trabalhado e os objetivos a serem alcançados com a presente pesquisa; no capítulo

³ Cáceres, cidade localizada na região Oeste de Mato Grosso, a uma distância de 214 km da capital Cuiabá. É considerada cidade polo da região por atender parte das demandas comerciais dos 22 municípios que compõem a região.

⁴ Os participantes da pesquisa foram nomeados com nomes fictícios, objetivando resguardar suas identidades. Ressaltamos também que a linguagem utilizada por estes foi mantida nas citações ao longo deste trabalho, ou seja, não foi feita nenhuma correção de ordem gramatical.

III, os procedimentos metodológicos utilizados no decorrer da pesquisa são detalhados; capítulo IV versará sobre a revisão teórica e no capítulo V os fundamentos históricos da teoria das representações sociais serão apresentados; O capítulo VI abordará a discussão em relação ao consórcio intermunicipal de saúde como um espaço para as representações sociais; O capítulo VII tratará da codificação dos temas emergidos das entrevistas e do direcionamento das análises e, no capítulo VIII as considerações finais.

2 OBJETO E OBJETIVOS DA PESQUISA

Os consórcios públicos em saúde têm se constituído em uma estratégia inovadora, utilizada pelos Estados da federação como alternativa para viabilizar a cooperação intergovernamental entre a esfera estadual e a municipal, especialmente a partir da radicalização do processo de descentralização da saúde. Esse processo, ainda que concebido para ampliar e democratizar o acesso a saúde, trouxe consigo algumas consequências não esperadas, como a fragmentação e a duplicação de esforços entre municípios próximos. Essa aproximação e as semelhanças intrínsecas ao conjunto de municípios da região Oeste de Mato Grosso levaram os gestores desses municípios a buscar, no ato de cooperação, meios que possibilitassem sanar suas necessidades administrativas mais agonizantes. É na saúde pública que muitos agonizam, nos corredores das unidades hospitalares, no Programa de Saúde da Família (PSF), nos pronto-atendimentos de Urgência e Emergência, além das diversas policlínicas espalhadas nas cidades, com objetivo de absorver a demanda reprimida desses municípios.

A partir desta reflexão, resgato minha experiência de cinco anos como fiscal sanitário no município de Campo Novo do Parecis/MT, onde vivenciei algumas ações de gestores públicos no âmbito da saúde. Partindo dessa experiência anterior, juntamente com as informações obtidas por meio de entrevistas experimentais com profissionais⁵ que hoje atuam na área da saúde, percebo uma semelhança de representações entre os dois contextos. Entendo representações como “o conjunto de saberes e práticas que constituem e ocupam um espaço vital e simbólico, no qual nos movemos, pensamos, falamos e somos levados a agir” (VERONESE; GUARESCHI, 2007, p.34). Nesse sentido, busquei compreender como se dá o processo de construção das representações sociais dos gestores municipais que compõem CISOMT no âmbito desse consórcio e entender quais são os elementos constitutivos que os levaram a construir essas representações. Portanto, o objeto de pesquisa constituiu-se a partir dos gestores dos municípios que são consorciados ao CISOMT, bem como seus gestores administrativos.

⁵ As entrevistas foram realizadas com médicos, gestores e técnicos que contribuíram no processo de estruturação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso-CISOMT, sendo que alguns ainda fazem parte dessa estrutura e outros não, bem como pessoas comuns que também participaram desse contexto. No decorrer desse trabalho, há a apresentação de recortes de algumas dessas entrevistas e, dependendo da necessidade, serão inseridas.

2.1 Problemática e Justificativa

Os Estados, como agentes responsáveis pelo cumprimento das Diretrizes Básicas de Saúde, após a Constituição de 1988, passam a conviver com uma realidade bastante difícil, no sentido de fazer chegar a todos os cidadãos os benefícios da nova constituição. A partir da lei 8.080/90 (BRASIL, 1990), essas dificuldades são partilhadas com os municípios de forma mais consistente. Assim, coube aos municípios se adequarem às responsabilidades a eles creditadas em sua totalidade. Mas como atender aos princípios básicos da nova Constituição, principalmente ao artigo 196⁶? Diante disso, algumas ações começam a ser desenvolvidas pelos Estados e municípios voltadas a novos modelos de gestão do sistema de saúde, nova gerência de cunho individual e coletivo, bem como o desenvolvimento de programas e projetos. Essas ações passam a ser definidas como eixos norteadores de outras atividades hoje desenvolvidas pelos municípios brasileiros, em função aos novos papéis que lhes foram atribuídos (MÜLLER NETO, 2002).

A responsabilidade de cada ente federativo leva-os a descentralizar suas ações, tornando-as de caráter coletivo e compulsório. O cumprimento dos princípios e suas regulações para atender a sociedade nas suas regiões e microrregiões - Oeste de Mato Grosso - vai buscar no sistema de cooperação a resolução de alguns problemas comuns à saúde pública. Utilizando-se do dispositivo legal⁷ no seu artigo 241, que possibilita aos gestores cooperar mutuamente por meio dos Consórcios Públicos de Saúde (CPS, doravante), dentro de uma perspectiva de atender as demandas da sociedade, tem-se uma construção de entendimentos que reflete princípios de um povo, crenças e valores que determinam o que deve ser ou não aceito como verdadeiro, justo e bom (VERONESE; GUARESCHI, 2007). Assim, percebe-se que o processo de construção dessas ações associativistas não se dá apenas com base numa conjuntura cultural, mas também a partir da contrapartida da própria sociedade, quando a mesma possibilita ao Estado gerir os

⁶ “A saúde é direito de todo e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p.125).

⁷ “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos” (BRASIL, 1988, p.147).

recursos por ela disponíveis, com o objetivo de financiar as ações de saúde pública em suas localidades.

Assim, este estudo se propôs a investigar quais elementos constituem as Representações Sociais dos gestores municipais, membros do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso em relação ao CPS. Justificou-se a partir do entendimento de que:

1- Os municípios consorciados, em sua maioria, possuem um número populacional menor que dez mil habitantes; sendo assim, o consórcio é uma ferramenta de gestão no atendimento das políticas públicas de saúde, que se constitui numa esfera aglutinadora de representações sociais de gestores, independentemente da importância populacional;

2- Como espaço público, no qual se concretizam as Representações Sociais dos gestores por meio das práticas, pressupõe-se que todos consorciados, com sua voz de representatividade de um coletivo, podem ou não ser parte influente no processo de tomadas decisões. Guareschi e Jovchelovitch (1995, p.110) dizem que “a palavra é o modo mais puro e sensível de relação social”;

3- Os CPS são instrumentos de prestação de serviços públicos, portanto, de representatividade de caráter público, objetivando o atendimento e as demandas provenientes das camadas sociais;

4- O CISOMT (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso) é um instrumento público, uma ferramenta de gestão que possibilita aos municípios dar a seus cidadãos o acesso ao direito à saúde.

2.2 Objetivos

Sistema Único de Saúde, para Arretche (2000), é o grande projeto na área da saúde, sendo que o mesmo envolve a descentralização de uma variedade de ações no âmbito da saúde pública. Segundo Arretche, descentralização supõe a adesão do Estado ou dos municípios à proposta do governo federal, bem como a instalação no plano local das condições técnicas e administrativas estabelecidas pela União. Assim, a habilitação ao programa revela simultaneamente a decisão pela adesão por parte da unidade local de governo, bem como preenchimento das condições de capacitação institucional requisitada. Nesse contexto, os gestores dos municípios da região Oeste

de Mato Grosso buscam, no sistema de cooperação, atender as demandas geradas no tocante à saúde pública de seus municípios, dentro dos parâmetros do sistema de descentralização.

A partir de 1993, sob a direção da então Secretária de Saúde da Cidade de Cáceres/MT Helena⁸, os gestores começam a se reunir para definir os caminhos para chegar a um sistema único de cooperação, ou seja, um consórcio. Segundo Helena, havia, naquele momento, a necessidade de uma medicina especializada para atender os munícipes da região. Nesse contexto, ela diz:

Isso aconteceu quando assumimos a Secretaria Municipal de Saúde de Cáceres e vimos a necessidade de se ter uma medicina especializada para os municípios da região. Porque só existiam especialidades aqui em Cáceres, com isso, a cidade recebia um número muito grande de pacientes da região e os médicos do município não comportavam tamanho atendimento. Sou de Penápolis-SP e lá já existia o consórcio, uma ideia bem sucedida, então, trouxe essa ideia para Cáceres e ela frutificou. Nós convidamos todos os prefeitos da região e explicamos o que era um Consórcio Intermunicipal de Saúde e quais poderiam ser os objetivos, podendo, assim, garantir uma saúde de qualidade para os munícipes (Comunicação verbal concedida por Helena em julho de 2009).

A tarefa de buscar mutuamente esforços para atender as demandas dos seus municípios cria, nesses gestores, uma expectativa quanto à elaboração de um plano que pudesse ser o espelho das representações de uma coletividade. Nesse aspecto, Guareschi e Jovchelovitch (1995, p.107) citam o entendimento de Durkheim sobre a importância das representações, em sua obra *As regras do método sociológico*, “o pensamento coletivo deve ser estudado tanto na sua forma como no seu conteúdo, por si e em si mesmo, na sua especificidade, pois uma representação social, por ser coletiva, já apresenta garantias de objetividades”.

Assim, o estudo se deu em conhecer e compreender quais os elementos constitutivos das representações sociais dos gestores dos CISOMT no âmbito do consórcio. Para tanto, o estudo se propôs especificamente a:

- Identificar quais os elementos que compõem as representações sociais dos gestores em relação ao consórcio, uma vez que as discussões por vantagens nos atendimentos, os possíveis arranjos políticos no sentido obter mais atenção dos gestores administrativos, a importância dos

⁸ Bioquímica, natural de Penápolis-SP, residente em Cáceres-MT, foi secretária de saúde no referido município e foi, na sua gestão, que se deram as primeiras articulações para a criação do CISOMT, em 1996.

municípios com relação ao seu porte econômico, político e populacional poderiam ser alguns dos elementos que as constituiriam;

- Investigar de que forma as representações sociais dos gestores dos municípios consorciados interagem com as representações dos gestores administrativos do consórcio;

- Verificar de que forma as representações sociais desses gestores municipais influenciam nas ações dos conselhos fiscais e técnicos do consórcio, isto é, como elas sustentam as práticas sociais que ali se dão.

3 METODOLOGIA

Existem várias maneiras de realizar um estudo em ciências sociais. Segundo Yin (2005), experimentos, levantamentos e pesquisas históricas são alguns exemplos que apresentam diferentes estratégias e que variam de acordo com os fenômenos pesquisados. Para Yin (2005), “estudo de caso é uma investigação empírica que busca investigar fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando, os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (p.32).

Nessa perspectiva, a pesquisa foi desenvolvida como um estudo de caso descritivo, que buscou “investigar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real”, entendendo, aqui, como “fenômeno”, os elementos que constituem as representações geradoras das ações dos gestores do consórcio.

3.1 Procedimentos de coleta de dados

A coleta dos dados procedeu-se através da observação participante, uma das técnicas da pesquisa sociológica, e levou em consideração o interesse do pesquisador em conhecer as estruturas e como são constituídas as relações de trabalho dentro do consórcio. Verificou-se ainda como se articulam essas relações nas reuniões realizadas pelos gestores e na vida cotidiana destes, uma vez que os mesmos só aparecem esporadicamente à sede do consórcio. Portanto, houve a necessidade de que, por algum tempo, o pesquisador acompanhasse os gestores em suas reuniões ordinárias e fizesse anotações no diário de campo. Com relação a esse momento de interação entre pesquisador e o objeto de pesquisa, Becker explicita:

Neste estágio, o observador procura por problemas e conceitos que ofereçam a perspectiva de produzir a maior compreensão da organização que ele está estudando e por itens que possam servir como indicadores úteis de fatos que sejam mais difíceis se observarem (1999, p.50).

Assim, por meio da observação participante, foi possibilitado ao pesquisador conhecer os espaços e os indivíduos a serem pesquisados. Também foi utilizada a entrevista individual em profundidade, a fim de trabalhar as representações dos gestores que compõem o consórcio intermunicipal de saúde: “Essa técnica de coleta de dados não se apresenta apenas como uma conversação, mas como um processo de interação” (BAUER; GASKELL, 2007, p.73). Esse processo de entrevistas foi organizado de forma detalhada, pois é nesse momento de interação dialógica entre entrevistado e entrevistador que são apreendidas as informações necessárias para possíveis discussões. Segundo Bauer e Gaskell (2007), neste momento, o tópico guia é parte vital do processo de pesquisa e necessita de atenção detalhada: “Por detrás de uma conversação aparentemente natural e quase casual encontrada na entrevista bem-sucedida, está um entrevistador muito bem preparado” (p.66). Assim, esse momento se caracterizou como fundamental para se compreender o processo de constituição das Representações Sociais dos gestores em estudo.

A seleção dos candidatos que foram entrevistados aconteceu por disponibilidade dos participantes ou por indicação. Quanto ao número de entrevistas, segundo Bauer e Gaskell (2007, p.71),

Quando temas comuns começam a aparecer e, progressivamente, sente-se uma confiança crescente na compreensão emergente do fenômeno [...] e o pesquisador se dá conta que não aparecerão novas surpresas ou percepções [...] o ponto de saturação do sentido o pesquisador pode deixar seu tópico guia para conferir sua compreensão, e se a avaliação do fenômeno é corroborada, é um sinal de que é tempo de parar.

Assim, conforme o referido autor indica, procedeu-se à coleta das informações através das entrevistas. Os participantes da pesquisa foram selecionados e posteriormente classificados em: Usuários – aqueles que procuram o consórcio para usar as especialidades que o referido consórcio oferece; Gestores municipais ou prefeitos – aqueles que são representantes diretos dos municípios juridicamente junto ao consórcio e que têm o poder de decisão através do voto; Gestores Administrativos do consórcio – aqueles que são responsáveis por cuidarem da parte de execução das ações do consórcio e representá-lo juridicamente; Secretários municipal de saúde – aqueles que formam o conselho técnico do consórcio; Prestadores de serviços e outros – aqueles

que prestam serviços médicos no consórcio e pessoas que participaram efetivamente do mesmo, mas já não estão no quadro funcional do consórcio.

As entrevistas foram sendo realizadas de acordo com as necessidades que surgiam em entender o tema proposto. Portanto, para cada grupo pesquisado, o número de entrevistas variou. Assim, foram realizadas dezesseis (16) entrevistas com os oito (8) prefeitos participantes, sendo que para um grupo de quatro (4) prefeitos houve a necessidade de que se realizasse um maior número de entrevistas. As entrevistas com os usuários totalizaram três (3), sendo uma para cada usuário, tendo como objetivo compreender as representações desses sujeitos em relação ao processo de execução das atividades do consórcio. Os gestores administrativos do consórcio concederam, no total, seis (6) entrevistas, sendo que quatro (4) dessas foram concedidas: duas (2) pelo secretário executivo e duas (2) pelo presidente; as demais, por assistente administrativo. Os secretários de saúde dos municípios que foram entrevistados totalizaram quatro (4). Foram realizadas duas (2) entrevistas com dois médicos que prestam serviços no consórcio e uma (1) entrevista com a fundadora do CISOMT. Portanto, o número de entrevistas realizadas no decorrer da pesquisa totalizaram trinta e duas (32), sendo que as mesmas foram concedidas em diferentes lugares e momentos, a saber: na sede do próprio consórcio, gabinetes dos prefeitos, reuniões realizadas em municípios consorciados, restaurantes.

Além dessas fontes primárias, o estudo buscou, nas fontes documentais, documentos e registros de arquivos do Consórcio, suporte para a coleta de dados, no sentido de dar embasamento teórico ao trabalho. As informações coletadas possibilitaram-nos fazer análises, de forma a identificar o processo de construção de relacionamento dos sujeitos envolvidos nesse sistema de associação, a partir das suas representações sociais, em relação ao consórcio.

Para Bruyne (1991), a coleta de dados se apóia numa gama de técnicas que satisfazem as regras de utilização. Várias técnicas, segundo ele, podem e devem frequentemente ser empregadas numa mesma pesquisa, para reunir um feixe de dados ao mesmo tempo disponíveis, acessíveis e conformes a seu objeto de investigação. E, nesse contexto, o autor explicita a análise de documento como sendo uma das técnicas necessárias na coleta de informações. Ao trabalhar as representações sociais dos gestores, outras ferramentas também foram necessárias, como a análise documental, no sentido de buscar a história do consórcio, por meio dos seus documentos e arquivos disponibilizados pelos gestores.

Em relação à coleta das informações, esta se deu em momentos distintos, sendo que a princípio aconteceu o trabalho de observação dentro da sede do próprio consórcio e em participação nas reuniões ordinárias dos membros do consórcio, ou seja, os prefeitos e seus respectivos secretários de saúde. Esse espaço foi considerado de suma importância para o pesquisador, porque é nesse espaço de tempo que o observador participante coleta dados, por meio de sua participação na vida diária do grupo, da sociedade, da organização que ele vai estudar (BECKER, 1999). O referido autor comenta que nesse momento o observador tem a oportunidade de estudar as pessoas e observar as situações nas quais essas pessoas a serem estudadas se deparam e como elas agem diante dessas situações. No caso em estudo, as Representações Sociais dos prefeitos são expostas nas reuniões, de forma a perceber os conflitos e as possíveis buscas de soluções para tais conflitos.

Num segundo momento, foram trabalhadas entrevistas individuais com os prefeitos e alguns gestores administrativos. Os critérios foram adotados partindo do princípio de que cada indivíduo a ser entrevistado teria seu tempo minuciosamente programado e, nesse caso, o tópico guia, segundo Bauer e Gaskell (2007), seria instrumento importantíssimo para que o pesquisador centralizasse nas ideias ponto essencial do seu trabalho. Portanto, em decorrência dos contatos realizados nesse espaço de tempo, seis (6) do universo de dez (10) participantes foram entrevistados, sendo quatro prefeitos e dois gestores administrativos do consórcio. Ressalta-se que é a partir desse universo, ou seja, desses dez participantes especificamente que foi elaborada um quadro com os temas e os subtemas emergidos dessas entrevistas.

No terceiro momento, foram entrevistados mais quatro (4) prefeitos, perfazendo um total de oito (8) prefeitos entrevistados, como já mencionado, durante a coleta de dados. As entrevistas foram concedidas levando em consideração o tempo especificado pelo entrevistado. Como a maioria das entrevistas foi concedida em momentos de debates, em decorrência das reuniões das quais eles participavam, o tempo era sempre curto, portanto, as respostas, na sua maioria, foram curtas, podendo ser consideradas muito objetivas. Outras foram concedidas nos seus próprios gabinetes; estas caracterizam as respostas de forma mais tranquila e com mais detalhamento a respeito do assunto.

As entrevistas foram realizadas num espaço de tempo compreendido de cinco meses de uma para outra, em relação às entrevistas realizadas com os prefeitos e gestores administrativos. Outros dados de caráter documental foram requeridos à Secretaria de Estado de Saúde, às

Secretarias de Saúde dos municípios, sendo essa última obtida por meio de entrevistas com os secretários de saúde e funcionários das respectivas secretarias; as demais, através de *e-mail* e ofício aos departamentos afins. Na sede do consórcio foram coletados vários dados com relação à criação do CISOMT e suas atividades diárias. A pesquisa foi realizada em julho de 2009 e outubro de 2009 a março de 2010.

3.2 Procedimentos de análise de dados

A apresentação dos dados coletados durante a presente pesquisa foi disposta respeitando a seguinte estrutura: as informações recebidas por meio das entrevistas com os participantes gestores dos municípios que compõem o CISOMT foram organizadas por temas, que brotaram após as leituras flutuantes e sistemáticas das entrevistas. Para cada tema proposto, buscou-se retalhar as entrevistas realizadas com os participantes, fazendo conexão com cada tema levantado. Para os temas apreendidos, construiu-se uma tabela com respectivos subtemas, que proporcionou a discussão desses subtemas, levando em consideração os sentidos dos temas codificados (JOVCHELOVITCH, 2000). Para cada participante, elaborou-se um mapa no qual os temas foram dispostos com os respectivos retalhos da entrevista, que dão sentido ao tema proposto (FERREIRA, 2003).

A análise das informações obtidas na pesquisa foi construída a partir da verificação cuidadosa do *corpus*, organizado durante os trabalhos, utilizando-se da técnica da análise de conteúdo e identificando os sentidos e compreensão dos textos transcritos. Para Bauer e Gaskell (2007, p.44), “é importante que o pesquisador tenha os limites dos materiais a ser analisado”. Daí a definição de *corpus* por eles proposta como sendo uma coleção finita de materiais, determinada de antemão pelo pesquisador, com a qual ele irá trabalhar.

O estudo por meio da observação participante, bem como pela análise documental, para Bardin (2009), é de grande importância e indispensável. Assim, por se tratar de um trabalho qualitativo, a análise de conteúdo será realizada após construção do *corpus*, pois o objetivo é identificar os elementos que constituem as representações sociais dos gestores em relação ao consórcio. Nesse sentido, Bauer e Gaskell (2007) trazem que, nesse momento, o pesquisador estará identificando as funções ou as atividades da fala e dos textos, como também explorando

como esses elementos são realizados. Para tanto, o pesquisador necessita ter cuidados, tempo e habilidades: “Em termos práticos, a análise e interpretação exigem tempo e esforço e não existe aqui um método que seja o melhor. Na essência, elas implicam a imersão do próprio pesquisador no corpus do texto (BAUER; GASKELL, 2007, p.85).

A configuração do estudo se deu na proporção em que as ideias foram sendo retiradas dos textos, a partir das informações observadas no fenômeno investigado. Essa formatação se deu num processo organizacional linear de informações, dentro de certo limite de tempo e espaço.

3.3 Universo empírico

Os participantes específicos deste estudo foram os prefeitos dos municípios que estão consorciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso, bem como três gestores administrativos do referido consórcio.

3.4 Inserção no campo da pesquisa

A interação com o objeto de pesquisa aconteceu no momento que se procurava entender a dinâmica e a logística dos procedimentos adotados pelo CPS, para atender os usuários e como esses procedimentos são elaborados. A partir dessa necessidade, um trabalho de observação foi realizado no âmbito do CISOMT. Assim, começou-se o trabalho de campo pela sede do próprio consórcio, onde se deu o reconhecimento do ambiente, a aproximação com as pessoas que dirigem e prestam serviços para o consórcio e com os próprios usuários⁹. O local aqui designado como sede do consórcio tem sua composição físico-estrutural disposta da seguinte forma: a sala da administração, os consultórios médicos, uma cozinha, uma sala de reuniões e um espaço para a espera dos usuários. Alguns prestadores de serviços de natureza médica atendem em suas

⁸ Estive, por várias vezes, na sede do consórcio, em horários distintos e programados, e com a devida autorização dos seus gestores. Nessas visitas, busquei, a princípio, observar e descrever as ações desenvolvidas pelos recursos humanos daquela instituição. Nos momentos seguintes, participei de conversas e reuniões, mas sempre como observador, embora, por alguns momentos, houvesse questionamentos a respeito da minha presença e do meu trabalho.

próprias clínicas. No ambiente de espera dos usuários, geralmente ocorre a maioria dos fatos que demonstram as representações dos técnicos e usuários do consórcio, além dos próprios prefeitos, que, por vezes, são visíveis nesse ambiente.

As representações foram apreendidas por meio do contato com os sujeitos envolvidos nesse processo, a partir de leituras das legislações específicas, de conversas com pessoal da área da saúde, de literaturas sobre o assunto, bem como de reuniões e outros momentos considerados possíveis. Assim, articulando os depoimentos com a literatura, espera-se compreender os elementos das representações.

4 REVISÃO TEÓRICA

As dificuldades de gestão do sistema de saúde em nível local são cada vez mais evidentes nos diversos municípios espalhados no território nacional. Os entraves encontrados pelos gestores desses municípios são similares, ainda que as características geográficas, populacionais e socioculturais apresentem mais disparidades. Assim, podemos observar, nos trabalhos realizados no interior do país, que os meios mais convencionais são adotados no sentido de dar resolução aos problemas de gestão pública nos entes federados. Nesse sentido, o Centro de Estudo e Pesquisas de Administração Municipal (CEPAM), um órgão que tem como finalidade capacitar os municípios na implementação de medidas que modernizem as gestões e levem à implantação de políticas públicas que deem aos municípios possibilidade de trabalhar seus problemas sociais, desenvolveu um trabalho intitulado: “Consórcio: uma forma de cooperação intermunicipal” (2001), sendo que, nesse trabalho, os autores evidenciam a importância da busca da solução dos problemas administrativos na conjugação de recursos e no intercâmbio de experiências administrativas realizadas por meio desse instrumento de ação governamental, ou seja, os consórcios públicos. Os autores, ao expressarem suas ideias no trabalho acima citado, definem que consórcio se dá quando duas ou mais pessoas jurídicas de direito público interno conjugam esforços entre elas, a fim de serem otimizados os recursos orçamentário-financeiros, humanos e materiais, existentes no âmbito de cada uma. Portanto, para o CEPAM, os consórcios caracterizam-se pela essência associativista de cada ente, no sentido de buscarem resolutividades para os problemas dos mesmos, cooperando entre si.

Os consórcios são realidades vivenciadas de forma mais evidente em nossos dias, haja vista a necessidade de parcerias por parte das administrações públicas, no sentido de cumprir os requisitos legais que lhes são cabíveis.

Discorrendo sobre consórcio, Keinert e sua equipe, no trabalho intitulado: “Inovação e Cooperação Intergovernamental: microrregionalização, consórcios, parcerias e terceirização no setor saúde” (2006), fazem um diagnóstico dos consórcios intermunicipais de saúde nos Estados de Mato Grosso, Ceará e Paraná. O referido estudo apresenta algumas das dificuldades que esses Estados enfrentam para que essa ferramenta de gestão possa ser implementada. Personalidades ligadas à área foram entrevistadas e deram seus depoimentos, testemunhando as dificuldades que enfrentaram na implantação dos vários consórcios, os quais foram objeto de estudo, entre os

quais o próprio CISOMT, o qual foi objeto de nosso estudo. Sobre os consórcios do Estado de Mato Grosso, o estudo mostra, entre outras vantagens, a articulação dos municípios consorciados, no sentido de buscarem especialistas médicos de outras regiões do país, uma vez que os salários pagos pelos consórcios são atraentes e, assim, trazem certa competitividade com unidades que são credenciadas no sistema e mesmo com privadas.

Outro fator importante que o estudo apresenta tem relação com a desigualdade econômica dos municípios e a falta de estrutura hospitalar para que sejam implantados os consórcios. Daí a necessidade de se observar, dentro do mesmo Estado, vários consórcios com formações diferenciadas. Assim, cada região se adequa à sua realidade, buscando, no princípio do associativismo, alinhar-se dentro dos princípios que norteiam a saúde. A partir dessa fomentação, nota-se que a intersetorialidade pode ser vista pelos gestores como uma tendência nas atividades que seriam desenvolvidas pelos consórcios.

4.1 Regionalização e descentralização

Ainda sobre o trabalho desenvolvido por Keinert e colaboradores, vale ressaltar que, no Estado do Ceará, os elementos que nortearam a criação dos consórcios de saúde tiveram sua base nos princípios norteadores da regionalização e da hierarquização preconizada pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Isso se dá por meio de um trabalho da SESA (Secretaria de Saúde do Estado), por intermédio dos órgãos gestores do SUS/CE, que fazem um trabalho junto a vários representantes da sociedade organizada, como: representantes de Universidades, sociedades médicas, órgãos de classe e outras associações ligadas à saúde. Por meio destes, foram definidas as estratégias de organização do atendimento aos três níveis de atenção, os níveis primário, secundário e terciário (KEINERT; ROSA; MENEGUZZO, 2006, p.61). Ainda sobre o processo de desenvolvimento dos consórcios de saúde no Estado do Ceará, observa-se que o princípio básico da descentralização foi tomado como estratégia para que fossem reorganizados os serviços de saúde daquele Estado.

Assim sendo, cabe ressaltar a importância do processo de descentralização e regionalização trabalhado no âmbito dos entes federativos. É possível entender que o processo de descentralização no Brasil toma forma mais definida a partir da constituição de 1988. Esse

momento, através das páginas constitucionais a União, permite significativa transferência de recursos e isso ocorre por meio da elevação do volume de transferências automáticas e do poder de taxação que é dado aos Estados e municípios, gerando, assim, uma efetiva descentralização fiscal. Para Arretche (2000, p.26), não ocorreu, nesse mesmo momento, algo que seria importante dentro desse processo, ou seja, a pactuação das funções na área social devidas a cada ente federativo e de forma paralela à descentralização. Nessa mesma conjuntura de estruturação das práticas de atendimento as políticas públicas e conforme a lei 8.080/90 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre o princípio básico para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de dar direcionamento quanto à organização e o funcionamento dos serviços prestados pelos entes federados com relação às ações de saúde, também fica definido que é dever do Estado cumprir com as diretrizes e com as normas que regulam o Sistema Único de Saúde.

O cumprimento dessas normas e diretrizes trouxe aos municípios brasileiros, na sua maioria, algumas dificuldades, porque esses municípios não conseguem reunir, de forma individual, profissionais que atendam às demandas de segundo e terceiro nível. Os municípios de pequeno porte, por não conseguirem garantir o devido atendimento aos seus munícipes, levam esses cidadãos, ou seja, os pacientes, para os grandes centros, deixando os hospitais (de responsabilidade do Estado) sobrecarregados nos seus atendimentos. No entanto, para Dallari (1991), o Estado se faz por meio de uma série de ações humanas ininterruptas, sendo estas determinadas por um fim, que deverá ser uma síntese dos desejos individuais. Assim, o desejo dos indivíduos, independentemente das situações em que os entes estejam envolvidos, e como parte integrante desse Estado, é que suas necessidades básicas sejam atendidas conforme preconização da própria legislação, do próprio Estado.

O desejo, misturado com o senso de obrigação em cumprir essas diretrizes, faz com que os governantes parem para analisar que somente por intermédio de um sistema descentralizado e regionalizado haveria a possibilidade para que todos os cidadãos pudessem ter acesso a essas benesses conquistadas por meio dos movimentos sociais.

Nesse momento, seria necessário que novas formas e modelos de ferramentas fossem estudos ou aperfeiçoados para pôr em prática essas conquistas. A descentralização dos serviços de saúde, bem como em outras áreas, torna-se necessária, uma vez que, no início dos anos 90, já era possível perceber que não era cabível que o governo federal continuasse aplicando uma metodologia de atendimento conforme efetuada pelos governos do Estado desenvolvimentista.

Mas o que deveria ser feito? A princípio, era necessário observar a capacidade dos Estados e municípios em gerir essas políticas públicas, em buscar modelos de gestão que alavancassem as bases econômicas, oferecendo a esses entes federativos o poder de taxar essas riquezas, dando assim, aos Estados e Municípios, capacidades técnica e administrativa próprias.

Contudo, ainda a esse respeito, Arretche (2000) diz que a importância da variável “capacidade de gastos dos governos” também está na base dos trabalhos que consideram que à descentralização fiscal da constituição de 1988 sucedeu-se o efeito da ampliação da capacidade de gasto das unidades subnacionais de governo. Ou seja, se há uma ideia de descentralizar a capacidade de gasto do governo, logo descentraliza também as ações na área social.

Contudo, nem todos os entes federativos estavam preparados para tal descentralização, que se define na (in) capacidade do ente federativo assumir as responsabilidades administrativas com base nos repasses federais e recursos próprios. No entanto, era necessário que esses entes buscassem um novo modelo de prestação de serviços sociais. Arretche (2000) diz que essa incapacidade e/ou capacidade tanto no âmbito fiscal e administrativo seria um obstáculo à descentralização, independentemente dos atributos institucionais das políticas em questão, isto é, de sua engenharia operacional, de sua história institucional e das regras constitucionais que normatizam sua oferta. As possibilidades de gestão de qualquer política social seriam igualmente condicionadas pela capacidade fiscal e administrativa dos governos. Ou seja, a descentralização das funções do governo federal em favor dos Estados e municípios se desenrola na medida em que esses entes federados apresentam sua (in) capacidade em relação à gestão das funções.

A descentralização caminha a largos passos nos anos 90, quando o governo federal delega aos Estados e municípios grande parte das funções de gestão das políticas de saúde, habitação, saneamento básico e assistência social (ARRETCHÉ, 2000). No ano de 1997, instâncias colegiadas com representação paritária de Estados e municípios eram responsáveis pela alocação da totalidade dos recursos da principal fonte financeira da política nacional de saneamento e habitação popular-FGTS (Fundo de Garantia por Tempo de Serviço). Assim, só para vislumbrarmos a situação naquele momento, 58% da oferta da merenda escolar era integralmente gerida pelos Estados e municípios; 69% das consultas médicas eram realizadas por meio de prestadores estaduais e municipais, sendo que destas, 54% eram prestadas pelos municípios, o que significa que mais de 50% das consultas realizadas passaram ser oferecidas por prestadores municipais. Portanto, deve ser ressaltado que até o final dos anos 80, conforme Arretche (2000),

evidentemente, salvo as exceções, os municípios era o nível de governo menos envolvido na oferta de serviço de saúde.

Entretanto, é preciso dizer que a descentralização das ações, ou seja, das políticas públicas no Brasil levou em consideração uma ampla ação de reforma nos entes federados, isso se considerarmos a dimensão territorial do país, as expressivas taxas de desigualdades tanto no que tange à questão de estrutura administrativa, como na capacidade econômica e administrativas desses entes federativos.

Assim sendo, o caminho trilhado por Estados e municípios, no intuito de que esses entes federados chegassem a esse nível de descentralização no tocante às funções administrativas governamentais, passou pelos diversos movimentos sociais, que imbricados com os desejos políticos partidários de outros, ou seja, dos próprios agentes políticos partidários, fizeram a diferença nos momentos considerados importantes de elaboração da nova constituição. Para Doimo (1995), os movimentos sociais que foram direcionados pela Igreja Católica, unidos ao movimento dos sanitaristas, exerceram papel fundamental na definição dos novos rumos que deliberou as políticas sociais de saúde. Essas políticas foram implementadas e, conseqüentemente, vinculadas a outras ações, que foram amadurecidas em debates em outras frentes de reivindicações.

Essas forças culminam num processo de reivindicação de classes que coloca os movimentos pró- saúde em destaque entre tantos. Daí, nas palavras de Doimo (1995), a afirmação de que, dentre os movimentos sociais, o Movimento de Saúde se destaca pela importância e pela necessidade de uma definição de novas políticas que atendessem a demanda da saúde gerada no meio social.

Portanto, os consórcios intermunicipais de saúde tomam rumos mais definidos a partir desse novo contexto, assegurando aos municípios a oportunidade de trabalhar em cooperação com o Estado e a União, buscando, nesse princípio, resolver as dificuldades particulares dos mesmos, sem que interferissem nos demais orçamentos destinados para administrar-los. Barros (1995) comenta que os municípios, a partir desse momento, começam a buscar a livre negociação entre eles, no sentido de dar resolutividades aos problemas diversos encontrados nas suas administrações. Assim, os consórcios, não só na área da saúde, mas em diferentes áreas específicas, tornam-se ponto de atração para esses municípios.

A partir desse contexto, trabalhou-se uma definição no sentido de construir responsabilidade para cada ente federado, dando aos mesmos oportunidades em participar e gerir os recursos disponíveis, para buscar atender as necessidades da sociedade. O princípio do associativismo engendra nos gestores o desejo de procurar nesse mecanismo as possíveis saídas, dando os municípios conveniência para resolverem seus problemas de caráter social; conseqüentemente, os conflitos nascem em decorrência das particularidades de cada ente federativo.

Para Durão (2009), os conflitos surgem quando há entre os sujeitos choque de interesses e quando desejam o mesmo objetivo. Para o autor, é inegável que esse conflito surja em função de um embate ao representar o momento de culminância em que a sociedade entreolha-se e percebe-se profundamente suas carências e desigualdades. Isso pode ser notado nas palavras da senhora Helena, quando ela descreve o momento em que nasce a proposta de criação do CISOMT. Ela diz: “Porque só existiam especialidades aqui em Cáceres, com isso, a cidade de Cáceres recebia um número de pacientes muito grande de toda região e os médicos do município não comportavam tamanho atendimento”. Pode-se imaginar, a partir daí, o conflito de interesse na perspectiva de conseguir vagas nos hospitais da cidade de Cáceres por parte dos municípios da região. As desigualdades e carências dos municípios tanto em conduzir o paciente, bem como em dar para esses pacientes condições adequadas de atendimentos eram causa de constantes conflitos entre esses municípios. Daí entendermos que há a possibilidades de que nos movimentos sociais acha-se a possível chave para que a sociedade possa abrir o diálogo que a conduza à solução do conflito gerado a partir do esteio da sociedade, que é a desigualdade. Por conseguinte, o embate que se trava nas mais diversas camadas da sociedade são resultado de um conflito quase que necessário à vida humana, no sentido de dar ao homem as habilidades imprescindíveis para vencer os conflitos e superar as diferenças sociais (DURÃO, 2009).

Quando se observa a proporção, a amplitude dos ideais que proporcionaram ao Estado brasileiro de direito a possibilidade de trabalhar suas dificuldades por meio do instrumento da cooperação, remetemo-nos a uma pergunta feita por Touraine na sua obra *Podemos viver juntos? Iguais e diferentes* (1998). É imprescindível que olhemos para o passado e com os olhos fitos no presente e analisemos a indagação de Touraine: é possível viver juntos? Quando Doimo (1995) ressalta a importância dos movimentos sociais para o desfecho do novo modelo de políticas públicas no Brasil e aí cita, dentre outros, o MCV, MOM (Movimento de Moradia, doravante) e o

MCD (Movimento de Luta Contra o Desemprego, doravante), traz para a discussão a seguinte reflexão: como andam os movimentos sociais em nossos dias? Mais adiante, voltaremos a esse assunto, por achar que o mesmo mereça maior discussão.

Para que na atualidade haja todo esse processo de cooperação entre os entes federativos, os conflitos foram inevitáveis. As batalhas nas conferências, nos encontros específicos das categorias de base, nas discussões de parlamentares, nas casas de leis espalhadas nos Estados e municípios do país, bem como no âmbito das próprias universidades, que saíram ao encontro das ideias já pulverizadas no meio da sociedade em geral. Podemos, então, pensar que todo esse processo se desencadeou porque houve uma mutação dos anseios da coletividade, no sentido de receber do Estado os serviços prestados de forma passiva. Essa mutação levou o Estado a procurar satisfazer as necessidades dessa sociedade, sociedade essa mais exigente, proativa, participante nos debates de forma diferente.

Quando a sociedade entende que o social se faz a partir das reivindicações provenientes das relações geradas nas comunidades periféricas em direção aos centros, as formas de elaboração das políticas públicas de atendimento aos indivíduos parecem assumir rumos diferentes. O Estado, como agente arrecadador e, conseqüentemente, gerenciador dos recursos a ele depositado pelos sujeitos que os constitui, percebe a necessidade de responder aos que financiam suas ações, no tocante aos diversos formatos de atendimento às exigências dessa sociedade.

Nesse sentido, Harger (2007) comenta que por haver essa modificação de uma sociedade passiva numa sociedade mais proativa, modifica significativamente o conceito do que é serviço público. Ou seja, novas demandas sociais exigem novos meios de prestação de serviços públicos e estes se alteram de modo a assegurar que os anseios da sociedade sejam atendidos.

Assim, na busca de métodos que viabilizassem chegar aos resultados gerados a partir das ações governamentais, os governos concebem formas de acesso para que, por meio destes, os cidadãos encontrem os caminhos possíveis ao atendimento às suas necessidades básicas. Portanto, levando em consideração que as políticas públicas produzem a ideia de que o governo está em ação e essa ação produzirá efeitos específicos, os consórcios públicos em saúde, bem como em outras áreas da administração pública, juntam-se à somatória das atividades dos governos, que vão agir de forma direta na vida do cidadão. Isso determina a necessidade de que os governos subnacionais trabalhem em forma de associativismo as ações e que terão

consequências diretas no dia-a-dia da comunidade. Nesse sentido, os consórcios se apresentam como ferramenta complementar entre as diversas ferramentas que possibilitam ao Estado a função de articulador e por meio das representatividades, ou seja, os governos, subsidiar os mesmo nas atividades decorrentes das personalidades que esses entes federados assumem.

Por assim dizer, os consórcios constituem peça relevante dentre os vários instrumentos da administração pública. Nesse contexto, partindo da necessidade de que se otimizem as relações entre os entes federados, objetivando atender as necessidades comuns dos mesmos, o sistema de associativismo, por meio dos consórcios, surge como possibilidade de resolução dessas necessidades. Assim, para Harger, consórcio público pode ser definido como:

Pessoas jurídicas com personalidade de Direito Público ou privado formada exclusivamente por entes federativos, criadas por lei ou por intermédio de autorização legislativa dos entes federados, que desejam associar-se, para, sem objetivar lucros, atender a serviços públicos de interesse comum dos associados. (2007, p.82).

Nesse contexto de associativismo entre municípios, o Centro de Estudo e Pesquisas de Administração Municipal ressalta que:

Se os serviços são de interesse comum de pessoas jurídicas de direito público interno podem ser executados por meio delas próprias, bastando a conjugação de esforços entre elas, a fim de serem otimizados os recursos orçamentário-financeiros, humanos e materiais, existentes no âmbito de cada uma. A esta forma de execução denominamos consórcios. (2001, p.21).

Deste modo, a obrigação que é inerente aos Estados e municípios em cumprirem as prerrogativas relativas ao atendimento das políticas públicas produz nos gestores sentimentos de associativismo, gerando, a partir daí, uma imagem representativa e de possível execução dessas políticas públicas no âmbito de suas regiões. O CEPAM, buscando definir essa imagem figurativa de associação, relaciona essa imagem ao conceito de consórcios intermunicipais. Assim, o CEPAM propõe a seguinte definição para consórcio intermunicipal: “A associação de municípios, criada para a execução de atividades e/ou serviços públicos de interesse comum dos partícipes” (2001, p.21). Destarte, os Consórcios Intermunicipais são definidos como ferramentas de gestão

das políticas públicas adotadas pelos municípios, com o objetivo de atender as demandas geradas pela sociedade nos mais diversos níveis de serviços, desta forma, aproximando a administração pública do cidadão.

Segundo Misoczky e Bastos (1998), o consórcio intermunicipal é um pacto efetuado entre dois ou mais municípios, que se comprometem a executar, em conjunto, um determinado empreendimento. Ou seja, trata-se, assim sendo, de uma modalidade de acordo firmado entre entidades da mesma natureza. Daí definir consórcio intermunicipal de saúde como:

Associação entre municípios, para realização de atividades conjuntas referente à promoção e recuperação da saúde de suas populações [...] deve ser visto como um instrumento para o enfrentamento de problemas comuns e não como uma outra esfera governamental do SUS (MISOCZKY, BASTO, 1998).

Contudo, cabe dizer ainda que, o consórcio intermunicipal de saúde deve representar uma iniciativa eminentemente municipal, e que a partir dessa iniciativa as ações conferidas de forma constitucionalmente aos municípios no âmbito da saúde pública sejam reforçadas pela gestão participativa.

Para Barros (1995), os consórcios intermunicipais, desde que assumam critérios e recomendações intrínsecas aos princípios da administração pública, poderão se tornar uma ferramenta de políticas de fomento e cooperação para o desenvolvimento de uma região. É notória a adesão dos gestores em todos os níveis da administração pública em implantar esse novo modelo de gestão. Daí o crescimento evidente dessa ferramenta na administração pública, sendo que os CPS são evidenciados em relação aos demais.

Em 2002, havia no Brasil 141 CPS intermunicipais, distribuídos em treze Estados da Federação, que, naquele momento, atendia mais 25 milhões de usuários. Esses consórcios apresentavam-se como parte da descentralização das ações praticadas pelos Estados subnacionais e da municipalização. Mesmo com o poder de gerenciar os problemas concernentes à saúde pública e outros serviços no Brasil, a formação desses CPS não obedece a uma única lógica, mas ao interesse e à disponibilidade de cada região, conformando com os diversos modos de atuações, permitido seu melhoramento, incluindo ou não outros municípios (TEIXEIRA; MACDOWELL; BUGARIN, 2002).

Os CPS intermunicipais surgem, então, no Brasil, num contexto de redemocratização e descentralização do poder da União sobre os municípios, numa forte reação desses contra o centralismo dos recursos e das decisões, antes arraigadas no alto escalão do poder público, durante o regime militar.

A partir de então, os CPS Intermunicipais vão se espalhando pelo interior do país e se definem como uma forma de associativismo entre municípios, para resolver prioritariamente o problema da assistência no interior do Estado. Esse processo consiste na união desses municípios para participarem da programação e da gestão dos hospitais, tendo garantidos, como contrapartida, os serviços de atendimento e assistência em saúde especializada aos habitantes desses municípios (KEINERT; ROSA; MENEGUZZO, 2006).

A lei nº 11.107/05 (BRASIL, 2005) diz, em seu artigo 1º, parágrafo 3º, que os consórcios públicos na área de saúde deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam SUS. A sua criação deve estar sujeita à formalização de instrumento que ressalve os direitos e especifique os deveres de cada município. Desde as pequenas ações pontuais a programas de longo prazo, os CPS podem se constituir com menor ou maior pretensão de durabilidade e impacto.

Portanto, cabe aqui definir o que venha a ser consórcio intermunicipal de saúde

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) têm a finalidade de agilizar, aprimorar, inserir e atender as necessidades secundárias da sociedade, dando-lhe o direito que lhes é assegurado na Constituição Federal e na lei 8.080/90. Os CIS, como modelo de gestão nas políticas de saúde pública, trazem, em sua formação, o dever de reorientar os serviços de saúde, com critérios de promoção e prevenção, na busca de melhorar a qualidade e a integralidade das intervenções do Estado nesses serviços, fortalecendo a capacidade operativa e resolutiva dos serviços, em seus distintos níveis de atenção.

Segundo o CEPAM (2001), é facultado aos municípios e às suas administrações organizarem seus serviços por meio de consórcios intermunicipais, ou seja, por meio de um sistema de cooperação entres esses municípios. Sua implantação deverá visar a soluções menos onerosas e mais eficientes e atender aos interesses e às necessidades das comunidades locais e/ou de uma determinada microrregião de seus respectivos municípios.

Portanto, cabe salientar que embora o associativismo e o cooperativismo apresentem princípios semelhantes, ambos não são sinônimos. Para Dorilêo (2007), a empresa cooperativista

é assim definida: “é uma associação autônoma de pessoas que se unem, voluntariamente, para satisfazer as aspirações e as necessidades econômicas, sociais e culturais comuns, por meio de uma empresa de propriedade coletiva e democraticamente gerida” (p.49). As associações apresentam também esse ponto comum, ou seja, a participação voluntária, porém, enquanto no cooperativismo as pessoas se unem em torno da construção de um empreendimento que traga posteriormente benefícios a essas pessoas, no associativismo as pessoas se unem para fazer algo que sozinhas não conseguiriam fazer, ou, ainda, mesmo conseguindo, unem-se para facilitar, economizar tempo ou até mesmo ganhar mais dinheiro (DORILÊO, 2007). As associações se formam a partir de um grupo de duas ou mais pessoas que se unem para defender interesses comuns. Seu patrimônio é constituído pelas contribuições dos seus associados, bem como por outros meios dos quais se podem citar: doações e subvenções (FRANÇA, ALMEIDA, 2007). Cabe dizer que esse sistema de cooperação toma espaço a partir da década 1930, quando é possível notar o interesse do governo nessa nova forma de trabalhar os recursos disponíveis à sociedade.

Os diversos gargalos que afligiam a saúde pública num contexto nacional conduzem os entes federados a trabalharem, por meio das associações, os recursos disponíveis em suas localidades. Os consórcios são, então, o resultado de uma livre negociação entre essas entidades federativas, que veem nesse modelo uma forma de planejar e executar objetivos comuns, a partir da celebração de um contrato acordado com a lei 11.107/05¹⁰ (BRASIL, 2005). Pode-se dizer que os consórcios públicos são mecanismos de grupos, com objetivos comuns entre os entes federativos que os integram. Sua importância dá-se na possibilidade de se pôr em prática e à disposição dos cidadãos o acesso a serviços ou obras que não lhes seriam possível se dependesse apenas da atuação de um único ente federado. Para Durão (2009, p.159), “o consórcio público se estabelece como um verdadeiro intercâmbio de vontades entre os consorciados de direito público”.

Para tanto, concebe-se o entendimento de que Estado e nação convirjam para o mesmo denominador comum, ressaltando, por meio das reivindicações públicas, o dever dos governos em criar e executar políticas públicas que sejam suficientes para cumprir com os requisitos básicos para a vida de uma sociedade. Dessa forma, pensar em consórcios públicos é buscar o

¹⁰ A referida lei, de 06 de abril de 2005, dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

entendimento de que se é público, essa esfera pertence a todos, portanto, é comum a todos e, assim, espaço conflituoso em virtude das representações que se agregam em torno do objetivo comum (JOVCHELOVITCH, 2000).

As mediações para que os serviços de caráter público aperfeiçoem-se podem acontecer à medida que a comunidade participa da formulação das regras que regerão a execução desses serviços. Porém, os anseios da sociedade para que o Estado prestasse um serviço público de qualidade não é algo novo e quando se fala em cooperação, também estamos falando de algo que não é novo. No decorrer da história, sempre houve a necessidade de soluções, mas essas soluções eram dificultadas pela inexistência de uma disciplina jurídica clara que permitisse aos entes da federação se reunir para buscar o atendimento de necessidades comuns, haja vista que as necessidades coletivas são ilimitadas, ao passo que os recursos para atendê-las possuem seus limites. Porém, as possibilidades de que os entes federados elaborem e executem ações voltadas ao atendimento dessas necessidades, tornam-se possíveis a medida que esses entes se unem numa perspectiva associativista. Assim, Harger (2007) trabalha o conceito de serviço público e, conseqüentemente, o conceito de consórcio público, buscando esse novo desafio que está inserido na responsabilidade do Estado em atender as necessidades dos cidadãos conforme as normas legais.

Portanto, a formulação de uma agenda pública que atenda às necessidades da sociedade, levando em consideração o princípio de inserção dessa sociedade nas práticas de saúde coletiva é um direito universal do cidadão e um dever do Estado. Cabe, por conseguinte, ao Estado criar mecanismos adequados para que todos possam, por meio desses direitos, ser inseridos nesse sistema e, assim, o Estado cumprir com os objetivos preconizados.

4.2 Estado, nação e as representações

Pensando nesse contexto e levando em consideração que as representações sociais estão intrínsecas aos diversos espaços públicos, buscou-se, aqui, uma definição conceitual de algumas expressões utilizadas no decorrer deste estudo, como nação, Estado, consórcio público, consórcio intermunicipal de saúde, saúde pública, serviços públicos, além de outros elementos inerentes.

Assim, prossigo ressaltando que o tema saúde pública no Brasil tem, ao longo dos anos, mais especificamente a partir do final dos anos 1980, depois da institucionalização do Sistema Único de Saúde - SUS, merecido, por parte dos governantes e da sociedade civil, uma atenção especial. O processo de descentralização, com nova configuração do sistema regionalista e microrregional de saúde, trouxe, na sua composição básica, a necessidade de aproximar os serviços públicos de seus usuários. Mas após promulgação da Constituição de 1988, quais foram os mecanismos usados para que todos os cidadãos brasileiros pudessem usufruir dos direitos garantidos pela nova constituição, principalmente no tocante à saúde pública?

Entre outras respostas, vieram os CPS, uma forma encontrada para atender as necessidades dos cidadãos e uma ferramenta de gestão para que Estados e municípios viabilizassem a prestação dos serviços públicos à sociedade. No entanto, esse dever do Estado como ente federativo em atender as demandas advindas do meio social tem, na sua história, o princípio básico para tal.

Entender o que significa o termo Estado também é entender o processo econômico do qual esse Estado é o principal articulador. Assim, cabe-nos buscar no desenvolvimento do capitalismo elementos que nos direcionem a esse fim.

Segundo Carnoy (2005), o desenvolvimento capitalista sempre esteve imbricado com o Estado. No século XII, mesmo estando em avanço e assim apresentar um papel de grande importância no contexto econômico, essa força tinha seu poder relativamente limitado. O capitalismo privado era fonte propulsora de produção, ou seja, era no setor privado que se achava o centro da mudança social, e não no setor público. Mas vale dizer que esse momento está superado, embora esse pensar ainda em nossos dias domine o conceito de como deveria ser o setor público.

A ideia de um Estado democrático constitui-se na efetivação de um Estado pluralista. Ou seja, pluralismo com sua máxima de que é direito de todos; a liberdade individual, assim, reivindica-se para ser o próprio conceito de democracia. Ora, uma vez que o Estado pluralista demanda o direito da liberdade individual, logo, esse direito torna-se o dever do mesmo em cumprir com a máxima de que o governo deva servir aos interesses da maioria, mesmo que na prática, segundo Carnoy (2005), nem sempre o faça. Ou seja, o governo democrático está a serviço do povo, colocado lá por esse povo para cumprir tal função.

Mas vale dizer que nosso objetivo não se encontra em definir quando começa e quando termina o pluralismo ou exaurir as definições sobre o termo Estado, porém, buscar a definição que nos ligue ao cerne do nosso objeto, ou seja, o Estado como administrador dos bens públicos e articulador desses bens, no sentido de proporcionar ao cidadão dignidade de vida. Mas, apenas para nos situarmos, foi somente por volta do final do século XVII que a lei divina como senhora da organização política e administrativa foi substituída pelos fundamentos dos direitos individuais e pela teoria do estado de natureza (CARNOY, 2005). Chega-se, portanto, a um consenso que não é mais possível governar a partir do princípio teocrata, até porque, segundo Carnoy (2005), um sentimento originou-se no renascimento e tornou-se uma firme convicção durante o século XVII, o sentimento de que à filosofia moralista e aos preceitos religiosos não mais poderia ser confiada a repressão das paixões destrutivas dos homens. É nesse sentido que se desenvolve a teoria do Estado pluralista, do Estado liberal, teoria que se baseia no direito individual, na ação do Estado em cumprir com os deveres de cobrar, impor e, como contrapartida, devolver benefícios, por meio de ações políticas deliberadas, a favor do social.

Cumpre-nos definir o que é Estado. Recorremos às palavras de Carnoy (2005) quando, citando palavras da obra *O contrato social*, de Rousseau, concebe o termo Estado como agente garantidor da liberdade e da igualdade. Para ele, o poder do Estado reside no povo, e o contrato social, para esse autor garante a liberdade desse mesmo povo. O Estado, sob esse contrato social, trata todos os cidadãos igualmente, porque ele está agindo como um Estado sob a direção da vontade geral. Assim, concebe-se o Estado como a vontade geral, ou seja, o poder sai do povo, logo, o poder do Estado reside na cidadania e somente na cidadania.

Além do exposto acima, é possível trabalhar a definição de Estado partindo da ideia de três pressupostos básicos que asseguram a essência dessa definição: a compreensão do elemento físico territorial, a força da organização social do elemento humano e a compreensão do elemento subjetivo da soberania. Essa tríplice junção determina seus elementos essenciais de entendimento na construção de uma visão de Estado público de direito. Dessa forma, para melhor compreender a figura de Estado, é preciso entendê-lo como um contrato social, no qual as partes têm funções específicas a desempenhar, como uma sociedade humana, em que existe diferenciação política, diferenciação entre governantes e governados, na qual há uma autoridade política; é nesse contexto que se visualiza a constituição de um Estado (DUGUIT, [s.d.]).

Ainda conforme (DUGUIT, [s.d.]), uma nação surge da ideia de agrupamento humano, fixado em um determinado território, ligado por laços históricos, culturais, econômicos, linguísticos e religiosos, politicamente administrado por único governo. Portanto, para que se tenha uma nação, faz-se necessário certo grau de civilidade, de organização social e tudo isso depende de uma conjuntura interdependente, que passa pela família e são pontos tão necessários que faz nascerem os aglomerados, chamados de cidades. Esses grupos de civilização, partindo do princípio que algo os mantém ligados ao território e que são esses laços que os fazem solidários os indivíduos, personaliza-se em autoridade política, autoridade religiosa, mas todos nascem um dependendo do outro. Então, onde se busca a essência da unidade nacional? Nos elementos primários de uma nação ou nos elementos secundários de um agrupamento humano? Para o autor, o elemento essencial da unidade nacional deve ser procurado na comunidade, nas tradições, nas necessidades e nas aspirações.

Esses elementos são pressupostos de uma poderosa contribuição na formação de colunas de sustentação de solidariedade nacional. Essa solidariedade, advinda das aspirações, dos sentimentos, da vontade de defender o patrimônio físico, ideológico faz com que os indivíduos aumentem, no seu cotidiano, os laços de solidariedade nacional. Esses laços de solidariedade são formas de manter um dependente do outro, causando, assim, a divisão de trabalho, ou seja, por viverem próximos uns dos outros, trocam naturalmente e com maior frequência e maior facilidade os serviços que um pode prestar ao outro em decorrência de suas diferentes aptidões. Destarte, falar de Nação é discorrer das necessidades coletivas, oriundas de seus membros, que se acham também inseridas na família, na cidade. Ou seja, Estado e nação se fazem por ações de cooperação.

Então, uma nação tem sentimento, tem posicionamento, no entanto, sua consciência não pode ser confundida com algo separado de uma unidade ou algo individual. Ela é a via que produz o fenômeno, que é o Estado. Nação é governo e governados. Isso demonstra os agrupamentos nacionais, nos quais se percebe a diferenciação entre governos e os governados (DUGUIT, [s.d.]).

A nação, como personalidade, busca nos movimentos de grupos, de cooperação, associação, a apropriação dos direitos a ela outorgada pela própria força do direito e, assim, os espaços que são destinados ao convívio desses cidadãos tornam-se espaços públicos, ou seja, espaços de direito de todos, espaços onde se produzem e reproduzem as representações desse

todo. Os bens, os direitos e as obrigações devem ser compartilhados na medida em que os referidos pilares conseguem atender aos propósitos de cada indivíduo. O Estado, como figura representativa dos indivíduos, revela-se por meio dos governantes que, por força de sua representatividade, muitas vezes acabam por se confundir o primeiro com o último, ou seja, os governantes tornam-se evidentes como se o Estado fosse os próprios governantes.

Nota-se, eventualmente, certa confusão em caracterizar tanto Estado quanto governo como sendo a mesma coisa. Miliband (1982) vale-se das palavras de Weber, de que é dado ao Estado o direito de reivindicar com êxito o monopólio do uso legítimo da força física dentro de um território. Nesse contexto ele diz: “Mas o Estado não pode exigir nada: apenas o governo em exercício ou seus agentes devidamente credenciados podem fazê-lo” (p.67-68). Simplificando bastante, o Estado é composto por um povo, um território e um governo. E o governo é formado por todas as instituições dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário que as ocupam durante o mandato de quatro (4) anos ou o tempo que persistir. O Estado é uma instituição política, social e juridicamente organizada, que ocupa território definido, onde a lei máxima é a constituição, sendo dirigida por um governo que possui soberania reconhecida, tanto internamente, como externamente.

É interessante dizer que o indivíduo, como parte dessa estrutura, dessa esfera chamada Estado, precisa cumprir com suas obrigações advindas dos seus direitos e essa obediência, num determinado senso comum, deve ser dada ao Estado; porém, é aos governantes que ela é prestada. Ou seja, quando a sociedade, no legítimo direito de reclamar por serviços que, supostamente, deveriam ser prestados pelo Estado, ela assim o faz não ao Estado como figura territorial ou nação, mas ao governo, que exerce o poder de executar as ações ao Estado delegadas. Essas ações prestadas pelo Estado podem ser denominadas de serviços públicos. O que se entende por serviços públicos é tópico que abordaremos na sequência. Cabe, porém, compreender que são os governos que os criam e os executam com base nas necessidades e reivindicações da sociedade. Portanto, vale ressaltar que para se falar em governo, faz-se necessário entender que a composição do sistema governamental depende dos elementos: classe política e sistema político.

O Estado como instituição que busca preservar e cumprir os direitos e atribuir aos sujeitos os deveres a eles inerentes exerce esse poder a partir de um conjunto de pessoas que detém efetivamente o poder político. A esse conjunto denomina-se, além de classe política, elite do poder. O poder da centralização das forças supostamente necessárias para que se organize e se

faça cumprir os pré-requisitos jurídicos de uma sociedade está diretamente vinculado a esse conjunto de pessoas.

Parece ser senso comum o entendimento de que o governo surge do povo. No entanto, a efetividade das ações de competência do Estado, mas delegadas aos governantes o dever de executá-las, pertence a uma minoria. Por isso, Bobbio (1987) diz que os governos, em toda organização política, pertence a uma minoria.

O governo, portanto, legitima-se pela autêntica necessidade de que haja uma classe política e que, a partir desta, as ações de caráter público sejam desenvolvidas. Mas uma vez legitimadas essas necessidades, percebe-se a diferenciação com respeito à formação dessas classes políticas que dão formas aos governos. Essas classes se dividem, segundo Bobbio (1987), em classes fechadas e abertas, com relação à sua formação; quanto à sua organização, distinguem-se classes, cujo poder vem do alto, ou seja, essas classes podem ser denominadas de classes autocráticas; as classes democráticas, para Bobbio, o poder vem da base, de baixo.

Com relação ao sistema político, o governo se define a partir das necessidades do Estado em resolver os conflitos que nascem no âmbito das relações entre os entes federados. Para Bobbio (1987), esse sistema político corresponde “ao conjunto das relações de interdependência entre os diversos entes que em conjunto contribuem para desempenhar a função de mediação dos conflitos, de coesão do grupo e de defesa dos outros grupos” (p.111).

Esse conjunto de pessoas, também chamado de elite política, constrói-se a partir da necessidade desse grupo em defender um contíguo de ideias, as quais podem dar origem às ideologias e essas, por sua vez, as motivações políticas partidárias. Para Miliband (1982), não se passa um só dia sem que os líderes políticos que estão à frente dos negócios públicos, ou seja, o governo, deixe de pressionar o público com suas ideias e crenças. Assim, tem-se por definição que governo é a representatividade de uma sociedade por um grupo que apresenta características oligárquicas ou democráticas, sendo que essa representatividade se dá a partir da aceitação do sujeito por meio de um instrumento legitimador nos casos dos sistemas políticos com alta diferenciação dos papéis e alta autonomia dos subsistemas, ou seja, nos casos democráticos, o voto. Logo, se o governo representa uma sociedade, o atendimento das necessidades primárias dessa sociedade está vinculado ao dever desse governo em cumprir os requisitos que o faz representante desses sujeitos. Ou seja, cumpre ao Estado executar os serviços públicos que são considerados necessários para o bem-estar social.

4.3 Serviços públicos

A raiz mais distante do conceito de serviço público pode ser encontrada na Grécia Antiga, por intermédio da palavra liturgia. Segundo Harger (2007, p.34), a palavra liturgia “é composta do adjetivo “*leitos*”, que significa público, e do substantivo “*ergon*”, que significa prestação de atividade e que, na liturgia, era um serviço prestado à coletividade pelos detentores de grandes fortunas”. Para os juristas, a definição de serviço público está ligada à própria definição do papel a ser exercido pelo Estado perante a sociedade. Essa definição tem sido modificada no decorrer dos tempos, nas concepções ideológicas dos interesses políticos, que se apresentaram ou ainda se apresentam dentro do contexto histórico da sociedade. Dessa forma, ao longo do tempo, os Estados criam sua própria história, na sua própria experiência. Esse tratamento diferenciado no atendimento às necessidades dos cidadãos impede, conforme Harger (2007), a formulação de um conceito para serviço público que seja universal, mas não impede que certas noções elaboradas em outros países possam ser adotadas no Brasil, desde que estejam em harmonia com o sistema jurídico nacional.

Há, no doutrinamento jurídico, divergências ao conceituar serviços públicos. Porém, o que foi proposto nesse estudo não se dá no sentido de achar uma definição correta para o termo, mas de buscar uma, dentre tantas, que dê o entendimento sobre as práticas e ações dos entes federativos como responsáveis pelo gerenciamento das políticas públicas desenvolvidas por meio dos CPS. A busca por definir serviço público parte do princípio de que essa definição tenha utilidade perante o Direito brasileiro na atualidade. Portanto, serviço público pode ser definido como:

Toda atividade exercida pelo Estado ou por quem lhe faça às vezes, para a realização direta ou indireta de suas finalidades e das necessidades ou comodidade da coletividade, ou mesmo conveniência do Estado, tudo conforme definido pelo ordenamento jurídico, sob regime peculiar, total ou parcialmente público por ele imposto (ARAÚJO, 2006, p. 106).

Para Meirelles (1995, p. 294), “serviço público é todo aquele prestado pela administração ou por seus delegados, sob normas e controle estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade ou simples conveniências do Estado.” Observa-se, nos conceitos

citados, que cada autor tem sua peculiaridade ao conceituar serviço público, um mais abrangente e outro mais restrito. Mas todos os conceitos seguem no entendimento de que serviço público é obrigação do Estado para com a coletividade, a qual adquire direito de buscar os meios necessários para suprir suas necessidades.

Segundo Mello (2006, p.634), serviço público “é toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas, fruível singularmente pelos administradores”. O Estado assume como pertinente seus deveres e presta por si mesmo, ou por seu representante, sob um regime de Direito Público. Portanto, consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais, instituído em favor dos interesses definidos como público no sistema normativo.

Enfim, mesmo diante de tantas variações conceituais, observa-se um entendimento mais abrangente em Carvalho Filho, que pretende fixar em seus leitores a ideia de que há uma obrigação na prestação por parte do Estado e do Direito, por parte da coletividade, quando diz que serviço público é: “Toda atividade prestada pelo Estado, ou por seus delegados basicamente sob regime de Direito Público com vista à satisfação de necessidades essenciais e secundárias da coletividade” (2006, p.267).

Essas definições clarificam o contexto no qual os atores sociais públicos e da sociedade civil atuam, portanto, auxiliando na compreensão do que significam os consórcios e seu campo de ação.

Todavia, são nesses espaços construídos em determinados momentos por necessidades coletivas e em outros por motivos de interesses ideológicos que as Representações Sociais se apresentam nas mais diversas formas, sendo que estas estão inseridas na história e na cultura de uma comunidade e se manifestam nos discursos públicos e no pensar social sobre fenômenos que tocam de maneiras fundamentais as realidades sociais, realidade que pode estar ligada ao objeto específico CPS, ou seja, a própria saúde (VERONESE; GUARESCHI, 2007).

5 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Para falar da teoria das representações sociais, necessário é buscar em Serge Moscovici a fonte que dá vida a essa teoria. É através da sua obra *A psicanálise, sua imagem e seu público*, de 1961, que o referido autor traz à tona os fundamentos que deram suporte a essa teorização.

Esta é elaborada a partir da insatisfação de Moscovici em relação à falta, do ponto de vista do autor, da sociologia e a psicologia serem parcialmente incapazes de explicar os fenômenos da coletividade humana. Assim, Moscovici observa uma abertura, uma lacuna nessas áreas e isso lhe dá impulso, no sentido de buscar a formulação da teoria das representações sociais. Essa teoria buscava explicar os fenômenos da ordem humana, pensando a partir de uma visão não só coletiva e nem tampouco a partir de uma perspectiva individual, como trabalha, no primeiro caso, a sociologia, e, por último, a psicologia. Desenvolve, portanto, esse trabalho, no campo da psicologia social, que segundo Jovchelovitch (2004) é a ciência do “entre”, ou seja, analisa o preciso ponto onde o âmbito do sujeito e do social interagem. Importante ressaltar que trabalhamos com a perspectiva dialógica, da psicologia social, cujos autores mais representativos são Serge Moscovici, Pedrinho Guareschi, Denise Jodelet, Sandra Jovchelovitch, Marília Veríssimo Veronese, citados ao longo do trabalho.

Fizemos uma opção para trabalhar o conceito na seção que segue, articulando teoria e empiria (estudo teórico e uma pré-análise dos dados) para já embasar na realidade empírica a referida teorização.

5.1 Representações sociais: articulando teoria e empiria

Durante pesquisa junto ao CISOMT (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso), pude observar em duas reuniões administrativas de prefeitos o quanto as falas (comunicação), as ações, as articulações e as “barganhas” se constituem como “ferramentas” necessárias nesse processo de compartilhar forças em busca do bem-estar dos municípios.

Sabendo que o processo de interação entre os indivíduos exige de cada um deles um posicionamento em relação aos seus objetivos, percebemos a necessidade destes em expressar os seus sentimentos, suas angústias, suas alegrias, seus desejos e suas reivindicações; seja em

coletividade ou em particular, as representações sociais se tornam um canal de interação (por serem produzidas nos processos comunicacionais e estarem na base das práticas), um elo das relações sociais. Nesse sentido, o presidente do CISOMT, o senhor Marcos, quando interpelado se os prefeitos dos municípios consorciados teriam noção da importância do ato de cooperar, no sentido de buscar soluções para os seus municípios, ele responde: “Nem todos...”. E, paradoxalmente, percebo que mesmo não compreendendo a importância da cooperação, esses prefeitos conseguem interagir a partir dos atos de cooperação. Ou seja, a compreensão do fato de estar em interação social parece menos importante diante das necessidades, que são objetos que os unem.

Nesse contexto, o prefeito da cidade de São José dos Quatro Marcos/MT, o senhor José, diz que “o consórcio deixa de cumprir suas atribuições como instituição representativa de uma coletividade, quando o mesmo é usado como uma ferramenta política partidária para acomodação de pessoas, assim atendendo interesses políticos partidários.” Mas reconhece que, no ato de cooperação, seu município tem conseguido encaminhar algumas resoluções. Frisa-se que o interesse partidário destacado pelo prefeito não deixa de ser um elo de interação, pois, nessa acomodação de pessoas, uma rede de relacionamento se forma, a qual tem por objetivo, conforme palavras do prefeito, atender os interesses políticos de seus participantes.

É possível, a partir desse contexto, perceber que as representações sociais se constroem no contexto de uma coletividade, por meio das interações entre os atores que compõem esse coletivo. Portanto, seu estudo não deve centrar-se nem no indivíduo, nem no coletivo, mas na articulação dessas instâncias. Assim, os espaços criados dentro de uma instituição, ou até mesmo essa instituição como um espaço reivindicatório, torna-se um lugar de alteridade, no qual as representações sociais desses sujeitos reivindicantes são evidenciadas.

Guareschi e Jovchelovitch (1995) consideram que as Representações Sociais são estratégias desenvolvidas por atores sociais e têm por finalidade preparar o sujeito, no sentido de que enfrente a diversidade e a mobilidade de um mundo que embora pertença a todos, necessita ser apropriado por cada indivíduo. Ou seja, os espaços estão aí, mas precisam ser reivindicados. Essas Representações Sociais vão se processando à medida que as relações vão sendo efetuadas dentro de um coletivo e se tornam instrumentos internos de mediação.

Ainda para Guareschi e Jovchelovitch (1995, p.90), “as Representações Sociais referem à categoria de pensamento, através do qual, determinada sociedade elabora e expressa sua

realidade”. Os referidos autores afirmam que essas categorias não são dadas *a priori* e não são universais na consciência, mas surgem ligadas aos fatores sociais, transformando-se em fatos sociais passíveis de observação e de interpretação. Poderíamos dizer que num contexto em que as ações possivelmente são desenvolvidas a partir de decisão coletiva, como no caso dos CPS, as representações não são frutos de uma consciência individual, de um ponto de vista egocêntrico, mas de concepções de vários indivíduos, tendo, contudo, repercussão no sujeito individual. Ainda na mesma obra acima citada, os autores dizem que as representações sociais são um grupo de fenômenos reais, dotados de propriedades específicas e que se comportam também de forma específica. Assim sendo, podem ser consideradas um objeto de estudo, da mesma forma que as próprias instituições.

É possível que os CPS possam trazer na sua definição a possibilidade da ação solidária, do partilhar esforços, da cooperação. Mas é importante dizer que junto a essas possibilidades podem apresenta-se elementos agente de discussões, de discórdias em torno de posições, benefícios em favor de seus próprios interesses. É interessante notar que os atores sociais se articulam não apenas como resposta àquilo que eles veem ou vivenciam, mas também respondem de acordo com o sentido que essas situações têm para eles. No CISOMT, nota-se que, individualmente, há um descontentamento por parte de alguns consorciados, mas, na coletividade, como parte integrante de um coletivo, suas atitudes se revelam satisfatórias com os meios de busca de recursos, pois estes veem futuras barganhas em prol de suas reivindicações. Em entrevista a mim concedida, o prefeito da cidade de Cáceres/MT, o senhor Mauricio, responde sobre a importância do CISOMT para sua comunidade. Ele diz:

Eu vejo o consórcio como muito importante tanto para cidade de Cáceres como para região. Inclusive fui presidente do consórcio intermunicipal de saúde por duas vezes, mas é muito importante dizer também que o consórcio, para poder funcionar, é importante que todos os municípios participem do ônus e do bônus. O ônus que falo é todos pagarem; o bônus é que todos recebam a sua cota de benefícios, motivo pelo qual pagam com o dinheiro público o número de exames, de consultas especializadas etc. Isso tem que ser proporcionalmente ao pagamento de cada município. E, às vezes, esses problemas acabam gerando conflitos dentro do consórcio (Comunicação verbal concedida por Mauricio em julho de 2009).

Percebe-se que as representações, por serem construídas a partir das percepções que envolvem os sujeitos, ou seja, a partir da alteridade desses sujeitos, vão se apresentar de maneiras

conflituosas. O consenso, objeto possível nas interações conflituosas, vai ser produzido nas práticas interativas diárias e isso é que vai produzir as representações sociais. Quando o prefeito diz que “[...] esses problemas acabam gerando certos conflitos dentro do consórcio”, pode-se pensar que esses conflitos surgem não por acaso, mas em virtude das representações que cada gestor leva com ele para o consórcio. As representações são adquiridas no convívio diário, em coletividade, nos processos comunicacionais. Para Veronese e Guareschi (2007, p.32):

A teoria das Representações Sociais concebe o pensar e a linguagem como capturados no senso comum, no discurso cotidiano. Em contraste com a prática científica, que procura chegar ao conhecimento científico, o pensamento do senso comum chega a Representações Sociais de fenômenos naturais e sociais. A ciência procura pela verdade através do poder da racionalidade individual. As Representações Sociais procuram pela verdade através da confiança, do crédito baseado nas crenças, no conhecimento comum e através do poder da racionalidade dialógica. As Representações Sociais não provêm de raciocínios, ou de processos de informação, mas estão baseadas no passado, na cultura, na tradição e na linguagem.

Veronese e Guareschi (2007, p.34) continuam afirmando que as Representações Sociais são “entidades concretas, realidades em si mesmas, conjunto de saberes e de práticas que constituem e ocupam um espaço vital e simbólico, no qual nos movemos, pensamos, falamos e somos levados a agir”.

Ainda nesse contexto, os autores acima citados dizem que se prestarmos atenção ao nosso agir, veremos que é impossível pensar, falar e até mesmo agir sem que, por detrás, como pressuposto, haja algo que tenha a ver com a nossa cultura, crenças ou valores. Ou seja, o indivíduo parte da ideia de um pensar coletivo, e não de uma ideia sem articulação, egocêntrica e isolada.

A formação das Representações Sociais pode, ainda, ter outras características inseridas nesse processo constitutivo. Para Jovchelovitch (2000, p.40), citando Moscovici:

As Representações Sociais estão presentes nas reuniões públicas, nos cafés, nas ruas, nos meios de comunicação, nas instituições sociais e assim por diante. Este é o espaço em que elas se incubam se cristalizam e são transmitidas. É no encontro público de atores sociais, nas várias mediações da vida pública, nos espaços em que sujeitos sociais reúnem-se para falar e dar sentido ao cotidiano que, as representações sociais são formadas.

Vale dizer que nem todos os fenômenos são representações sociais, no entanto, enquanto fenômeno, elas expressam, em sua estrutura interna, permanência e diversidade, tanto a história, como realidades atuais.

Ainda no trabalho de acompanhamento (entrevistas e observações) com o CISOMT (nesse caso, em uma reunião de prefeitos na cidade de São José dos Quatro Marcos/MT), pode-se observar a riqueza das representações sociais: prefeitos, secretários de saúde, deputados, pessoas da sociedade que participavam daquela reunião compartilhavam seus sentimentos, seus desejos, seus objetivos, quer fossem comuns ou não, de forma explosiva, emotiva, buscando consenso, reivindicando o que aparecia muitas vezes como um pedido desesperado, outras soando como uma ordem autoritária. A representação desse coletivo, mesmo parecendo divergentes, leva-os a um ponto de convergência, a um denominador comum, a um ponto central, ou seja, as necessidades da população. Isso ficou evidente quando alguns prefeitos, juntamente com seus secretários, entraram em discussão com um deputado federal sobre um pedido de reajuste de valores oficializado pelos médicos (Hospital Regional), chamado de interiorização variável¹¹. Há o entendimento, porém, que os gestores cobram mais empenho e dedicação, no sentido de que os municípios não fiquem nos corredores à espera de um atendimento supostamente humanizado e que sejam atendidos dentro de um período de tempo considerado satisfatório.

Entretanto, o representante do legislativo federal buscou centralizar a questão a partir de seu ponto de vista, tendo como ponto focal a necessidade de mais agilidade nas cirurgias, que, no seu entendimento, devem ter caráter de urgência e sua demora pode acarretar mais problemas para os representantes tanto do legislativo, como do executivo das três unidades administrativas. Contudo, os esforços da autoridade em demonstrar que suas representações convergiam para o mesmo ponto comum, tornavam-se perceptíveis.

Para as autoridades locais que estavam presentes na sala de reunião na cidade de São José dos Quatro Marcos, bem como para o público em geral que ali se fazia presente, as palavras do deputado deixam transparecer o desejo do mesmo em evidenciar que as propostas apresentadas aos gestores e público em geral têm suas bases nas discussões realizadas no âmbito das três esferas administrativas, levando em consideração os diferentes posicionamentos dos sujeitos que

¹¹ Interiorização variável: refere-se a um repasse feito pela Secretaria de Saúde de Estado de Mato Grosso para os municípios da região Oeste, direcionado ao Hospital Regional. Esse valor só pode ser repassado via consórcio, dito como um instrumento legal para tal ação.

estão inseridos nesses espaços, ou seja, as propostas são formatadas após ouvir os posicionamentos contra ou a favor em relação à ação a ser desenvolvida. No entanto, ressaltou-se a responsabilidade cabível ao setor privado em contribuir para que essas políticas públicas sejam desenvolvidas e aprimoradas nos municípios da região. Nota-se, aqui, que as representações dos prefeitos, secretários e deputado são manifestadas pela interação que se dá no campo dos conflitos ou da aceitação. É um processo dialético, de co-constituição: as representações são manifestadas, re-configuradas, transformam-se e modificam-se, modificando o sujeito individual, que, por sua vez, contribui indelevelmente para o processo.

5.2 Trabalhando os elementos que constituem as representações sociais dos gestores

As representações sociais, como saberes sociais constituídos em relação a um objeto social que também elas ajudam a formar (JOVCHELOVITCH, 2000), concentram os esforços do estudo realizado, no sentido de procurar, nos espaços ocupados pela comunidade de gestores que compõem o CISOMT, elementos que contribuam para o entendimento dessas representações sociais.

É dentro desse contexto social, que se dá por meio da influência que cada sujeito exerce sobre o outro, que as representações vão se constituindo e transformando-se em ações de cooperação. As necessidades individuais e coletivas dos gestores, ainda que subjugadas a limitações primárias, possibilita ao indivíduo criar mecanismos que sejam autossuficientes para que consolidem as diversas formas possivelmente encontradas, com a finalidade de tornar essas ações coerentes no âmbito da esfera pública municipal.

O estudo das representações sociais de um coletivo em relação a dado objeto necessita apreender que é no âmbito das diferenças do coletivo que os elementos constitutivos dessas representações se apresentam. Os fenômenos que são produzidos em virtude dessa diferenciação se integram mediante objetivos comuns. É perceptível a ansiedade dos gestores na busca de encontrar soluções para os mais diversos problemas em todas as áreas da administração pública. Mas, perceptivelmente, a saúde, nos diversos municípios do Estado de Mato Grosso, e mais especificamente, nos municípios em que são gestores, é a grande preocupação dos gestores. Esse termo “preocupação” fica evidente quando estes expressam seus sentimentos com relação àquilo

a que eles são responsáveis como administradores. Esse sentimento de (in) capacidade é o que faz com que esses homens públicos se imbriquem na tentativa de sanar as controvérsias que são criadas dentro da gestão pública dos seus municípios.

As tentativas que são frutos desse entrelace, lembram as palavras de Jovchelovitch (2000), quando a autora diz que a vida pública existe precisamente para enfrentar questões de interesse coletivo. Esses interesses, segundo Jovchelovitch, não podem ser resolvidos tendo como caminho somente uma verdade, verdade com raízes nos próprios interesses privados. Porém, quando o interesse de um torna-se preocupação para o outro, pode ser possível que dentro de uma ação coletiva os resultados sejam mais eficazes. As questões públicas precisam ser enfrentadas e, para tanto, as diversidades geradas a partir delas fazem do próprio sujeito observador e participante dessa ação coletiva. Os resultados que se buscam nessa ação coletiva são produtos motivados a partir da conscientização do sujeito em produzir elementos que sejam decisivos numa cadeia de relacionamento, que visa a proporcionar discussão e as habilidades para possíveis soluções.

Vale ressaltar que o poder tem íntima relação com as forças de debate. É nesse ambiente de discussão que forças produtivas de poder emergem. Nas discussões de grupos comunitários, de grupos associativos políticos, familiares, religiosos nascem o elemento, ou seja, detecta-se a ação que caracteriza o poder. Jovchelovitch (2000) resalta que o poder, assim sendo, emerge de baixo, e não de cima. A referida autora diz: “sem o debate público de um grupo, mediado pelo discurso e pela ação, não há poder [...]” (p.49). Assim, os espaços públicos transformam-se em arenas de discursos produtores de poder. São lugares de ações simbólicas carregadas de elementos construtores de realidades.

Os espaços públicos são minados das representações dos seus sujeitos, portanto, lugar de alteridade, de saber, de demonstração tanto simbólica, quanto representativa de uma realidade.

Mas quando se fala em espaços públicos, faz-se necessário entender que esse espaço também comunga com a pluralidade de experiência, agregando-as às diversas perspectivas que são expostas no decorrer dos debates, das ações coletivas. Então, o que significam esses espaços públicos? O termo público significa dois fenômenos relacionados, mas não idênticos: em primeiro lugar, ele quer dizer que o que é público pode ser visto e escutado por todos e possui a maior publicidade possível. Num segundo momento, o termo se refere ao próprio mundo, enquanto algo que é comum a todos os seres humanos e se diferencia do lugar privado que cada pessoa ocupa nele (JOVCHELOVITCH, 2000).

Esses espaços se fazem importantes à medida que os seus ocupantes se sentem possuidores desses espaços. Eles se tornam espaços que se reproduzem no tempo, uma vez que os mesmos não existirão apenas como espaços de uma geração, mas transcendem a outras. Esses espaços agregam os sujeitos e asseguram-lhes o direito às bases da relação dialógica. Assim, quando os sujeitos que ocupam esses espaços se reconhecem como agente transformador desses espaços, é possível entender que gestores expressam um sentimento de gratidão por existir esses lugares de alteridades.

Durante o período que estivemos no campo de pesquisa trabalhando com os vários sujeitos objeto da pesquisa, foi possível entender que esses espaços públicos, criados a partir das necessidades coletivas de uma comunidade, têm maior força como agente transformador e produtor de saberes. Os indivíduos elementos da pesquisa por vezes se portam, declaram-se, agem como elemento criador, mantenedores do espaço em debate. Os mesmos se autodeclaram cooperativistas, associativistas, ou seja, identificam em si a necessidade em viver em grupos e em adotar um comportamento cooperativo e solidário, para o bem comum. Mas esse convívio social não se limita tão somente a essa troca de ação, mas à permuta de conhecimentos, algo que transforma e que possibilita o homem escapar do domínio da necessidade pura e entrar para um domínio completamente diferente, o domínio da ação, ou da política, no qual as pessoas desenvolvem suas capacidades para o discurso e a ação (JOVCHELOVITCH, 2000).

Num país onde supostas ações políticas são implementadas no sentido de dar aos menos favorecidos oportunidade de inserção num sistema unificado de saúde, é preciso que se diga que qualquer ação que venha fortalecer esse princípio causa certa resistência. Isso se dá uma vez que muitos municípios espalhados por todo o território nacional apresentam particularidades diversas que (in) possibilitam a gestão de determinadas ações. No entanto, as medidas associativas adotadas pelos governos subnacionais demonstram capacidade de articulação por parte desses gestores em buscar instrumentos que viabilizem a execução das ações. Nesse contexto, os consórcios de saúde se materializam em instrumentos de gestão, para que esses municípios tenham, nos seus consórcios de saúde, uma ferramenta hábil que possibilite a gerência dos bens e direitos dos munícipes. Mas esses espaços são tão conflituosos como qualquer outro e que por isso necessitam da ação dialógica como elemento vital.

Assim, estar consorciado é estar junto e estar junto é algo que requer um processo longo, laborioso e que necessita ser construído; o estar junto é uma conquista (JOVCHELOVITCH,

2008). O processo de estar junto envolve não somente o querer estar junto, mas o entendimento do que é estar junto. Estar em consórcio é estar junto. Pode-se dizer que estar em consórcios é trabalhar a capacidade do sujeito em comunicar-se, ouvir, participar, dividir, aceitar a capacidade de construir uma linguagem possível de ser compreendida dentro do grupo. Isso leva ao entendimento de que estar junto é expor-se, ao passo que o outro que se torna objeto dessa exposição passa a ser motivo de nossa compreensão. Ou seja, é no dividir das responsabilidades, das práticas do cotidiano que se constrói o que chamamos de comunidade. É interessante que os gestores que compõem o CISOMT por vezes ressaltam esse princípio. Ainda que esse espaço público seja marcado pelo conflito, o debate amadurece as tomadas de decisões, deixam subentender os gestores, infere o observador. Daí pensar que os consórcios tragam em si características comunitárias, nas quais a construção dos espaços intersubjetivos, segundo Jovchelovitch (2008), configuram não apenas a identidade do eu, mas também um conjunto de relações intercoordenadas que produzem fenômenos como a comunicação e o diálogo, as identidades sociais, a memória social, a vida pública e, ligado a isso, segundo a autora, os saberes sociais.

Portanto, numa região composta por vinte e dois (22) municípios, é possível que os laços que os ligam tornem-nos um único espaço dialógico. Um espaço no qual se possa dizer que os municípios da região Sudoeste do Estado de Mato Grosso, mais especificamente, aqueles que integram o CISOMT comungam o estar juntos, o estar em comunidade. Quando o gestor do município “A” diz: “pra mim o consórcio é muito bom”, é possível compreender seu entendimento como participante desse espaço de diferenças, bem como compreender o significado da expressão. Isso porque o estar em comunidade possibilita a esses indivíduos a participação nas decisões que definirão a vida social e que constroem os saberes sociais. Assim, “está muito bom” equivale entender o espaço público, no nosso caso, o consórcio, como um lugar de decisão, de partilha, de soluções, de amizade (e conflitos/choques, embora pareça paradoxal); isso, para esses sujeitos, é o estar em comunidade.

Destarte, viver em comunidade, para Jovchelovitch, parece essencial, ao refletirmos sobre as suas palavras, quando ela diz: “é como membros de uma comunidade que nos tornamos nós mesmos, emergimos como atores sociais competentes e aprendemos a falar uma língua” (2008, p.127). Mesmo que os sujeitos que participem desse contexto sejam tão diferentes entre si, são nessas diferenças que o elemento conflituoso “se ajeita”, dando estrutura ao espaço dialógico

como espaço de decisão. Portanto, a comunidade nos garante o referencial a partir do qual - e em relação ao qual - nosso sentido único de eu se origina.

O estar junto e em comunidade possibilita o surgimento de certas fronteiras. É natural que, em meio a várias diferenças culturais, religiosas, étnicas, sociais, administrativas, de línguas e físicas tenha que se tomar decisões diferenciadas. Apesar de que no espaço público deva aplicar-se a máxima de que esse espaço é de todos e, assim, todos têm direito à pertença, nesses espaços o consenso parece não prevalecer sem que as contradições sejam expostas. Pensando assim, a formação de fronteiras, ainda que inevitável, é de possível transcendência, por meio do princípio áureo que rege a dialética direito e obrigações dentro dos espaços públicos formados pelo partilhamento das ações administrativas.

As fronteiras podem ser divisórias de uma comunidade quando a ação política se dá numa perspectiva partidária, mas as fronteiras são transcendidas quando as ações políticas administrativas são compartilhadas, ainda que, nesse contexto, as características dessas comunidades que se acham nas margens fronteiriças sejam tão diferentes entre si. Nas microrregiões do Estado de Mato Grosso, podem-se detectar diversas formas de culturas, ou seja, podem ser detectadas fronteiras culturais, além da possibilidade de visualização das diferentes ações políticas administrativas que são incorporadas a cada microrregião, em resposta aos anseios comunitários. A fronteira, de modo algum, segundo Martins (1997), reduz-se ou se resume à fronteira geográfica. Para o autor, a fronteira pode ser de muitas e diferentes coisas, como: fronteira da civilização, fronteira de cultura e visão de mundo, de etnias, fronteira da história, das diferenças e da historicidade do homem.

Pode-se dizer que fronteira caracteriza-se por um caráter ritualístico, de obediência a um doutrinamento que conduz o dominado ao sacrifício, à degradação, para, desse modo, valorizar a existência de quem domina, subjuga e explora. Como forma de demonstrar que a fronteira está além dos limites geográficos, as regiões Sudoeste e Norte de Mato Grosso são consideradas polos regionais tanto nas ações políticas como culturais, porém, ambíguas em suas ações administrativas. A região Sudoeste mais próxima da região pantaneira agrega os caboclos pescadores que se jogam às margens dos rios em busca de sua sobrevivência. Mas são homens e mulheres de cultura regionalista, que procuram, nas raízes da própria cultura, uma saída para os problemas considerados por eles mesmos problemas modernos. Todavia, absorvem dessa modernidade a seiva necessária para alavancar o progresso da região.

Mediante isso, aquilo que parece tão distante, diferente, ambíguo torna-se comum, sem fronteira. Mas não podemos esquecer que é natural da própria comunidade construir fronteiras por meio das ações relacionais.

Jovchelovitch (2008) traz que “fronteiras são sempre um produto de relações entre comunidades” (p.135). Ou seja, as relações são necessárias para que se construam mecanismo que sejam capaz de transcender essas fronteiras. Cabe salientar que uma comunidade se constrói tanto a partir de suas experiências, como das experiências dos que se encontram lá fora, do outro lado da fronteira.

Diante desse entendimento, pensar nos espaços públicos como lugar em que as diferenças são trabalhadas e como espaço de construção das ações que se originam nas margens fronteiriças não é mera coincidência. É quando os outros que se encontram de fora das fronteiras adentram a fronteira e engajam-se na vida de uma comunidade. Esse engajamento se dá em diferentes níveis da vida social e com diferentes graus de proximidade e poder (JOVCHELOVITCH, 2008). Em virtude desse engajamento, tantos os outros, como aqueles que já se encontravam do lado de cá da fronteira tendem a compartilhar suas iniciativas, projetos, problemas, suas dificuldades.

Os consórcios de saúde parece agregarem os outros. Os que se agregam dizem: “sem o consórcio seria pior”. O que seria pior que ser trasladado mais de trezentos (300) km em uma ambulância ou em um automóvel comum, com destino a um dos hospitais credenciados ao CISOMT? O que seria pior que acordar e levantar as três (3) horas da manhã, pegar uma bicicleta e por uma estrada deserta e perigosa viajar mais de dez (10) km até chegar ao posto de atendimento a saúde, sem que haja a certeza de atendimento? O que seria pior que deslocar o paciente para hospitais dos grandes centros e deixá-los nas macas, esperando lugar em uma das enfermarias desses hospitais? Nada parece ser tão pior que a perda de alguém que se ama por falta de atendimento de saúde. “Sem o consórcio seria pior”, essas foram palavras de um dos participantes desta pesquisa, tentando dizer que no consórcio as diferenças existem, os conflitos também, as fronteiras são cruéis algumas vezes, mas o espírito que os leva a cooperar vai além das margens, das linhas divisórias que delimitam as forças políticas, culturais, os atos religiosos e as divisões geográficas.

5.3 O pensar como ato preparatório à ação

Trabalhar as representações sociais dos gestores dos municípios que compõem o CISOMT requer, antes de qualquer análise, compreender que o ato de pensar determina as ações dos seus pensadores. Considerando que as representações sociais se apresentam como uma rede de ideias, metáforas, imagens mais ou menos interligadas livremente (MOSCOVICI, 2009), sendo consideradas mais móveis e fluidas que teorias, percebe-se que as representações sociais dos gestores se caracterizam por suas ações expressas em virtude do seu pensar. Esse pensar tem suas raízes no solo dos debates, nas perspectivas das futuras ações, de programas de governos, além do anseio que vem do meio popular. Essas representações sociais se formam a partir do momento em que os gestores idealizam e buscam um espaço no qual suas forças tenham representatividade políticas. As Representações Sociais como imagem e significação nos conduz a criar, a reproduzir aquilo que pensamos.

No gráfico um (1) exposto a seguir pode ser observado que a representação parte do sentido de que há uma imagem e assim necessita-se de que para tal imagem haja uma significação.

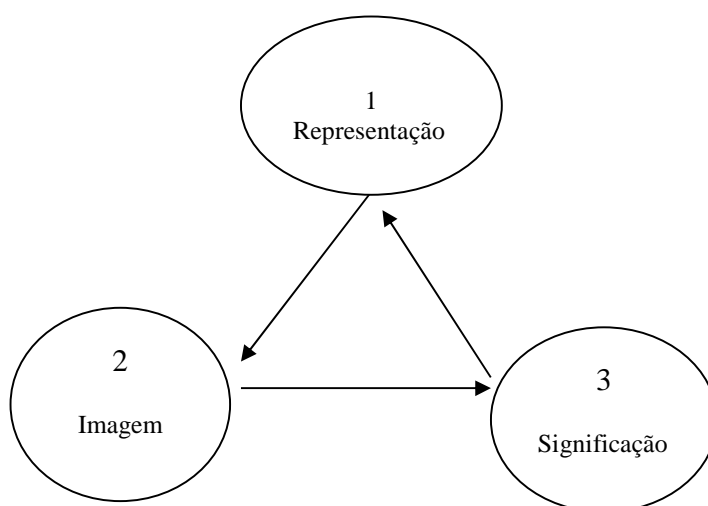


Gráfico 1

- 1- Eis a compreensão e como essa compreensão de representação é comunicada. Essa compreensão pode partir de algo já existente ou ainda do imaginário do sujeito. A partir da visualização do objeto considerado o fato gerador, dá-se início ao processo de

comunicação. Nesse momento se observa o fato gerador da representação, ou seja, o objeto percebido, e esse fato gerador pode reproduzir ou transformar-se em práticas e significados em relação à compreensão desse objeto. Ou seja, as representações vão dar forma ao objeto que ela representa. Como saberes sociais que foram construídos dentro de uma relação que tem o objeto social como preeminência, elas têm a função também de ajudar a formar conceitos sobre o objeto, sobre o fato gerador do debate. Representação é o que se pode chamar do material necessário para que se construa o saber, para que se dê forma àquilo que se pensa. Portanto, a representação, segundo Jovchelovitch (2008), não é uma entidade estática, mas um sistema que se constrói. E a construção desse sistema se dá em bases que são interrelacionadas e que lhe asseguram o princípio arquitetônico da segurança. Essa construção se dá em três pilares básicos: sujeito, outro e objeto. A representação é a matéria e a substância do saber, a estrutura subjacente a todos os sistemas de saber, o material que constitui todo saber possível que temos do outro, do nosso mundo e de nós mesmos (JOVCHELOVITCH, 2008).

- 2- Segundo Moscovici (2009), a representação iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem. Ou seja, aquilo que não é familiar para o sujeito, logo esse sujeito cria uma imagem para tal objeto. A representação de algo não conhecido se molda a partir das características que são particulares à ideia. Portanto, representar um espaço no qual sua principal característica é o debate, o discurso, implica pensá-lo, idealizá-lo como um espaço comum. Imagem dá possibilidade ao sujeito de viver um espaço não familiar, criado a partir do seu imaginário, mas com atitudes e ações como se o mesmo estivesse vivendo a realidade. Mas essa imagem que se forma em torno daquilo que se representa não necessariamente deva reproduzir uma realidade. Imagem que se cria de uns determinados espaços, pessoas ou objetos, quando esses não são familiares, os mesmo não podem ser considerados cópias pura e simples de uma realidade. Contudo, segundo Siqueira, Reis e Oliveira (2007), é preciso que alguma relação com o real seja estabelecida na formação dessa imagem, sob a forma de representações desse espaço. Ou seja, é necessário ancorá-la à uma realidade, torná-la concreta para os sujeitos ocupantes desses espaços. Por ancoragem compreende o processo pelo qual os sujeitos procuram adequar uma realidade não familiar a sua realidade, enquanto que objetivação é o processo pelo qual os sujeitos tornam concreto, visível, uma realidade (OLIVEIRA,

WERBA, 2010). As imagens que se formam a partir das representações de cada sujeito os conduz a tomar posições em relação ao objeto do imaginário. Isso pode determinar as formas, os modelos de relações que poderão ser construídos quando esse imaginário torna-se aplicável, possível, real. Como pode ser definida essa imagem, ou seja, esse imaginário? Para Siqueira, Reis e Oliveira (2007), essa imagem é “a faculdade originária de pôr ou dar-se sob a forma de apresentação de uma coisa, ou fazer aparecer uma imagem e uma relação que não são dadas diretamente na percepção” (p.12). Então, a representação dessa imagem dá-se em torno de uma ideia que se origina no desejo de viver uma situação. No entanto, as imagens que são constituídas em função das necessidades de cada gestor, muitas delas, podem não ter nenhuma relação com a realidade, ou, em parte, pode contemplar essas representações. Como exemplo, um dos participantes do estudo, presidente do consórcio e gestor de um (1) dos doze (12) municípios que compõem o CISOMT, diz: “na verdade acontece que, às vezes, mesmo tem alguns prefeitos que não entende muito bem a concepção de que é o consórcio e... imagina que o consórcio vai resolve o problema de saúde do município dele. Isso não acontece, não acontece no meu e não acontece de nenhum outro [...]” (Comunicação verbal concedida por Marcos em fevereiro de 2010). De que forma essa imagem se difunde, propaga-se? Sua propagação acontece por meio da comunicação e, assim, essa imagem torna-se objeto de julgamento, de interpretações dos sujeitos inseridos nesse contexto. Esses sujeitos são multiculturais e para Siqueira, Reis e Oliveira (2007), cultura pode ser entendida como “uma lente através da qual o homem vê o mundo. Homens de culturas diferentes usam lentes diversas” (p.13).

Penso que para falar de significação é preciso entender a princípio o objetivo principal das representações sociais. Ferreira e Brum (2000), escrevendo sobre as Representações Sociais e suas contribuições no campo da saúde, citam o entendimento de Moscovici em relação ao objetivo central das representações sociais. Assim, elas descrevem:

A função central das representações sociais é ancorar os sujeitos no mundo, permitindo que se possa dar sentido a realidade. Dar sentido a nós mesmos e que possamos nos movimentar no mundo de forma mais ou menos tranqüila [...]. Por isso as representações sociais têm como função transformar o que não é familiar em algo que se possa lidar (FERREIRA; BRUM, 2000, p.08).

Se partirmos do princípio de que para trabalhar algo que não é familiar faz-se necessário torná-lo familiar, esse processo nos conduz a uma assimilação e posterior acomodação das informações que estão sendo processadas; conseqüentemente, é preciso que o sujeito possa interpretá-las a partir de uma visão inteligível, que dê sentido às ações desenvolvidas por esses sujeitos ou por uma coletividade. Portanto, nesse processo de dar significado ao imaginário, ao objeto ou até mesmo ao indivíduo, o sujeito classifica e denomina as imagens e essa classificação passa a ter significado para o próprio sujeito ou para uma coletividade. Assim, entendo que dar significado a uma representação é trabalhar o princípio da ancoragem e objetivação, sendo que a primeira se processa pelo ato da assimilação e da acomodação das informações, ao passo que a segunda trabalha a função de dar materialidade a um objeto abstrato e consiste em reproduzir um conceito em uma imagem (FERREIRA; BRUM, 2000).

6 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, UM ESPAÇO PARA AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A partir dessa contextualização, na qual as representações sociais compartilhadas entre sujeitos vão dar forma ao objeto que elas representam, os consórcios se materializam em espaços representacionais dos atores que se associam, objetivando interesses comuns. Portanto, por meio dessas representações, os entes federados procuram, no ato associativo, definir ações que sejam instrumentos de inserção da sociedade a qual representam nas diversas áreas do setor público. Uma vez que é a partir do sujeito que se delibera força a esses espaços representacionais, cabe dizer que a esse sujeito é dado o direito de lutar, de reivindicar e participar das ações que se formam nessa esfera pública. Para que essas ações possam ser concebidas, cabem aos sujeitos que se inserem nesse espaço adquirirem características que os identifiquem com suas comunidades, daí, por vezes, esses sujeitos se tornarem um ser revolucionário.

Assim, são nesses espaços de intensas permutas que os sujeitos negociam suas realidades, realidades essas supostamente pautadas no princípio da ordem e do direito. Ainda cabe dizer que as realidades sociais são negociadas e produzidas pelos sujeitos que se encontram na ação e no discurso para construir a esfera pública (JOVCHELOVITCH, 2008).

Para Touraine (2006), a noção de sujeito está estreitamente ligada à de direitos. A história do sujeito é a da reivindicação de direitos cada vez mais concretos, que protejam particularidades culturais, cada vez menos geradas pela ação coletiva voluntária e de instituições criadoras de pertencimento e de dever. É essa passagem dos direitos mais abstratos aos mais concretos que conduz à realidade do sujeito. Ou seja, o Estado, como representante desse sujeito, é devedor da prestação de serviço que atenda os requisitos primários desse sujeito. Ainda conforme Touraine (2007), esse sujeito se forma “na vontade de escapar as forças, às regras, aos poderes que nos impedem de sermos nós mesmos, que procura reduzir-nos ao estado de componente de seu sistema e de seu controle sobre atividade, as intenções e as interações de todos” (p.119). Touraine (2007) continua seu pensamento dizendo que essas lutas são desiguais, por isso, segundo o autor, “não há sujeito se não rebelde, dividido entre a raiva e a esperança” (p.120).

Um sujeito capaz de lutar e resistir às forças contrárias, aos hábitos indesejáveis. Mas é preciso evidenciar que o sujeito não é a alma em oposição ao corpo, uma vez que é ele que delega forças ao Estado, dele sai o poder, mas também dele emana o poder que constrói as forças

produtivas e organiza-as em benefícios dos subalternos. Portanto, o sujeito é quem dá sentido ao Estado e o Estado dá sentido ao sujeito por suas ações, assim se fazendo também sujeito. É importante frisar que o indivíduo só é sujeito pelo domínio de suas obras que a ele resistem. Mas essa resistência é positiva, à medida que é racionalização, porque aquilo que é racional é também instrumento da liberdade; ela é negativa à medida que essa racionalização é dominada e utilizada por padrões, modernizadores, tecnocratas ou burocratas, que dela servem para impor seu poder àqueles que estes transformam em instrumentos de produção e consumo (TOURAINÉ, 1994).

Ainda para Touraine (2007) O sujeito é o contrário da identidade e se perde na intimidade, mesmo quando atravessa estas realidades e é atravessado por elas. Portanto, o sujeito é conflituoso, por isso entra em conflito com as forças dominantes. Mas isso só ocorre quando lhe é negado o direito e a possibilidade de agir como sujeito.

Deste modo, os consórcios públicos surgiram como ferramenta necessária para que esse sujeito torne-se parte fundamental no processo de reivindicação social. Reivindicação que se constitui legal, no sentido de atender às necessidades desse sujeito conflituoso, conforme o princípio constitucional da eficiência administrativa, introduzido na Constituição Brasileira pela Emenda Constitucional nº 19/1998. Para Cattani (2009), o conceito de eficiência¹² tem relação com a relação entre meios e fins. Esse princípio destaca que os agentes públicos devem desempenhar-se com presteza, competência, perfeição e rendimento funcional, para que os serviços públicos prestados venham a ser satisfatórios, atendendo, assim, aos interesses da comunidade, ou seja, os interesses do indivíduo, do sujeito (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, anteriormente à organização das legislações que disciplinaram a criação dessas parcerias e mesmo deparando-se com muitas barreiras, os municípios se destacaram por suas ações locais, sem que pairassem dúvidas sobre sua participação como integrantes do Estado brasileiro, como estabelecido no artigo 18 da Constituição Federal. Pode-se dizer que esses consórcios surgem com a finalidade de contribuir com os entes federados, no sentido de trazer a esse sujeito conflituoso possibilidades de participar efetivamente nas práticas sociais de sua comunidade. Isso lhes garante, pelo menos supostamente, a participação em elaborar e conduzir políticas públicas que os oportunizem diminuir a desigualdade social no país, no atendimento dos serviços públicos.

¹⁰ “O conceito de eficiência diz respeito, genericamente, ao grau de efetividade dos meios empregados, em um dado processo para alcançar-se um objetivo ou gerar-se o resultado visado, em suma, concerne à relação entre meios e fins” (CATTANI, 2009, p.169).

Com relação às ações praticadas pelos entes federativos, o Brasil vem sofrendo uma crise em seu sistema federativo, que se acentuou com maior gravidade no federalismo sanitário¹³. A interrupção do fluxo de recursos advindos do sistema previdenciário para atender a saúde pública, no ano de 1993, culminou em um avanço dos gastos previdenciário sobre a saúde, gerando uma grave crise no financiamento desse setor. Este corte forçou os governos a aumentar a carga tributária, ainda que de forma sutil, criando, naquele momento, a Contribuição Provisória da Movimentação Financeira (CPMF). Outras medidas também foram adotadas como forma de soluções para a “doença que assolava a saúde pública brasileira”. As dívidas públicas e a geração do superávit primário se tornaram questões primordiais dentro da política econômica.

Nessa conjuntura, a descentralização dos serviços públicos colocou o sistema federativo brasileiro em uma encruzilhada, levando os municípios a assumir as responsabilidades da realização desses serviços, com recursos supostamente considerados escassos. Esse modelo federalista competitivo teve sua origem nos Estados Unidos, que preza pela competição entre os entes federados, como forma de atender com eficiência as demandas dos cidadãos (KEINERT; ROSA; MENEGUZZO, 2006).

Outro modelo de federalismo vigente em países como Canadá, Alemanha e Austrália é adotado no Brasil, como suposta ferramenta da gestão das políticas públicas no âmbito dos municípios. Esse modelo, definido no sistema de cooperação, valoriza relativamente as ações de cooperação entre os entes federados. A prática de cooperação em sistema de consórcio teve sua origem com a Constituição Paulista de 1891 e com a Legislação Federal em 1937 e em 1967. Mas foi a partir dos anos 1980, e de forma mais concreta nos anos 90, com a lei nº 8.080/90, que essa prática se tornou modelo de gestão nos Estados, Municípios, União e Distrito Federal (KEINERT; ROSA; MENEGUZZO, 2006). Vale ressaltar que o modelo hegemônico de saúde no Brasil, desde o final do século XIX até metade dos anos sessenta, foi o sanitarismo campanhista.

¹³ “O conceito de federalismo diz respeito a um sistema de poder e de tomada de decisão compartilhados entre dois ou mais governos livremente eleitos, com autoridade sobre as mesmas pessoas e as mesmas áreas geográficas. Garante e protege a capacidade de tomar decisões onde os resultados são sentidos de forma mais imediata, nas comunidades locais, bem como nos níveis mais alto do governo; As leis locais refletem as preferências segundo as quais as comunidades locais escolhem viver – polícia e bombeiro, administração escolar, saúde local e regulamentos sobre a construção são, com frequência, decididos e administrados localmente” (<http://www.americana.org.br/democracia/federalism.htm>).

6.1 A descentralização no setor da saúde no Estado de Mato Grosso

Como já discutido anteriormente, em relação à descentralização e à regionalização das ações de atendimento das políticas públicas, vale frisar que em meados da década de 70 percebia-se a necessidade de que houvesse uma intervenção, por parte dos governos Estaduais e municipais, sendo mais especificamente nos governos municipais, no sentido de formular políticas que atendessem à demanda primária em relação à saúde pública. Isso porque, naquele momento, uma grave crise - e de forma crescente - atingia tanto a medicina previdenciária quanto a saúde pública. Todo o processo reivindicatório, no sentido de que se formulassem políticas voltadas para saúde, foi realizado e, como já visto, resultados foram alcançados. Como fruto desses movimentos, a descentralização do setor da saúde no Brasil é visível. No Estado de Mato Grosso, o processo de descentralização nesse setor ocorre mais especificamente após meados dos anos 90, quando ações de governo são direcionadas aos municípios, no sentido de que os mesmos se associem em sistema de cooperação.

A partir da necessidade de descentralização, regionalização e de novos modelos que cumprissem com os papéis assistenciais e gerenciais e incentivado pela própria legislação, no ano de 1995, o Estado de Mato Grosso passa a discutir e incentivar a constituição de Consórcios Intermunicipais de Saúde em todas as suas regiões. Isso se dá num processo de municipalização, que traz aos municípios de pequeno porte vários problemas de ordem administrativa, como já mencionado. Nesse momento, o Estado busca, no princípio da cooperação, resolver vários gargalos na saúde pública que se fazem presentes, principalmente nos municípios localizados nas regiões do Norte, Médio norte, Oeste, Baixo Araguaia e região do Alto Tapajós, regiões que por estarem mais distantes da capital, têm mais dificuldades de gestão nesse setor. Conforme Müller Neto (2002), pode-se, então, dizer que a descentralização na saúde no Estado de Mato Grosso acontece de forma concreta quando os municípios foram estimulados pela gestão estadual a formar consórcios entre si e a estabelecer parcerias com o Estado e, assim, viabilizar a provisão da atenção especializada. Para tanto, fez-se necessário que um conjunto de transformações fossem adotadas, no sentido de dar sustentação ao incentivo e à formação dos consórcios no Estado, podendo ser citadas: a reestruturação do órgão estadual gestor da saúde, a criação das Comissões Intergestores Bipartite Regionais (CIBR), a realização da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

6.2 Consórcios Intermunicipais de Saúde e os aspectos socioeconômicos do Estado de Mato Grosso

Antes de discorrer sobre o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso, apresentaremos algumas informações sobre o referido Estado. Essas informações têm como objetivo mostrar a relevância do Estado no âmbito nacional, bem como em nível regional, além de apresentar os aspectos econômicos desse ente federado, sendo que é a partir desses aspectos que se entende haver possibilidades de que os municípios desse Estado trabalhem a gestão das políticas públicas, mais especificamente no tocante à saúde pública, de forma mais dinâmica e eficiente. O Estado está localizado na região Centro-Oeste do Brasil, conforme pode ser observado no mapa 1 exposto a seguir, ocupando a terceira maior posição em termos de extensão territorial do país. O referido Estado ocupa uma área geográfica na ordem de 903.357 quilômetros quadrados.



MAPA 1 MATO GROSSO – LOCALIZAÇÃO NO BRASIL, NA REGIÃO CENTRO-OESTE E NA AMÉRICA DO SUL

Fonte: Gislaene Moreno e Tereza Cristina Souza Higa (2005).

	Região Centro-Oeste
	Outros Estados
	Território Internacional

Com relação à sua divisão político-administrativa, o Estado está dividido em 141 municípios, 22 microrregiões, 05 mesorregiões e 12 regiões de planejamento; sua população atinge a casa dos 2.854.456 mil habitantes. O Estado, apesar de apresentar uma extensão territorial grande, ainda é pouco povoado.

Em se tratando de sua divisão regional, a mais difundida e utilizada é estabelecida pelo IBGE, que dividiu o território em mesorregiões e microrregiões geográficas. Em 1968, no auge das políticas federais de desenvolvimento nacional, o Estado é dividido em três (3) mesorregiões e seis (6) microrregiões, divisão que pendurou até o ano de 1984 (MORENO; HIGA, 2005).

Essas divisões ocorrem levando em consideração certa homogeneidade, pela inter-relação das principais características desse Estado, que são os aspectos físicos, socioeconômicos, bem como sua própria organização territorial em torno da produção.

A pecuária e agricultura são as atividades de destaque econômico do Estado. As duas atividades foram responsáveis, durante o século XX, pelos principais sistemas comerciais do Estado. Devido a seu crescimento econômico, ocupa a segunda posição em exportação na pauta do agronegócio do país. Sua exportação detém 65% de tudo que a região Centro-Oeste exporta.

Assim, a agropecuária mato-grossense é responsável pelo seu destaque no cenário nacional, segundo informações da SEPLAN-MT (Secretaria de Planejamento). Com chuvas regulares, clima tropical, energia solar abundante e quase 18% de toda água doce disponível no Brasil, a agropecuária torna-se uma atividade rentável para o Estado. Mato Grosso tem aproximadamente 48 milhões de hectares de terras férteis e agricultáveis e de alta produtividade, o que equivale a 46% das terras agricultáveis da região Centro-Oeste e 14% das terras do Brasil (SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2008).

A expansão do plantio de soja é um dos maiores exemplos do potencial e da vocação agrícola mato-grossense. Em dez anos, o crescimento da safra da oleaginosa foi visível, passando de cinco (5) milhões de toneladas na safra 1995/1996 para 15,6 milhões de toneladas na safra 2005/2006. Na pecuária, o Estado também cresceu tanto no tocante à bovinocultura, como na avicultura, sendo que a produção aumentou de 1995 para 2006 cumulativamente na ordem de 84,1% e 101,5%, respectivamente, ou seja, nesses onze (11) anos, cresceu a taxas médias anuais de 5,71% e 6,58% ao ano respectivamente (SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2008).

Todo esse processo de crescimento nas principais áreas de sustentação econômica do Estado faz desse ente federativo um espaço de concorrência, objetivando o preenchimento das supostas vagas de empregos criadas nos mais diversos setores espalhados pelo interior do Estado. Mas o crescimento populacional do Estado, ainda que pareça tímido em relação à sua geografia, mostra-se preocupante, principalmente nas regiões mais afastadas da capital. Esse crescimento torna o acesso aos serviços de saúde mais dificultoso, uma vez que as cidades vão se organizando em lugares de difíceis acessos. As necessidades dos municípios em relação ao atendimento dos serviços de saúde forçaram os administradores buscarem, nas diversas possibilidades, uma ferramenta que ajudasse esses municípios a administrar os problemas referentes ao atendimento dos procedimentos de média e alta complexidade¹⁴.

Segundo anuário da saúde do Estado de Mato Grosso (2007) e conforme dados do DATASUS, atualizados em 11/2007, os quais são citados pelo referido anuário, no Brasil, naquele momento, havia 169.769 estabelecimentos de saúde, sendo que na região Centro-Oeste esse número era da ordem de 14.473. Ou seja, o número de estabelecimento de saúde nessa região correspondia a 8,52% dos estabelecimentos espalhado por todo Brasil. O Estado de Mato Grosso apresentava um número de 2.545 estabelecimentos de saúde, ou seja, em termos percentuais, 17,58% dos estabelecimentos de saúde da região Centro-Oeste, e, em relação ao Brasil, esse número representa 1,5% desses estabelecimentos.

A grande carência da população por unidade de saúde no Estado de Mato Grosso se dá no sentido de que a maioria dos estabelecimentos hospitalares do Estado é de natureza privada, sendo que esse número chega a 96 hospitais, o que corresponde a mais da metade desses estabelecimentos, ou seja, 53,33%. Os hospitais de natureza pública se dividem em 63 unidades hospitalares municipais e 05 de natureza estadual. Vale ressaltar que essas unidades de saúde estão distribuídas nas microrregiões, nas cidades que são mais estruturadas do ponto de vista

¹⁴ O Sistema Único de Saúde trabalha com baixa, média e alta complexidades. Para a baixa complexidade, também chamada de atenção básica, compreende um conjunto de procedimentos de caráter individual ou coletivo, que envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes, realizados por especialidade básica da saúde. Ex. Clínica médica, pediatria, serviço social, odontologia, psicologia. Média complexidade compreende ações e serviços cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Ex. Cirurgias ambulatoriais especializadas, patologia clínica, serviços especializados de odontologia, procedimento traumatológico-ortopédico. Alta complexidade compreende é o conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados. Ex. Assistência ao paciente com câncer, cirurgia de veia e cardíaca, terapia nutricional, procedimento de neurocirurgia. SUS. Disponível em: <http://www.uberlandia.mg.gov.br/secretaria.php?id=19&id_cg=70>. Acesso em: 07.abr.2010.

socioeconômico e, assim, essas cidades são transformadas nos polos regionais. São para esses polos que a demanda dos municípios com referência à saúde são destinadas. O recebimento dessa demanda pelos polos regionais se dá por meio das centrais de regulação e através dos consórcios públicos de saúde. Com relação à unidade de saúde de natureza federal, o Estado conta com uma unidade localizada na capital. As demais unidades de saúde são: uma de natureza universitária e catorze (14) de natureza filantrópica.

Esses números podem dizer o porquê da dificuldade da população em buscar a saúde pública no Estado - e por assim - dizer no Brasil. Em decorrência disso, procurar entender da necessidade dos municípios em buscar, no princípio do associativismo, um viés para solucionar, pelo menos a princípio, as demandas geradas pelos municípios. O Estado Brasileiro, com seus mais de 5.500 municípios, pode, por meio dos CPS, buscar atender as populações nos mais distantes rincões dos Estados, sem que os entes federativos sejam deixados de fora da participação direta nas negociações dessas soluções.

Deste modo, essa contextualização nos remete a pensar na descentralização como ferramenta de participação, tendo nos consórcios seu instrumento de ação. Partindo desse contexto, o sistema de cooperação em regime de consórcios de saúde no Estado de Mato Grosso se difundiu em larga escala, apoiados na Constituição Federal de 1988, na lei 8.080/90 e nas demais leis pertinentes já mencionadas no decorrer deste trabalho. Os consórcios de saúde no Estado espalharam-se na mesma proporção que as necessidades dos municípios na área de saúde. Segundo os dados da SES (Secretaria de Estado de Saúde) de Mato Grosso, o número de consórcios de saúde organizados no Estado chegam à casa dos quinze (15) consórcios. Quanto à sua modalidade jurídica, os mesmos estão assim distribuídos: Direito privado não adequado à lei 11.107/05: um (1) consórcio; Públicos adequados à lei 11.107/05 de direito privado: três (3) consórcios; os demais, ou seja, onze (11), de direito público. Dos 141 (cento e quarenta e um) municípios que compõem o referido Estado, 118 (cento e dezoito) são participantes de consórcio de saúde (SES-MT, 2009).

Segundo dados da SES-MT, o Estado apoia a constituição ou o funcionamento dos CIS por meio dos apoios técnico, político e financeiro. Esses apoios são legitimados por meios das legislações específicas. No tocante ao apoio financeiro e ainda segundo a referida secretaria, o Estado repassa a onze (11) consórcios o valor correspondente a 50% da cota de participação

mensal financeira de cada município, regulamentada na Portaria n.º 87/2008 – fundo a fundo, sendo que no ano de 2009 o Estado aumentou em 10% sua cota de participação.

As particularidades de cada consórcio em função do seu funcionamento e das dificuldades enfrentadas em cada região fazem com que o Estado organize os repasses de forma diferenciada. Como exemplo, o CISOMT e mais três consórcios, a saber: os consórcios Sul-matogrossense, Teles-pires e Norte-matogrossense recebem apoio financeiro diferenciados dos demais. O CISOMT recebe 60% da cota de participação de cada município; 70% de Produção Mensal Global do SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais), SIH (Sistema de Informações Hospitalares); Repasse de Interiorização; Custeio Operacional ao Hospital Regional de Cáceres. Isso acontece em virtude de os hospitais regionais que atendem esses consórcios serem considerados hospitais de referência.

Com relação ao apoio técnico, o mesmo se dá por meio da oferta de assistência especializada e estratégia com técnico de nível central e através dos seus escritórios regionais, ao passo que o apoio político, segundo SES-MT, dá-se por meio da legislação e da pactuação de políticas públicas do SUS. Os CIS em Mato Grosso começaram a se desenvolver a partir de 1995, com a criação do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Teles-pires, com sede na cidade de Sorriso-MT. O surgimento dos mesmos continua de forma acelerada, tendo em vista os benefícios advindos desse sistema de cooperação, sendo que, no ano de 1998, o número de consórcios constituídos correspondia a 13,33% do número total de consórcios existente no Estado atualmente. Assim, os Consórcios Intermunicipais de Saúde se constituem em um instrumento de ação e operacionalização das atividades conjuntas dos municípios referentes à promoção, proteção e recuperação de saúde de seus municípios.

Essa ação participativa, ainda que muitas vezes questionada por parte dos gestores, por entenderem que o a União deveria participar mais desse processo, concede aos entes federativos um grau de decisão nas ações de caráter local. Ou seja, para que a saúde seja um direito de todos, conforme o princípio constitucional (BRASIL, 1988), e para que se cumpra a promoção, a proteção e a recuperação dos municípios que acessam esse recurso, segundo os gestores, a participação do Estado em incentivar as unidades municipais em viver em associação e, conseqüentemente, cooperando é fundamental. Quando o assunto envolve saúde pública, todos os participantes da pesquisa concordam que esse setor é de difícil caráter administrativo. No depoimento de um dos participantes pode ser observada essa preocupação, quando ele diz:

[...] e a gente usa aqui muito o consorcio inclusive essa saúde de hoje ela é no Brasil inteiro assistindo televisão assistindo ai muitas jornais a gente vê que é uma calamidade de ... o problema de saúde e... nós aqui temos o consórcio e... não é tudo aquilo que a gente espera né, porque falta muita coisa sobre a saúde (Comunicação verbal, concedida pelo senhor Danilo, prefeito de Mirassol D'Oeste).

6.3 Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso

Na Região Oeste de Mato Grosso, até meados 1995, a maioria de seus municípios vivia sérias dificuldades no atendimento às especialidades médicas fundamentais consideradas de média e alta complexidade. Isso tornava o serviço de atendimento aos usuários da saúde precário, o que acarretava aos municípios sérias deficiências nas ações administrações.

Nesse contexto, os gestores públicos da região Oeste de Mato Grosso, composta por vinte e dois municípios e com uma população aproximadamente em 250 mil habitantes, buscaram, no princípio da cooperação, alternativas que demonstrassem eficientes para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão preconizada na lei federal. Isso seria possível, partindo do princípio de que havia, nesse momento, incentivo da parte estatal para que os municípios entrassem em parcerias e, assim, pudessem resolver seus problemas mais acentuados. A Carta Magna dava aos Estados abertura para que os mesmo pudessem atender aos princípios da regionalização e da hierarquização e, assim, organizarem-se sob forma de cooperação. Segundo Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006), algumas regiões do Estado de Mato Grosso, por não terem capacidade técnica e administrativa para atender os seus habitantes, buscavam em outras cidades dos Estados vizinhos atendimento para os mesmos.

Ainda em meados de 1993, na cidade de Cáceres/MT, iniciaram-se as primeiras reuniões com os secretários municipais de saúde da região Oeste do Estado de Mato Grosso, com o propósito de buscar um novo modelo de gestão em saúde pública, que pudesse minimizar os problemas de atendimento, mais especificamente, as ações de saúde de segundo e terceiro níveis. Nessas reuniões, a Câmara Técnica e a Comissão Intergestora Biparte Regional e Polo Regional de Saúde objetivaram um sistema de cooperação com serviços especializados, para atender a demanda dos 22 municípios, sem que estes fossem penalizados. Mas, sozinhos, os gestores, principalmente dos municípios de pequeno porte, ficaram impossibilitados de agir, por não terem

profissionais para atender os seus municípios devido a vários motivos: baixo salário e falta de infraestrutura, tanto na questão de atendimento aos pacientes, quanto em moradia para esses profissionais, pois as cidades são afastadas dos grandes centros.

Keinert, Rosa e Meneguzzo (2006) dizem que uma das vantagens que acompanham a articulação dos consórcios é o fato de este atrair médicos especialistas de outras regiões em vista dos salários oferecidos, de modo a obter competitividade com unidades credenciadas no sistema e mesmo com entidades privadas. Nesse sentido, Olsor (1999) discorre sobre os benefícios que a união coletiva traz para cada indivíduo, quando os homens cumprem suas tarefas por meio desses laços, retirando vantagens para si e atendendo, ao mesmo tempo, as necessidades diárias de outros; assim, a associação política parece se constituir pelas vantagens gerais que agregam.

Nesse contexto de união de todos os municípios e na ânsia de cada um resolver seus problemas na área da saúde pública, o CISOMT surge como um importante instrumento de gestão. Seu objetivo é potencializar a atenção à saúde da população dos municípios da região oeste de Mato grosso, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Além dessa consolidação, o consórcio busca favorecer a união dos recursos disponíveis nos municípios, dando aos entes federativos possibilidades de ação mediante seus recursos financeiros e humanos.

Os consórcios públicos, com base em seus estatutos e na legislação que permitem suas criações, trazem na sua essência o princípio da relação de igualdade entre esses entes. Cada consórcio apresenta suas características próprias. Isso se dá em decorrência das particularidades e das dificuldades que são encontradas tanto nas regiões, quanto nos próprios municípios. Pode-se dizer que os Consórcios Intermunicipais na área da saúde reforçam o exercício da gestão conferida de forma constitucionalmente aos municípios no âmbito do SUS.

Segundo Helena, no início das conversações para criação do CISOMT, não havia legislação específica para discipliná-lo e não havia legislação que o determinasse como dever do Estado. Isso só se deu a partir do momento que o secretário de Estado de Saúde da época se interessou pelo assunto e encomendou estudos para que os CPS fossem criados no Estado de Mato Grosso. Helena cita o CPS da cidade de Sinop/MT, na região norte do Estado, como exemplo dessa nova estruturação em microrregiões, tendo nos CPS a sua ferramenta básica para atender a demanda dos municípios.

Nesse contexto, Helena comenta a preocupação do Estado, por meio dos seus representantes, em buscar outros modelos de gestão que atendessem as reivindicações da sociedade. Assim ela diz:

No início, o consórcio era uma coisa muito nova no Brasil, então, nós começamos no Estado de Mato Grosso com essa ideia. Não tinham leis que o regulamentasse inclusive, para que o Estado participasse diretamente. Por isso, para que cada município se integrasse ao consórcio, tinha que pedir uma autorização para o poder legislativo municipal. Com a experiência daqui de Cáceres, o Secretário Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso, na época Doutor Julio Müller, começou a se interessar e abriu novos consórcios no Estado de Mato Grosso, como em Sinop e outras regiões. Com isso, foi-se criando meios legais e jurídicos para que a Secretaria Estadual pudesse participar diretamente dos consórcios (Comunicação verbal concedida por Helena em julho de 2009).

Conforme já mencionado, naquele momento, somente na cidade de Cáceres havia medicina especializada e nesse sentido Helena ressalta:

Só existiam especialidades aqui em Cáceres, com isso, a cidade recebia um número de pacientes muito grandes vindos de toda a região e, os médicos do município, não davam conta de tamanho atendimento. Sou de Penápolis/SP, e conhecia o consórcio de lá; uma ideia bem sucedida. Então eu o trouxe para Cáceres e frutificou, por que nós convidamos todos os prefeitos da região e explicamos o que era um Consórcio Intermunicipal de Saúde e quais os seus objetivos para, assim, garantir uma saúde de qualidade para os municípios. (Comunicação verbal concedida por Helena em julho de 2009).

Aqui se percebe a preocupação, no sentido de buscar apoio para a criação do CISOMT. Esse diálogo foi fundamental para construir as bases do CISOMT nos princípios da administração pública. Guareschi e Jovchelovitch (1995, p.67) se referem à necessidade de que haja diálogo como algo essencial na esfera pública: “a ação e o discurso tornam-se necessários, por que as pessoas são diferentes, mas, ao mesmo tempo, são as mesmas, e é justamente na pluralidade e na diversidade de perspectivas diferentes que se dá o entendimento e o consenso.” Ou seja, nesse caso, o diálogo seria necessário para haver o consenso entre os municípios, representados pelos seus gestores, em que cada um, com suas particularidades, buscariam, nas diferenças, seus pontos comuns.

Assim, em maio de 1996, aprovou-se o estatuto do CISOMT e sua diretoria. O estatuto definiu o consórcio intermunicipal de saúde como sendo uma empresa privada sem fins lucrativos, com a participação dos municípios da região. Nele, os municípios deveriam participar mensalmente com 1% (um por cento) do Fundo de Participação dos Municípios – FPM, para pagar a compra de seus serviços na área ambulatorial das especialidades, os quais não estavam disponíveis no SUS.

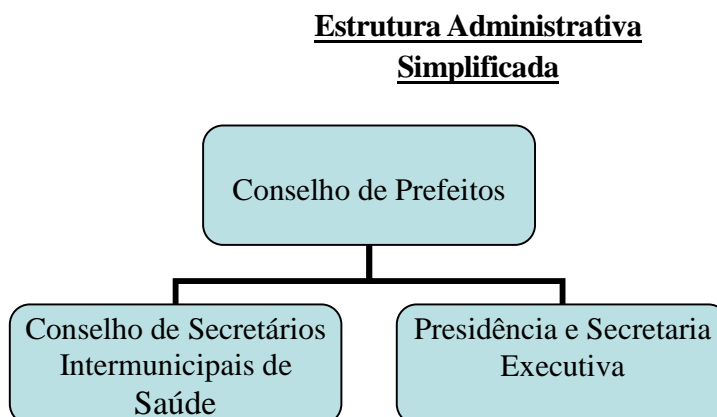
Portanto, vale dizer que foi somente em 1997 que o consórcio passa a funcionar com 22 municípios consorciados. Mas vale ressaltar que somente após a Lei nº 11.107/05, que veio com a finalidade de dispor sobre as normas gerais de contratação dos consórcios públicos, bem como dar outras providências, é que o referido consórcio passa a apresentar outra figura jurídica. Assim, já em 2005, o consórcio foi dividido, ficando com doze municípios, com uma população aproximadamente em torno de 176.742 habitantes, e os demais deram origem ao consórcio Vale do Guaporé, com sede no município de Ponte e Lacerda.

Com base na lei nº 11.107/05, o consórcio sofreu modificações, passando o estatuto definir, em seu artigo 1º, o seguinte: Fica constituído o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso-CISOMT, com sede e foro na cidade de Cáceres (MT), sito à Rua da Tapagem, nº 200, centro, constituído sob a forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público, de natureza autárquica, de conformidade com a Lei Federal 11.107, de 06 de abril de 2005, e do Dec. 6.017/07¹⁵ (BRASIL, 2007), sendo a área de atuação formada pelos municípios consorciados, que passam a formar uma unidade territorial, inexistindo limites intermunicipais para as finalidades a que se propõe. Quanto à sua espécie, o consórcio caracteriza-se como homogêneo (ou horizontal), ou seja, o consórcio é formado por entes da mesma espécie, os municípios.

O consórcio tem sua organização administrativa formada a partir do Conselho de Prefeitos, Conselho de Secretários Intermunicipais de Saúde, Presidência Administrativa e Secretaria Executiva. A presidência do consórcio, bem como sua Secretaria Executiva, estão interligadas no sentido de trabalhar a execução das demandas apresentadas pelos municípios consorciados.

¹⁵ Regulamenta a lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.

Sua estrutura administrativa segue o que preconiza seu estatuto, o qual define as responsabilidades dos respectivos conselhos e outros departamentos que constituem o CISOMT, conforme pode ser visualizado no organograma a seguir:



Em relação ao conselho de prefeitos ou conselho de municípios, o mesmo deverá ser constituído por todos os prefeitos dos municípios consorciados. É o órgão máximo de deliberação, respondendo pela condução político-administrativa do consórcio. Dentre seus integrantes, deve ser eleito um presidente e um vice-presidente que tenham a competência de representar o consórcio e de movimentar os seus recursos.

Conselho Fiscal ou Conselho Intermunicipal de Saúde é composto por representantes dos Conselheiros Municipais de Saúde de cada um dos municípios participantes do consórcio. Tem por finalidade assegurar o controle social sobre as políticas e as ações de saúde prestadas pelo consórcio.

A representação do governo municipal será exercida pelo secretário municipal de saúde, por meio dos Conselhos Técnicos, cujo caráter é deliberativo.

As decisões tomadas no âmbito do Conselho Técnico devem ser homologadas pelo Conselho de Prefeitos. Anualmente, e sempre que necessário, o Conselho Fiscal designará, dentre seus membros, representantes para compor uma Comissão Fiscal de cada município, tendo como atribuição o exame de contas do exercício.

O CIS será administrado por um presidente, vice-presidente e um secretário executivo. A Secretaria Executiva é o órgão destinado a promover a realização dos fins a que se destina o consórcio e será exercida por um secretário executivo, especialmente indicado e nomeado para esse fim pelo presidente. A escolha do Secretário Executivo deve recair em pessoa que tenha experiência na área de Saúde Pública.

Quanto à logística de trabalhos desses conselhos, percebe-se que os mesmos desenvolvem suas atividades a partir de um cronograma de pautas apresentadas pelos gestores municipais. Assim, os conselhos se reúnem de forma ordinariamente a cada quinze (15) dias para discutir as demandas oriundas dos municípios que são consorciados. Contudo, as reuniões extraordinárias acontecem quando, no decorrer das atividades normais do consórcio, fatos extremamente urgentes ocorrem, o que justifica a convocação dessas reuniões. Enquanto pesquisador e observando o processo logístico de desenvolvimento das ações do consórcio, nota-se que as necessidades dos municípios surgidas no dia-a-dia e que podem ser atendidas por meio do mesmo acabam por ditar os procedimentos administrativos desse órgão. O senhor Pedro, secretário executivo do consórcio nesse contexto, explica: “As reuniões ordinárias acontecem quinzenalmente. As extraordinárias que são convocadas em casos de urgências, podem acontecer até mesmo semanalmente, isso com o conselho de prefeito, mas, também com os outros conselhos”. Vale dizer que as pautas são discutidas obedecendo ao princípio hierárquico do poder de decisão, ou seja, o conselho técnico levanta as demandas e as debate junto com a secretaria executiva e o conselho de prefeito delibera as ações.

Portanto, o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso ficou instituído e trouxe, em seu artigo 5º, algumas finalidades, como: a compra de especialidades médicas e a oferta de consultas, que seriam realizadas em consultórios montados na própria sede.

Vale ressaltar que devido à extensão territorial do Estado de MT, os modelos de CPS são variados e estão dispostos de cinco formas: a) quando o hospital de referência for uma unidade dentro do próprio Estado, nesse caso, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES-MT, é assegurado a ele a manutenção, os salários dos funcionários, dos técnicos e parte da parcela dos salários dos médicos; b) quando o CIS trouxer como unidade de referência hospitalar um hospital municipal, nesse caso, o município sede mantém a unidade hospitalar e os custos com médicos e os serviços ofertados serão rateados entre os consorciados e o SES-MT; c) quando a referência hospitalar for uma unidade cujo controle o município assumiu da iniciativa privada, por meio de arrendamento (municipalização), serão divididas as responsabilidades de gestão entre município e o CIS, rateando os custos da mesma forma que o modelo anterior. Pode, ainda, haver um quarto modelo, isto é, quando o hospital de referência for uma unidade filantrópica credenciada junto ao SUS e o CIS comprar o seu atendimento ambulatorial de diagnósticos especializados. Os custos são tratados como no modelo anterior. Um último modelo a ser encontrado no interior do Estado

de Mato Grosso seria quando o CIS compra 100% do atendimento da rede privada. Esse modelo surge em decorrência da ausência de hospital público na região em que houve a compra. Os custos seguirão a dinâmica do quarto modelo. O CISOMT de nosso estudo se enquadra no quarto modelo, mesmo havendo na cidade de Cáceres uma unidade hospitalar mantida pela SES-MT.

Sua personalidade jurídica é de direito público, que garante ao indivíduo saber, ter visibilidade e se interar sobre o funcionamento interior dessa entidade. É a máxima do princípio da publicidade. Guareschi e Jovchelovitch (1995) explicitam que o que é público precisa ser dialogado entre aqueles possuem o direito do diálogo, ou seja, os cidadãos. Nessa perspectiva, esse debate precisa ser acessível a todos, as pautas necessariamente devem ser comuns à coletividade, os interesses privados não são admissíveis e a desigualdade de posições é desconsiderada, sendo que os participantes devem decidir como iguais. O consórcio intermunicipal de saúde parte desses princípios: interação e comunidade.

As demandas geradas pela sociedade nos mais variados aspectos levam os gestores dos entes federados a buscar, na parceria, diversos meios para alcançar seus objetivos no tocante ao atendimento às referidas demandas. Os gestores dos Estados têm procurado atender essas necessidades enquanto representantes do povo, por meio de ações de cooperação, tanto com entidades da mesma natureza, como de natureza privada. Esses gestores viram nesse modelo de gestão compartilhada uma válvula de escape para algumas das suas preocupações. Um dos prefeitos que participaram desta pesquisa, ao se referir a esse modelo de gestão, destaca sua satisfação, dizendo compreender que, sem esse Consórcio, as dificuldades na área da saúde pública de seu município ficariam difíceis de ser resolvidas: “Com certeza, nós estamos ampliando cada vez mais essa cooperação, pois, na verdade, o consórcio é uma cooperação. São municípios cooperando para resolver seus problemas junto ao governo do Estado. Então, ele tem cumprido essa função e, é claro que a demanda de saúde é muito difícil, muito complexa, mas o consórcio tem dado resoluções a vários problemas dos municípios.” (Comunicação verbal concedida pelo senhor Eduardo em julho de 2009).

Os municípios que compõem o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso são: Araputanga, Cáceres, Curvelândia, Glória D’Oeste, Indiavaí, Lambari D’Oeste, Mirassol D’Oeste, Porto Esperidião, Reserva do Cabaçal, Rio Branco, Salto do Céu e São José dos Quatro Marcos. Vale ressaltar que os referidos municípios encontram-se dispostos geograficamente em mesorregiões e microrregiões distintas, como discutiremos a seguir.

6.4 Perfil socioeconômico dos municípios que compõem o CISOMT

Os municípios que compõem o CISOMT estão distribuídos geograficamente e politicamente em duas (2) das cinco (5) mesorregiões do Estado de Mato Grosso. Mesorregiões são subdivisões dos Estados brasileiros que congregam diversos municípios de uma área geográfica e que apresentam similaridade tanto econômica quanto social. Essa subdivisão foi criada pelo IBGE, com a finalidade de buscar, de forma mais precisa, os dados dos Estados estatisticamente. Cabe salientar que as mesorregiões não compõem uma entidade administrativa.

Os doze municípios que fazem parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso estão dispostos nas mesorregiões Sudoeste-mato-grossense e Centro sul-mato-grossense.

A mesorregião Sudoeste mato-grossense tem uma área de 72.064,499 quilômetros quadrados e uma população na casa dos 306.183 habitantes. Segundo o portal Mato-Grosso.Net (2010), na mesorregião Sudoeste mato-grossense está inserida a microrregião do Jauru, com uma área de 16.847,975 quilômetros quadrados, contando com uma população de 707.665 mil habitantes. Nessa microrregião encontram-se 83,33% dos municípios que compõem o CISOMT, ou seja, dez (10) dos doze (12) municípios, a saber: Araputanga, Indiavaí, Porto Esperidião, Mirassol D'Oeste, Rio Branco, Salto do Céu, São José dos Quatro Marcos, Reserva do Cabaçal, Lambari D'Oeste e Glória D'Oeste.

Os dois outros municípios, ou seja, Cáceres e Curvelândia estão localizados na mesorregião Centro sul-mato-grossenses, que contém uma área de 199.321,361 quilômetros quadrados. A população dessa mesorregião chega a 1.035.749 mil habitantes. Vale ressaltar que esse número de habitantes apresenta-se expressivo em relação à mesorregião anteriormente citada, em decorrência de que nessa última encontram-se a capital do Estado e algumas das cidades da região metropolitana.



A mesorregião Centro sul-mato-grossense é composta de dezessete (17) municípios, que estão agrupados em quatro microrregiões, a saber: alto pantanal, alto Paraguai, Cuiabá e Rosário Oeste. Os municípios de Cáceres e Curvelândia estão localizados na microrregião do alto pantanal. Essa microrregião é formada por quatro municípios, sendo: Cáceres, Barão de Melgaço, Curvelândia e Poconé. Sua área é de 53.590,469 quilômetros quadrados, com uma população de

132.883 mil habitantes. O mapa 2, a seguir, mostra as mesorregiões e microrregiões onde os municípios que estão consorciados ao CISOMT ficam localizados.



MAPA 2 MATO GROSSO – DIVISÃO EM MESORREGIÕES E MICRORREGIÕES GEOGRÁFICAS.

Fonte: Gislaene Moreno e Tereza Cristina Souza Higa (2005).

Mesorregiões		Microrregiões	
	Centro sul-mato-grossense	535	Alto do Pantanal
	Sudoeste mato-grossense	531	Jauru

Dos doze (12) municípios componentes do CISOMT, Cáceres é o município que apresenta maior poder socioeconômico. Com uma população de aproximadamente 87.261 mil habitantes segundo IBGE (2009), apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,737. O município é polo para as demais cidades adjacentes. O mesmo apresenta uma grande importância para o pantanal, disputando com a cidade de Aquidauana, no Mato Grosso do Sul, a segunda colocação em importância para a região, sendo Corumbá, no Mato Grosso do Sul, a primeira em importância. Isso se dá em virtude do acesso que se pode ter à região pantaneira por meio terrestre a partir dessa cidade. Cáceres recebe as demandas produzidas nos municípios da microrregião do Jauru e da microrregião do Alto Pantanal.

A pecuária é a principal atividade econômica do município de Cáceres, que possui um dos maiores rebanhos de gado bovino do Brasil, segundo o portal Mato Grosso e seus municípios. O município possui o único frigorífico de jacaré da América Latina, sendo que sua estrutura conta com três criatórios comerciais, um frigorífico e um curtume. Ainda como aspecto econômico do município de Cáceres e da região, o município conta com uma indústria de couro, duas usinas que produzem juntas mais de oitenta e cinco milhões de litros de álcool, além de contar com vinte e três mil hectares com plantação de teka e extração de borracha. A brita e o calcário são minerais extraídos também no município. Há, na pauta das discussões dos poderes legislativos da União e do Estado de Mato Grosso, a criação da Zona de Processamento de Exportação (ZPE) de Cáceres. Essa ZPE é considerada uma das mais importantes do Brasil e conseqüentemente do Estado de Mato Grosso. Cabe dizer que as ZPEs são áreas de livre comércio destinadas a empresas, indústrias voltadas à produção de bens, cujos produtos são comercializados exclusivamente no mercado externo; 20% da produção da área pode ser comercializada no mercado interno e esses produtos passam por encargos e taxas tributárias como qualquer outro importado para o Brasil (PORTAL MATO GROSSO E SEUS MUNICÍPIOS, 2010). Ainda como potencial econômico, o turismo histórico e esportivo se destaca na região da “grande” Cáceres. O setor educacional é outro ponto de suma importância da região, sendo no município de Cáceres que se encontra instalada a sede da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), atendendo toda a região, com doze (12) cursos regulares nas mais variadas áreas do conhecimento. O município de Cáceres situa-se às margens do rio Paraguai, o que permite ao município realizar o maior festival de pesca de água doce do mundo.

Assim, é preciso dizer que dentre os doze (12) municípios que compõem a CISOMT, Cáceres se destaca pela sua importância socioeconômica, mas também carrega a responsabilidade de dar aos demais municípios suporte nas suas ações administrativas.

A região conta com outros municípios que assumem posição de importância no cenário econômico. Pode-se citar os municípios de Araputanga, Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos.

O município de Mirassol D'Oeste tem sua economia baseada no gado de corte e leiteiro e na produção de álcool. O município possui um frigorífico, uma tripária de grande porte, um laticínio, uma granja e uma usina de cana-de-açúcar. Dessa forma, o município atrai boa parte da mão-de-obra da microrregião do Jauru.

Araputanga é outro município que apresenta um porte economicamente importante dentro da região. O município tem como base econômica a pecuária leiteira, a agricultura e o comércio.

Em relação ao município de São José dos Quatro Marcos, o mesmo apresenta como principais atividades econômicas a pecuária leiteira, nos sistemas de cria, recria e corte. A agricultura é desenvolvida com as culturas de arroz, milho, feijão, algodão e outras culturas de menor importância econômica, mas necessárias para o contexto social do município. Prolifera a produção de hortifrutigranjeiros, absorvida pelo comércio local e regional. A indústria emergente é a frigorífica, com abate diário de mais de 1.000 cabeças, além de um laticínio.

Os demais municípios têm sua importância no cenário econômico da região e do Estado, como Curvelândia, no turismo, ainda que de forma tímida, mas desponta como uma força nesse potencial em Mato Grosso.

Por ser uma região de forte potencial econômico voltado para agricultura e pecuária, pode-se, a partir daí, pensar nas dificuldades que os municípios enfrentam, no sentido de dar acesso aos usuários que buscam no sistema único de saúde solucionar seus problemas patológicos. Por meio das parcerias entre esses entes federativos, as possibilidades são trabalhadas e os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde são supostamente cumpridos, conforme expressa um dos participantes da pesquisa, quando ele diz:

Então, eu sou um adepto do associativismo e do cooperativismo, das pessoas que gostam de trabalhar em conjunto. Então, eu vejo por mais que tenhamos dificuldades, acho que trabalhar em conjunto através de consórcio, através de associação é uma forma de minimizar mais as dificuldades entre as pessoas, né? De trabalhar em conjunto de fazer as coisas em conjunto, dividir as atividades para prestar aquele serviço, dividir os recursos pra poder melhorar os serviços também. Isso em conjunto se torna muito mais fácil é ... as dificuldades que tem em nossos municípios. Então, nós temos que trabalhar em conjunto no consórcio pra ver o que, que pode ser feito em conjunto e esse trabalho é ... pra ajudar as pessoas na saúde (Comunicação verbal concedida por Valter em março de 2010).

Para os gestores dos municípios dessas microrregiões e, mais especificamente, os consorciados ao CISOMT, trabalhar saúde pública nesses municípios necessita, antes de tudo, compreender que as ações carecem ser desenvolvidas em conjunto com a sociedade e com os administradores. O referido entendimento se constrói a partir das variáveis, espaço geográfico e condições técnicas para atender os munícipes nas suas localidades. Daí, compreender que as

ações coletivas nessas regiões especificamente, perfaçam o interesse da maioria dos gestores dos municípios que atualmente encontram-se organizados em sistema de associação na busca de solucionar seus problemas comuns.

Como anteriormente mencionado, é nas mesorregiões Sudoeste mato-grossense e Centro sul-mato-grossense que os municípios componentes do CISOMT estão localizados. Portanto, o mapa 3, mostrado a seguir, demonstra a localização dos municípios em suas devidas mesorregiões e microrregiões.



MAPA 3 MATO GROSSO – DIVISÃO MUNICIPAL.

Fonte: Gislaene Moreno e Tereza Cristina Souza Higa (2005).

MUNICÍPIOS

12 – Araputanga	51 – Indiauí	106 – Reserva do Cabaçal
21 – Cáceres	63 – Lambari D'Oeste	109 – Rio Branco
40 – Curvelândia	68 – Mirassol D'Oeste	113 – Salto do Céu
48 – Glória D'Oeste	101 – Porto Esperidião	125 – São J. Q. Marcos

Como anteriormente mencionado, o Estado de Mato Grosso é composto de 141 municípios. Ainda que aparentemente esse número deixe transparecer uma suposta facilidade em tratar dos temas administrativos no tocante a saúde pública, os problemas são tão presentes o quanto são as dificuldades de acesso aos programas de saúde de responsabilidade do poder

público. Em 2001, por exemplo, somente na capital, Cuiabá, havia um Centro de Alta Complexidade Tecnológica. Os demais polo, a saber: Jaciara, Rondonópolis, Barra do Garças, Cáceres, Tangará da Serra, Sorriso, Juína, Colider e Confresa agregam os centro de atendimentos de referencia secundária (MÜLLER NETO,2002).

7 CODIFICAÇÃO DOS TEMAS EMERGIDOS DAS ENTREVISTAS E DIRECIONAMENTOS DAS ANÁLISES

A codificação dos temas que emergiram em função das leituras dos textos confeccionados a partir das entrevistas com os prefeitos se faz necessária a partir do momento em que o sistema de codificação nos permite perceber os sentidos desses temas em relação ao contexto que está sendo debatido. Os temas que foram codificados têm sua função definida a partir do objeto de pesquisa, que são as Representações Sociais dos prefeitos em relação CISOMT ao qual eles são consorciados. O trabalho de análise dos temas tem sua justificativa teórica e empiricamente embasada na teoria das Representações Sociais, como também nas discussões já expostas em relação à constituição dos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Para Jovchelovitch (2000), o sistema de codificação procura classificar conteúdo a partir das modalidades discursivas em que aparecem no texto ou no próprio grupo. Assim, as unidades de sentido que são apreendidas nos textos são decorrentes das inserções de temas relacionados diretamente ao objeto durante a coleta das informações. As falas dos prefeitos são o ponto de referência para que se busque o sentido de cada unidade em relação ao contexto proposto nas entrevistas.

Conforme descrito no capítulo seis (6), o qual trata dos passos metodológicos, as entrevistas foram realizadas individualmente com os prefeitos, porém, muitas vezes, dentro de um contexto de debate por estarem em ambientes de discussão. As entrevistas foram feitas em ambientes escolhidos em comum acordo. Algumas vezes, em ambientes que possibilitavam a outras pessoas que ali estavam perceber o conteúdo da entrevista, outras vezes, em lugar reservado, como escritórios, gabinetes ou plenária do poder legislativo de algumas cidades nas quais estávamos.

A modalidade dos discursos apresentadas nas entrevistas constituem o sistema de codificação da fala dos prefeitos, divididas em temas. A partir desses temas, os subtemas serão levantados e estes devem permitir que os temas sejam compreendidos no seu contexto geral. Bauer e Gaskell (2007) compreendem que esse momento é importante para que se possa identificar as funções ou atividades da fala e dos textos e a partir daí explorar como esses elementos são realizados. Ou seja, como se constituem as representações sociais desses gestores.

A tabela 1 demonstra a organização dos temas e seus subtemas, buscando organizar o sentido das unidades que foram recortadas dos textos elaborados a partir das entrevistas.

Quadro 1 - ORGANIZAÇÃO DOS TEMAS E SUBTEMAS A SEREM ANALISADOS DECORRENTES DA LEITURA DAS ENTREVISTAS.

União / Parceria	Diálogo	Divergência	Igualdade x Desigualdade	Interesses	Resolução
Entrosamento	Debate	Negociação	Discriminação	Barganhas	Solução
Juntos	Questionar	Diferenças	Privilégio	Política	Problemas/ Resolutividades
Agregar	Conversa	Contradição	Democracia	Pessoal	Problemas Comuns
Companheirismo	Ouvir	Brigas	Desigualdade	Interesse da Maioria	
Conjunto		Conflitos	Individualismo		
Comum/Cooperar					

Fonte: Elaborada pelo autor

As análises são feitas tomando como apoio referencial as unidades de sentido, sendo que as mesmas serão conduzidas pela semântica que o próprio texto oferece e sua circunscrição se dará pelas possíveis formas de sentido a que o tema pode estar ligado. Cada tema será abordado levando em consideração as respectivas falas dos prefeitos entrevistados, conduzindo a discussão para o ponto central, que se traduz em demonstrar quais elementos constituem as representações sociais desses prefeitos.

7.1 Analisando os depoimentos: principais resultados

Como já dito, os participantes da pesquisa serão apresentados com nomes fictícios, como modo de preservar sua identidade. Os mesmos participaram deste trabalho conscientes dos objetivos propostos pelo pesquisador e que todas as informações por eles disponibilizadas seriam trabalhadas como subsídios para que o pesquisador chegasse ao resultado esperado. A cada final

de apresentação, será esboçado um mapa com os principais pontos de vista dos gestores participantes, especificamente no que eles entendem por consórcio intermunicipal de saúde (FERREIRA, 2003).

Cabe ressaltar que, nesse mapa, o registro de linguagem dos entrevistados foi mantido, ou seja, não foram alteradas questões de ordem gramatical.

Participante I

O senhor Marcos é prefeito de um dos municípios que estão consorciados ao CISOMT. O senhor Marcos me concedeu entrevista após ter viajado mais duzentos quilômetros da capital à cidade de Cáceres, onde está localizada a sede do consórcio. Foi numa quarta-feira, feriado e já era final da manhã daquele dia. O cansaço era visível no rosto do senhor Marcos, em decorrência da viagem e de sua participação nas diversas reuniões ocorridas no dia anterior na capital do Estado, Cuiabá. Antes de me atender, atendeu alguns telefonemas para resolver problemas de cunho administrativo de seu município. Uma secretária lhe aguardava com vários papéis para que ele assinasse naquele momento. A entrevista ocorreu na sala da contabilidade do consórcio de saúde e, após o seu início, não fomos interrompidos por nem um momento.

Após me apresentar como estudante de pós-graduação e que as informações dali extraídas seriam utilizadas para fins de pesquisas, o prefeito começa a falar conforme os temas são colocados. Os temas foram sendo apresentados e conseqüentemente o prefeito constrói seu discurso a partir de fatos e experiências que, segundo ele, foram adquiridas no âmbito das relações interpessoais que se formam dentro do consórcio, bem como nas relações que se realizam no círculo da própria sociedade.

O gestor levanta vários temas, sendo que no decorrer da entrevista os mesmos são pontuados e, a partir daí outros temas surgem. Entre esses temas, o princípio democrático tornou-se ponto de longa discussão, por entender que, no consórcio, democracia constitui ponto fundamental. Para o gestor, as dificuldades que os municípios enfrentam com relação ao desenvolvimento dos programas sociais, em específico, as políticas públicas de saúde, apresentam-se como pontos de ligação entre os gestores dos municípios consorciados. Assim, o

senhor Marcos pondera que é preciso ter consciência de que, dificilmente haverá um governo que possa resolver os problemas de saúde da população.

Durante toda entrevista, o senhor Marcos se debruça sobre a mesa e, de forma enfática, coloca sua posição em relação aos temas. Em alguns momentos, percebo aflorar um sentimento de pertencimento do consórcio para com o prefeito. Mas ele se recompõe e continua a falar sobre suas imagens em relação ao consórcio. As palavras do prefeito deixam transluzir as pretensões do mesmo em trabalhar um espaço que seja de fato e de direito democrático a partir do seu ponto de vista.

Entretanto, no decorrer de sua fala, os componentes que dão forma às ações políticas e administrativas no âmbito do espaço no qual ele está inserido demonstra a disparidade entre o alvo almejado e as possibilidades de se chegar a esse ponto referencial. Por isso, por vezes, o gestor discuti que o consórcio é um espaço de todos e, assim, todos precisam ser escutados e, a partir daí, decide a trajetória das ações que dão vida ao consórcio.

MAPA 4 PONTOS DE VISTA DO PARTICIPANTE 1

Parceria/ União	Diálogo	Divergência	Igualdade	Interesses	Resolução
Enquanto todo mundo não entender que o consórcio é um parceiro, ele não é dono do problema...	Eu acho que aqui (consórcio) tem que ser sentado e conversado, dialogado, feito aquilo que é necessário, entendeu?	Essas questões são muitas vezes... quando você tem pensamentos diferentes e com muitas divergências, justamente entendendo o que cada um fala...é respeitar seu vizinho.	Cáceres entende que ele por ser grande, ele acha que os pequenos não têm que ser escutado. Isso aqui não existe.	Eu tenho sentido isso dentro do nosso consórcio, a onde se vê outros interesses, mas não interesses realmente no consórcio.	Difícilmente que vá existir um governo que ele vai falar assim, esse governo vai resolver o problema de saúde da população.

Participante 2

O segundo participante que foi ouvido nesse trabalho chama-se Danilo. O senhor Danilo me recebeu para entrevista no seu gabinete numa tarde de quinta-feira. Havíamos marcado para o início tarde e, assim, às 13h00min daquela tarde compareci ao local e aguardei na sala de espera do seu gabinete. Com os instrumentos necessários para que a entrevista fosse registrada, esperei durante quatro horas e quinze minutos. Enquanto isso, na sala de espera, outras pessoas se aglomeravam à espera do senhor Danilo. Comecei a ficar apreensivo, uma vez que muitos daqueles que ali estiveram logo foram desistindo de conversar com o prefeito. Permaneci; enquanto aguardava-o, repassei mais uma vez o olho no tópico guia.

Por fim, eram dezessete (17) horas e quinze (15) minutos quando seu assessor me convida para adentrar no gabinete do senhor Danilo. Era visível o cansaço no rosto do gestor, sua aparência deixava transparecer o desgaste de uma tarde de negociação. Ele, com um jeito todo educado, convida-me a sentar e pede desculpa por me fazer esperar por muito tempo. Fala de minha persistência e diz: “só pode ser algo de muita importância para poder me esperar por tanto tempo”. Mais uma vez, identifico-me, uma vez que já havia falado com ele por telefone e adiantado o tema da entrevista. Ele, com os braços sobre a mesa e com um tom de voz um pouco cansado, começa a discorrer sobre o porquê de não ter me atendido no horário como havíamos combinado. Segundo o gestor, ele havia passado aquela tarde toda à procura de médicos para que atendessem as emergências do hospital municipal. O prefeito em sua fala deixa transparecer sua frustração em relação a falta de profissionais médicos no seu município e, nos municípios da região, que, segundo ele, são de suma importância para a saúde não só na região, mas, no Brasil. Ele diz: “eu acho que enquanto não tiver uma política séria pra que possa investir nesse profissional é [...] nós vamos sofrer muito com a medicina”.

Assim, nesse clima de decepção, por falta de profissionais na área da saúde que estejam aptos a enfrentar as dificuldades que são presentes nos pequenos municípios do Brasil, damos início à nossa conversa.

MAPA 5 PONTOS DE VISTA DO PARTICIPANTE 2

Parceria/ União	Diálogo	Divergência	Igualdade	Interesses	Resolução
Porque é [...] consórcio sempre tem a parceria.	Não sei se foi mais ou menos no meio do ano, eles tinham um milhão e duzentos em caixa e foi assim que [...] feito um debate que a gente tem muita demanda...	A gente tá sempre brigando com o nosso presidente, pessoa que também é prefeito e entende as demandas.	então, eu não vejo assim, é município que tem privilegio não, não, acredito que todos eles são atendidos iguais.	Se eles (os gestores Administrativo do (CISOMT) pagassem mais, às vezes as demandas poderia sair, aí os médicos teriam mais interesses.	O consórcio não é tudo aquilo que a gente espera [...] mas ajuda bastante, sem ele seria pior.

Participante 3

O terceiro participante será chamado de Lucas. O senhor Lucas nos atendeu após termos entrado em contato com uma funcionária da prefeitura da qual é gestor. A referida funcionária é quem fez a intermediação do nosso encontro. A entrevista aconteceu no final de seu expediente e nas dependências do gabinete do mesmo. Antes do início da entrevista, o senhor Lucas conversa com a referida funcionária que, no momento, acompanhava-me. Pude notar que, naquele momento, esse gestor passava por algumas dificuldades não somente de caráter administrativo, mas de cunho político. Ele começa a falar sobre as dificuldades de relacionamento com alguns secretários e discorre todo tempo sobre as ações que esse relacionamento desencadeia em relação à sua administração. Como os demais participantes, parece cansado das tarefas do dia, mas concorda falar o tempo que fosse necessário. Antes que começássemos nosso diálogo, o gestor assina alguns documentos e logo após diz estar pronto para a conversa. O diálogo foi rápido, com duração de nove minutos e cinquenta segundos. Durante a conversa, o prefeito enfatizou a importância do CISOMT para seu município e os demais municípios consorciados. Durante toda sua fala enfatiza que o consórcio é uma coisa boa, principalmente para os pequenos municípios. Com relação ao relacionamento dos gestores no âmbito do consórcio, ressalta a importância do companheirismo, que, segundo ele, desenvolve-se dentro desse espaço.

MAPA 6 PONTOS DE VISTA DO PARTICIPANTE 3

Parceria/ União	Diálogo	Divergência	Igualdade	Interesses	Resolução
O consórcio até onde eu entendo é um consórcio feito para a saúde, para ajudar os municípios na saúde	então, o nosso relacionamento com o consórcio é muito bom, são bem atendidos, tu telefona e e resolvermos muita coisas dentro dos municípios	Eles são mais! Atende mais gente também, paga mais pessoas, né? O município é maior [...] não temos que questionar.	Eles paga mais! Nós pagamos menos, mas somos atendidos do mesmo jeito [...] do jeito que ele trata o pequeno ele trata o grande dentro da normalidade.	A pessoa entra, ela entra com a ideia de crescer. O gestor que faz uma boa administração [...] pro seus companheiros no dia de amanhã se precisar apoio ele...	Diminui as filas e ajuda muito os municípios [...] pra resolver os nosso problemas.

Participante 4

A esse participante daremos o nome de Eduardo. A entrevista com o senhor Eduardo foi marcada por telefonema. Após algumas tentativas, a conversa foi possibilitada após explicar a ele a finalidade do interesse em dialogar com ele. O senhor Eduardo está em sua segunda gestão em um dos municípios considerados pequeno do interior do Estado de Mato Grosso. Conhecendo o objetivo da entrevista, logo se colocou à disposição, no sentido de dar sua participação nesse trabalho. O senhor Eduardo tem formação acadêmica em pedagogia e se coloca como professor. Estava tudo acertado para que nossa entrevista acontecesse numa manhã do dia 17 de fevereiro de 2010. Como havíamos combinado, chegamos à prefeitura municipal às 8h35min. O senhor Eduardo encontrava-se no pátio da prefeitura, passando orientações para alguns funcionários e, tão logo nos apresentamos, fomos conduzidos ao seu gabinete, onde ocorreu a entrevista.

Diferente dos três primeiros participantes, o gestor aparentava estar com muita disposição para o novo dia; logo em seguida à entrevista o prefeito estaria indo para a capital. Nossa conversa tem início com sua identificação, dizendo do prazer de participar deste trabalho, uma vez que o consórcio para ele significa um conjunto de pessoas buscando unir forças para resolver problemas comuns. Durante nossa entrevista o telefone toca por duas vezes; nossa conversa é interrompida para que o gestor atenda os telefonemas. Algumas pessoas, possivelmente assessoras do prefeito, interrompem nossa conversa por duas vezes e ao longo de toda conversa fomos interrompidos por quatro vezes. No entanto, percebe-se que, embora tenha ocorridos as interrupções o gestor concentra-se nos temas que são colocados para discussão. Nessa entrevista, o prefeito declara que, no CISOMT, o relacionamento entre os gestores é bastante harmonioso, inclusive, até mesmo para discutir outros assuntos que não seja saúde.

MAPA 7 PONTOS DE VISTA DO PARTICIPANTE 4

Parceria/ União	Diálogo	Divergência	Igualdade	Interesses	Resolução
Nós procuramos então parceria de governo, Estado e municípios, né? Buscamos as soluções de problemas na forma de parcerias.	às vezes nós não ficamos discutindo só questão de saúde, mas também sobre qualidade de vida.	O consórcio passa através da diretoria a fazer algumas cobranças também aos gestores.	cada município deposita exatamente 0,50 centavos.	Nós buscamos essa, essa forma de cooperação para resolver problemas comuns.	eles fazem esse levantamento e coloca para os prefeitos, né? E levamos para resolvemos isso através do consórcio.

Participante 5

José é o nome que será dado ao nosso quinto participante. O senhor José é prefeito em primeira gestão, cirurgião dentista por formação e nos recebeu em seu gabinete, numa quarta-feira logo no início da tarde. Diferente das demais, a entrevista com o senhor José não fora marcada com antecedência. Após sairmos de uma reunião de prefeitos, na qual se discutia junto com a promotoria do Estado a construção de um espaço para atender menores infratores, resolvemos passar pelo município no qual o senhor José é gestor. Valer dizer que, em outro momento, já havíamos feito contato com o referido gestor, mas, por alguns motivos, como agenda lotada, dificuldade de horários não teria sido possível entrevistá-lo. Mas, naquele dia, o prefeito nos concedeu entrevista, uma vez que naquele momento achava-se sozinho no seu gabinete. Fui anunciado pela sua secretaria e tão logo fui anunciado fui levado a entrar no gabinete. Ao me identificar, logo o prefeito relembra dos contatos já realizados por mim e, assim, mais uma vez expus para ele o objetivo da entrevista.

A conversa começa com o prefeito se identificando e no decorrer de sua identificação o mesmo é interpelado no sentido de falar o porquê de estar nesse momento como gestor. O senhor José fala de seu envolvimento com as questões sociais, como participante dos movimentos de base, e diz: “acabamos chegando a conclusão que nosso país, nosso Estado, nosso mundo, nosso município é extremamente injusto através de sua história”. E, assim, com essa fala e outros discursos, o senhor José justifica sua estada no poder. Segundo ele, para que se corrijam essas injustiças, um dos caminhos, felizmente ou infelizmente, ainda segundo, ele é o caminho político. O gestor também usa o princípio democrático para dizer que todo cidadão tem essa possibilidade de chegar ao poder por meio do voto.

MAPA 8 PONTOS DE VISTA DO PARTICIPANTE 5

Parceria/ União	Diálogo	Divergência	Igualdade	Interesses	Resolução
O consórcio é uma união onde os municípios colocam dinheiro para contratar serviços.	Então, não há outro caminho, tem que ter uma harmonia muito grande em relação a discutir os problemas em fazer questionamento pertinente.	Então, eu não vejo como problema a questão das diferenças que surgem, das dificuldades que surgem	existe a possibilidade de todo cidadão acender ao poder.	A gente tem que ter bastante cuidado que esses consórcios não sejam direcionados para político partidário, para atender interesses políticos de A ou B.	Ele tem como finalidade precípua que se unem, que se juntem forças no sentido de encontrar resolução relativo à saúde.

Participante 6

Natanael - assim será chamado o sexto participante da nossa pesquisa prefeito em segunda gestão. O nosso encontro aconteceu após um debate ocorrido em um dos municípios da região oeste de Mato Grosso, a saber, Indiavaí, onde a pauta do encontro transcorria em torno da construção de um espaço para menores infratores.

Após reunião na câmara dos vereadores desse município, todos os integrantes da reunião se dirigiram para um restaurante numa fazenda, onde foi servido um almoço. Nossa conversa se deu antes do almoço ser servido. Portanto, aparentemente haveria um ambiente propício para que nossa conversa se realizasse de forma rápida. Mas o senhor Natanael foi muito gentil, convidou-nos para um lugar reservado e se colocou à inteira disposição para falar a respeito do assunto. Todo esse momento tinha sido preparado havia uma semana, quando, por telefone, falamos com uma funcionária da prefeitura do município no qual o senhor Natanael é prefeito. Ela nos passou seu telefone e assim marcamos esse momento. O prefeito, bastante sorridente e com muita destreza, conduz os primeiros momentos da nossa conversa.

Casado, pai de dois filhos, funcionário público de carreira, envolvido nas comunidades e principalmente com os produtores rurais, o senhor Natanael começa a falar com relação à sua chegada como gestor à prefeitura de seu município. As questões coletivas, segundo ele, foram o que o impulsionou a participar dos movimentos políticos partidários de seu município.

Durante toda nossa conversa, o prefeito enfatiza que os municípios pequenos não têm condições por si só, e de forma isolada, dar atendimento aos seus munícipes no tocante à saúde pública. Portanto, para o gestor estar em associativismo, é ponto fundamental para que os gestores consigam colocar em prática as ações de saúde pública de responsabilidade de cada município.

MAPA 9 PONTOS DE VISTA DO PARTICIPANTE 6

Parceria/ União	Diálogo	Divergência	Igualdade	Interesses	Resolução
Então, eu acho que o consórcio ele também fomenta uma cooperação, um trabalho de cooperação diferenciada pelas administrações municipais.	Um espaço para que os gestores de uma determinada região discutam ali às vezes não só a questão dos consórcios, mas outros assuntos...	Como o espírito do consórcio é pela maioria que decide. sempre há divergência.	aí que entra o consórcio! Que às vezes eu não posso tirar do município que ele tem o mesmo direito que eu...		então, o consórcio de saúde hoje pra nós representa uma ferramenta muito importante [...] pra auxiliar naquilo que o município ele não consegue resolver.
				Trabalhar de uma forma que esse conflito ele seja levado à plenária e seja votado e o interesse da maioria seja prevalecido.	

Participante 7

O nosso sétimo participante na qualidade de gestor será chamado de Valter. A sua participação aconteceu após alguns contatos, realizados com a finalidade de conversarmos a respeito do CISOMT. Vale ressaltar que em virtude do cargo que ocupam, os participantes desta pesquisa são de difícil acessibilidade, sendo necessárias algumas estratégias, no sentido de conseguir falar com os mesmos. Essas estratégias podem ser entendidas como passos necessários, com o intuito de viabilizar as entrevistas: falar com pessoas próximas dos gestores, chegar com antecedência aos possíveis lugares frequentados por eles, participar das reuniões convocadas por eles etc.

Assim, como forma de agilizar os trabalhos, decidimos - e até por força da própria circunstância - irmos a algumas reuniões de prefeitos e conversar com mais de um gestor em um mesmo espaço, mas preservando a vontade de cada um em relação ao ambiente a ser entrevistado. O senhor Valter participava de uma reunião em um dos municípios da região oeste de Mato Grosso e logo após a reunião fomos convidados a acompanhá-lo até uma chácara, onde os prefeitos estariam almoçando.

A conversa com senhor Valter foi realizada dentro do próprio ambiente onde seria servido o almoço e o mesmo se colocou à disposição para falar com relação ao Consórcio Intermunicipal de Saúde. Ele começa sua fala dizendo da importância do associativismo e do cooperar para os municípios, ressaltando sempre e de forma enfática sua preferência pelo associativismo; como resultado deste gostar, havia trabalhado durante dezesseis (16) anos numa cooperativa. Sua chegada ao poder como prefeito municipal se deu por convite de alguns amigos. As suas palavras, por vezes, deixa transparecer certo regozijo em fazer parte de uma nova categoria de prefeitos que, de seu ponto de vista, são muito bons e que têm se voltado para as ações em associativismo.

Durante nossa conversa, fomos o tempo todo observados por algumas pessoas que o acompanhavam e outras que ali já se encontravam quando chegamos. O prefeito agradeceu por participar deste trabalho e enfatizou como último ponto de sua fala que os políticos têm mudado e que isso era percebido, que o diálogo é importante e que daqui a pouco poderíamos ver pessoas realmente com muita capacidade para dirigir os municípios brasileiros.

MAPA 10 PONTOS DE VISTA DO PARTICIPANTE 7

Parceria/ União	Diálogo	Divergência	Igualdade	Interesses	Resolução
Então, nós temos que trabalhar em conjunto no consórcio pra ver o que que podemos fazer em conjunto.	Às vezes se discute, e isso é muito bom a discussão de opinião, de ideias [...] que as coisas seja discutida debatidas, né?	Então, há sim divergência e eu acho que é saudável essa discussão e divergência de idéias.	E não existe individualismo, né? Discriminação pelo tamanho do município ser menor ou não.	Minimizar mais as as dificuldades entre as pessoas, né? [...] melhorar os serviços também.	às vezes não dá conta de atender a contento a nossa população da nossa região. Sem o consórcio seria muito pior.

Participante 8

O senhor Mauro foi o nosso oitavo participante e a nossa conversa aconteceu no seu gabinete, na manhã do dia nove de março de 2010. O contato com o senhor Mauro aconteceu por meio de um telefonema. Logo de imediato, prontificou-se em nos atender no dia acima mencionado. Como marcado, às dez (10) horas da manhã estávamos na sala de espera do prefeito. Havia muitas pessoas para serem atendidas. Aguardávamos ser atendidos na sala já mencionada quando o senhor Mauro passa rapidamente em direção à rua; imediatamente corri até ele e me apresentei; ele pediu desculpa e me conduziu a seu gabinete. Mais uma vez expliquei o motivo de estar ali e logo começamos nossa entrevista. O prefeito começa sua fala dizendo que o motivo que o levou ao poder executivo daquele município foi os oitenta (80) por cento dos menos favorecidos que existem no seu município. Durante todo tempo de nossa entrevista, o prefeito se debruçava na mesa, batia com a mão sobre a mesa, gesticulava para dizer algo e, por algumas vezes, dirigia o olhar para um monitor que trazia imagens da sala de espera. O prefeito está na sua primeira gestão é casado, tem três filhos e três netos e diz estar gostando de administrar.

No decorrer do diálogo, o prefeito demonstra ansiedade quando se fala em resolutividades dos problemas de saúde de seu município. Segundo ele, os gestores estaduais deveriam investir mais nos consórcios, de forma que estes interagissem mais com os consórcios e que a participação financeira fosse mais efetiva.

MAPA 11 PONTOS DE VISTA DO PARTICIPANTE 8

Parceria/ União	Diálogo	Divergência	Igualdade	Interesses	Resolução
Nós estamos juntos e já ameniza e as coisas.[...] agrega doze municípios.	E assim sucessivamente aí a gente vai chegando num acordo e compramos a demanda.	Ali que está o atrito ferrenho mesmo [...] não, existe divergência sim, cada um tem sua ideia, uma forma de pensar e buscar.	lá não tem barganha não, lá as coisas funcionam diferente.	De está comprando serviços mais barato.	resolver todos os problemas dos municípios.

7.2 Discussão dos Resultados

Os resultados obtidos em decorrência da coleta dados foram trabalhados a partir das informações percebidas nos diálogos com os gestores municipais, administrativos do consórcio, além da comunicação realizada entre o pesquisador e sujeitos envolvidos nas atividades do consórcio.

7.2.1 Participante I

Quando Guaresch e Jovchelovitch (1995) defendem que uma representação não é mero reflexo do mundo externo na mente ou uma marca da mente que se reproduz no mundo externo, é possível pensar nas representações dos gestores em relação ao consórcio como a imagem que esses gestores criam a partir de suas necessidades, transformando essas imagens em práticas sociais no momento em que se unem, cooperam e fazem dessa parceria resultados para seus munícipes.

O senhor Marcos participa do consórcio porque entende que o mesmo é um espaço no qual as representações de cada um devem ser unidas com o propósito de buscar serviços de qualidade. Serviço de qualidade existe, está disponível, mas, para o gestor, é necessário que haja, por parte dos consorciados, uma efetiva parceria. Daí entender que ser parceiro não necessariamente significa estar juntos, mas participar das ações coletivas. Faz-se necessário que o gestor compreenda o significado do termo consórcio como um espaço em que as ações de cada um sejam reflexo daquilo que eles, como gestores, idealizam em relação a esse espaço. Por isso, para o senhor Marcos, é necessário que cada gestor entenda que as ações do consórcio são reflexos das representações de cada participante e que essas práticas poderão ser possíveis se a parceria for exercitada. Quando ele diz: “o consórcio é um parceiro”, ele não entende consórcio como simplesmente uma pessoa jurídica, ou seja, como a personificação dos doze (12) municípios juridicamente, mas como a união de doze (12) gestores que trazem para esse espaço expectativas e necessidades. Assim, a imagem percebida por cada um em relação ao consórcio leva-os a tomar diversas decisões, objetivando resolver os problemas dos consorciados.

Quando lhe foi pedido para discorrer sobre sua compreensão em relação ao consórcio intermunicipal de saúde, o senhor Marcos expõe o entendimento de que o CIS se materializa

no companheirismo profissional e responsável. Portanto, parceria e união são reflexos de um mundo externo ao gestor, mas que se internaliza pela capacidade de relacionamento que cada gestor desenvolverá no processo de construção das decisões. Nesse processo de construção surge um ponto como intermediário e o referido gestor coloca-o como essencial no procedimento de constituição das decisões. Esse ponto é o diálogo. Isso fica evidenciado quando o gestor é questionado em relação de como se constrói o relacionamento dentro do consórcio. Veja parte do diálogo:

Entrevistador: É [...] esse relacionamento como que ele se constrói?

Marcos: Eu acho que aqui tem que ser sentando, conversando, dialogando, feito aquilo que é necessário, entendeu?

Tomar qualquer decisão supostamente leva-nos, antes de tudo, a refletir no antes e no depois, isso porque possivelmente os meios se alteram após a confirmação dessa tomada de decisão. Assim sendo, o senhor Marcos explica que o sujeito deve estar em estado de calma, em repouso, ou seja, um sujeito que precisa, antes de qualquer coisa, sentar-se e, posteriormente, refletir sobre a tomada de decisão, porque, para ele, no consórcio é necessário refletir antes de decidir. Quando as decisões são elaboradas dentro de um processo de reflexão, aquilo que é necessário, como disse o senhor Marcos, pode ser alcançado com maior confiabilidade e mais praticidade. No entanto, o diálogo possibilita aos participantes demonstrar, expor suas representações e colocá-las em sintonia com as demais representações ali expostas. Porém, nessas possibilidades de debate, os pontos controvertidos são explicitados e as representações, ou seja, as imagens e suas significações se posicionam e dão lugar às divergências.

Nos espaços públicos ou privados, divergir constitui-se elemento legítimo e até importante, daí o gestor refletir sobre a necessidade desse elemento no consórcio. Segundo ele, quando há pensamentos diferentes, esse elemento é visível. Mas o que torna os pontos divergentes pontos comuns? O senhor Marcos coloca como mediador entre as linhas divisórias o respeito pelos vizinhos. Ou seja, o respeito pelo ponto de vista do outro, para ele, constitui-se o elemento mediador nos debates acalorados em torno de pautas que, a princípio, no entendimento dos gestores, não traria benefícios para todos. Quando Guareschi e Jovchelovitch (1995), ao analisar o pensamento de Durkheim em relação à definição do que são as representações sociais afirmam serem as mesmas “a sociedade que pensa”, pensamos que as representações não são necessariamente conscientes do ponto de vista individual. Essa

constatação leva-nos à reflexão de que os participantes divergem, uma vez que as imagens por eles criadas são interpretações da realidade, porém, nem sempre totalmente conscientes de todos os elementos da realidade que os cercam.

Se o ponto mediador se constrói a partir de algo consciente, da compreensão de que o outro tem suas diferenças e essas diferenças são elementos constitutivos no processo de construção da tomada de decisões, o exercício do diálogo possibilita o entendimento, segundo o senhor Marcos, que todos são iguais. Ainda que existam elementos divergentes, o princípio da igualdade é sobreposto quando ele diz: “aqui não existe”, isso se referindo à desigualdade. Se igualdade consiste em pensar que todos têm os mesmos direitos, os mesmos níveis, as mesmas oportunidades, que os gestores representem seus municípios com as mesmas condições e valores, é irrelevante destacar se o município A ou B é grande ou pequeno. Se ser igual significa falar e ser ouvido, isso conduz o senhor Marcos ao raciocínio de que se não existe a desigualdade no tocante ao direito de falar, logo, o princípio democrático dentro do consórcio é ressaltado. Nesse contexto, o que torna cada gestor visível dentro desse espaço democrático é sua capacidade de alteridade. Por esse caminho, as representações desses gestores tornam-se úteis, uma vez que num conjunto em que seus elementos estão interagindo entre si, essas representações existem de fato e podem ser transformadas em ações sociais (GUARESCHI; JOVCHELOVTCH, 1995).

Os espaços, ainda que sejam públicos ou privados, são lugares divergentes, comunicativos, lugar de (des)igualdade que se ergue em função de interesses próprios ou coletivos. Num espaço de interesse público supostamente imbricam-se interesses de caráter coletivo, porém, as particularidades e as vaidades dos seus componentes podem construir um espaço reivindicatório de interesses individuais. Para senhor Marcos, o consórcio congrega “outros” que representam outros interesses opostos aos interesses principais do consórcio. Os interesses, para o senhor Marcos, precisam estar centrados no cerne do consórcio, ou seja, no atendimento aos usuários com especialidades que não estejam disponíveis no SUS.

Mas outros interesses são percebidos, porque os sujeitos vivem situações diferenciadas, representando-as. Essas situações são geradas a partir das necessidades de cada gestor e, em consequência dessas, as representações que os mesmos constroem os levam a buscar resolutividades por meio do sistema de associação. Para o senhor Marcos, dificilmente haverá um governo que conseguirá resolver o problema de saúde da população. Esse sentimento de que os problemas sejam resolvidos se constrói a partir do desejo de cumprir com os pactos firmados politicamente com seus munícipes. Isso faz desses gestores gladiadores nos seus discursos, na busca da convicção de que seus interesses serão atendidos.

7.2.2 Participante 2

O processo de descentralização das ações de saúde no Brasil trouxe para os municípios brasileiros a necessidade de que os governos nacionais e subnacionais trabalhassem essas ações no âmbito dos municípios, levando em consideração as afinidades geopolíticas, administrativas, culturais das unidades políticas administrativas. No entanto, as políticas sociais compreendidas aqui, como a institucionalização da capacidade técnica dessas unidades políticas administrativas se organizarem, para que possam garantir a continuidade de certo fluxo de oferta de um dado bem ou serviço (ARRETCHE, 2000) se intensificam, deixando, por assim se dizer, de caracterizarem como programas sociais, mas tomando forma de políticas sociais. As ações a serem desempenhadas pelos municípios após o advento da lei 8.080/90 dão aos gestores possibilidades de agirem procurando nas parcerias instrumentos elucidativos para os mais diversos problemas que afligem os usuários do SUS.

Assim, o senhor Danilo compreende que o consórcio é um espaço em que os sujeitos precisam praticar o companheirismo. Esse companheirismo se fortalece a partir do momento em que há, dentro do processo civilizatório, a necessidade de que os sujeitos se organizem para buscar soluções para os variados problemas da humanidade. Para o senhor Danilo, a saúde pública no Brasil é uma calamidade e essa visão é formada a partir daquilo que ele percebe nos telejornais (“noto como a mídia influencia as representações”) e por vivenciar como gestor dos artifícios que cooperam para tal calamidade. É no princípio do companheirismo, da solidariedade que o participante enxerga possíveis caminhos de solução. Daí o seu entendimento com relação ao consórcio como um lugar de parceria. Um espaço em que se podem construir laços sociais e, conseqüentemente, ações de cunho social. Ele diz: “porque um consórcio sempre tem parceria”. É importante lembrar que o social é mais que uma agregação de indivíduos (JOVCHELOVITCH, 2000); o social se dá pela congregação de ideias e pela ação que essas ideias levam a cada indivíduo a agir; assim, as representações sociais são mais que uma agregação de representações individuais. Para que elas se tornem práticas sociais, os indivíduos necessitam ser parceiros naquilo que acreditam, ou seja, nas suas imagens, nos seus conceitos pré-concebidos.

Ser parceiro implica estar ligado a uma rede de ações que têm na informação o caminho para que os mesmos se fortaleçam. Esse fortalecimento conjunto se processa a partir dos debates, momento supostamente necessário para que haja parceria. Os debates e as possibilidades de diálogo que se engendram dentro desse espaço são processos que capacitam

a institucionalização das representações sociais dos sujeitos e que podem transformar tais representações em instrumentos de ação, pois ser parceiro é procurar, por meio daquilo que é comum, dividir os créditos e os débitos que são compulsoriamente impostos ao processo de concretização das representações. Portanto, os debates em torno das representações sociais que, segundo Moscovici (2009, p.46), devem ser vistos como “uma maneira específica de compreender e comunicar o que nós já sabemos”, é legitimado, uma vez que os gestores expressam suas representações por meio de solicitações que os mesmos trazem como saberes adquiridos no convívio com seus munícipes.

Conforme o senhor Danilo, as divergências são necessárias, já que elas se constituem a partir dos questionamentos. Para ele, estar sempre brigando, discutindo, debatendo com o presidente do consórcio é algo necessário, salutar, compreensivo. Em um momento da entrevista, o senhor Danilo diz: “a gente sempre tem brigado com ele”. É interessante dizer que o termo “briga”, nesse contexto, não se traduz em um rompimento, numa dissensão, desavença, mas numa contenda, num combate, peleja, confronto de ideias que visa a ajustar os pontos controversos para que se chegue a um ponto comum.

Por isso, o gestor percebe que as divergências existem, mas elas podem ser bem geridas, pois quem está no papel de compreendê-las é seu companheiro e seu companheiro, segundo ele, vive as mesmas situações que ele, por ser gestor também. Isso parece garantir aos consorciados algo de suma importância dentro do processo associativista no qual estão inseridos. Ou seja, para o senhor Danilo, todos os municípios são tratados de maneira igualitária. A civilidade das discussões, para o gestor, pode propiciar aos sujeitos consorciados o sentimento de justiça, quando estes são compulsoriamente levados a decidir nas assembleias. A desigualdade entre os municípios no tocante aos direitos e deveres com relação ao consórcio, para o gestor, não existe; esse entendimento se dá uma vez que, para ele, a igualdade se traduz no momento em que os municípios são notificados do dever de pagamento dentro dos limites pré- estabelecidos no contrato que dá vida ao consórcio. Todos participam com os ônus e respectivamente têm o direito de usufruir dos bônus advindos dessa parceria, assim compreende o gestor. Segundo senhor Danilo, não há privilégio para qualquer que seja o município, todos eles são atendidos de igual para igual.

Os pontos contraditórios nesses espaços de convívio conflituosos ressaltam o individualismo e/ou o companheirismo que se processa como resultado dos interesses dos sujeitos envolvidos na lide. Há a percepção de uma mescla de companheirismo e individualismo, a ambivalência é percebida como constitutiva do processo. Nesse contexto, o gestor entende que o individualismo existe, quando ele diz: “[...] cada município briga pro seu

lado”. Mas, segundo o gestor, esse individualismo não se sustenta mediante os argumentos da maioria, que se baseiam no princípio da consolidação das forças arregimentadas, em virtude do processo democrático existente dentro do consórcio. Ou seja, no final, ainda que o som não represente uma nota unificante, os resultados advindos desse processo em debate parecem se dar de forma democrática.

Num contexto em que cada indivíduo tem as suas representações concebidas a partir do desejo de ser o sujeito principal, os interesses tornam-se fator preponderante nas tomadas de decisões. Daí o poder de barganha ser inerente ao gestor como instrumento de angariar para si as proficuidades das questões em debate. Os espaços públicos que são colocados à disposição dos indivíduos tornam-se, para esses indivíduos, espaços políticos, não simplesmente partidários, mas no sentido de trabalhar os interesses de forma coletiva.

É interessante dizer que durante o procedimento de coleta das informações, o senhor Danilo usa o termo “eles” para se referir ao conjunto de gestores. Portanto, construo hipoteticamente uma visão de que os interesses em debate nas reuniões podem conduzir o gestor para uma posição individualista e até mesmo discriminatória. Veja: para o gestor, “se eles” pagassem mais, um pouco mais para os médicos, possivelmente as demandas poderiam ser atendidas e os médicos demonstrariam mais interesses na causa. Mas de quem é o problema? Deles ou nosso? Quem é o dono do problema: eles ou nós? Quem coloca os problemas em debate e a quem cabe dar a solução?

Pensando nas indagações acima ressaltadas, entendo, a partir das palavras de Moscovici (2009), que os problemas que são colocados diante do consórcio refletem tão somente as necessidades de um grupo, ou seja, dos próprios consorciados. Moscovici traz que o grupo é o resultado de sua própria atividade. Assim, os problemas em pauta nas reuniões são resultados de um conjunto de ideias que se agregam dando sentido ao grupo. Para Moscovici (2009, p.121-122), os “grupos não só se adaptam aos seus ambientes circundantes, mas também criam de algum modo, estes ambientes e em alguns momentos os tratam como recursos e não como algo que exista predeterminadamente”. Os consorciados, portanto, são os responsáveis pelo ambiente criado, uma vez que suas representações são elementos constitutivos dos debates propostos. Então, o “eles” pode fazer referência a todos os consorciados, inclusive, aqueles que se sentem fora do processo de decisão. O fato de o gestor não tomar posição enquanto membro desse grupo supostamente dinâmico não o isenta da responsabilidade da divisão dos bônus e nem dos ônus que o grupo irá colher. Os problemas são colocados no grupo por seus integrantes e tão somente por eles; cabe trabalhar o processo de resolutividades dos mesmos.

Entender que o consórcio não é tudo aquilo que se esperava faz o gestor pensá-lo como um ambiente secundário. E, nesse sentido, ele diz: “passamos muitas dificuldades com o consórcio, mas, sem ele seria pior”. Sem essa ferramenta de gestão para o gestor, as dificuldades seriam mais agravantes, mas como existe essa opção, as dificuldades podem ser trabalhadas nesse âmbito, diminuindo, assim, a gravidade dos problemas do seu município.

Quando se levanta o questionamento do consórcio ser algo secundário, vale dizer que as instituições coletivas e as organizações sempre foram criadas a partir das necessidades dos homens. Daí dizer que a produtividade dessas organizações e dessas instituições serem apenas resultados secundários. São as necessidades do homem colocadas como primazia no contexto do grupo e, dessa forma, os grupos parecem ter sua constituição apenas com o intuito de funcionar, sem levar em consideração se este funcionar deva ser da melhor forma (MOSCOVICI, 2009).

7.2.3 Participante 3

O senhor Lucas, prefeito de um dos municípios que estão consorciados ao CISOMT, constrói sua definição do que seja consórcio buscando no princípio da solidariedade a palavra mais específica para dizer o que entende por essa ferramenta de gestão. Por vezes, durante nosso diálogo, o referido gestor usa a palavra “ajudar” para definir o termo consórcio. Na sua definição, o gestor descreve a finalidade do consórcio, que, para ele, deve ser um instrumento de ajuda aos municípios. Se buscarmos a definição para o termo, pode-se notar que o ato de ajudar demonstra um gesto de solidariedade. Ou seja, ajudar remete-nos a pensar em socorro, auxílio, amparo. Os consórcios, e aqui ressalto, os consórcios em saúde, ao longo dos anos, tornou-se instrumentos de socorro às administrações públicas do Brasil. Com legislação específica que disciplina sua criação, bem como a forma de como deve ser gerenciado, essa ferramenta de gestão passou a agregar, principalmente na década de 90 e na década atual, administradores dos mais variados municípios brasileiros.

Assim, esses espaços tornaram-se, para esses gestores, lugares de refúgios, de debates, de compromissos, de companheirismo e de decisão político-administrativa. Para o senhor Lucas, o consórcio é uma “boa coisa”. O que pode ser definido por uma boa coisa? Nas palavras do gestor, podemos compreender que sua visão, enquanto administrador de um município de pequeno porte no interior do Brasil, é que esses municípios, se não forem ajudados ou socorridos por políticas públicas que desburocratizem os sistemas que são

responsáveis por captar e executar as políticas de desenvolvimento e atendimento aos usuários, possivelmente os problemas seriam piores. Daí o processo de negociação dentro desse espaço ser intenso, ser conflituoso. Esse conflito nasce do entendimento de que o consórcio é o responsável para resolver todos os problemas relacionados à saúde dos municípios.

O sentimento da falta de atendimento ágil nas diversas repartições das instituições públicas capacita o gestor a dizer: “o consórcio é mais ligeiro, [...] diminui as filas e ajuda muito os municípios”. É interessante notar que o participante conceitua o consórcio como algo bom e justifica dizendo que é por meio do processo democrático que esse instrumento se faz algo benéfico aos municípios. O gestor entende que sendo o presidente do consórcio eleito dentre os seus colegas consorciados e pelo voto democrático e secreto, esse gestor administrativo do consórcio entende as particularidades dos seus “amigos” gestores e, assim, terá a sensibilidade na hora da decisão. No entanto, vale dizer que ainda que haja essa sensibilidade, os conchavos dentro do processo de negociação pela aprovação dos seus interesses são elementos que constituem esses espaços democráticos e ideológicos. O prefeito Lucas afirma que a saúde é muito precária em todo lugar, ainda que reconheça que nesse momento esteja melhor em relação outrora. Essa precariedade das ações que formam o sistema de saúde leva os gestores a assumir posições em relação aos seus interesses, consideradas contraditórias, mas devidamente aceitas. Assim, quando o prefeito diz que não há discriminação em relação ao porte do município e quanto à sua posição diante das pautas apresentadas, parece contradizer do participante 01 (um), quando o mesmo ressalta que há município consorciado que entende que por ser maior, deve ter a primazia na decisão. Ou seja, que os municípios pequenos não precisam ser escutados. As percepções, portanto, têm semelhanças e diferenças, como, aliás, seria de se esperar de um grupo.

7.2.4 Participante 4

Ao processo de municipalização das ações de saúde no Brasil estiveram intrínsecas algumas características que foram determinantes, no sentido de impulsionar os municípios a chamar para si as responsabilidades em atender os seus munícipes com serviços de qualidade. Percebe-se que com a regra constitucional da universalidade do acesso aos bens e aos direitos considerados públicos, os municípios se constituíam responsáveis e, assim, não oferecem oportunidades para que os cidadãos acessassem esses bens e direitos. O princípio supra

mencionado deixa de ser cumprido. Essa preocupação em oferecer serviço em uma dada quantidade e qualidade, bem como os próprios benefícios políticos decorrentes em oferecer essas ações de saúde, as quais recaem sobre as administrações, representou um forte incentivo para a municipalização dessas referidas ações (ARRETCHE, 1999).

Nesse sentido, o senhor Eduardo, gestor de um dos municípios que compõem o CISOMT, descreve sua compreensão em relação ao que seja consórcio, fazendo uma explanação sobre o SUS. Segundo o gestor, os consórcios se constituem com a função de programar e executar as ações que caberiam ao SUS realizar. Mas o consórcio, para ele, tem a finalidade de resolver os problemas comuns por meio das parcerias firmadas entre governos estaduais e municipais e, dessa forma, oferecer serviços de qualidade aos cidadãos.

Mas todo esse processo se dá por meio de um conjunto de elementos que são construídos a partir dos debates que são impulsionados pelas representações oriundas das experiências de cada gestor. Portanto, o gestor considera que o relacionamento entre os participantes do consórcio deve ser construído no princípio da responsabilidade pelas ações proposta por cada um. Esse relacionamento pode ser amadurecido, de acordo com o gestor, no momento em que os mesmos buscam, nos seus laços de amizade criados dentro desse grupo, discutir outros assuntos além dos que são próprios a natureza dos debates, ou seja, a compra de especialidades médicas. As divergências são intrínsecas aos debates, assim sendo, as discussões tornam o espaço conflituoso, minado pelas representações de cada gestor, o que pode destacar o espírito associativista dos associados ou atitudes individualistas dos mesmos.

O senhor Eduardo ressalta que o consórcio, além de ser um espaço de conflito, também concentra uma atmosfera de amizade. Então, como conciliar os dois extremos desse relacionamento? Ele diz: “cada um deve assumir a sua responsabilidade”; isso garante o espírito de harmonia. Para o gestor, a quebra dessa harmonia acontece quando o consorciado faz o caminho inverso.

7.2.5 Participante 5

Aqui se levanta um questionamento com relação aos movimentos sociais, assunto que norteou parte da entrevista com o senhor José. Assim, é preciso entender em Touraine (1999) que os movimentos sociais devem representar mais do que um grupo de interesse ou constituir apenas um instrumento nas mãos de poucos líderes com fins meramente políticos.

O gestor busca, no decorrer da entrevista, salientar sua participação nos movimentos sociais. Assim, o mesmo acredita ter participado de um processo qualificador para assumir a postura de líder em favor de uma comunidade. O reconhecimento que se faz necessário para que se construam as parcerias dá-se a partir da importância do outro, para que se executem as ações propostas por esse movimento. Então, o gestor enxerga na parceria um viés capaz de conduzir esses sujeitos envolvidos nesses movimentos sociais a resultados considerados satisfatórios, no tocante às suas responsabilidades diante dos seus liderados. Nesse sentido de reconhecer o outro, o gestor ressalta o diálogo como fonte singular para que se construam os pilares de uma vivência, segundo ele, harmoniosa. Ele diz: “Então não há outro caminho, tem que ter uma harmonia muito grande em relação a discutir os problemas, em fazer questionamentos pertinentes”. O diálogo, como base primordial na construção do processo evolutivo do indivíduo, faz-se necessário nos espaços ocupados pelo mesmo. Esses espaços são, por si só, divergentes, porque são tomados por representações diversas e brotadas a partir de necessidades, culturas e costumes diferentes.

O senhor José pondera que as diferenças não são problemas no processo de discussão das ações, mas são momentos ricos em possibilidades de negociações; assim, conforme entendimento do gestor, isso se torna normal dentro de um sistema democrático. No entanto, essas relações, que dão formas e vida ao processo de reivindicação social, podem torna-se também forças contrárias, buscando seu próprio controle dentro dessa conjunção. Por isso, segundo o mesmo, a importância de que se trabalhe a negociação, as barganhas e os conchavos. Mas todo esse procedimento deve possibilitar ao indivíduo a oportunidade de ser ou estar no mesmo nível de igualdade dentro do processo de discussão. Nesse sentido, ele ressalta: “nós estamos num sistema democrático onde existe a possibilidade de todo cidadão ascender ao poder através do voto”. Sim, o voto pode ser um instrumento democrático, mas o voto por si só não gera o debate. O debate tem sua origem na necessidade de que se articulem os pontos controvertidos gerados nos espaços sociais, ao passo que o voto pode ser o instrumento utilizado como legitimador de um ou mais desses pontos. Quando usado pela maioria de um coletivo, esse instrumento representativo e participativo torna-se formalizador da vontade soberana da comunidade em relação às práticas a serem adotadas pelos que cuidam do bem-estar social. Portanto, as discussões, os diálogos, as divergências, que são princípios essenciais para consolidação dos grupos, segundo o senhor José, não devem servir como caminho esdrúxulo para o fortalecimento de interesses políticos partidários dentro do consórcio. Nesse contexto, o gestor sublinha: “a gente tem que ter bastante cuidado que esses

consórcios não sejam direcionados para políticos partidários para atender interesses políticos de A ou B de C ou D, de qualquer tendência política quer seja”.

O conceito que se constrói a partir das inserções feitas pelo gestor em relação aos temas levantados em decorrência da fragmentação do discurso do mesmo passa pelo entendimento de que o indivíduo, como representante de um grupo social, torna-se um indivíduo conflituoso, mas harmônico na busca de agregar valores para seu grupo.

Para o senhor José, o questionamento é perfeitamente normal para a valorização das ações que têm como finalidade firmar o consórcio como ferramenta de gestão. Esses grupos associativistas precisam questionar e levar para a mesa dos debates as formas de adquirir, gerir e disponibilizar recursos, bem como os modelos culturais percebidos nesse meio onde se erguem as diferenças, mas também as possibilidades de diálogo. Evidentemente, o sujeito, ou seja, o próprio gestor provocador dessa discussão passa a ser legitimado no âmbito da sua representatividade quando os fatores norteadores desse debate se formam nas vielas das camadas sociais. Portanto, os interesses são coletivos, mas a ação é do sujeito.

7.2.6 Participante 6

Retomo aqui as palavras de Jovchelovitch (2000), quando, tratando os temas da pólis e da esfera pública, comenta a relação entre o convívio e o compartilhar um espaço comum. Para a autora, as pessoas compartilham esse espaço que é comum e, sendo assim, as mesmas estão ligadas umas às outras por meio do convívio social. Dessa forma, percebe-se, na fala do senhor Natanael, que, para ele, o consórcio constitui-se num espaço que possibilita aos prefeitos e gestores administrativos do próprio consórcio um convívio com participação efetiva, que pode ser caracterizada por ações de “coleguismo”. Esse espaço público e relacional se edifica na proporção que essas ações se tornam mais fortes, dando possibilidades de gerar outras ações, que, segundo o gestor, são transformadas em serviços práticos à sociedade. Para ele, o consórcio como espaço público permite que gestores de uma determinada região se encontrem e discutam assuntos diversos, fortalecendo, desta forma, o que ele chama de cooperação diferenciada.

O gestor, durante sua fala, comentando sobre sua trajetória até o poder executivo de seu município, observa sua participação nas questões sociais do Estado e da comunidade e, segundo ele, isso lhe proporciona a oportunidade de tomar parte nos movimentos político-partidários. Essa experiência adquirida dentro das discussões levantadas no meio desses

movimentos capacita-o a declarar que embora o espaço seja de coleguismo, esse espaço de debate garante ao indivíduo o direito de divergir. Nesse sentido, ele diz: “como o espírito do consórcio é sempre pela maioria que decide, sempre há divergência”. O conflito que se institui no âmbito desse espaço democrático, para o gestor, é natural e preciso, para que se fortaleçam os pilares da solidariedade entre os consorciados.

O sentimento de necessidade que um demanda do outro faz desses gestores sujeitos capazes de superar diferenças culturais, religiosas, políticas e regionais, levando-os à mesa do debate e à conquista de seus espaços por meio do diálogo. Em um determinado momento de sua fala, o gestor diz: “[...] realmente estamos unidos”. Mas é possível estar unido quando o conflito parece permanecer sempre em eminência? Aparentemente sim, se percebermos o conflito como elemento constitutivo. Logo em seguida, o prefeito diz: “Ah! Isso existe... muitas brigas ali, cada um querendo puxar um pedacinho do “queijo” né? Cada um querendo puxar um pedacinho do “queijo” pro seu lado [...]”. O conflito de interesses habita esses espaços de debate e de decisões. Mas, para o gestor, ainda que esses espaços sejam minados pelos interesses particulares, o princípio da equidade norteia os caminhos que levam às decisões. Os direitos dos entes federativos devem ser resguardados, dando aos mesmos a oportunidade de participar do processo de decisão por meio do diálogo.

Em relação aos interesses que são evidenciados nos debates nesses espaços, é importante notar que esses interesses podem permitir que os participantes desses espaços construam outros espaços e, assim, passem a delimitá-los como pertencentes a si. Isso lembra o que Jovchelovitch (2000) comenta a respeito de outras esferas públicas. A autora diz: “O principal argumento em favor de várias esferas públicas se fundamenta no seu potencial para expressa pluralidade e diversidade” (p. 59). Cada gestor, motivado pelas suas necessidades, cria seu espaço dentro do espaço já existente, podendo, desta forma, excluir grupos que, por não coadunarem com suas ideias, sintam-se periféricos dentro do seu próprio espaço de direito.

7.2.7 Participante 7

Segundo Colonomos (1995 apud ACIOLI, 2007, p. 2), em ciências sociais entende-se por rede “o conjunto de relações sociais de um determinado grupo de atores e também entre os próprios atores”. Ainda para Colonomos, também pode designar os movimentos pouco

institucionalizados, reunindo indivíduos ou grupos numa associação, cujos limites são variáveis e sujeitos a reinterpretação.

Para Acioli (2007), trabalhar em rede é pensar num emaranhado de ideias que são constituídas a partir das ações do cotidiano dos atores, das experiências de um mundo globalizado, da mistura das ideias que vêm do senso comum, que é apropriado por todos.

As citações acima mencionadas são oportunas no contexto que se insere a fala do senhor Valter, uma vez que, durante entrevista realizada com o mesmo, ele diz ser um indivíduo apreciador do sistema cooperativista, das associações, dos movimentos que buscam no trabalho conjunto as resoluções dos seus problemas. Os consórcios se firmam como uma rede que procuram nas experiências dos seus participantes, ou seja, os atores envolvidos nesse contexto, cumprir as diretrizes traçadas pelo poder público, no sentido de atender as demandas geradas no meio da sociedade. O senhor Valter, com sua experiência de 16 anos como participante de um sistema de cooperação, consegue visualizar, nos modelos associativistas e cooperativistas, uma ferramenta que pode, segundo ele, minimizar, de forma real, as dificuldades entre as pessoas. Para realizar as ações preconizadas pelo Sistema Único de Saúde no tocante às ações de média e alta complexidade, o sistema associativista de recursos agregados as forças políticas facilita a execução dessas ações, dando aos municípios possibilidade de ação mais rápida e eficaz.

No entanto, trabalhar essas ações demanda parcerias com os demais sujeitos que também se encontram nos mesmos níveis de dificuldades. Nesse contexto, o gestor entende que é primordial que todos os gestores trabalhem em conjunto no consórcio. Partindo desse entendimento, cabe indagar: se os gestores já estão em um sistema de associação, não seria consequência o trabalho em conjunto? Essas relações que são criadas a partir dos debates que surgem nessa esfera de convívio são, por si só, mediadoras dos conflitos que ali se institucionalizam? No entendimento do senhor Valter, os conflitos que se armam em decorrência das reivindicações expostas por cada consorciado é necessário e faz bem para o fortalecimento dos princípios do associativismo. Quando ele é indagado se dentro do consórcio há conflitos, ele responde: “então [...], há sim! Eu acho que é saudável essa discussão e a divergência de ideias [...] às vezes existe, mais é um conflito saudável, né?”.

Trabalhar as ideias que se embatem nesse espaço público significa buscar, na compreensão dos seus próprios atores, consenso em meio as mais diversas frentes de batalha. Assim, o gestor entende que, nesses momentos conflituosos, o entrosamento construído a partir das necessidades conjuntas de cada ator faz-se fundamental, no sentido de apaziguar as relações. Como ferramenta necessária para determinada ação, o gestor acredita que o diálogo

é peça essencial e assim ele diz: “então, é uma conversa franca, uma conversa tranquila, de amigo, de companheiro”. Pensando assim, busco, nas palavras de Olson (1999), quando ele diz que a compreensão de que as organizações ou as associações existem é de que elas existam para promover o interesse de seus membros. Para cumprir suas jornadas, os indivíduos unem-se, tendo em vista suas particularidades. Ou seja, as conversas consideradas francas e amigáveis podem ter conotação simplesmente de interesses individualistas.

Para o gestor, não há possibilidade de que o individualismo prevaleça dentro do espaço democrático do consórcio. Todos podem falar e ser ouvidos independentemente do tamanho geográfico ou da capacidade econômica dos seus municípios. As relações que se constroem nesse espaço são suficientemente legitimadoras do direito e do dever que cada um pode exercer como ator social, apesar das eventuais manifestações de interesses que poderiam caracterizar o individualismo.

7.2.8 Participante 8

Os consórcios públicos disseminados em todo território nacional concentram, na sua formação, gestores que buscam, por meio dessa ferramenta, atender de forma digna os seus municípios. Partindo desse entendimento, é possível perceber, no discurso do senhor Mauro, que o CISOMT cumpre com a finalidade específica de comprar especialidades que é objeto, no seu ponto de vista, da existência dessa ferramenta de gestão. A preocupação do gestor é construída no juízo de que sem o consórcio, as dificuldades na compra das especialidades seriam maiores. Mas para que seus objetivos sejam atingidos, segundo o senhor Mauro, é necessário que todos os gestores estejam juntos, que se agreguem, por meio do compromisso de compartilhar os esforços intelectuais e financeiros, na busca de solucionar os problemas que são comuns em todos os municípios.

Esse processo possibilita o desencadeamento de pontos divergentes e que permitem aos gestores usarem suas habilidades discursivas. Pensando no discurso como instrumento de persuasão, tomo as palavras de Jodelet (2005) quando ela diz que a representação está ligada, como fenômeno psicológico e cognitivo, à dinâmica e à energética das interações sociais. Logo, pode-se dizer que o gestor usa a fala para representar aquilo que reconhece como verdade, necessário, adquirido a partir do conhecimento formado no âmbito dos seus costumes, das suas tradições e das suas necessidades locais. Essa dinâmica e essa ativa interação brota em decorrência desse estar junto, como diz o gestor, impulsiona-os a

fomentar elementos que os tornem divergentes, mas únicos. Os acordos provenientes das discussões levam-nos a decidir os pontos que são essenciais para cada município; Para o senhor Mauro, esses acordos permitem que o consórcio comprem as demandas solicitadas por cada consorciado.

Os conflitos, segundo o gestor, acontecem e são necessários. Esses conflitos são levantados com maior frequência dentro dos conselhos e, para o gestor: “ali que está o atrito ferrenho mesmo”. São nesses momentos considerados pelo gestor como de difícil articulação que são trabalhadas as amarras que levam esses gestores a confirmar ou não suas representações. O prefeito ressalta que esse processo de articulação tem seu início entre os secretários de saúde dos municípios e os resultados dessas discussões são transferidos para os prefeitos que, ainda conforme as palavras do senhor Mauro: “os prefeitos acaba chegando ao consenso”. Porém, o gestor ressalta que embora haja as brigas, em função das posições ideológicas e necessidade de cada município, em decorrência de que cada gestor apresenta suas ideias e essas em muito diferem uma das outras, seus pontos de vista em função das suas inópias, o fruto desse momento de discussão é sempre o consenso.

7.3 Discutindo os elementos que constituem as representações sociais dos gestores

Os gestores dos municípios que estão associados ao CISOMT, bem como os gestores administrativos do referido consórcio, articulam-se nos espaços por eles criados e mantidos numa suposta inter-relação dinâmica e intensa que pode dar aos mesmos a possibilidade de serem parceiros, mas, ao mesmo tempo, divergentes nos pontos que os tornam contraditórios. As imbricações resultantes desse contexto dinâmico e energético são fatores imprescindíveis para que esses sujeitos se tornem libertos dos seus próprios conceitos pré-formulados.

Numa conjuntura em que cada indivíduo se coloca como detentor de uma verdade que, para ele, precisa ser respeitada e admitida como necessidade fundamental, o diálogo constitui-se instrumento de suma importância para que as respostas sejam construídas dentro do entendimento que os liga ao objetivo comum. Assim, os interesses que os levam a se associar, por mais que sejam diferentes, podem possibilitar a unidade desses gestores, em função da procura de resolutividades para seus problemas. Isso supostamente deveria colocá-los em situação de igualdade, pois, uma vez consorciados, as relações deveriam tomar rumos horizontais e a verticalidade do poder inerente aos presidentes tornar-se-iam meras formalidades.

7. 3.1 Parceiros e divergentes: possibilidades de diálogo

Durante todo período da pesquisa, nos procedimentos de coleta de informações, o discurso dos gestores municipais envolvidos convergem para o conceito de que consórcio é a união de entes federativos que procuram, por meio do ato de cooperar, resolver os problemas de caráter administrativo público nos seus respectivos municípios. Esse ato de cooperar por meio de uma associação torna-se possível quando todos os atores envolvidos entendem que não basta ser parceiros, mas é primordial que estejam juntos. A partir daí, compreender que estar junto não significa estar unidos é fundamental. Ser parceiro no entendimento dos gestores é ser conivente, cúmplice, é estar disposto a produzir e ao mesmo tempo dividir com aqueles que são seus companheiros.

Mas que dizer das parcerias quando os próprios companheiros reagem de forma contrária no momento de tornar efetivo o ato de cooperar? O participante 6 (seis), senhor Natanael é enfático em dizer: “Existe muita briga ali, cada um querendo puxar um pedacinho do queijo pro seu lado [...]”. O princípio norteador das associações, da cooperação enfatiza a produção conjunta e o repartir com equidade. Porém, ainda que as tarefas sejam árduas e compartilhadas com os produtores, os gestores brigam pelos resultados do seu labor e por espaços que sejam adequados para guardá-los. Então, brigar por um pedacinho do queijo, ou seja, pelejar no sentido de que os conselhos deliberativos sejam favoráveis à compra de especialidades que são necessidades específicas dos municípios faz parte da tarefa de cada gestor dentro desse espaço que ele mesmo denomina de espaço de entrosamento, espaço unificado.

O agregar é por si conflituoso. Os gestores municipais, bem como os gestores administrativos do CISOMT, consideram que esse espaço democrático e social também produz união, companheirismo e que esses elementos são fundamentais no processo de produção e divisão dos resultados. Percebe-se que esses elementos estão presentes nos debates produtores desses resultados. No entanto, os mesmos elementos parecem contraditórios, não em si mesmos, mas na consecução dos procedimentos que transformam esses resultados em ações efetivas para os consorciados. Isso pode ser percebido na fala do participante 2 (dois), senhor Danilo quando se referindo a uma oportunidade de comprar especialidades pelo referido consórcio e segundo ele, após brigas com os que deliberam, não foi possível realizar a determinada compra. Nesse contexto ele diz: “[...] não sei se foi mais ou menos no meio do ano, *eles* tinham um milhão e duzentos em caixa e foi assim que até foi feito um debate [...]

agente brigou, inclusive os prefeitos brigaram, que poderia ser pago através do consórcio, por esse caixa que *eles* tinham, mais eles não aceitaram [...]”.

O contraditório torna-se visível, logo, os transporta à experiência do conflito. Percebe-se que nos espaços que são supostamente lugares de união e parcerias está inerente o elemento conflituoso, ou seja, a própria divergência.

Esse momento conflituoso conduz os atores a um amadurecimento necessário para o exercício do ato de cooperar. Essa maturidade passa a ser construída por meio das relações dialógicas que se fazem na mesa das negociações. Ou seja, conflitos, divergências são elementos produtores de negociação. As diferenças são intrínsecas a cada ator, no entanto, trabalhar essas diferenças é tarefa primordial na produção da consolidação das parcerias. O processo de relacionamento no espaço do consórcio afluí em direção ao ponto contraditório das relações sociais, ou seja, aos debates das ideias. Mas se concentra no ponto essencial do princípio do associativismo, que trabalha o conceito de que se produzem juntos e dividem-se, levando em consideração as necessidades de cada um, mediante decisão da maioria.

Esses espaços considerados públicos de direito de todos reúnem diferentes posições e oposições, diante daquilo que se coloca como objeto do próprio espaço. Por isso, Jovchelovitch (2000) diz que se nós fossemos idênticos, não haveria necessidade alguma de estabelecer comunicação, ou, ainda segundo ela, de agir sobre uma realidade que não varia; se não tivéssemos nada em comum, o próprio discurso perderia sua base e a ação não se justificaria. Os consorciados e os gestores administrativos não são idênticos, mas algo os liga, forçando-os a criar um elo de comunicação, um tanto essencial para que os objetivos propostos nos contratos sejam efetivados. Essa comunicação nem sempre ocorre de forma harmoniosa, mesmo quando o gestor assim o queira defini-la. O fato de os gestores terem pontos comuns por si só pode não garantir a harmonia, ou o espírito de amizade que são expressão de desejo dos gestores. As relações sociais demandam debates, conversas, o ouvir, a reflexão e o respeito mútuo. Mesmo quando as necessidades dos munícipes estão gritando aos ouvidos dos gestores e esses gritos, por vezes, tornam-nos insensíveis ou sensíveis às regras postas por esse espaço, para o senhor Marcos participante 1 (um) é preciso que o diálogo seja construído e, a partir daí, encontrem-se as possíveis soluções.

O diálogo surge como resultado da maturidade do coletivo, embora as conclusões não sejam aceitas por todos, porém, o ato da participação nas negociações dá aos atores legitimidade em aceitar ou não essas conclusões. Mas de que forma esse diálogo pode ser um elemento legitimador das possíveis ações do CISOMT? De que maneira a conversa, o debate, a negociação, esse entrosamento, ou seja, como esses elementos influenciam a tomada de

decisão? Os componentes que dão sustentação ao diálogo perpassam os desejos políticos, as próprias vaidades dos gestores, as necessidades concretas dos munícipes. Esses componentes são necessários, mas, para os gestores, o processo construtivo do caminho dialógico tem como elemento fundamental a necessidade do outro.

Nesse contexto, o senhor Marcos diz: “eu tenho visto que nas reuniões com os secretários [...] que um secretário quer levar vantagem sobre o outro, eu acho que ai há o desrespeito, eu não concordo com essa questão [...] aqui não é lugar de malandro esperto, entendeu?”. Porém, para que as questões sejam encaminhadas no sentido de dar resolutividades aos problemas de cada ente federativo, torna-se fundamental que os atores procurem no diálogo os respectivos caminhos que os levem às soluções. Nesse contexto, ele diz: “Eu acho que aqui *tem* de ser sentado e conversado, dialogado, feito aquilo que é necessário, entendeu?”.

Quando os gestores dizem que diálogo é formado a partir de um espírito de amizade, de uma relação harmoniosa, com base no consenso, na conversa tranquila, no companheirismo, no relacionamento que é considerado muito bom dentro desse espaço, negociação amigável, no entrosamento de colegas, parece, então, contraditório que no próprio consórcio o que deve ser feito para assegurar as práticas sociais como resultados das representações desses mesmos gestores “tem” que ser sentado e conversado. Esse “tem” parece, a princípio, traduzir um desejo próprio, carregado de autoridade, mas ele pode também traduzir o desejo dos gestores em compartilhar os elementos que são construtores do próprio diálogo.

Quando Moscovici (2009) fala sobre o tema “Quem coloca os problemas e quem dá as respostas?”, discutindo os conflitos e os possíveis instrumentos de solução, percebe-se nessa discussão que os caminhos para que se busque uma aceitável saída para determinado conflito podem ser diversos. Por isso, a necessidade de que se indague, utilizando as palavras do referido autor: será que os conflitos são resolvidos tão logo cada oponente perceba os interesses e estratégias do outro? Que métodos são adequados para que esses conflitos sejam resolvidos dentro desse ambiente social? Nos depoimentos dos participantes da pesquisa é possível divisar alguns métodos que são adotados por esses atores, de forma involuntária ou não, no sentido de buscar o entendimento dentro das questões que são pautadas na instituição. Quando o gestor diz que no consórcio os problemas “têm” que ser conversados, ou por ser um espaço democrático todos devem questionar e participar dos debates, todos têm o direito de falar, assim, faculta ao sujeito o direito de legitimar os métodos e tornar-se participante dessa metodologia adotada.

Portanto, pensar numa metodologia que seja a ideal ou próxima daquilo que seria o ideal para determinar o fim de um conflito é tarefa por demais difícil para os gestores. Os prefeitos e gestores administrativos do consórcio entendem que a comunicação é fundamental. Moscovici (2009) ressalta a importância de observar os métodos, quando se refere ao artigo de Michael Plon, de 1970, no qual o autor discutiu os conflitos, estudados por Morton Deutsch e Harold Kelly. Com respeito ao assunto, Moscovici traz duas questões importantes: se, durante o conflito, o gestor reduzir aquilo que é considerado ameaça ou aumentar a comunicação, isso pode estimular a cooperação. Então, se refletirmos a partir desse entendimento, pode-se dizer que os conflitos gerados em virtude da falta de entendimento no tocante à compra de especialidades para atender a determinados municípios podem ser resolvidos se os gestores administrativos do consórcio e os próprios consorciados utilizarem o método da comunicação, do diálogo, da racionalidade comunicativa, se ouvirem os seus consorciados e mantiverem um espírito de cooperação.

No entanto, o papel do sujeito que exerce a função de centralizador das discussões parece deixar transparecer uma figura um tanto ditatorial, mas, os próprios gestores considerem o consórcio como espaço democrático e de ações transparentes. Nesse contexto, o senhor Marcos, presidente do consórcio, é enfático em dizer: “[...] o consórcio daqui é transparente [...] não quero ditar regras para ninguém [...]”. A partir desse entendimento, cabe dizer que as instituições por si próprias já demandam certo poder de coação, não que isso seja, de certa forma, imposto, mas se deve à sua própria natureza, à sua própria constituição. Daí pensar a coação como método regulatório das divergências emergidas por conta das diferenças e das representações diversas dos atores. Ainda com base no artigo de Michael Plon, Moscovici (2009) diz: “o segundo questionou esta tese em seus próprios experimentos e acentuou que, de alguma forma, era preciso uma exibição de força para facilitar a resolução do conflito” (p.120). Portanto, a coação pode vir a constituir-se, eventualmente, como instrumento constitutivo da resolução dos conflitos.

Concernente ao viver em conjunto, os gestores que compõem o CISOMT destacam a importância das relações horizontais no processo de formulação das parcerias e na sua execução. Para o participante 5 (cinco), senhor José os municípios pequenos, sozinhos, não teriam condições de ter profissionais especialistas. Ou seja, o conjunto pode proporcionar a esses municípios benefícios que, de forma individual, a eles seriam impossíveis. Mas há de se pensar se suas posturas enquanto municípios pequenos e como participantes dos debates são relevantes ou não no contexto decisório. Nesse sentido, busco na fala do senhor Marcos participante 1 (um) pontos que podem demonstrar que as relações de poder dentro do

consórcio se realizam tendo como fundamento o poder socioeconômico e populacional dos municípios consorciados. Ele diz: “Cáceres pensa que, por ser grande, os pequenos não têm que ser escutados”. Então, pergunto-me: até que ponto a influência desses municípios no processo de decisão dentro do consórcio é importante? Nesse contexto, retomo parte do diálogo com o senhor Lucas participante 3 (três), prefeito de um dos municípios considerados pequenos consorciados ao CISOMT. Observe a seguir parte do diálogo:

Pesquisador: Prefeito, observa-se que a maioria dos doze municípios que estão consorciados ao CISOMT são municípios pequenos, assim, por haver outros municípios com maior número de habitantes, com mais recursos, isso não causa certo conflito na hora da tomada decisão? O que o senhor pode nos dizer a esse respeito?

Participante 3: Não! Não! Não, o tratamento é igual. Os municípios são iguais [...] o tratamento é o mesmo, o relacionamento é o mesmo. [...] eu não vi diferença, do jeito que *ele* (quando o gestor cita “ele”, está se referindo ao presidente do consórcio) tá tratando o pequeno ele trata o grande, dentro da normalidade.

O que seria essa normalidade para os gestores? Seria ser tratado de forma igual pelo presidente do consórcio ou serem escutados por todos aqueles que compõem o CISOMT e, conseqüentemente, poder participar como atores principais, e não como meros coadjuvantes nas decisões? As representações dos gestores em relação ao consórcio permitem entender que esse espaço para eles se traduz num ambiente de união, parcerias, que embora possa haver as divergências e os conflitos, o princípio da equidade norteia suas ações. E, para tanto, os métodos de abordagem para com os sujeitos participantes desse espaço são construídos a partir da ênfase no diálogo e no desenvolvimento relacional, pelo menos, a princípio, bem como na base da suposta confiança entre os mesmos. Embora o método da negociação, baseado na realidade do poder, também esteja presente. Assim, para esses gestores, estar dentro da normalidade é viver em um ambiente que, segundo os mesmos, seja amigável, tranquilo e negociável.

Portanto, trabalhar as contradições, as diferenças e os conflitos que surgem como elementos presentes dentro desse contexto social passa primordialmente pelo reconhecimento de que o outro necessita ser reconhecido por suas diferenças, por suas perspectivas e, assim, a construção do caminho dialógico dar-se-á em função da procura de legitimar as perspectivas desses gestores. Ou seja, os gestores são inseridos nesse contexto trazendo consigo seus conhecimentos, seus saberes, suas necessidades, suas representações. Mas para que esses elementos sejam legitimados, carece, da parte dos sujeitos envolvidos, a criação de mecanismos que busquem transformá-los em reconhecimento por parte dos demais sujeitos.

Dentro desse sistema de associativismo, os saberes expostos colocam os gestores no centro das discussões. Para Jovchelovitch (2008), “a característica central do encontro dialógico é o esforço para levar em consideração a perspectiva do outro e reconhecê-la como legítima” (p.239). É interessante notar que nesse mesmo sentido a autora continua dizendo que, na base destes encontros, está o princípio dialógico de que as estratégias da ação comunicativa permitem o reconhecimento dos confrontos e das alianças possíveis a se desenvolverem no transcurso do encontro.

Quando da realização da pesquisa etnográfica junto ao CISOMT e nas reuniões ordinárias de prefeitos, pôde-se observar que essas estratégias ficaram evidentes por meio dos discursos e das discussões que se faziam em virtude dos desejos, das necessidades, das representações de cada gestor. Enquanto participante de duas reuniões ordinárias, que foram realizadas fora da sede do consórcio e em municípios diferentes, percebe-se que a notabilidade de alguns gestores é mais expressiva que a de outros; alguns debatem, brigam, reclamam, fazem propostas. Outros permanecem na discussão, mas estão ausentes nos discursos, nos debates, nas reivindicações. Esses gestores pareciam mais apáticos, no sentido de ouvir, não reclamar e pouco sugerir.

Essas reuniões aconteceram com a presença de todos os prefeitos e os secretários de saúde dos respectivos municípios consorciados, profissionais da comunicação, representantes do poder legislativo de alguns municípios, profissionais da saúde, representantes de associações de bairros, além das participações de dois deputados federais, em momentos distintos. Chamou-me bastante a atenção, uma ligeira presença da política partidária nos discursos em função das ações relacionadas à saúde pública e, mais precisamente, feitas por parte de alguns visitantes. Isto me fez recordar diálogo realizado anteriormente em reunião com um prestador de serviço do CISOMT. Quando indagado sobre o papel do consórcio em cumprir as determinações legais com relação à saúde pública no Brasil e, mais especificamente na região oeste de Mato Grosso, ele responde:

[...] mais eu falo que enquanto estiver misturando política e saúde não vai resolver nada, porque está colocando a política em primeiro lugar e só depois, a saúde do paciente. O que você me perguntou eu falo e afirmo que saúde é saúde e política é política. Hoje o consórcio é um ponto de política, tá? É o que eu vejo nestes dois anos que estou aí, eu acho que as duas coisas não se batem, tem que ser saúde e política separadamente (Comunicação verbal concedida por Dr. Edgar, março de 2010).

No tocante ao depoimento acima citado, percebe-se que a visão do participante em relação às ações praticadas dentro do consórcio toma conotação estritamente política partidária. No entanto, o processo político partidário concebe um conjunto maior de idéias, que se articulam nas esferas das representatividades sociais e que podem gerar outras ações de caráter público atendendo assim, aos requisitos necessários para o bem estar social.

O papel funcional do consórcio está ligado ao papel que cada gestor assume como representante legal de sua comunidade. Portanto, cabe salientar que os papéis representados pelos gestores, podem definir os níveis de conflitos nos quais esses gestores estarão envolvidos. Assim sendo, esses papéis definirão quais serão os elementos essenciais que pautarão os rumos dos debates, dos conflitos. Mesmo que esse espaço se caracterize por um espaço de debate político partidário, os interlocutores que propõem os debates e colocam suas proposições, esforçam-se de forma mutuamente e visivelmente para que suas reivindicações sejam alcançadas. Daí, pensar que a política se insere nesses espaços como elemento participativo dos debates e das práticas construídas nesses debates. Nesse contexto, Jovchelovitch (2008) refere: “em tais situações, os interlocutores se esforçam para levarem-se mutuamente em conta e alcançam uma compreensão mútua sobre sua posição, perspectiva e contribuição potencial que cada um pode trazer à situação específica” (p.239).

Assim, percorrendo os municípios que fazem parte do consórcio e dialogando com alguns secretários de saúde, prefeitos, vereadores, cidadãos comuns, deputados federais, e os próprios usuários do CISOMT, percebe-se uma ambigüidade em suas declarações, no sentido de acreditar no processo e, ao mesmo tempo um sentimento de (in) possibilidade do mesmo. Esse sentimento pode ser considerado como um dos vários elementos que constituem os debates, que causam as brigas, os questionamentos, às conversas, os próprios conflitos. Para que haja reconhecimento do Outro e a partir daí se construa um caminho de diálogo com base nas parcerias ainda que por caminhos divergentes, concebe-se a idéia de que exista nessas reivindicações o conhecimento não só de mundo, mas, da cultura, dos costumes que são intrínsecos a cada gestor, que representa a sua comunidade (um coletivo).

7.3.2 Igualdade e interesses como elementos das representações dos gestores

As ações produtoras da realidade dos sujeitos que deliberam no âmbito do consórcio, são reflexos de sua relação com o mundo, e como diz Jovchelovitch (2000), um *mundo de significados*. As relações que são trabalhadas entre os consorciados partem do entendimento

de que o gestor tem seu mundo e sente a necessidade de compartilhar esse mundo com os demais gestores. Os problemas que os mesmos compartilham podem possibilitá-los a construir um mundo diferente, construído a partir das diferenças, mediados pela relação de diálogo, eventual companheirismo e também pelos conflitos.

Nesse contexto de inter-relacionamento entre os sujeitos que partilham seus mundos, os gestores expõem suas representações e desta forma, conduzem os procedimentos que culminarão nas práticas sociais a serem desenvolvidas nos seus municípios. Para que essas práticas sociais tornem-se realidades, os gestores buscam nas práticas políticas o alicerce da negociação. Nesse campo político as ações de cada gestor podem tomar conotação essencial, no sentido de proporcionar ao seu município as vantagens advindas do relacionamento com os sujeitos que estão envolvidos nessa arena.

Por conseguinte, é possível questionar: os interesses dos gestores correspondem aos objetivos propostos visando os preceitos básicos que dão essência ao consórcio? Os motivos que os levam a pensar e construir esse modelo de organização são os mesmos que permitem expressarem seus interesses como representativos de uma coletividade? Para os consorciados, participar deste grupo de cooperação é oportunizar aos municípios o exercício do princípio da igualdade e para eles isso se faz nas ações e decisões do consórcio. Porém, cabe ainda indagar: o que significa ser igual? Quais elementos ratificam o entendimento dos gestores, quando os mesmos declaram que todos consorciados são considerados iguais para o consórcio?

Falar em igualdade remete-nos a reflexão de que o termo igualdade está intimamente ligado ao termo democracia. Durante o trabalho de pesquisa, os participantes deixam transparecer no decorrer de suas falas que os espaços criados por eles dentro do consórcio são identificados como espaços democráticos e assim sendo, espaços igualitários. No entanto, discutir o significado do termo igualdade perpassa o caminho do entendimento de que numa coletividade as ações de cada sujeito dependem de forma direta da aceitação do outro.

Ainda nesse contexto, pode-se dizer que igualdade consiste em pensar uma sociedade onde o princípio democrático é base essencial para as ações que constituem as experiências sociais de um povo. Assim sendo, ser democrático incide na igualdade de condições. As práticas sociais desenvolvidas pelos sujeitos que se agregam nos espaços públicos demandam desses sujeitos atitudes que evidenciem características de cunho democrático. Deste modo, esses aprendizados se definem como atos que proporcionam aos atores oportunidades igualitárias. Vale ressaltar que, em uma sociedade democrática todos os indivíduos que estão envolvidos nesse coletivo são, a princípio, considerados iguais. Mas, cabe dizer também que

essa igualdade não significa que todos os indivíduos sejam culturalmente ou intelectualmente iguais (NOGUEIRA, 2004).

É possível compreender que em se tratando de igualdade social, as diferenças de condições que são repassadas através do processo histórico não podem ser consideradas empecilhos, no sentido de que todos participem das oportunidades de forma igualitária. Ou seja, as práticas dentro desse coletivo devem levar em consideração que todas as honras, benefícios e outras virtudes que porventura se façam em torno desse sejam acessíveis a todos. Nesse ponto, todos os gestores convergem para o discurso de que o consórcio está para resolver os problemas dos municípios, dessa forma, o consórcio teriam todos por iguais. Os benefícios construídos em torno desse coletivo se estendem a todos, independentemente de ser grande ou pequeno.

É interessante perceber que, nos discursos dos gestores os termos democracia e discriminação são ressaltados no intuito de mostrar que cada município tem seu espaço garantido para questionar, opinar e reivindicar seus interesses particulares. Isso para os gestores legitima o direito de ser igual. Desta forma, os mesmos entendem que a desigualdade não existe dentro do consórcio. O participante 2 (dois), o senhor Danilo diz: “[...] acho que o consorcio está ali para atender todos os municípios”. A igualdade ainda lhes causa dúvidas. Será que realmente somos iguais? Os gestores acham que o consórcio está para resolver os problemas dos seus municípios. O fato de sermos participantes de uma mesma ação associativista não nos garante o selo da igualdade. Os gestores compreendem que sua participação no quantitativo financeiro pode garantir o direito de ser igual. Nesse contexto, eles salientam que uma vez pagando suas mensalidades¹⁶ adquirem o direito de ser tratados de forma igualitária.

No contexto das falas dos gestores tanto administrativos do consórcio como dos municípios, por vezes a palavra democracia é colocada com um sentimento de ratificar que as ações praticadas por esse grupo de gestores são de caráter participativo, portanto, democrático. Assim, busco mais uma vez em Nogueira (2004) quando a autora trabalha a idéia de que, nos grupos sociais o termo democracia conduz à reflexão de que todos os indivíduos são participantes das ações que os tornam igualitários. Assim, pode-se entender que dentro do consórcio e tendo como fundamento as representações dos consorciados, ser democrático, permitir a igualdade e não ser individualista nas praticas, constituem elementos

¹⁶ Cada município consorciado coopera com um valor *per capita* na ordem de R\$ 0,50 centavos, ao passo que o Estado participa com R\$ 0,60 centavos, numa média de cento e dez, ou seja, R\$ 1,10 centavos por habitante.

norteadores das tendências que tornam as práticas sociais desse grupo adequadas as expectativas dos membros.

Os gestores constroem a idéia de que o individualismo associado à transferência de privilegio a quaisquer dos consorciados pode levar esse grupo a ações opostas ao princípio básico do associativismo, ou seja, a união dos esforços em torno do bem comum.

Em decorrência das discussões alçadas no âmbito desse espaço de debate, alguns pontos ficam evidentes ratificando falas de alguns gestores, quando ressaltam que dentro do consórcio os interesses não são somente de resolver os problemas de média e alta complexidade (mais caros) em relação à saúde. Nesse contexto, o participante 5 (cinco), o senhor José é enfático em chamar atenção para os possíveis interesses políticos partidários que circundam as relações desses atores. Durante o diálogo com esse gestor nota-se a preocupação do mesmo em preservar os elementos essenciais das práticas associativista. Transcrevo abaixo parte do diálogo, quando é deixado o espaço para que eles façam suas considerações finais:

Pesquisador: Prefeito, o espaço fica aberto para que o senhor possa complementar nosso diálogo em relação ao assunto discorrido (as opiniões dos gestores em relação ao consórcio).

Participante 5: [...] A gente tem que ter bastante cuidado para que esses consórcios não sejam direcionados para o político partidário, para atender interesses de A, B, C ou D, de qualquer tendência política que seja. Isto é uma coisa que estou muito atento na verdade, porque se o consórcio é composto por gestores de várias visões políticas partidárias, não é justo que seja direcionado para uma tendência A, B, C ou D.

Portanto, há de se perguntar: quais são os interesses que motivam esses atores a estar em grupos? Para esses atores, os interesses vão além da compra de especialidades médicas. Os interesses passam por essa necessidade, ou seja, a compra de especialidades médicas que, de acordo com os gestores, é a principal, mas outros interesses estão inclusos, ainda que de forma secundária, talvez pouco perceptíveis, porém, presentes. Assim, esses gestores entendem que o consórcio pode fornecer outras possibilidades dentro das relações sociais e econômicas nas quais eles estão envolvidos. Dessa forma, as posições de destaque são ocupadas por aqueles que revelam capacidade argumentativa, gerencial e política. O senhor Lucas participante 3 (três), com relação a esse argumento, diz: “ [...] os consórcios dão um apoio grande para os municípios. A pessoa entra com a ideia de crescer, o prefeito eleito (nesse momento, ele se refere ao cargo de presidente do consórcio) que faz uma boa

administração do consórcio para seus companheiros, no dia de amanhã, se precisar de apoio, ele tem”.

A ideia de crescimento pessoal parece intrínseca a cada gestor. No entanto, as proposições expostas mostram que os interesses de cada um podem ser favoráveis ao próprio gestor, mas tendo sua comunidade como interface desses eventuais benefícios singulares. O participante 8 (oito), o senhor Mauro comenta que o interesse principal é a compra de especialidades de forma mais barata e de qualidade. Qualidade na prestação dos serviços públicos pode traduzir-se em avaliação administrativa positiva, logo, benéfica ao administrador. O referido participante diz: “o consórcio nos dá mais opção de trabalho, tem mais especialidades. Você sabe onde buscar aquela qualidade de serviço que está ali no consórcio”. Para que seus interesses sejam atendidos, outros elementos são revelados no calor das discussões; entre eles, podem ser citados: as barganhas, os conchavos políticos, o ceder, bem como outras possibilidades que são trabalhadas entre os próprios consorciados e outros atores que não são participantes diretos do consórcio. Nesse caso, políticos dos três níveis que compõem a administração pública.

As barganhas, num contexto social, são mesmo necessárias? É possível consolidar um grupo de discussão sem que haja as permutas de ideias e de interesses? Como já discutido anteriormente, nos grupos sociais e, especificamente, nos grupos de cooperação ou associação, as trocas de experiências, a participação nas decisões sociais e econômicas dos cooperados ou associados são práticas frequentes. Portanto, barganhar constitui-se elemento inerente ao grupo dos consorciados; ainda que neguem a força desse elemento presente nas discussões, tal elemento se revela fortemente no processo de tomada de decisão. Quando o Natanael participante 6 (seis) diz que os conflitos são levados à plenária, votados e o interesse da maioria prevalece, corrobora sua fala no sentido de mostrar que barganhar faz parte do exercício da consolidação dos grupos sociais. O participante ainda diz que: “assim, todos saem ganhando”.

Se os gestores acreditam que todos saem ganhando, parece contraditório que nas plenárias alguns deixem de ganhar. Mas, para os gestores, que são os atores principais desse contexto, não há contradição e nem perda, porém, renuncia em favor de uma coletividade maior. Assim, os conchavos políticos podem contribuir para que gestores mudem suas posições diante das possíveis pressões e contradições apresentadas nas discussões? Pensando no conceito de consórcio como um espaço social no qual as ideias fluem em direção ao debate e, conseqüentemente, aos pontos contraditórios desse coletivo, busco, nas palavras de Veronese e Guareschi (2007), elementos que evidenciem que as alianças podem ser meios

para que as relações cheguem aos fins dentro desse espaço. Para isso, os autores consideram, com base em Moscovici, que o social é entendido em relação à alteridade e que o sujeito não pode ser entendido sem que haja relação com outros. Portanto, arrazão no sentido de que nas plenárias e nos debates possibilitados nas diversas reuniões de prefeitos, o ceder de alguns pode não significar a perda dos benefícios por eles defendidos. Absorver o contraditório não significa necessariamente perder na essência os resultados propostos, mas entender que nesse espaço coletivo e associativista ceder equivale a compreender que os outros são partes fundamentais na construção desse coletivo. Assim, esses gestores parecem pensar que tudo é relativo dentro do consórcio e isso possibilita a cooperação.

Um dos gestores, buscando conceituar consórcio público de saúde, diz que esse instrumento é uma válvula de escape para os municípios. Destarte, sendo uma válvula de escape, cabe averiguar todas as possibilidades, contraditórias ou não, que sejam necessárias para resolver os problemas de cada comunidade representada. Isso requer tomada de decisão e decidir perpassa por todos os caminhos da contradição e do angariar apoio. Assim sendo, as barganhas, os conchavos políticos podem ser passos legitimadores das decisões que se tornaram práticas sociais nos seus municípios. Posicionar-se contra ou a favor de determinadas atitudes merece de cada gestor reflexão em relação aos riscos que poderão assumir em decorrência dessa atitude. Esse momento concede ao gestor o entendimento de que é nos grupos que as pessoas podem tomar atitudes mais arriscadas e isso acontece exatamente porque aí se discutem as questões, isto é, os membros estabelecem uma interação e, com base nessas discussões, arriscam mais.

Mediante essa situação, o relacionamento entre os atores que compõem esse grupo se constrói por intermédio dos elementos que estão submersos nas experiências vividas nas suas comunidades. Conseqüentemente, essas experiências passam a ter significados de suma importância para cada ator envolvido. A partir desses conhecimentos, um mundo de discussão se abre para que esses atores justifiquem suas ações enquanto gestores dos bens públicos.

7.3.3 Interação das representações entre consorciados e gestores administrativos

O processo relacional dos gestores dos municípios consorciados em relação aos gestores administrativos do CISOMT concebe-se a partir de um conjunto de ações que são inerentes tanto a gestores municipais, como a gestores administrativos. As ações que dão formato ao consórcio são arquitetadas no campo dos debates e, conseqüentemente, resultado

de decisões nem sempre consensuais, mas legitimadas por serem frutos de um processo democrático.

Durante nosso trabalho de pesquisa nos municípios e na sede do CISOMT, foi nos possibilitado compreender que o encontro das ideias nesses espaços considerados públicos produz fortes laços de relacionamento. Assim, pensar no fortalecimento de elementos que possam viabilizar o entendimento na construção dos procedimentos que sustentam as ações de caráter social desses espaços se faz algo necessário. A associação dos gestores municipais em torno desse entendimento permite a esses gestores buscar, nas práticas do associativismo, ações que possam ajudá-los na administração dos seus municípios.

O encontro dessas representações formando um coletivo pode produzir, nesses espaços, relacionamentos considerados necessário para possíveis negociações no decorrer das discussões. A partir daí, há de se pensar em consórcio intermunicipal como um agregado de sujeitos que trazem consigo suas ideias e que participarão da constituição do conjunto de ações que serão disponibilizadas à sociedade. Para Jovchelovitch (2000), da mesma forma que o social é mais que um agregado de indivíduos, as representações sociais são mais do que um agregado de representações individuais. Nesse contexto, indaga-se: dentro de um espaço considerado democrático, as representações dos dirigidos são tão importantes quanto as representações dos dirigentes na construção das práticas sociais?

Para os gestores consorciados ao CISOMT, as ações produzidas pela instituição são reflexos de uma união, de um companheirismo amigável, embora dessa “amizade” faça parte o conflito. Esse companheirismo dá-se num conjunto de ações que, segundo eles, são suficientes para superar as divergências que podem surgir no decorrer das relações. Entretanto, essas relações se concretizam numa sistemática no mínimo ambígua, se considerarmos as representações de todos os atores que compõem o consórcio. Durante entrevistas com os gestores administrativos do consórcio, concebe-se a ideia de grupos dentro de um grupo. Os grupos sociais ou o próprio social, como bem disse Jovchelovitch (2000), está para além do simples agregar indivíduos, ou seja, o grupo social agrega ideias e assim se fazem as relações.

A interação entre as representações dos gestores municipais e os gestores administrativos do consórcio permite entender que os grupos se definem a partir de uma hierarquia, que tem como elemento edificador o próprio poder. O presidente do consórcio defende o raciocínio de que o princípio democrático é sempre soberano. Assim sendo, para ele, a participação de todos os atores é de suma importância na tomada de decisão. Ele diz: “[...] com democracia eu não erro sozinho”. O presidente do consórcio completa dizendo que

durante sua gestão, os secretários reconhecem que os mesmos têm voz. Porém, indaga-se: Quem tem voz? Todos? Eles têm voz. Quem são eles? Eles são os secretários de saúde dos municípios. São aqueles que estão trabalhando diretamente com a saúde pública, responde o secretário executivo do consórcio. Essa representatividade pode não ser suficiente para caracterizar o consórcio como um espaço democrático, isso porque, num sistema democrático, todos os atores envolvidos nesse sistema são livres para opinar e decidir.

No entanto, em decorrência das informações coletadas, percebe-se que o relacionamento amigável é ponto decisivo nos momentos de tomadas decisões. Assim, não sendo amigo, ou seja, não fazendo parte desse núcleo de supostas relações amistosas, as reivindicações destes podem não ser atendidas ou, ainda, se forem atendidas, a conquista pode acontecer por meio “do grito”. Por “gritar” entende-se, nesse contexto, o ato de divergir e cobrar de forma incisiva procedimentos em relação a determinado assunto. Isso, para uma assistente administrativa do consórcio, é prática dentro das relações dos sujeitos consorciados. Se o gritar aparece como instrumento de sensibilização no sentido de apoderar-se de seus direitos, entende-se que o princípio amigável parece restrito, ao assumir uma característica singular, própria. Deste modo, é possível compreender que a desigualdade e o individualismo são elementos presentes nas relações sociais dos consorciados, como o são das relações em geral. Sendo assim, as barganhas e os conchavos políticos aparecem como ferramentas disponíveis na negociação dos conflitos que se levantam no âmbito desse espaço dito como democrático.

Esses são elementos que hierarquizam as relações e expurgam as relações menos importantes para um segundo momento. Isso pode não significar que os sujeitos, por não fazerem parte desse quadro de relacionamento, não sejam importantes para as elaborações e as realizações das ações que são praticadas dentro do consórcio. Mas pode refletir o quanto em relação ao processo democrático esses sujeitos são devedores.

Quando se trabalham as relações num contexto gestores entre gestores, as falas dos mesmos deixam evidências de que cada ação desenvolvida no consórcio é resultado do encontro das representações desses gestores, discutidas e avaliadas por esse grupo. Assim, parece demonstrar que a interação dessas representações se dá de uma forma linear, ou seja, a reta do gráfico dessas relações parece estar sempre na direção do entendimento, da amizade e do companheirismo, ainda que os conflitos façam parte desse processo. Por outro lado, quando as relações são analisadas a partir dos gestores municipais e secretário executivo, aliados aos assistentes administrativos, o gráfico dessas relações se mostra diferente em relação ao gráfico anterior. Para ratificar esse entendimento, observe o que diz Alice, uma

assistente administrativa do consórcio. Vale ressaltar que a mesma trabalha no consórcio há mais de doze anos:

Pesquisador: Durante o tempo que você trabalha aqui (consórcio), como que tem sido a relação entre os gestores dos municípios e os gestores administrativos do consórcio? E como se dá a relação entre vocês e esses conselhos? Você poderia falar a respeito desse assunto?

Assistente Administrativa: Eu acho assim que é muita política, então, aquele que é a maioria e grita mais alto, tem isso, sabe? O estatuto do consórcio parece que morreu, deixaram de lado, o que está funcionando realmente aqui é a maioria dos políticos, aqueles que gritam mais alto, os que têm mais influência, entendeu? Então, é isso que está acontecendo aqui. [...] A gente não tem relação nenhuma (Agora ela fala dos conselhos). Porque [...] eu pelo menos, eu particularmente, eu nem conheço, entendeu?

Outro ponto que se ressalta nas informações coletadas durante as entrevistas e a observação participante tem relação específica com o relacionamento dos usuários e esses gestores administrativos. As reivindicações desses usuários são passadas de forma direta a esses administradores. Portanto, percebemos ser fundamental que dentro da formatação dessa relação entre gestores municipais e gestores administrativos, esses últimos atores assumam papéis de relevância, uma vez que suas representações em relação ao consórcio podem ser constituídas a partir das influências absorvidas dos sujeitos, que são a razão da existência do consórcio, ou seja, os usuários.

Assim, o espaço que se caracteriza por ser um ambiente democrático, de diálogo, sem desigualdade, sem individualismo, sem discriminação revela-se como um espaço contraditório, conflituoso e indiferente. Esses elementos podem ser necessários no contexto das relações sociais, mas não devem ser empecilhos para que essas relações se façam sem que se levem em consideração as experiências dos que se encontram fora da hierarquia formal.

Os espaços públicos são lugares de todos, em que todos participam e, por isso, de responsabilidade de todos. Há o entendimento de que os consórcios públicos tornaram-se ferramentas necessárias para a gestão pública, mas essa ferramenta consolida-se na proporção que todos os envolvidos são responsáveis pelas ações que demandam sua existência. Por isso, o diálogo nesses espaços é fundamental para sua sustentação. Diálogo esse que necessita ser efetuado verticalmente e horizontalmente. A partir desse contexto, retomo as palavras de Jovchelovitch, quando ela diz que: “o espaço público é o espaço que assegura as bases da relação dialógica, já que a realidade é plural, ou seja, depende da presença da multiplicidade contida em perspectivas diferentes” (2000, p.50).

Se os espaços públicos são fundamentais para que se constituam as bases do diálogo e, conseqüentemente, formulem-se políticas públicas voltadas para as comunidades, ouvir os diversos discursos produzidos pelos diferentes atores ligados direta ou indiretamente a esses espaços parece tão essencial quanto ouvir os discursos dos que estão diretamente envolvidos no processo de execução. Daí refletir, sobre as palavras do senhor Marcos participante 1 (um), quando ele diz: “ Eu posso ouvir hoje todo mundo, às vezes as pessoas dizem, ah! Eu vou lá e eu falo com ele mais ele não me atende [...] tem que prevalecer aquilo que é melhor, aquilo que traga benefícios, isso realmente tem que permanecer”. Ouvir todo mundo parece ser o ideal dentro de um contexto político democrático, mas esse ouvir precisa gerar diálogo, porque são nesses diálogos que podem ser verificadas as muitas perspectivas diferenciadas, que poderão dar formas às ações desse grupo social.

Quem é ouvido dentro do consórcio? Para os gestores, todos são. Esse “todos” implica ouvir todos consorciados e gestores administrativos ou somente consorciados e secretário executivo? Para a construção das propostas e de suas respectivas execuções, a comunicação entre os executores dessas propostas surge como fator necessário. Todavia, esse caminho de conversação e discussão aparece nas relações sociais dos gestores consorciados e gestores administrativos, porém, ainda não está consolidado. Basta observar a fala da assistente administrativa do consórcio, quando, referindo-se à comunicação dentro do consórcio, ela diz: “A comunicação aqui dentro está horrível, [...] Então, é uma coisa assim, que parece que você não é nada, que você não é ninguém ali na frente, sabe?”. Se todos podem ser ouvidos, opinar e decidir num conjunto maior, as suas representações podem ser elementos influenciadores de debates e possíveis decisões. Portanto, o fator comunicação poderia apresenta-se dentro desse contexto das relações sociais do consórcio como elemento fundamental dos procedimentos que fortalecerão as bases sociais desses atores, ampliando-as.

O princípio da solidariedade, aliado ao companheirismo, foram fortes argumentos expostos pelos gestores nas entrevistas concedidas durante a coleta das informações. Para eles, a união dos esforços advindos das necessidades que são comuns a todos capacita-os para buscar no associativismo resoluções necessárias para atender os anseios da comunidade. Logo, imbuídos desses sentimentos, os gestores se declaram parceiros na busca de resoluções precisas, no sentido de aliviar as demandas no tocante à saúde dos seus respectivos municípios. No entanto, alguns participantes não-gestores não se sentem contemplados, ou não lhes é dada resposta que os faça se sentir parte dos processos.

Ser companheiro parece implicar dizer sim para as propostas que são apresentadas dentro dos conselhos deliberativos. Mas se as propostas apresentadas por determinado gestor

não forem apreciadas da forma como esse gestor gostaria que fossem? O relacionamento continua de companheirismo? Para eles, o amadurecimento das ideias dentro dos conselhos e, mais especificamente, no conselho técnico, ajuda a amenizar as situações que poderiam desqualificar essas relações. Ainda assim, para o secretário executivo do consórcio, o senhor Pedro, o consenso sempre tem prevalecido. Ou seja, havendo consenso, o relacionamento de companheiro parece assegurado. Mas quais são as bases desse consenso? O secretário executivo do consórcio, quando questionado em relação a esse assunto, enfatiza a pluralidade como elemento consensual nas decisões. Veja parte do diálogo:

Pesquisador: Você usou o termo “consensual”. Quais são os elementos que constitui esse consenso entre os gestores? Fale mais sobre esse consenso.

Secretário executivo: [...] Nós precisamos do consenso do colegiado. Então, cada decisão do consórcio, nunca ela é tomada unilateralmente, ela nunca é tomada apenas pela a diretoria, ela é tomada em colegiado e esse colegiado tem sido assim, muito pluralista, discute todos os temas, mas por várias vezes, quando não foi por grande maioria, sempre por unanimidade às decisões. E isso é importante! Saber discutir e saber decidir. Mas tudo para o bem, não das vaidades pessoais; é sempre pensando em melhorar o sistema de atendimento do SUS, o objetivo é o paciente.

As decisões tomadas no âmbito do consórcio, conforme o secretário executivo comenta, tem respaldo no entendimento por parte dos gestores consorciados de que os municípios são necessitados de determinados atendimentos e baseados num espírito de solidariedade e associativismo, as decisões são unânimes. Entretanto, para a assistente administrativa, esse entendimento se dá não somente em virtude de um companheirismo, mas por meio de articulações de interesses que podem ser políticos. Nesse sentido, ela diz: “E assim se fulano é seu amigo e você é o secretário, o fulano vai e fala: Secretário, estou com um problema assim, assim, assado; tenho que resolver, eu estou com uma cirurgia assim, assim, assado; preciso resolver. Ele vem aqui e fala com fulano de tal. Fulano de tal pega o telefone, liga pra fulano de tal [...] Mas não é assim!”.

No transcorrer do diálogo com os participantes da pesquisa, percebe-se a preocupação em afirmar um grupo coeso. Coesão essa que tende a se firmar nas bases contraditórias da união gerada pelos ditames do associativismo e pelos conflitos provocados em consequência das diferenças intrínsecas a cada gestor, absorvidas em suas comunidades. Para os atores envolvidos num determinado contexto por um longo período, compreender as diferenças que são, a cada momento, agregadas ao processo de construção desses espaços públicos, muitas vezes, parece difícil demais. Os modos de negociar os interesses de cada momento podem

transparecer insultuosos aos modelos outrora utilizados. Daí a participante entender que o modelo de negociação dos atores hoje envolvidos nesse processo não respeitam o estatuto do consórcio.

Vale ressaltar que nos espaços públicos, a flexibilidade para absorver as diferentes racionalidades que são incorporadas a esses espaços necessita ser exercitada. Assim, as representações sociais desses gestores municipais e gestores administrativos se encontram num espaço propício, no sentido de que são saberes compartilhados e, de tal modo, por meio desses saberes, outros modelos de gestão pública podem ser trabalhados.

7.3.4 Inter-relacionamento das representações sociais dos gestores

Trabalhar as formas de saberes de um coletivo a partir de suas ações e de suas falas equivale a buscar, no meio dessa coletividade, elementos necessários para a compreensão desses fenômenos sociais, pois tais saberes podem ser pilares na construção de práticas voltadas para o bem-estar das comunidades envolvidas. As diversas formas de pensar e agir de uma comunidade podem ser expressas de várias maneiras, mas sempre convergindo de forma efetiva para pontos arraigados em sua cultura e tradição.

Por nascermos e vivermos em comunidade, é nela que nossas experiências são formadas e, dessa forma, nosso cotidiano passa a ser reflexo dos atos influenciados por cada momento vivido em sociedade. Jovchelovitch diz que “é uma comunidade que estrutura nossa experiência e nos ensina sobre a vida e como vivê-la” (2008, p.127). Os gestores dos municípios consorciados ao CISOMT expressam, de forma contundente, essa realidade, quando os mesmos relatam suas experiências com relação aos princípios do associativismo. O participante 7 (sete), senhor Valter faz o seguinte relato quando lhe é pedido que fale sobre consórcio: “vou falar sinceramente pra você, eu gosto muito de associação, de cooperativismo. Trabalhei durante 16 anos na Cooponoroste, cooperativa de produção. [...] Então, eu sou um adepto do associativismo, das pessoas que gostam de trabalhar em conjunto”. Percebe-se que as experiências vivenciadas pelos gestores nas suas comunidades são fontes motivadoras para que os mesmos levem seus municípios a participarem das associações, dos grupos, ou seja, dos consórcios.

Como representantes de uma comunidade, esses gestores dizem participar dessa associação por encontrarem nas parcerias suportes necessários para enfrentar as diversidades que são impostas pela administração pública. Portanto, nesse contexto de intensa negociação,

as habilidades desses gestores, no sentido de trazer para si os benefícios gerados na esfera do consórcio, predominam como pontos de fundamental interesse. A partir dessa conjuntura, é possível trabalhar uma série de elementos que emergem dos discursos produzidos por esses gestores. Elementos esses que são produtos da capacidade individual de pensar e externar corretamente aquilo que o mundo exterior lhes apresenta.

As percepções que são trabalhadas nessa arena constituem-se elementos de comum interesse nos debates, porém, individualizadas por serem formadas a partir de realidades diferenciadas. Isso faz dos atores desse enredo articuladores de representações e, conseqüentemente, participantes dos diversos elementos representacionais inseridos nesse processo de solidariedade, conforme os próprios gestores definem. Compreender os vários elementos que se formam e/ou que se revelam a partir de experiências externas parece urgente em um espaço em que essas experiências constroem as bases necessárias para o desenvolvimento das ações cotidiano.

Dessa forma, os elementos que foram anteriormente discutidos são representações de sujeitos que, influenciados por um contexto externo, agem de acordo com suas representações, produzidas em relação aos fatores sociais com os quais estão envolvidos. Esse envolvimento pode capacitá-los a produzir, por meio do conjunto das relações desenvolvidas no âmbito dessa arena, instrumentos necessários na comunicação reivindicatória, que é elemento essencial nos encontros considerados por eles amigáveis, mas conflituosos no seu interior.

Esses encontros, que são promovidos a partir das necessidades percebidas nas comunidades de cada gestor, possibilitam as relações sociais entre os mesmos, mas revelam também algumas particularidades pessoais desses gestores. Essas particularidades podem proporcionar a esses sujeitos possíveis vantagens nos debates, o que poderá trazer para seu município resultados em forma de práticas sociais. Nesse contexto, o processo de inter-relacionamento se dá numa conjuntura em que os prefeitos e seus secretários de saúde supostamente se relacionam, instituindo, a partir dessa relação, responsabilidades sociais. Mas até que ponto essas responsabilidades são absorvidas por esses gestores? Nesse sentido, Keinert, Rosa e Meneguzzo dizem:

Um dos pontos críticos desse processo é fazer com que os prefeitos entendam que eles são **donos do consórcio**, ou seja, o consórcio é um agrupamento de prefeitos, pois quando eles designam um secretário, eles tendem a deixar este assunto para o mesmo e não conseguem entender que eles têm que participar dar opinião, resolver, pedir ou elogiar, pois tudo isso faz parte para um bom funcionamento de uma equipe (2006, p. 85).

O gráfico 2 (dois), disposto a seguir, apresentará a disposição desses elementos numa sequência lógica, conforme os discursos produzidos por meio das entrevistas realizadas com os gestores. Por meio desse instrumento, buscar-se-á inter-relacionar os elementos que constituem as representações sociais desses gestores, tendo como vínculo de ligação as declarações dos próprios gestores. Suas declarações delineiam uma lógica que demonstra suas percepções em relação ao consórcio, bem como as suas perspectivas, no sentido de confirmar o mesmo como ferramenta de gestão das políticas públicas de saúde.

GRÁFICO

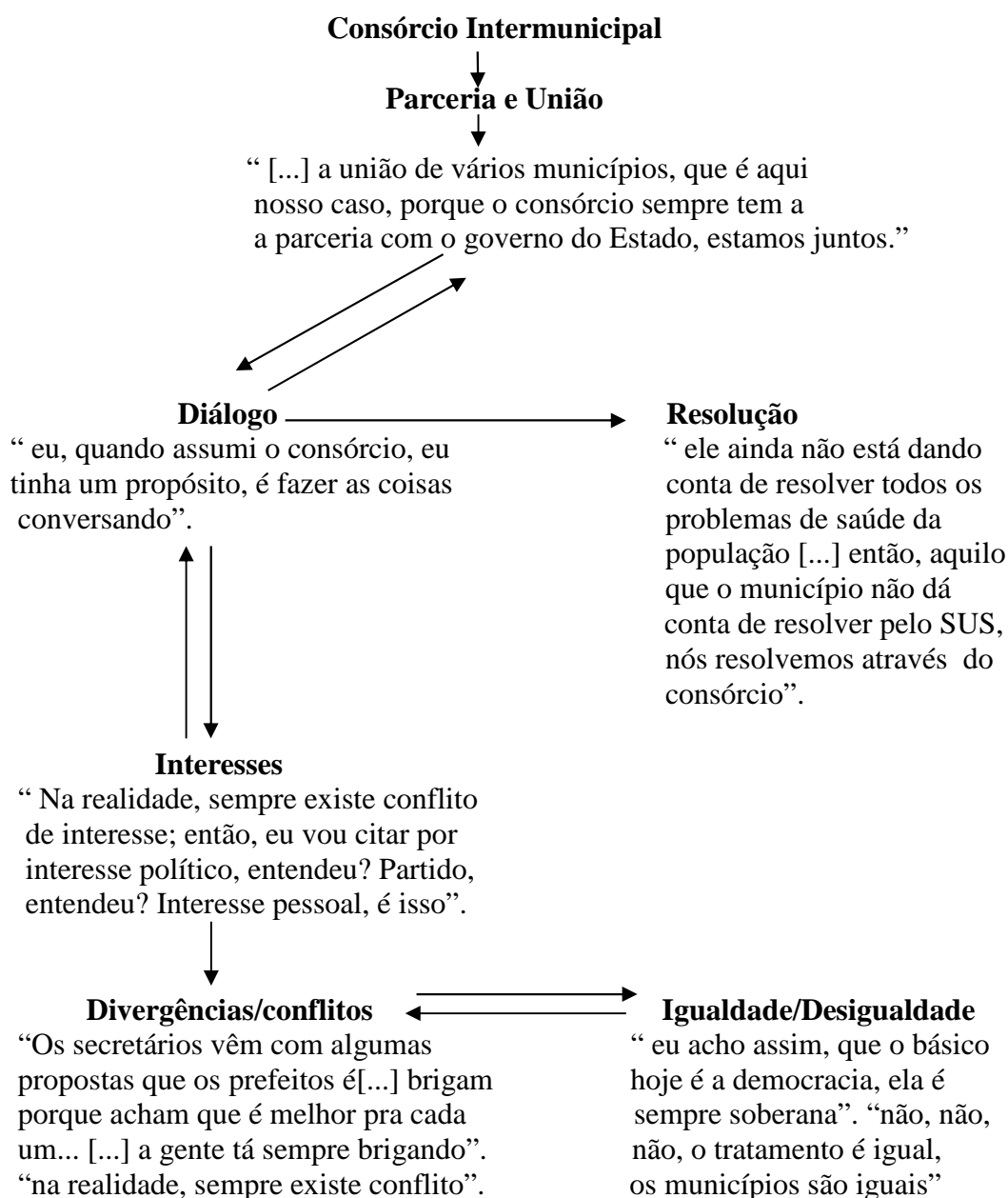


Gráfico 2

O inter-relacionamento dos elementos que organizam essa cadeia de ações que dão vida ao próprio consórcio permite visualizar uma sequência de subsídios necessários numa conjuntura associativista. Ou seja, as parcerias, as diversas formas de se conseguir o diálogo são as ferramentas necessárias para que se construa um espaço democrático e, conseqüentemente, um espaço legitimador das ações que nascem a partir das representações dos sujeitos inseridos no contexto associativista. As relações que produzem esse conjunto de procedimentos possibilitam a formatação de políticas imprescindíveis para que os gestores públicos atendam as demandas sociais. Esse processo pode ser organizado a partir do inter-relacionamento dos elementos representacionais de cada gestor, agregados às experiências existentes nos espaços sociais e comuns a esses atores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perceber e a partir daí compreender o pensar e, por conseguinte, o agir do indivíduo num determinado contexto social perfaz um dos grandes desafios da pesquisa social. A inclusão do indivíduo como elemento necessário na construção das ações norteadoras das políticas públicas essenciais para o desenvolvimento social de uma comunidade entende-se como fundamental dentro do contexto das relações sociais.

Para Moscovici (2009, p.173), “a teoria das representações sociais é singular [...]”. No entanto, por que singular? Ele mesmo responde, dizendo: “parece-me devido ao fato de esta teoria tender mais na direção de se tornar uma teoria geral dos fenômenos sociais do que uma teoria específica dos fenômenos psíquicos” (2009, p.173). O objetivo da pesquisa foi trabalhar as representações de um grupo, sendo interessante notar a importância da teoria das representações sociais como instrumento fundamental para que se entendam as ações, que são fruto da reprodução do mundo no cotidiano do sujeito, ou o próprio fruto produzido por esse sujeito, influenciando seu ambiente social, pois se trata de um processo recursivo.

Assim, compreendo que dentro de um conjunto social, as representações dos sujeitos que o constituem formam a base de valores e ações que dá sentido à esse conjunto. A existência de um coletivo pode não garantir tão simplesmente a unicidade e por meio desta produzir ações de caráter social público e democrático. Portanto, é importante que haja, além da unidade e do compromisso social, valores construídos a partir do intercâmbio das ideias e das crenças que possam possibilitar os laços de solidariedade entre esses indivíduos.

As entrevistas e observações realizadas no decorrer da pesquisa permitiram entender que os gestores dos municípios consorciados ao CISOMT agregam-se buscando uma convergência. Mas isso parece não dar conta de assegurar as práticas necessárias para que se produzam ações concretas inerentes ao que esses gestores buscam no contexto do associativismo. Quando todos os gestores incluem, de forma direta ou indiretamente, a *união* como elemento inseparável do conceito de associativismo, logo, outro elemento antagônico apresenta-se fazendo oposição, as forças divergentes se manifestam e os conflitos aparecem. Os conflitos apresentam-se, para 75% dos gestores, como elemento necessário no processo de construção das proposições colocadas em discussão e, por conseguinte, na materialização dos conceitos e ideologias dos atores envolvidos nesse contexto. Ou seja, o conflito, para os gestores, é elemento legítimo nessa arena de discussão. Ainda segundo eles, esses conflitos

amadurecem as ideias e os capacitam a ser cuidadosos nos procedimentos quando da compra das especialidades, objeto final da existência do consórcio.

A união como elemento que constitui as representações sociais entre os consorciados e os gestores administrativos aparece no contexto de grupo como ponto de convergência para que se discutam problemas sociais existentes nos referidos municípios, a despeito das disputas e divergências. No entanto, esse elemento comum para os gestores fica ameaçado quando os atores vivenciam essa união como mera possibilidade de adquirir resultados para seus municípios. Por isso, estar juntos, unidos, não necessariamente garante probabilidades de conquistas nessa arena. As verossimilhanças se dão no engajamento direto das ideias expostas no campo do debate.

Portanto, percebe-se que o conflito, conforme a fala dos atores envolvidos nesse espaço, proporciona a esses atores verossímeis ferramentas que podem ser necessárias no transcorrer das discussões, as quais servem de embasamento para a tomada de decisão. Assim, ficar apático diante dos conflitos existentes nessa arena de discussão demonstra incapacidade de diálogo por parte do gestor e, conseqüentemente, menos possibilidades de assumir posições de destaque nessa arena ou até mesmo em conquistar eventuais benefícios para seus municípios. No entanto, mesmo os conflitos sendo considerados pelos gestores instrumentos legitimadores no estabelecimento de procedimentos que asseguram as ações do consórcio, os mesmos podem não produzir, no conjunto de gestores, efeitos positivos, no sentido de que as necessidades dos consorciados sejam acatadas.

Ratificando esse entendimento, o senhor Danilo afirma que mesmo após *brigas* no decorrer da construção das propostas, *eles* não aceitaram fazer a compra das especialidades conforme proposição. Isso fornece a possibilidade de afirmar que embora os conflitos sejam elementos inerentes a esses espaços, os mesmos podem não construir, por si só, garantia de que o consorciado apodere-se dos resultados.

Pensar em divergência num contexto de grupo possibilita entender que o interesse está intrínseco ao viver em sociedade e é constitutivo da subjetividade humana. Não obstante, o termo interesse pode conduzir essa sociedade ou determinado grupo a objetivos diferentes. Os interesses como elementos que fazem parte das representações sociais de um grupo permeiam o campo das relações dos gestores que compõem o CISOMT, sendo que os interesses, para 37,5% desses gestores, estão diretamente ligados às vaidades pessoais e políticas dos mesmos. Os demais consideram que os interesses que os motivam a estar em associativismo estão intimamente vinculados ao princípio básico que os unem como gestores municipais, ou seja, a elaboração e a execução de ações que sejam reflexos das necessidades de suas comunidades.

Enquanto espaço de poder, o consórcio, como grupo, admite hierarquizá-lo, ainda que suas responsabilidades sejam trabalhadas de forma horizontal. Ainda que para 62,5% dos gestores, os motivos que os induziram a se associar têm relação exclusivamente com as necessidades mútuas percebidas entre os municípios, é perceptível, por meio das relações dos mesmos, o debate em função do poder. As palavras do prefeito Lucas ratificam esse entendimento, visto que, para ele, não deve ser questionado aquilo que aparentemente parece estar bem. Ele diz: “[...] eles atendem mais gente, também pagam mais, o município é maior ... não temos que questionar [...]”. Todavia, os que ocupam o poder necessitam ser questionados, uma vez que é por meio do debate de ideias, da troca de conhecimento e de valores que se fortalecem os laços de solidariedade, elemento fundamental no sistema de associativismo. Moscovici (2009) assevera que “as sociedades se despedaçam se houver apenas poder e interesses diversos que unam as pessoas” (p.173). Mas ele continua dizendo que para que não haja esse dilaceramento, é preciso que exista uma soma de ideias e de valores que elas acreditem e que esses valores possam uni-las por intermédio de uma compaixão comum, que é transmitida de uma geração a outra. Mas as relações entre os gestores municipais e administrativos possibilitam o entendimento de que ainda que o propósito final seja os laços da solidariedade entre os mesmos, o poder constitui interesse desses atores.

Para o gestor e participante da pesquisa, quando “a pessoa entra (como gestor do consórcio), ela entra com ideia de crescer, o prefeito eleito que faz uma boa administração do consórcio para seus companheiros no dia de amanhã ... se precisar apoio, ele tem”. A ideia de crescimento nesse ambiente revela o sentimento, por parte dos consorciados, de que fazer parte da hierarquia do consórcio produz possibilidades de ascensão. Se os interesses vão além da busca por compra de especialidades, isso não se dá por acaso, ou seja, isso são reflexos do que esses atores pensam do seu modo de vida, do sentido que eles conferem a suas instituições e as imagens que compartilham (MOSCOVICI, 2009).

Portanto, se as ações que são praticadas no cotidiano dos indivíduos são resultados de uma troca de saberes dialogados por meio das narrativas, da própria linguagem ou dos objetos que são utilizados na produção desses saberes, pode-se dizer que as experiências e as percepções de cada indivíduo necessitam ser consideradas, independentemente da posição que ele ocupa. Desse modo, dialogar com todos os atores inseridos nesse campo de debate parece primordial na construção das políticas públicas a serem desenvolvidas nas suas respectivas comunidades. Assim, o conhecimento que se difunde no interior do grupo tem sua origem nas representações dos atores que constitui esse referido grupo, dando licitude aos atos praticados

pelos mesmos. Os consorciados ressaltam a importância de agir dentro do consórcio de forma igualitária. A igualdade, portanto, aparece como elemento fundamental nas diretrizes que norteiam as ações do consórcio. Mas ser igual, para os consorciados, traduz-se em oportunizar aos pequenos o direito ao debate, à proposição, à interação. Logo, o princípio da igualdade confunde-se com o direito inseparável de cada gestor em participar em razão do protocolo de intenção que os mesmos assinaram por força da legislação. O que os tornariam iguais está latente no poder de decidir. A quem pertence à decisão? A todos? A resposta para esse questionamento pode ser obtida a partir da fala do prefeito Danilo. Ele deixa transparecer que numa determinada ação, as forças da hierarquia parece se sobressair: “[...] o presidente não aceitou e os outros municípios também [...]”. Se as decisões são coletivas, parece incoerente a afirmação de que eles não a aceitaram. Assim, a igualdade permanece uma busca nem sempre efetivada. Ou seja, igualdade continua na perspectiva de que uma vez que cada município integraliza um valor real em moeda corrente, essa integralização coloca-o como igual aos demais, independentemente do montante integralizado.

Destarte, mediante confirmação dos gestores de que nesse ambiente a desigualdade não exista, percebe-se que os motivos que levam esses gestores a pensar e agir com essa concepção estão ligados diretamente ao modo pelo qual o conhecimento com relação ao associativismo chegou até eles. As pessoas sempre aprenderam umas das outras, ou seja, o conhecimento e as crenças que apresentam significância para um contexto social têm sua origem a partir de uma interação mútua, e não são formadas de outro modo (MOSCOVICI, 2009). As percepções dos gestores em relação ao que acreditam ser associativismo aparecem numa configuração de solidariedade pontuada nas necessidades de cada gestor. Mostra-se uma oscilação entre igualdade e desigualdade, típica de uma realidade de disputas por recursos, poder etc. Isso se ratifica a partir do conceito do gestor quando ele diz: “porque se eu estiver na direção hoje do consórcio, eu não posso aqui pensar só em meu município. Eu tenho uma maneira de pensar, não sei se foi uma criação, mas apanha primeiro aquele está mais perto de mim. Então, se o meu município estiver que ser sacrificado, será o primeiro a ser sacrificado”.

Desse modo, para ser considerado igual, parece não haver parâmetro, o outro sempre terá a primazia em função de seu distanciamento do ápice da pirâmide. Algo aparentemente contraditório, uma vez que todos os gestores pesquisados foram unânimes em declarar que no consórcio todos os municípios são tratados de forma igual. Convém ressaltar que em todos os contatos com os pesquisados percebe-se, por parte dos mesmos, a preocupação em confirmar essa representação.

As negociações que se engendram nesse espaço representacional têm suas bases no relacionamento político. Porém, os gestores transformam essa característica em momentos de sociabilidade, por meio das conversas consideradas amigáveis e que também são realizadas nos corredores e cafés nos momentos dos intervalos das reuniões. Ser e deter as práticas de um bom negociador aparece como requisito necessário nesse conjunto social. Absorver as informações e a partir delas gerar resultados práticos são tarefas primordiais dentro do consórcio. Para os gestores, buscar informações e converter as mesmas em resultados tem que ser em um exercício diário e para que esses pontos tornem-se concretos, a negociação, as conversas individualizadas e a dimensão política surgem como elementos fundamentais.

Como espaço de debate, o CISOMT caracteriza-se pelas articulações perceptíveis por parte dos seus atores. Atores que encenam peças arregimentadas a partir das necessidades cotidianas de cada um. Nesse palco sinuoso, em virtude das vaidades pessoais, não há lugar para coadjuvante, pois todos precisam ser atores principais. Ser “*esperto*” nessa arena não significa necessariamente ser desonesto, mas hábil em transformar os momentos oportunos em resultados concretos a favor de sua platéia. As lutas que se travam nesse palco buscam compreender as diversas lógicas do comportamento dos que ocupam esses espaços. Contudo, a incapacidade de compreender essas lógicas postas a serviço do outro pode neutralizar a necessidade de que se busque a verdade, a partir das experiências do outro e tendo o outro como objeto de solidariedade. No entanto, essa verdade se dá quando esses atores reconhecem suas experiências, negociam e discutem as suas ideologias e, a partir daí, cria-se um viés de comunicação capaz de suplantar as desigualdades, sem esquecer as diferenças.

As Representações Sociais dos gestores em relação ao CISOMT compreendem um conjunto de imagens (simbólicas) que se formam a partir de suas experiências pessoais e coletivas. Essas experiências os capacitam a conviver em grupo, repartindo seus ideais, mas reivindicando as possibilidades de execução de seus projetos futuros. O companheirismo, o estar juntos, o ato de cooperar, o questionar e o debater os pontos contraditórios, as barganhas e os conchavos políticos justificam os meios que levam aos fins nesse processo de representação. Dessa forma, amizade e lealdade são elementos representacionais, mas não se sustentam sozinhos para justificar o estar juntos naquele contexto político.

As ideias e as crenças que possibilitam a vivência das pessoas estão encarnadas em estruturas específicas, como: igrejas, movimentos sociais, clãs, famílias, clubes etc. e são apropriadas (tornadas próprias) pelos indivíduos que são parte delas (MOSCOVICI, 2009). O consórcio, como estrutura que agrega esses atores, reflete nas suas ações as representações sociais concebidas nas estruturas das quais esses atores participam e, por conseguinte,

influencia-os nas suas práticas cotidianas. Por isso, os participantes da pesquisa, quando questionados em relação a como começou seu relacionamento com o consórcio e por que fazem parte desse conjunto, na sua maioria, respondem falando de suas experiências vividas em outras estruturas.

Se a vida pública fornece as condições necessárias para a permanência e a história, já que ela não pertence apenas a uma geração e não se restringe aos que vivem o momento (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 1995), pode não ser trivial dizer que essa vida pública faça parte das experiências dos atores que permeiam as arenas sociais. Sendo assim, participar dessa vida pública faz parte da experiência dos gestores do consórcio. Portanto, mesmo que suas comunidades não sejam o único motivo para que o gestor se insira nessa arena pública, suas representações podem marcar as estruturas as quais ele representa e, por conseguinte, seu papel relevante na história do povo que o elegeu.

ANEXO A

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS- UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
Campus Universitário São Leopoldo, Av. Unisinos, 950, B. Cristo Rei-
Fone: (051) 3590-8485
CEP: 93.022.000 São Leopoldo- Rio Grande do Sul

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de Identificação:

Título do Projeto: Consórcio Intermunicipal de Saúde: um estudo em representações sociais.

Pesquisador Responsável: José Ricarte de Lima.

Instituição a que pertence o pesquisador responsável:

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Telefones para contato: (65) 99171832

Orientadora: Dr. Marília Veríssimo Veronese

Telefone para contato: (051) 81196239

Patrocinador Financeiramente da pesquisa: Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT - e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso - FAPEMAT

Esta pesquisa tem como objetivo desenvolver um estudo em representações sociais com os gestores dos municípios consorciados ao CISOMT (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso), bem como os gestores administrativos do referido consórcio. Partindo do princípio que cada indivíduo constitui-se a partir de uma construção psicológica e que essa construção possui uma realidade e uma lógica própria, faz-se necessário que haja reconhecimento, por parte dos que estão inseridos nesse contexto, dos elementos que são essenciais ao aperfeiçoamento dos grupos sociais. Portanto, os consórcios públicos que surgem como ferramenta de administração das políticas públicas de saúde no Brasil se caracterizam como espaços propícios para a discussão desse reconhecimento. No Estado de Mato Grosso, os consórcios de saúde estão presentes em 118 dos 141 municípios que compõem o referido Estado. O crescimento desse modelo de gestão tem sua justificativa na necessidade dos municípios em buscar, por meio do associativismo, atender as necessidades dos seus munícipes no que tange à saúde pública. Assim, trabalhar as

representações sociais desses atores envolvidos na dinâmica de buscar modelos de gestão que corrobore com as políticas públicas propostas pelos entes federativos ratifica a necessidade de conhecer esses elementos que constituem essas representações. A metodologia a ser adotada pelo pesquisador para coleta de dados se dará por meio de entrevistas gravadas em mp3, observação participantes nas reuniões e sede do consórcio. As informações coletadas nas entrevistas e nas observações participantes serão analisadas e inseridas no contexto da dissertação a ser elaborada à medida que essas informações apresentem relevância para a conjuntura pesquisada. Ressalta-se também que os nomes dos participantes voluntários da pesquisa serão preservados, sendo substituídos por nomes fictícios. Ao participante voluntário dar-se-á o direito de entrar em contato com o pesquisador por meio do telefone acima mencionado ou correio eletrônico (ri.carte007@hotmail.com), para sanar possíveis dúvidas em relação aos procedimentos adotados para com a exposição das informações coletadas. Ressalvo que ao voluntário é facultado o direito de, a qualquer momento no decorrer da pesquisa, retirar seu consentimento.

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa
acima descrito.

Cáceres, ____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Testemunha

Testemunha

ANEXO B

TÓPICO GUIA DO TRABALHO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES POR MEIO DE ENTREVISTAS

Segundo Bauer e Gaskell (2007), é por meio de uma conversação aparentemente natural que o pesquisador pode encontrar riqueza de informações em relação ao objeto da pesquisa. Portanto, a construção das ideias no momento das entrevistas deve estar definida previamente. Nesse contexto, o tópico guia é parte vital do processo de pesquisa e necessita de atenção detalhada. As entrevistas a serem realizadas com os gestores dos municípios consorciados ao CISOMT (Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste de Mato Grosso) e os demais participantes da pesquisa serão trabalhadas seguindo os pontos abaixo propostos:

1. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE:

- 1.1 Como os gestores e outros participantes da pesquisa definem consórcio público de saúde;
- 1.2 Sobre a trajetória desses gestores até a chegada ao consórcio, de que forma foi construída essa trajetória;

2. RELACIONAMENTO

- 2.1 Como se constroem as relações desses gestores âmbito do consórcio;
- 2.2 As relações gestores consorciados ao CISOMT e gestores administrativos como são constituídas;
- 2.3 Há conflitos? Como se estabelecem e são encaminhados;
- 2.4 Relação conselhos e gestores, como são trabalhadas essas relações.

Outros tópicos podem surgir no decorrer das entrevistas em consequência dos temas acima propostos.

ANEXO C

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS- UNISINOS
 UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS
 Campus Universitário São Leopoldo, Av. Unisinos, 950, B. Cristo Rei-
 Fone: (051) 3590-8485
 CEP: 93.022.000 São Leopoldo- Rio Grande do Sul

REQUERIMENTO**Dados de Identificação:**

Título do Projeto: Consórcio Intermunicipal de Saúde: um estudo em representações sociais.

Pesquisador Responsável: José Ricarte de Lima.

Instituição a que pertence o pesquisador responsável:

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Telefones para contato: (65) 99171832

Orientadora: Dr. Marília Veríssimo Veronese

Telefone para contato: (051) 81196239

Patrocinador Financeiramente da pesquisa: Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT - e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso - FAPEMAT

REQUERIMENTO DE PEDIDO DE INFORMAÇÃO

A: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO - SAD

Eu, José Ricarte de Lima, lotado no departamento de ciências contábeis, campus de Cáceres - UNEMAT, aluno do programa de pós-graduação nível mestrado Minter Unisinos/Unemat, venho por meio desse instrumento solicitar informações com relação aos consórcios intermunicipais de saúde do Estado de Mato Grosso. A necessidade das referidas informações se apresenta uma vez que o objeto de pesquisa em desenvolvimento tem relação direta com o consórcio intermunicipal de saúde da região Oeste de Mato Grosso. Ressalta-se que já entramos em contato com a senhora **Fulana de tal**, que tão prontamente se colocou à disposição para nos ajudar. Pedimos que todas as informações existentes por parte dessa

secretaria com relação ao tema possam ser disponibilizadas conforme os regulamentos internos desse órgão.

Certo de contar com a compreensão de desta secretaria, desejo a todos um bom dia e fico no aguardo do retorno.

José Ricarte de Lima
Pesquisador

Cáceres, 15 de Março de 2010.

ANEXO D**UNISINOS**

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Mestrando JOSÉ RICARTE DE LIMA, aluno do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, da UNISINOS, que está realizando sua pesquisa para a Dissertação de Mestrado intitulada: **Consórcio Intermunicipal de Saúde: um estudo em representações sociais**, sob orientação do Profa. Dra. Marília Veríssimo Veronese.

O Mestrando necessita realizar a coleta de dados para o desenvolvimento da etapa de estudos empíricos da pesquisa. Para tanto, agradecemos sua colaboração no sentido de facilitar o desenvolvimento do trabalho, cujos resultados, uma vez concluída e defendida a dissertação, estarão inteiramente à disposição da instituição.

São Leopoldo, 23 de julho de 2009.

Prof. Dr. Luiz Inácio Germany Gaiger

Coordenador Executivo

PPG em Ciências Sociais

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia. Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. *Inf. Inf.*, Londrina, v. 12, n. esp, 2007. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/formacao/article/viewfile/1784/1520>>. Acesso em: 22.maio. 2010.

ARAÚJO, Edmir Netto de. *Curso de direito administrativo*. 2.ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva 2006.

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000.

_____. *Políticas sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo*. São Paulo, v. 14, n. 40 p. 112-141, jun.1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n40/1712.pdf>>. Acesso em: 20. jun.2010.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 4.ed. Lisboa: Geográfica, 2009.

BARROS, Pedro Motta de. *Consórcio intermunicipal, uma ferramenta para o desenvolvimento regional*. São Paulo: Alfa Omega, 1995.

BASTOS, Francisco A. MISOCZKY, Maria C. *Avançando na implantação do SUS: Consórcios Intermunicipais de Saúde*. Porto Alegre: Dacasa, 1998.

BAUER, Martins W; GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

BECKER, Howard. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

_____. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

BERGER, Peter L. *Perspectivas sociológicas, uma visão humanística*. 26.ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da Republica Federativa do Brasil*. Obra coletiva de autoria da editora Saraiva com colaboração de PINTO, Antonio Luiz de Toledo; WINDT, Márcia Cristina Vaz dos Santos; CÉSPEDES, Livia. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

_____. *Decreto nº 6.017*, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõem sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Brasília, 17 jan. 2007. Disponível em: <http://www.conveniosfederais.com.br/Decretos/dec6017_07.htm>. Acesso em: 20.set. 2009.

_____. Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõem sobre princípios e normas da administração pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras

providências. Brasília, 04 jun. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/co-nstituicao/Emendas/emc/emc19.htm>. Acesso em: 10.jul.2009.

_____. Presidência da República. Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios público e dá outras providências. Brasília, 06 abr. 2005. Disponível em: <<http://www.leidireto.com.br/lei-11107.html>>. Acesso em: 20.set.2009.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições, promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente e dá outras providências. Brasília, 19 de set.1990. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 15. out.2009.

_____. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde On-line. *O consórcio e a gestão Municipal em saúde*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns>>. Acesso em: 10.maio. 2009.

BRUYNE, Paul de. *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais, os pólos da prática metodológica*. 5.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

CARNOY, Martin. *Estado e teoria política*. 11.ed. Campinas-SP: Papirus, 2005

CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de direito administrativo*. 15.ed., rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

CATTANI, Antonio David (Coord.). *Dicionário internacional da outra economia*. São Paulo: Almedina, 2009.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL. *Consórcio uma forma de cooperação intermunicipal*. São Paulo, ano 1, n. 2, 2001.

DALLARI, Dalmo de Abreu. *Elementos de teoria geral do Estado*. 16.ed. São Paulo: Saraiva, 1991.

DOIMO, Ana Maria. *A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.

DORILÊO, José Mauro Gonçalves. *Cooperativismo*. 2.ed. Brasília: LK, 2007.

DUGUIT, León. *Os elementos do Estado*. 2.ed. Lisboa: Editorial Inquérito, [18--?].

DURÃO, Pedro. *Convênios & consórcios públicos*. 2.ed. rev. e atual. Curitiba: Juruá, 2009.

DURKHEIM, Émile. *As regras do método sociológico*. São Paulo: Martin Claret, 2006.

FERREIRA, Cintia Bragheto. *Representações sociais de mulheres frente à admissão hospitalar para a realização de cirurgia por câncer de mama*. 2003. 174f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em saúde pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16082004-174730/>>. Acesso em: 11.abr.2010.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; BRUM, Jane Lilian Ribeiro. As representações sociais e suas contribuições no campo da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.21, n. especial, p. 5-14, 2000. Disponível em:<
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/revistagauchadeenfermagem/article/viewfile/4323/228>>
Acesso em: 31.mar.2010.

FRANÇA, Ceci Parreira de Araujo; ALMEIDA, Jacinto Alves. *Organização comunitária: associativismo*. Brasília: SENAR, 2007.

GUARESCHI, Pedrinho A; JOVCHELOVITCH, Sandra (Org.). *Textos em representações sociais*. 2.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 1995.

HARGER, Marcelo. *Consórcio público na lei nº 11.107/05*. Belo horizonte: Fórum, 2007.

HIGA, Tereza Cristina Souza; MORENO, Gislaene (Org.). *Geografia de Mato Grosso: território, sociedade, ambiente*. Cuiabá-MT: Entrelinhas, 2005.

JOVCHELOVITCH, Sandra. *Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2008.

_____. *Psicologia social: saber, comunidade e cultura*. *Psicologia e sociedade*, 16 (2), p. 20-31, 2004.

_____. *Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços no Brasil*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2000.

JODELET, Denise. *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2005.

KEINERT, Margarete Mezzamo; ROSA, Tereza Etsuko da Costa; MENEGUZZO, Marcos. *Inovação e cooperação intergovernamental: microrregionalização, consórcios, parcerias e terceirização no setor da saúde*. São Paulo: Annablume, 2006.

MATO GROSSO.NET. Brasil, Mato Grosso- Centro Sul-Mato-Grossense. Disponível em:<
http://www.mato-grosso.net/diretorio/index.php?cat_id=702>. Acesso em: 12.fev.2010.

MATO GROSSO E SEUS MUNICÍPIOS, Dados gerais de Cáceres. Disponível em:<
<http://www.mteseusmunicipios.com.br/NG/conteudo.php?sid=127&cid=718>> Acesso em: 12.mar. 2010.

MARTINS, José de Souza; FORACCHI, Marialice Mencarini. *Sociologia e sociedade, leitura de introdução à sociologia*. 19.ed. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

_____. *Fronteira: a degradação do outro nos confins do humano*. São Paulo: Hucitec, 1997.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito administrativo brasileiro*. 20.ed. São Paulo: Malheiros, 1995.

MELLO, Celso Antonio Bandeira. *Curso de direito administrativo*. 20.ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

MILIBAND, Ralph. *O estado na sociedade capitalista*. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MORENO, Gislaene; HIGA, Tereza Cristina Souza (Org.). *Geografia de Mato Grosso: Território, sociedade, ambiente*. Cuiabá: Entrelinhas, 2005.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia*. 6.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2009.

MÜLLER NETO, Júlio Strubing (Org.). *A regionalização da saúde em Mato Grosso: em busca da integralidade da atenção*. Cuiabá: SES, 2002.

OLIVEIRA, Fátima O. de; WERBA, Graziela C. **Representações Sociais**. In: *Psicologia Social Contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 2010.

OLSON, Mancur. *A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais*. São Paulo: EDUSP, 1999.

PIRES, Maria Luiza Lins e Silva. *Cenário e tendência do cooperativismo brasileiro*. Recife: Unicoop Americas, 2004.

TEIXEIRA, Luciana; MACDOWELL, Maria Cristina; BUGARIN, Mauricio. Incentivos em consórcio intermunicipais de saúde: uma abordagem de teorias de contratos. *Série textos para discussão*, Brasília, Texto nº 256, p. 5-24, set. 2002. Disponível em: <<http://visites.unb.br/face/eco/cpe/TD/246ept02LTeixeira.pdf>> Acesso em: 22.set.2009.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO. *Levantamento dos Consórcios em saúde*. Cuiabá, 2009.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DE MATO GROSSO-SEPLAN. *Mato Grosso em números aspectos econômico*. Cuiabá, 2008. Disponível em: <<http://www.indicador.seplan.mt.gov.br/mtemnumero2008/pdf/aspectoseconomicos.pdf>>. Acesso em: 9.jun.2010.

SIQUEIRA, Euler David de; REIS, Jarlene Rodrigues; OLIVEIRA, Virgílio César da Silva. Quanto mais frio melhor: imagem e representações sociais do turista em Campo do Jordão. *Contemporânea*, n.8, p. 11-23, 2007. Disponível em: <http://www.contemporanea.uerj.br/pdf/ed_08/02EULER.pdf>. Acesso em: 29.mar.2010.

TOURAINÉ, Alain. *Um novo paradigma para compreender o mundo de hoje*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2006.

_____. *Um novo paradigma para compreender o mundo de hoje*. 3.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2007.

_____. *A crítica da modernidade*. Petrópolis-RJ: Vozes, 1994

VERONESE, Marília Veríssimo; GUARESCHI, Pedrinho A (Org.). *Psicologia social do cotidiano: representações sociais em ação*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2007.

YIN. Robert K. *Estudo de caso planejamento e métodos*. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.