



CONTROLE SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SÃO PAULO:

a relevância das trajetórias institucionais e das redes sociais

Julia Moretto Amancio¹

Resumo: O conhecimento acumulado sobre o controle social de políticas públicas priorizou as inovações, potencialidades e limites dos espaços mais ou menos institucionalizados onde se exerce este controle. A inovação deste texto é focar-se nos atores engajados neste processo, tendo como objetivo principal identificar e descrever atores coletivos em nível local que realizaram mais ou menos controle social sobre políticas públicas de saúde e assistência social na cidade de São Paulo. A análise de redes de interações sociais dos atores e as trajetórias institucionais das políticas são as variáveis mobilizadas para compreender os diferentes padrões de controle social encontrados.

Palavras-chave: Controle social, políticas sociais, ação coletiva.

Abstract: The spaces for social control and their limits, innovations and potentiality were prioritized by the knowledge about social control. The actors engaged on this process are the focus of this paper. The first objective is identify and describe the local level collective actors who have done more or less social control on health and social welfare public policies in São Paulo city. The network analysis and institutional course are the main variable mobilized to understand the different social control patterns discovered.

Key words: Social control, social policies, collective action.

¹ Mestre. Universidade Estadual de Campinas. E-mail: jumorettoamancio@uol.com.br



1. INTRODUÇÃO

No âmbito da pesquisa “A Reforma de Serviços Públicos: O Papel da Ação Coletiva e da *Accountability Social*” desenvolvida em parceria entre CEBRAP e IDS, Reino Unido (2006-2009) buscou-se compreender como o controle social realizado pela sociedade civil no nível local, ou seja, desde o lugar onde o cidadão encontra efetivamente o Estado, pode melhorar os resultados das políticas públicas, observando especificamente este exercício sobre as políticas de saúde e assistência social no Brasil e na Índia. Na etapa realizada na cidade de São Paulo foram recolhidos e sistematizados dados que possibilitassem identificar e descrever os atores coletivos que desempenham maior ou menor controle social sobre as políticas públicas referidas, explicitando as diferentes intensidades e formas de controle social observados e procurando elementos que ajudem a explicar algumas das causas destas diferenças.

O presente texto se foca nos atores coletivos engajados no controle social, contribuindo para o debate compartilhado entre as áreas de políticas públicas e participação social já que grande parte da literatura que aborda esta interface temática² prioriza em suas análises as inovações, potencialidades e limites dos espaços mais ou menos institucionalizados onde se exerce o controle social. Como contribuição a este debate, portanto, o objetivo deste trabalho é compreender e explicitar a relação existente entre o controle social exercido sobre provisão de políticas públicas por lideranças da sociedade civil em nível local na cidade de São Paulo, as redes de interações sociais dos atores e as trajetórias institucionais das políticas. Identifica-se e descreve-se os atores coletivos que desempenham maior ou menor controle social sobre as políticas públicas de combate à pobreza, especialmente saúde e assistência social, caracterizando as diferentes intensidades e formas de controle social observados e procurando elementos que ajudem a explicar algumas das causas destas diferenças.

1.1. Hipoteses

Parte-se da hipótese de que para se compreender as diferentes intensidades e formas de controle social exercidos pelos atores em nível local é importante levar em conta as correlações existentes entre estes diferentes fenômenos e dois outros elementos: as trajetórias institucionais das políticas públicas observadas e a densidade e amplitude das

² É tradição no campo de estudos sobre inovação democrática abordar os espaços de controle social. Como referência, ver trabalhos organizados por AVRITZER, 2004; DAGNINO, 2002; DAGNINO *et alli*, 2006; SOUSA SANTOS, 2003.



redes de interações sociais dos atores envolvidos no controle social.

Em relação às trajetórias institucionais das políticas, acredita-se que a intensidade do controle social é diferente quando se compara dois programas pautados em distintas possibilidades de participação oferecidas aos atores coletivos durante as negociações em torno dos processos de reforma dos setores, ou seja, o quanto os processos de reforma destes setores favoreceram ou não a participação dos atores coletivos, sobretudo ao que diz respeito à ampliação da voz dos atores coletivos envolvidos e das escolhas destes atores sobre os diversos fornecedores de serviços.

Castello (2008) apresenta que, na perspectiva de Joshi (2008) “quando atores coletivos participam nas reformas dos serviços públicos, eles têm maior propensão a se engajar em ações de controle social que monitoram a implementação das reformas assim como melhoram os resultados das reformas para a população beneficiária” (CASTELLO, 2008: 2). Partindo desta abordagem Castello sintetiza os objetivos da pesquisa: o trabalho pretende “identificar se quando atores coletivos estabelecem processos de interação com o Estado ao longo do tempo, em especial, durante a constituição da política (neste caso, as reformas analisadas), eles conseguem se consolidar em estruturas institucionais que ampliem sua capacidade de exercer o controle das políticas” (idem). Acredita-se, portanto, que os atores coletivos têm maior propensão e melhores condições de exercer controle social e este tem maior probabilidade de ocorrer quando atores coletivos conseguem atuar no momento fundacional da política (CASTELLO, 2008: 4).

Do ponto de vista das redes sociais, assumi-se como hipótese que o nível de controle social exercido depende do tipo de redes às quais as lideranças observadas estão vinculadas; parte-se da hipótese de que redes locais mais densas e com vínculos que transcendam o nível local resultariam em controle social mais intenso. Ou seja, redes com maior número de vínculos entre os atores e a existência de vínculos destas redes com atores em âmbito municipal e com entidades que desempenham algum papel na formulação de políticas públicas favorecem o exercício do controle social.

Partindo destas hipóteses, desde a coleta de dados no campo, observou-se que a intensidade e as formas de controle social exercidos no nível local diferem muito em relação às políticas públicas de assistência social e saúde. Por isso, esta distinção entre as duas políticas públicas será o principal eixo de organização da análise empírica que se seguirá. Nela, buscar-se-á explicar porque há estas marcantes diferenças, levando-se em conta aspectos como abrangência dos vínculos das lideranças para discutir questões relativas ao bairro, à saúde e à assistência social; número de vínculos para tratar estas mesmas



questões; existência de vínculos com o poder público; tipos de instituições com as quais se estabelece vínculos; região em que a liderança atua; características da entidade ou movimento ao qual o ator coletivo se vincula; e perfil da liderança.

2. O CONCEITO DE CONTROLE SOCIAL

A noção mais aceita de controle social pela bibliografia a define como “Uma forma específica de participação da sociedade em relação direta com o Estado, cujos temas em questão tratam da gestão pública, políticas públicas e ações do Estado, desde a sua definição, passando por sua execução e metas a serem atingidas até a avaliação de seu bom funcionamento, visando o cumprimento do interesse público” (SERAFIM, 2008: 1). Em outros termos Houtzager, Joshi e Lavalle (2005) definem *accountability social* como “Diversas formas de controle que atores ou grupos podem exercer sobre autoridades públicas ou prestadores privados de serviços (com ou sem fins lucrativos) por meio de uma série de atividades que incluem, entre outras práticas, monitoramento, denúncia, mobilização e participação em maior ou menor grau institucionalizada e facultada com poderes decisórios” (HOUTZAGER, JOSHI e LAVALLE, 2005: 5).

No presente texto adotamos o conceito ampliado de controle social proposto por Isunza e Lavalle (*no prelo*) “la incidência de ciudadanos sobre procesos decisórios ya sea mediante el suministro de información, la determinación de prioridades, la implementación o como formas de evaluación y supervisión” (ISUNZA E LAVALLE, *no prelo*: 15). O conceito adotado é aprofundado pela noção de *accountability societal* que especifica o aspecto exigente do controle social por ser definido desde critérios de responsabilização e sanção e requerer a exigência de direitos (Isunza, 2006). Entendido desta forma, o controle social se vincula às políticas públicas porque quando os usuários ativam mecanismos de sanção ou controle, exercem pressão sobre os formuladores e operadores de políticas e assim os forçam a *prestar contas* de suas ações, pressionando para que estes sejam responsabilizados por suas ações, através de um processo que envolve ter acesso a informações, imputar responsabilidades formal ou informalmente e, de alguma forma, sancionar (ISUNZA E LAVALLE, *no prelo*: 17).

A literatura sobre controle social aponta os seguintes requisitos para a garantia da qualidade e efetividade do controle social: desenho institucional dos espaços de controle social e participação cidadã; trajetória política dos espaços e dos setores; disposição do governo em relação à participação da sociedade na gestão pública; o conjunto de atores da sociedade civil envolvidos no processo e sua capacidade de organização e pressão.



A partir desta definição, considera-se o controle social exercido por atores coletivos definido como um “conjunto coordenado de esforços realizado por atores formalmente constituídos, tais como ONGs ou associações que filiam membros, ou por grupos menos formais de índole comunitária que representam potenciais usuários de serviços” (HOUTZAGER, JOSHI e LAVALLE, 2005: 5). Os atores coletivos possuem força necessária para negociar políticas e se engajar em formas de *accountability* social.

3. ELEMENTOS METODOLOGICOS

O tipo de ator definido anteriormente é o sujeito do controle social enfatizando nesta pesquisa. Em termos práticos, foram entrevistados 53 lideranças locais da sociedade civil em São Paulo. Privilegiou-se estes atores locais pois é neste âmbito onde a população efetivamente encontra a política pública. Este foco no âmbito local também é inovador dentro da tradição de estudos sobre participação e controle social que realizou a maior parte dos estudos em âmbito municipal.

O levantamento de informações para aferir a intensidade do controle social exercido por atores locais utilizou questionários desenhados para levantar características da ação coletiva e informação relacional passível de ser incorporada à análise de redes a partir de breves de perguntas fechadas. Os questionários foram divididos em três diferentes partes. A primeira parte apreendia dados referentes às características pessoais do entrevistado, como profissão, escolaridade e idade e também elementos que caracterizassem sua ação coletiva e do movimento social, associação ou entidade da qual faz parte. A segunda parte captava elementos referentes ao exercício do controle social, sobretudo enfocando-se neste exercício sobre as políticas de saúde e assistência social. A terceira parte levantava as redes de relações dos entrevistados desde diferentes áreas de atuação.

A pesquisa de campo foi realizada em 44 áreas geográficas definidas pela região de atendimento de Unidades Básicas de Saúde (UBS). As regiões atendidas pelas UBS geralmente são definidos para englobar 2941 famílias, mas este número pode variar. Atualmente existem 407 UBS na cidade de São Paulo, destas, 220 unidades têm atendimento do Programa Saúde da Família (PSF). Dentro deste universo, foram escolhidas regiões de UBS onde se concentram famílias de baixa renda, cuja renda mensal é até meio salário mínimo per capita, e onde há o funcionamento de políticas públicas específicas como PSF e onde se concentra um número relativamente alto de beneficiários de programas de assistência social e de programas de transferência de renda, especialmente do Renda Mínima.



Seguindo estes critérios, a amostra tem 2 partes distintas: 18 UBSs foram escolhidas pela presença de lideranças locais vinculadas às redes de atores que incidiram sobre negociações durante processo de reformas dos respectivos setores e na sua implementação em âmbito municipal; as outras 26 UBSs foram escolhidas sem conhecimento dos vínculos das lideranças locais. Neste segundo caso, as UBSs selecionadas para a amostra apresentavam maior semelhança possível em relação às características socioeconômicas e demográficas das primeiras 18 unidades, com o objetivo de minimizar o efeito destes fatores sobre diferenças em termos de controle social entre as duas sub-amostras.

Em decorrência das grandes diferenças existentes entre as macro-regiões da cidade – Zona Leste, Sul, Centro, Norte e Sudeste – também houve o cuidado de escolher UBS de duas regiões com características contrastantes: a Zona Leste, cuja urbanização é mais antiga e atualmente encontra-se em melhores condições de infra-estrutura urbana e a Zona Sul, que passou pelo processo de ocupação desordenada mais recentemente e cuja urbanização ainda não é completa.

Para identificar as lideranças a serem entrevistadas, primeiro foram realizadas entrevistas com os gestores das UBSs selecionadas, a fim de verificar a existência de atores coletivos com atuação na área de abrangência de cada uma dessas unidades; A partir desta informação inicial, foi feito um mapeamento em cada área de abrangência das UBSs para localizar outras lideranças. Os pesquisadores percorreram estas áreas em busca de informações sobre as lideranças e entidades *mais atuantes* naquele local. Elaborou-se, então, um perfil destes atores coletivos tendo como referência dois critérios gerais: i) participação em alguma instância coletiva de mobilização, como, por exemplo, fóruns de discussão de políticas públicas, conselhos gestores de diferentes níveis, associações comunitárias, entidades sociais, partidos ou movimentos sociais; ii) atuação coletiva em busca de melhorias ou controle social sobre a área da saúde em especial e sobre o bairro em geral³. A partir destes critérios foram escolhidos os atores coletivos mais atuantes e expressivos em cada local. Foram realizadas nesta etapa 60 entrevistas com atores coletivos, das quais 53 foram aproveitadas para fins analíticos.

Para identificar o nível e tipo de controle social, o questionário aplicado aos atores

³ Inicialmente foi proposto que se localizassem atores coletivos na área da saúde e da assistência social, para atender diretamente aos objetivos da pesquisa. Entretanto, foi detectada uma ausência de ação coletiva destinada especificamente à política de assistência social. A partir desta impossibilidade determinou-se que fossem procurados atores coletivos que exercem algum tipo de controle social sobre questões do bairro em geral, partindo-se da hipótese que estes atores teriam informações mais gerais sobre o local e poderiam apontar ações e estabelecer vínculos para lidar também com as questões da assistência.



coletivos abordava cinco diferentes formas de controle social exercidas especificamente nos últimos dois anos e que visassem melhorias em serviços públicos de saúde em geral e para as UBSs ou melhorias em serviços públicos de assistência social e para os programas de transferência de renda, sobretudo o *PETI* e o *Renda Mínima*. Estas cinco diferentes formas exprimem em termos empíricos as principais dimensões do controle social consideradas pela literatura: reivindicação de melhorias para serviços públicos, pedido de informações sobre a gestão de serviços públicos, participação em ação na Justiça ou Processo Administrativo visando melhorias nos serviços públicos, participação em evento ou assembleia com a comunidade para discutir coletivamente questões referentes aos serviços públicos e, por fim, participação em passeata, abaixo-assinado ou outra forma de manifestação da comunidade para reivindicar melhorias na qualidade do atendimento de serviços públicos. Tais informações coletadas sobre controle social possibilitaram a criação de um índice simples de controle social que possibilita analisar de forma mais sistemática a variação da intensidade do controle social exercido nas áreas de abrangência das UBSs.

Para examinar em detalhes os fatores que podem explicar *porque* há grupos que exerceram alto controle social e grupos que exerceram baixo controle social durante os últimos dois anos em cada uma das políticas públicas consideradas, foi selecionado um pequeno número de lideranças. Os dados trabalhados por este artigo são baseados, então, nesta subamostra.

4. ACHADOS DA PESQUISA E CONCLUSÕES PRELIMINARES

A pesquisa detectou que os atores coletivos locais se utilizam das reivindicações por melhorias como principal forma de controle social. Em comparação com o padrão internacional este achado é relevante porque revela-se que há pouca tentativa de obter informação e pouco uso de mecanismos de sanção oficiais (como processos administrativos e jurídicos). Também destaca-se o pouco uso dos conselhos gestores municipais como espaço procurado para o exercício deste controle. Os espaços mais utilizados por estes atores locais para o exercício do controle social são os conselhos das UBSs (Unidades Básicas de Saúde).

Considerando-se as políticas de saúde e assistência social e as regiões da cidade de São Paulo onde a pesquisa foi realizada, a saber, Zona Leste, Sudeste e Sul, observa-se dois padrões distintos de controle social. Tanto em termos de intensidade quanto dos tipos de controle social, a política de saúde é muito mais controlada pelos atores coletivos no nível local. Este controle social sobre a saúde utiliza mecanismos mais informais e se baseia



em ampla mobilização da população em torno das UBSs o que indica que este controle é muito enraizado na comunidade que utiliza assembleias e mobilização local para efetivá-lo.

O controle social sobre a assistência é bem mais escasso, não mobiliza frequentemente atores locais, não recorre a mecanismos informais, tampouco ao judiciário. É um controle social que passa mais por vínculos pessoais que as lideranças possuem com poder público diretamente, sobretudo no executivo. O controle social na assistência está mais associado e é mais dependente das relações que se estabelece para lidar com questões do bairro, não havendo densidade significativa nas redes para lidar especificamente com a assistência. São redes que não possuem muitos vínculos locais, mas há ligações esparsas com o nível municipal. Pelos tipos de instituições procuradas para lidar com as questões da assistência é possível perceber também a ausência de espaços públicos reconhecidos pelos atores em nível local voltados para lidar com a questão da assistência e para encaminhar demandas, o que evidentemente dificulta o exercício do controle social e revela os limites e a importância da descentralização da política. Esta ausência marcante é provavelmente um fator determinante para o baixo exercício do controle social.

A partir das características das entidades ou movimentos que exercem ou não controle social na assistência pode-se perceber alguns dois padrões recorrentes entre os que exerceram baixo controle social sobre a política de assistência: por um lado há um grupo que faz muito controle social sobre a política de saúde e que se organiza em torno dela. Há por outro lado o grupo das associações de moradores que coloca como tarefa principal da entidade distribuir leite e prestar serviços, e que não faz controle social nem sobre a saúde e nem sobre a assistência. Possuem financiamento escasso que muitas vezes é obtido através de convênios com o poder público.

Já que os que exerceram muito controle social na assistência parecem ser um grupo que se ocupam em fazer muito controle social sobre as políticas públicas em geral. Eles não são especialistas nas demandas de saúde, como os que estão preocupados com a saúde e exercem pouco controle social na assistência, mas buscam melhorias em várias áreas, tendo como eixo das demandas os equipamentos públicos e a cidadania.

Em termos regionais temos um outro padrão: tanto na assistência quanto na saúde, na Zona Sul se concentra a maioria dos casos de atores ligados às associações de moradores, mobilizados em torno da prestação de serviços conveniados, distribuição de alimentos e melhoria da infra-estrutura urbana. O grupo dos militantes “especialistas” na saúde e que não exercem controle sobre a assistência está também na Sul e na Sudeste.



Na Zona Leste estão os atores que se mobilizam tanto pela saúde quanto pela assistência, exercendo muito controle social sobre ambas as políticas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AMÂNCIO, Júlia Moretto (2008) *Parcerias entre Estado e sociedade civil : significados e desafios na gestão de política públicas : o caso da assistência social em São Paulo*. Dissertação de mestrado Universidade Estadual de Campinas – Unicamp Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – IFCH, Programa De Pós-Graduação Em Ciência Política.

AVRITZER, L (org.) (2004). *A participação em São Paulo*. São Paulo: Editora Unesp.

DAGNINO, Evelina (2002) (org.): *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*, Paz e Terra, São Paulo.

DAGNINO, E (2004). “Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?”. IN: MATO, D. (coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidade Central de Venezuela.

DAGNINO, E. ALVAREZ, S. ESCOBAR, A (2000). *Cultura e Política nos Movimentos Sociais Latino-Americanos, novas leituras*. Belo Horizonte: Editora UFMG.

DAGNINO, E., OLVERA, A.J. e PANFICHI, A. (orgs.) (2006) *A disputa pela construção democrática na América Latina*. São Paulo: Paz e Terra, Campinas, SP: Unicamp.

DOWBOR, Monika (2008). “Origins of Successful Health Sector Reform: Public Health Professionals and Institutional Opportunities in Brazil.” In HOUTZAGER, Peter; JOSHI, Anurada & GURZA-LAVALLE, Adrián (eds). *State Reform and Social Accountability: Brazil, India and Mexico*. IDS Bulletin, volume 38, nº 6, Institute of Development Studies – IDS.

DOWBOR, Monika (2008b). “Arquipélago da Assistência Social: trajetória do setor, seus atores societários e o Estado”. Relatório de Pesquisa, parte do projeto *Modes of Service Delivery and Collective Action* – CEBRAP/ IDS.

GOHN, Maria da Glória (2000). *Teorias dos Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos*. São Paulo: Loyola. 2ª edição.

HOUTZAGER, Peter. (2008). “The Silent Revolution in Anti-Poverty Programmes: Minimum Income Guarantees in Brazil”. In _____; JOSHI, Anurada & GURZA-LAVALLE, Adrián (eds). *State Reform and Social Accountability: Brazil, India and Mexico*. IDS Bulletin, volume 38, nº 6, Institute of Development Studies – IDS.

HOUTZAGER, Peter, JOSHI, Anuradha., GURZA-LAVALLE – Adrián. (2005). *Modes of Service Delivery, Collective Action and Social Accountability*. Projeto de Pesquisa, DRC for future State, CEBRAP/ IDS.

HOUTZAGER, Peter. (2003). ‘Introduction: From Polycentrism to the Polity’, in _____ & MOORE, Mick (eds). *Changing Paths: The new Politics of Inclusion*. Michigan: University of Michigan Press.

ISUNZA VERA, Ernesto (2006a) “Para analizar los procesos de democratización: interfaces socioestatales, proyectos políticos y rendición de cuentas”, en ISUNZA VERA, Ernesto y Alberto J. OLVERA (coords): *Democratización, rendición de cuentas y sociedad civil: participación ciudadana y control social*, CIESAS/ Universidad Veracruzana/ Miguel Ángel Porrúa, Colección “Conocer para decidir”, Cámara de Diputados, LIX Legislatura, México, pp. 265-291.

ISUNZA VERA, Ernesto (2006b) “El reto de la confluencia. Las interfaces socioestatales en el contexto de la transición política mexicana (dos casos para la reflexión)”, en DAGNINO, Evelina, Alberto J. OLVERA y Aldo PANFICHI: *La disputa por la construcción de la democracia en América Latina*, CIESAS/ Universidad Veracruzana/ Fondo de Cultura Económica, México, pp. 275-329.

ISUNZA VERA, Ernesto; Felipe HEVIA DE LA JARA 2006 *Relaciones sociedad civil-Estado en México. Un ensayo de interpretación*, Cuadernos para la democratización #4, Programa Interinstitucional de Investigación-Acción sobre 73 Democracia, Sociedad Civil y Derechos Humanos, CIESAS/ Universidad Veracruzana, México/ Xalapa.

JOSHI, Anuradha. (2008). “Producing Social Accountability? The Impact of Service Delivery Reforms.”. In HOUTZAGER, Peter; JOSHI, Anurada & GURZA-LAVALLE, Adrián (eds). *State Reform and Social Accountability: Brazil, India and Mexico*. IDS Bulletin, volume 38, nº 6, Institute of Development Studies – IDS.



LAVALLE, Adrián (2003) "Sem pena nem glória. O debate da sociedade civil nos anos 1990", en *Novos Estudos*, num. 66, CEBRAP

LAVALLE, Adrian Gurza; ISUNZA VERA, Ernesto (2008). "Precisiones conceptuales para el debate contemporáneo sobre la innovación democrática: participación, controles sociales y representación". In ISUNZA VERA, E. e GURZA LAVALLE, ADRIAN (coords). *La innovación democrática en America Latina. Tramas y nudos de la representación, la participación y el control social*. CIESAS, México (no prelo).

SOUZA SANTOS, Boaventura de (2002). *Democratizar a Democracia I*. RJ: Civilização Brasileira.

SCKOPOL, Theda (1992). *Protecting Soldiers and Mothers*, Cambridge, MA: Harvard University Press.

SERAFIM, Lizandra (2008). "Controle Social nos Conselhos Municipais de Assistência Social e Saúde de São Paulo". Relatório de Pesquisa, parte do projeto *Modes of Service Delivery and Collective Action* – CEBRAP/ IDS.

TATAGIBA, L (2008). "Movimentos Sociais e Sistema Político. Um dialogo (preliminar) com a literatura". 6º. Encontro ABCP. Campinas.