



COPRODUÇÃO EM DEBATE: AS EXPERIÊNCIAS DOS CONSELHOS DE SAÚDE E DE SEGURANÇA PÚBLICA DE FLORIANÓPOLIS

Autoria

Arlindo Carvalho Rocha - arlindo.rocha@udesc.br

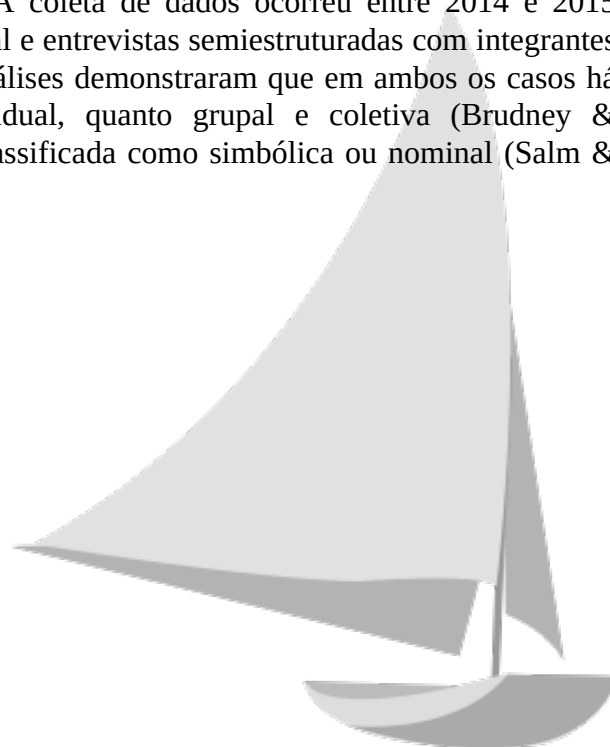
Luciana Francisco de Abreu Ronconi - lucianaronconi20@yahoo.com.br

Elaine Cristina de Oliveira Menezes - eoliveira.menezes@gmail.com

Emiliana Debetir - emilianadebetir@gmail.com

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar, comparativamente, no âmbito do município de Florianópolis, práticas de coprodução relacionados à obtenção e produção de informação, nas ações dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) e dos Conselhos Comunitários de Segurança (Conseg). A pesquisa fundamenta-se no conceito coprodução de bens e serviços públicos e parte da compreensão da estrutura institucional e da atuação dos conselhos quanto aos seus objetivos e papéis, para analisar o seu ambiente como coprodutores de informações. A abordagem metodológica é qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre 2014 e 2015 mediante pesquisa bibliográfica e documental e entrevistas semiestruturadas com integrantes dos conselhos e servidores das áreas. As análises demonstraram que em ambos os casos há manifestações de coprodução tanto individual, quanto grupal e coletiva (Brudney & England, 1983), embora ela só possa ser classificada como simbólica ou nominal (Salm & Menegasso, 2010).



Coprodução em Debate: As Experiências dos Conselhos de Saúde e de Segurança Pública de Florianópolis

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar, comparativamente, no âmbito do município de Florianópolis, práticas de coprodução relacionados à obtenção e produção de informação, nas ações dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) e dos Conselhos Comunitários de Segurança (Conseg). A pesquisa fundamenta-se no conceito coprodução de bens e serviços públicos e parte da compreensão da estrutura institucional e da atuação dos conselhos quanto aos seus objetivos e papéis, para analisar o seu ambiente como coprodutores de informações. A abordagem metodológica é qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre 2014 e 2015 mediante pesquisa bibliográfica e documental e entrevistas semiestruturadas com integrantes dos conselhos e servidores das áreas. As análises demonstraram que em ambos os casos há manifestações de coprodução tanto individual, quanto grupal e coletiva (Brudney & England, 1983), embora ela só possa ser classificada como simbólica ou nominal (Salm & Menegasso, 2010).

PALAVRAS-CHAVE: Coprodução. Obtenção e produção de informações. Conselhos Comunitários de Segurança. Conselhos Locais de Saúde.

INTRODUÇÃO

Como fruto das demandas e reivindicações da sociedade brasileira, desde a década de 1970, se consolidam e se incorporam no ordenamento jurídico do país espaços de participação popular representados, principalmente, pelos vários conselhos de políticas públicas criados e/ou consolidados no bojo da Constituição Federal de 1988. A partir daí, embora o Estado possa ser compreendido como o responsável último pela produção dos serviços públicos, já não é o único, haja vista que os próprios cidadãos que os utilizam passam a ser corresponsáveis e, em muitos casos, coprodutores desses mesmos bens e serviços públicos.

Brandsen e Honingh (2016) entendem que a coprodução significa que serviços públicos não são entregues apenas por profissionais (servidores públicos), mas também são coproduzidos por cidadãos e comunidade. Já Bovaird (2007) concebe a coprodução como a provisão de serviços por meio de relações regulares e de longo prazo entre prestadores de serviços profissionais e usuários dos serviços ou outros membros da comunidade, em que todas as partes fazem contribuições substanciais de recursos.

Para fins deste estudo, a coprodução é compreendida como “uma estratégia que permite a produção de bens e serviços públicos por meio do compartilhamento de responsabilidades e poder entre agentes públicos, agentes privados e cidadãos” (Salm, 2014, p. 42).

Assim, o objetivo do presente artigo é analisar comparativamente, no âmbito da cidade de Florianópolis, práticas de coprodução relacionados à obtenção e produção de informações nas ações dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) e dos Conselhos Comunitários de Segurança (Conseg).

Para atender a esse objetivo, o trabalho está dividido em sete seções, iniciando-se por esta introdução. Na segunda seção faz-se uma breve fundamentação teórica. Na terceira apresentam-se os procedimentos metodológicos. Na quarta seção discute-se a estrutura institucional e o funcionamento dos conselhos. As práticas de coprodução em saúde e segurança pública são discutidas na quinta seção, na qual se constata a existência de processos de coprodução. Na sexta seção, finalmente são apresentadas as considerações finais, seguindo-se as referências bibliográficas.

COPRODUÇÃO DE BENS E SERVIÇOS PÚBLICOS

A coprodução do bem público se realiza por meio da sinergia que ocorre na produção de bens e serviços públicos em rede, envolvendo cidadãos, governantes e organizações e implica no engajamento mútuo entre esses atores (Brudney & England, 1983; Denhardt & Denhardt, 2007; Bovaird, 2007; Salm & Menegasso, 2010; Verschuere, Brandsen & Pestoff, 2012; Salm, 2014;).

Na coprodução o cidadão desempenha um papel ativo na modificação da realidade, considerando e transformando valores que reflitam interesses e expectativas da sociedade (Brudney & England, 1983), exigindo espaços de interlocução e articulação em torno de práticas compartilhadas (Roberts, 2004). Nesse sentido, o cidadão torna-se o elo fundamental do processo, ajudando a definir “o que” e “como” deve ser produzido, e participando da sua elaboração, avaliação e responsabilização. A articulação desses atores em uma rede de produção, portanto, possibilita a ação conjunta na resolução de problemas, os quais possivelmente não seriam resolvidos isoladamente, ou cuja solução isolada seria mais onerosa (Ronconi, Debetir & DeMattia, 2011).

Brudney e England (1983) definem três tipos de coprodução segundo o modo de organização das pessoas: i) coprodução individual, que consiste no envolvimento individual nas atividades coprodutivas, sendo que os benefícios maiores estão voltados para o indivíduo; ii) coprodução de grupo, em que vários cidadãos se envolvem e obtêm benefícios diretos para o seu grupo; e iii) coprodução coletiva, caracterizada pelo envolvimento de vários cidadãos, trazendo benefícios para toda a sociedade.

Já Salm e Menegasso (2010), a partir do desenvolvimento da relação entre os argumentos dos autores que pesquisam e escrevem sobre coprodução e as tipologias de participação consagradas na literatura, apresentam cinco modelos de coprodução para os serviços públicos: i) coprodução nominal, na qual não há participação efetiva e de poder do cidadão sobre o estado, uma vez que esta se faz voluntariamente, com uso da tecnologia, em busca da eficiência dos serviços públicos; ii) coprodução simbólica, que tem um caráter manipulativo e serve para demonstrar a eficácia do estado; iii) coprodução funcional, a qual se dá por meio da solicitação dos serviços, de assistência ao estado ou por um ajuste mútuo com o estado, e visa a implementação eficiente das políticas públicas; iv) coprodução representativa com sustentabilidade, que resulta da interação do cidadão com o aparato administrativo e da delegação de poder pelo estado; e v) coprodução para a mobilização comunitária, onde os serviços públicos são coproduzidos como uma estratégia para a permanente mobilização da comunidade e de superação da organização burocrática.

Por outro lado, existe razoável consenso entre os autores de que, para que se possa considerar uma ação conjunta entre cidadãos e governo como coprodução, essa ação deve envolver, em síntese: a) cooperação voluntária (isto é, não derivada do cumprimento de leis ou regulamentos) e comportamento ativo por parte dos cidadãos; b) produção conjunta envolvendo governo e cidadãos; c) relações regulares entre o governo prestador do serviço público e os cidadãos usuários que o coproduzirão, havendo aporte de recursos, de qualquer natureza, de ambas as partes; e d) a criação intencional de valor, sob a forma de resultados produzidos (Brudney & England, 1983; Bovaird, 2007; Alford, 2009; Brandsen & Honingh, 2016).

Em resumo: a coprodução se constitui numa nova estratégia de produção de bens e serviços públicos que exige a participação ativa e permanente dos cidadãos organizados coletivamente na vida social. Estes definem as demandas sociais prioritárias e promovem o compartilhamento do poder com a administração pública para realizar tais demandas (Tombi, Salm & Menegasso, 2006). Como pano de fundo para que essa estratégia se desenvolva, é fundamental que sejam produzidas e disseminadas informações públicas abrangentes e qualificadas (Rocha, Spaniol, Schommer & Sousa, 2012).

A coprodução de informações

Embora seja incontroverso que a produção e disseminação de informações abrangentes e qualificadas são elemento básico para a implementação e o acompanhamento de qualquer política pública, nas áreas de saúde e segurança informações são não só fundamentais, mas propulsoras e articuladoras das próprias ações que compõem as respectivas políticas (Silva, 2015; Skowasch Filho, Hoffmann & Hoffmann, 2012).

Tradicionalmente, as informações públicas são produzidas no âmbito do aparato estatal, por órgãos de controle institucional e são direcionadas, prioritariamente, a outros órgãos e entes estatais. Todavia, a própria sociedade pode e tem contribuído para a produção de informações qualificadas, de dados e indicadores que auxiliam o monitoramento de promessas políticas, planos de governo, políticas públicas e prestação de serviços. Esta produção conjunta, que se pode chamar de “coprodução da informação e do controle sociopolítico da administração pública”, começa a ser melhor estudada no meio acadêmico nacional e tem se mostrado um tema fértil para compreender as dinâmicas que envolvem a coprodução dos serviços públicos (Rocha, et al. 2012; Doin, Dahmer, Schommer & Spaniol, 2012; Schommer, Nunes & Moraes, 2012; Schommer, Rocha, Spaniol, Sousa & Dahmer, 2015).

Esses estudos demonstraram que, embora haja elevado potencial de coprodução de informações entre órgãos da administração pública e da sociedade civil, esse potencial ainda é pouco explorado e apresenta uma série de limitantes de ordem cultural, institucional e metodológica.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é do tipo empírico, valendo-se de um arcabouço teórico para norteá-lo. Caracteriza-se, também, como um estudo exploratório-descritivo (Triviños, 1987; Godoy, 2010) e adota uma abordagem qualitativa (Minayo, 1994).

Os conselhos de segurança e saúde foram selecionados como objeto de análise, em função de estudos exploratórios demonstrarem a existência de ações e práticas potenciais de coprodução de informações nos mesmos.

O levantamento de informações, realizado entre 2014 e 2015, incluiu fontes de dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos na pesquisa de campo por intermédio de observação de cinco reuniões dos Conselhos Comunitários de Segurança e da realização de duas reuniões de formação do Conselho de Segurança Pública Municipal; da observação de duas reuniões do Conselho Municipal de Saúde e de quatro reuniões de formação dos Conselhos Locais e Municipal de Saúde. Utilizou-se, também, como fonte de dados primários, entrevistas semiestruturadas. Como fonte de dados secundários foram analisados documentos referentes à legislação, nas três esferas de governo e os regimentos internos de cada área pesquisada. Os participantes da pesquisa foram escolhidos de modo intencional, por meio da técnica bola de neve, cuja indicação inicial foi de representantes com posições de liderança dos respectivos conselhos. Quanto aos critérios de seleção dos entrevistados foi considerada a disponibilidade e o tempo de atuação dos conselheiros. Foram realizadas 17 (dezesete) entrevistas ao todo.

Na área de saúde foram realizadas nove entrevistas, sendo seis com representantes de cinco CLS. Os conselheiros entrevistados estão inseridos nos CLS dos bairros de Florianópolis, onde existem Unidades Básicas de Saúde, a saber: Prainha, Córrego Grande, Canasvieiras, Costeira, Tapera. Além disso, foram realizadas três outras entrevistas com representantes do Conselho Municipal de Saúde, do Poder Legislativo Municipal e da Secretaria Municipal de Planejamento.

Na área de segurança foram entrevistados os presidentes dos Conselhos Comunitários de Segurança de seis bairros de Florianópolis: Centro, Cambirela, Pântano do Sul, Jurerê, Trindade e Carianos; e os representantes da Polícia Civil e da Polícia Militar na Comissão

Coordenadora dos Assuntos dos Conselhos Comunitários de Segurança, totalizando oito entrevistas.

A coleta e análise se concentrou na atuação dos conselhos, mediante a observação de três níveis de articulação: (a) com a sua comunidade, (b) com outros conselhos e associações, e (c) com os respectivos sistemas de segurança e saúde. A interpretação dos dados foi desenvolvida de acordo com a análise qualitativa e descritiva do conteúdo, correlacionando-se com a matriz teórico-metodológica apresentada. A análise dos dados ocorreu de forma vertical e horizontal das entrevistas e destas com as observações de campo.

O CONTEXTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE E CONSELHOS COMUNITÁRIOS DE SEGURANÇA PÚBLICA

Estrutura institucional dos Conselhos Locais de Saúde – CLS

A Lei Federal nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece que os Conselhos de Saúde tem caráter permanente e deliberativo. Estes atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na esfera de governo correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

No âmbito do município de Florianópolis, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem como atribuições definir as diretrizes políticas de saúde do Município; discutir, avaliar e aprovar os planos de aplicação dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde; acompanhar, avaliar e controlar a programação e orçamentação integrada para operacionalização do Sistema Municipal de Saúde; definir diretrizes e controlar as aplicações dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, em consonância com o Plano Municipal de Saúde.

O CMS, considerando a necessidade de se adequar às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, editou a Resolução Municipal nº 010/CMS/2008 que criou e definiu os critérios para implantação, denominação, mandato e funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) no âmbito do município de Florianópolis. Essa resolução estabelece que os CLS são órgãos consultivos do SUS na área de abrangência da unidade local de saúde, relacionando-se diretamente à hierarquia do CMS.

O município de Florianópolis está dividido em cinco Distritos Sanitários (Continente, Norte, Leste, Centro e Sul), abrangendo 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os CLS, por sua vez, são instâncias consultivas que buscam acompanhar, avaliar e controlar as ações e políticas de saúde no âmbito de cada UBS. O número de conselheiros que participa dessa instância é variável em função do envolvimento da comunidade e dos profissionais da área da saúde. São compostos por representantes dos usuários; de entidades localizadas na área de abrangência do UBS, com atividades de interesse, alcance ou repercussão comunitários e/ou sociais, legalmente constituídas; da UBS; e outros representantes de entidades localizadas na área de abrangência da UBS.

Estrutura institucional dos Conselhos Comunitários de Segurança – Conseg

A legislação delinea a estrutura dos Conseg como um espaço de articulação entre agentes públicos e a sociedade civil, no qual busca tornar a segurança pública eficiente e eficaz por meio da formulação de estratégias de enfrentamento dos seus problemas.

No Estado de Santa Catarina os Conselhos Comunitários de Segurança são previstos desde o Decreto Estadual nº 2.136/2001 e sua criação tem o objetivo de gerar colaboração no equacionamento e solução de problemas relacionados com a segurança da população.

Os Conseg são formados por representantes da Polícia Civil, da Polícia Militar, das prefeituras municipais, de associações e de outras entidades prestadoras de serviços públicos, sediadas na área do distrito policial ou do município. Estes se reúnem, mensalmente, para discutir, analisar, planejar e acompanhar a solução de problemas comunitários de segurança,

desenvolver campanhas educativas e estreitar laços de entendimento e cooperação entre as várias lideranças locais. São vinculados, por adesão, às diretrizes emanadas da Secretaria de Estado da Segurança Pública, por intermédio da Comissão Coordenadora dos Assuntos dos Conselhos Comunitários de Segurança (Santa Catarina, 2001).

A implementação dos Conseg tem sido considerada uma forma inovadora de gestão pública, visto que permite o exercício de uma cidadania ativa, incorporando a comunidade à gestão de seus problemas e à implementação de políticas públicas que possam solucioná-los (Ronconi, Debetir & DeMattia, 2011).

A COPRODUÇÃO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA

Inicialmente, cabe analisar se as atividades de produção e disseminação de informações no âmbito dos CLS e Conseg podem ser consideradas como coprodução; isto é, se atendem as características que permitem classificá-las como tal.

Não há dúvida de que o trabalho dos conselheiros é voluntário. Também não há dúvida de que ao ingressarem no conselho se estabelece uma relação regular entre o governo e o cidadão. Há, todavia, a possibilidade de se argumentar que uma vez que o cidadão se voluntaria para o conselho, ele passa a ter suas atividades e atribuições determinadas pela respectiva legislação. O que poderia, a partir de então, descaracterizar a voluntariedade das suas ações pela vinculação destas aos regimentos dos conselhos. Entretanto, uma observação mais acurada revela que, no que concerne à produção e disseminação de informações, tal não acontece.

A produção de informações e a sua disseminação, no âmbito dos conselhos, pelos conselheiros, não estão relacionadas às suas atividades. Ao contrário, essas atividades se devem à vontade e a intensão de cada um, de forma individual, em grupos ou coletivamente, de dar mais efetividade aos próprios serviços dos quais são também usuários. E observe-se que da parte do governo essas informações são recebidas, processadas e utilizadas para melhorar a prestação dos serviços. Portanto, ainda que limitadas e não formalizadas, essa produção pode, sim, ser considerada como coprodução, a qual, aliás, desempenha papel importante no contexto da atuação desses conselhos, como se verá a seguir.

Ambiente de coprodução e atuação dos Conselhos Locais de Saúde

A partir do trabalho de campo e das entrevistas realizadas, identificou-se que nos CLS há um bom nível de articulação entre atores na comunidade, com outros conselhos e com o sistema de saúde. Também cumprem um papel importante ao apresentarem demandas e denúncias junto ao CMS e às instâncias responsáveis pela resolução dos problemas públicos de saúde. Todavia os conselhos têm sérios limites na sua capacidade de mobilização da comunidade, equipamentos e espaço físico inadequados. Bem como, poucas pessoas dispostas a participarem como conselheiros.

Por meio da observação realizada no transcurso da pesquisa de campo, tanto junto às assembleias dos conselhos locais e municipais de saúde, quanto junto às oficinas de formação dos CLS, verificou-se que, muitas vezes, os usuários levam demandas individuais ao CLS, gerando dificuldade de tradução dessas necessidades individuais em demandas coletivas. Ou seja, a resposta que a sociedade dá à participação e ao acesso à informação por meio do CLS se traduz mais em um agrupamento de necessidades individuais, do que o debate sobre as necessidades da coletividade. Dessa forma, o Estado e o CMS tendem, também, a responder de maneira pontual às demandas da sociedade, no âmbito dos CLS.

Ademais, para além de contribuir para produzir e qualificar informações sobre a saúde pública, os CLS extrapolam tais questões, dado que muitas vezes as ações dos conselhos são realizadas a partir do estabelecimento de redes e parcerias que ultrapassam aquelas ligadas diretamente à saúde.

O tipo de informação que é considerada relevante pelos conselheiros se refere às questões de segurança pública, sanitárias e sociais, como por exemplo, moradores de rua, mobilidade urbana, controle de zoonoses, acidentes etc. Muitas dessas informações são obtidas quando os conselheiros participam das reuniões de outras organizações e de audiências públicas, demonstrando que uma das fontes de informações dos CLS está na relação desses com outras organizações locais. Os conselheiros relatam, também, que encaminham as informações sobre os problemas da comunidade aos órgãos e entidades a eles relacionados. Muitas informações são obtidas “através da associação de moradores, pois é um caminho muito bom de informação” (CLS 4).

Quanto às formas de obtenção e disseminação de informações, as mesmas ocorrem mediante denúncias aos órgãos competentes, apoio a campanhas de conscientização, participação direta em eventos, apoio na promoção de eventos, participação de reuniões do CMS, comunicação direta e pessoal com o gestor responsável pela Secretaria Municipal de Saúde etc.

Os CLS produzem diversas informações, como as referentes às falhas nas unidades de saúde locais (falta de especialistas - médicos, dentistas, fisioterapeutas, problemas no atendimento ao usuário etc.), questões sanitárias, deficiências de infra-estrutura e questões sociais. A partir dessas informações encaminham solicitações a órgãos superiores, sendo os principais o CMS e a Secretaria Municipal de Saúde, além dos demais órgãos e instâncias competentes.

Portanto, considerando a produção, o repasse e as respostas originadas pelo sistema de saúde, verifica-se a prática da coprodução de informações, ainda que tal prática seja pontual e, em geral, informal, caracterizando níveis básicos e pouco institucionalizados de coprodução.

Ambiente de coprodução e atuação dos conselhos locais de segurança

Os dados da pesquisa demonstram que a articulação entre os Conseg e atores da comunidade, e destes com outros conselhos e com o sistema de segurança pública, é predominantemente baixa e oscila em função do perfil dos respectivos presidentes.

Os Conseg são valorizados por alguns segmentos do sistema de segurança pública em Santa Catarina, por seu potencial de contribuição para o debate de questões de segurança pública e formulação de ações que promovam a segurança (Rocha, 2015). Tal percepção é corroborada pelo representante da Polícia Militar: “A partir do momento que as pessoas participam das reuniões, a visão delas sobre segurança pública tende a se modificar, se conscientizando de que isso é responsabilidade de todos”.

O principal papel dos Conseg tem sido o de encaminhar reivindicações e denúncias às instâncias responsáveis, como o Ministério Público e a polícia. “Há tendência de enfraquecimento dos Conseg porque as pessoas são acomodadas, mas sem o Conseg é pior. Com o Conseg conseguimos conversar com a polícia [...]. A comunidade procura o Conseg, denuncia e o Conseg passa a demanda para a polícia”(Conseg 1)

Na área da segurança pública há pouca permeabilidade à participação e dificuldades de coordenação entre a Polícia Civil e a Polícia Militar. Contudo, a Polícia Militar (cujas atribuições são o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública, conforme o art. 144, § 5º, da CF/88) se esforça para desenvolver novas formas de interação com a comunidade, ao mesmo tempo em que há iniciativas da sociedade para se engajar nesse processo.

Dentre as práticas de produção de informações adotadas pelos Conseg tem-se a criação de grupos de trabalho para a discussão de problemas correlatos à segurança, como o mapeamento de pontos com insuficiência de iluminação pública, mapeamento de áreas de vegetação exuberante, que dificultam a visibilidade durante as rondas policiais e de imóveis abandonados que são utilizados por usuários de drogas etc., de forma a promover a proposição de ações preventivas por parte da polícia.

No que se refere à produção das informações que interessam ao conselho, identificou-se que muitas são obtidas quando o presidente ou conselheiros participam das reuniões de outras organizações e de audiências públicas. Entretanto, se observa que as informações não são facilmente repassadas para a comunidade, em função da falta de infraestrutura dos conselhos. Mesmo assim, os Conseg se utilizam do apoio a campanhas de conscientização, da participação em eventos, do apoio na promoção de eventos e da participação em reuniões de outros conselhos de segurança e de outros conselhos, para tal fim.

Há um conjunto de atividades importantes de promoção de segurança no bairro que oferecem oportunidade para a obtenção e disseminação de informações. Destaca-se, como exemplo, o “Programa Vizinhança Solidária”. Nesta atividade os vizinhos, em reuniões dos Conseg, trocam informações que podem resultar em medidas preventivas para evitar assaltos ou outras ações de violência. Caso haja algum indício ou presença de estranhos em alguma casa, a vizinhança é imediatamente mobilizada e são acionados os órgãos de segurança. Essa prática se justifica, pois “juntos e solidários somos mais fortes e estamos mais protegidos” (Conseg 2).

Como visto, também nos Conseg são produzidas informações e, da mesma forma que nos CLS, a partir delas se encaminham solicitações aos órgãos do sistema de segurança pública, principalmente à Polícia Militar e à própria Secretaria de Segurança Pública. E, quando necessário, para outras autoridades competentes de diferentes áreas (Centrais Elétricas de Santa Catarina - Celesc, Fundação Municipal do Meio Ambiente de Florianópolis – Floram, Ministério Público etc.).

Neste sentido, se verifica a prática da coprodução de informações, basicamente nas mesmas condições dos CLS e, também como lá, em níveis básicos e pouco institucionalizados.

As práticas de coprodução dos conselhos de saúde e de segurança pública: diferentes, mas nem tanto.

Diante da constatação da existência da coprodução de informações no âmbito dos conselhos de saúde e de segurança pública, cabe indagar, agora, em que bases ocorrem esses processos. É o que se fará a seguir.

Interessante observar que se de um lado, o Estado produz e disponibiliza informações com limites e com interesses, de outro, a sociedade nem sempre está motivada ou habilitada para produzir informações. Neste sentido, os Conseg cumprem, de certa forma, esse papel de intermediação e mobilização de informações entre o Estado e a sociedade, com intuito de garantir a segurança dos seus cidadãos.

Quando comparamos a percepção de qualidade da prestação do serviço de saúde por parte do cidadão, observamos que é objetiva e facilmente observável, favorecendo o foco das reivindicações sociais, o que eleva o grau de pressão que a sociedade pode exercer sobre o sistema de saúde.

No que se refere à percepção da qualidade da prestação do serviço de segurança, por parte do cidadão, destaca-se que ela é subjetiva e variável. O que se traduz em um alto grau de dispersão no foco dos movimentos de pressão reivindicatória que a sociedade pode exercer sobre o sistema de segurança pública.

Portanto, ao se comparar os dois tipos de serviços, observamos que eles têm papéis, estruturas, engajamento cidadão e participação distintos. Bem como, diferenças na forma como coproduzem as informações, pois reconhece-se que as especificidades da saúde e segurança pública contribuem na forma como o cidadão se engaja e reage à participação na coprodução.

Nos casos pesquisados, percebe-se que a articulação em rede é mais efetiva no campo da saúde, pois há bom nível de articulação entre atores na comunidade, com outros conselhos e com o sistema de saúde, bem como uma tradição de participação. Entretanto, observa-se que

não há limites claros entre interesses individuais e coletivos no processo de obtenção e produção de informações.

A estrutura institucional e legal dos conselhos pressupõe participação de usuários e comunidade em ações da área de saúde e segurança pública. A pesquisa de campo demonstrou que esses espaços estão sendo ocupados pela sociedade, demandando maior transparência do poder público local.

Observou-se, ademais, que a saúde demonstra um bom nível de articulação entre diferentes atores da comunidade e poder público. Na segurança a interlocução se dá basicamente com os agentes de segurança pública, sendo baixa a articulação com os outros conselhos. Em termos de *accountability* o conselho de saúde, ao atuar nos níveis de planejamento local, avalia a execução e o controle das ações e serviços de saúde. Já os Conseg atuam na produção de informações sobre os problemas do bairro para aprimoramento da segurança no nível local, com pouca atuação nos níveis de planejamento, execução e controle das políticas públicas.

A pesquisa identificou, ainda, que as práticas de coprodução desenvolvidas pelos CLS e Conseg se manifestam, conforme salientado por Brudney e England (1983), tanto por iniciativas individuais, quanto de grupos ou, eventualmente, coletivas. Essas práticas, todavia, se situam em um nível ainda básico, restritas ao modelo nominal, conforme a classificação de Salm e Menegasso (2010), haja vista a sua pouca institucionalização, o que significa pouca participação efetiva e pouco compartilhamento de poder com o cidadão. Ocorre por meio de trabalho voluntário e, em grande parte, a participação dos cidadãos limita-se à solicitação de serviços ou de assistência e visa dar mais eficiência aos serviços. Em algumas ações, por exemplo, o usuário do serviço de saúde demanda melhorias para o atendimento da sua própria necessidade de saúde, mas também consegue se articular em âmbito grupal para buscar benefícios para seu bairro ou unidade de saúde. Já os conselheiros da área de segurança conseguem se articular a nível individual e grupal para buscar benefícios para seu bairro e manifestam a coprodução coletiva quando participam de ações em parceria com outros órgãos públicos, como o Ministério Público, a Celesc e a Polícia Militar.

Os resultados da pesquisa demonstram, também, que há maior disponibilização de informações por parte dos CLS em comparação aos Conseg, provavelmente em face das exigências de acompanhamento do serviço determinadas pelos governos federal e estadual. Além disso, os conselheiros relatam que encaminham as informações que possuem sobre os problemas da comunidade aos órgãos e entidades responsáveis. De acordo com o representante do CLS 3, “[...] informações que extrapolam as questões de saúde são remetidas ao Secretário e divulgadas também na própria comunidade através de reuniões e passeatas”. Quanto aos efeitos gerados pelas informações obtidas e/ou produzidas pelos CLS, o representante do CLS1 relata que “muitas vezes é necessário apelar para mídia e isso amedronta o gestor público”. Essas estratégias, conforme o CLS1, “possibilitam que as demandas sejam publicizadas e atendidas com maior rapidez, uma vez que os gestores públicos buscam legitimidade”.

Quanto à obtenção e produção de informações por parte dos Conseg, a maior dificuldade se dá em face da baixa adesão da comunidade. No entanto, o entrevistado do Conseg 2 ressalta “a importância do Programa Vizinhança Solidária por gerar integração e promover a confiança entre os moradores da rua”. As ações dos Conseg também “extrapolam as ações restritas a segurança pública, ampliando-se aos problemas da comunidade” (Conseg 2).

Em resumo, pode-se afirmar que, nas práticas desenvolvidas tanto pelos CLS como pelos Conseg, a coprodução se manifesta, conforme salientado por Brudney e England (1983), tanto em nível individual, quanto grupal e, por vezes, coletivo. As diferenças observadas na atuação dos conselhos de segurança pública e saúde advêm, provavelmente, da trajetória histórica de cada área, do envolvimento e atuação do cidadão no delineamento e implementação desses serviços.

No que se refere ao modelo de coprodução, observa-se que nesses conselhos ela pode ser classificada como nominal, nos termos propostos por Salm e Menegasso (2010), haja vista que “a participação no processo de coprodução se dá por meio da solicitação dos serviços, de assistência ao estado ou por um ajuste mútuo com o estado, e visa a implementação eficiente das políticas públicas” (op. cit., p. 14).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa demonstram que existem relevantes espaços de participação institucionalizados no município de Florianópolis. Ela apontou para o fato de que, na saúde, os CLS se constituem em elo entre usuário e o sistema e desempenham um papel importante ao intermediarem demandas e denúncias junto ao CMS. Quanto à relação do CLS com o Poder Público local observa-se que o trabalho do CLS incentiva o Poder Público a agir de maneira mais rápida e eficiente.

No que tange às informações, verificou-se que as informações geradas pelos CLS extrapolam as questões de saúde da comunidade, pois são produzidas, também, informações sobre as deficiências das próprias unidades de saúde locais, sobre questões sanitárias, de infraestrutura urbana e sobre problemas sociais.

Neste sentido, o trabalho realizado pelos CLS é importante instrumento de aproximação entre órgãos públicos municipais e comunidade e tem contribuído para que os cidadãos se engajem na coprodução de bens e serviços em saúde. Visto que geram informações, aceleram os processos de resoluções de problemas locais e promovem a *accountability*.

Em relação aos Conseg, observa-se que há uma certa dificuldade de articulação entre os Conseg e os atores da comunidade, e destes com outros conselhos e com o próprio sistema de segurança pública. O engajamento dos cidadãos também é menor se comparado aos CLS, dado que, devido à própria natureza dos problemas com que lida a segurança pública, as demandas não são atendidas satisfatoriamente, causando desestímulo à continuação da participação. Mesmo assim, e apesar desses problemas, foram constatadas ações valiosas de coprodução da informação, visando a segurança da população do bairro, muito embora haja certa dificuldade em dissimular as informações na comunidade em função da falta de infraestrutura dos conselhos.

Portanto, apesar dos limites encontrados no processo de coprodução de informações na segurança e na saúde públicas, o presente estudo demonstrou que a existência desses espaços tem sido essencial para aumentar a percepção do cidadão na capacidade do Poder Público de atender às suas necessidades e demandas e, conseqüentemente, gerar novas e concretas possibilidades de resolução dos problemas públicos.

REFERÊNCIAS

- Alford, J. (1998). A Public management road less travelled: clients as co-producers of public services. *Australian Journal of Public Administration*, 57(4), 128-137.
- Brandsen, T. & Honingh, M. (2016). Distinguishing different types of coproduction: a conceptual analysis based on the classical definitions. *Public Administration Review*, 76(3), 427-435.
- Bovaird, T. (2007). Beyond engagement and participation: user and community coproduction of public services. *Public administration review*, 67(5), 846-860.
- Brudney, J. & England, R. (1983). Toward a definition of the coproduction concept. *Public Administration Review*, 43(1), 59-65.
- Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis (2006). *Regimento interno*. Recuperado em 10 de abril, 2014, de www.cms.pmf.sc.gov.br/documentos/ri.doc.
- Denhardt, R. B. & Denhardt, J. V. (2007). *The New public service: serving rather than steering*.

Exp. edition. NY, M.E.Sharpe.

Doin, G. A., Dahmer, J., Schommer, P. C. & Spaniol, E. L. (2012). Mobilização social e coprodução do controle: o que sinalizam os processos de construção da Lei da Ficha Limpa e da Rede Observatório Social do Brasil de Controle Social. *Pensamento & Realidade*, 27(2), 56-79.

Godoy, A. S. (2010). Estudo de caso qualitativo. In Godoi, C. K., Melo, R. B. de, Silva, A. B. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais*. 2. ed. São Paulo: Saraiva.

Minayo, M. C. S. (1994). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec Editora.

Roberts, N. (2004). Public deliberation in an age of direct citizen participation. *The American Review of Public Administration*, 34(4), 315-353.

Rocha, A. C., Spaniol, E. L., Schommer, P. C. & Sousa, A. D. de. (2012). A coprodução do controle como bem público essencial à accountability. *Anais do XXXVI Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*. Rio de Janeiro, RJ.

Rocha, J. V. da (2015). *Sistemática de Apoio a Priorização na Gestão do Conselho Comunitário de Segurança: Conseq Carianos*. Dissertação de mestrado. Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Florianópolis, SC, Brasil.

Ronconi, L., Debetir, E. & De Mattia, C. (2011). Conselhos gestores de políticas públicas: potenciais espaços para a coprodução dos serviços públicos. *Contabilidade, Gestão e Governança*, 14(3), 46-59.

Salm, J. F.; Menegasso, M. E. (2010). Proposta de modelos para a coprodução do bem público a partir das tipologias de participação. *Anais do XXXIV Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*. Rio de Janeiro, RJ.

Schommer, P. C., Nunes, J. T. & Moraes, R. L. (2012). Accountability, controle social e coprodução do bem público: a atuação de vinte observatórios sociais brasileiros voltados à cidadania e à educação fiscal. *Escola da Advocacia-Geral da União*, 6(18), (ISSN 2236-4374), 229-258.

Schommer, P. C., Rocha, A. C., Spaniol, E. L., Sousa, A. D. & Dahmer, J. (2015). Accountability, co-production of information and control: social observatories and their relationship with governmental agencies. *Revista de Administração Pública*, 49(6), 1375-1400.

Silva, L. B. (2015). Sistemas de informações em saúde como ferramenta para gestão do SUS. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, 7(4), jan/jun, 52-62.

Skowasch Filho, R; Hoffmann, M. R. & Hoffmann, M. H. (2012). A Inteligência e contrainteligência na polícia militar de Santa Catarina. In Hoffmann, M. H., Hammerschmidt, R. (Orgs.). *Segurança Pública: diálogo Permanente*, vol.1. Florianópolis: DIOESC.

Tombi, W. C.; Salm, J. F. & Menegasso, M. E. (2006). Responsabilidade social, voluntariado e comunidade: estratégias convergentes para um ambiente de coprodução do bem público. *Organizações & Sociedade*, 13(37), 125-141.

Triviños, A. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas.

Verschuere, B., Brandsen, T. & Pestoff, V. (2012). Co-production: the state of the art in research and the future agenda. *Voluntas*, 23(4), 1083-1101.