

## CONSELHO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO (COREDE): análise das pautas de saúde da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (2016-2018)

Larissa Zanela Mendes  
Airton Adelar Mueller  
Angela Quintanilha Gomes  
Alexia Ramos de Almeida

**RESUMO:** O presente artigo faz uma análise do processo deliberativo do Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, referente às pautas da saúde no período de 2016 a 2018. Estudos recentes revelam fragilidade com relação à temática, uma vez que o mesmo apresenta os piores índices ligados à saúde, sendo a região a última colocada no ranking estadual. Este trabalho busca compreender como os atores dos treze municípios pertencentes ao COREDE-FO entendem essa questão e de que forma atuam visando revertê-la. Pautada pela metodologia qualitativa, foram realizadas pesquisas bibliográfica e documental com dados concernentes aos resultados das Consultas Populares extraídos da página oficial do COREDE-FO. Como resultados, observamos aspectos positivos, dentre eles o crescimento significativo da participação cidadã nas Consultas Populares e na votação das propostas de saúde, demonstrando o interesse da comunidade em maiores investimentos para a ampliação no acesso e oferta de serviços. Aspectos negativos também se evidenciaram, principalmente no que se refere à atuação do município de Maçambará nas Consultas, visto que este possui a maior taxa de mortalidade infantil da região.

**PALAVRAS-CHAVE:** Conselhos Regionais de Desenvolvimento. COREDE-FO. Desenvolvimento Regional. Saúde. Rio Grande do Sul.

### INTRODUÇÃO

O desenvolvimento regional ganhou maior visibilidade na década de 1980 no Rio Grande do Sul, tendo em vista que “foi percebida a inadequação do uso exclusivo da escala municipal para o planejamento e para a gestão das ações desenvolvidas pelas administrações” (BANDEIRA, 2007, p. 02). Com o processo de redemocratização no Brasil, houve não somente a consolidação do sistema representativo, mas também o estabelecimento de diversos instrumentos na Constituição Federal de 1988, nas Constituições Estaduais e nas Leis Orgânicas dos Municípios que viabilizaram a instauração de mecanismos de participação na gestão das políticas públicas. Tudo isso é produto da intensa mobilização dos mais diversos segmentos da sociedade durante tal período. Por isso, hoje, o país precisou reconstituir a governança e a governabilidade, principalmente através de novas configurações de relacionamento entre Estado e sociedade civil envolvendo as diversas



práticas de participação coletiva. É dessa dinâmica -que na década de 1990 surgem os Conselhos Regionais de Desenvolvimento - COREDES (ALLEBRANDT et al., 2011).

Os Conselhos Regionais de Desenvolvimento visam oportunizar a integração entre as regiões do estado através de discussões e deliberações sobre demandas comuns e políticas a serem implantadas, buscando atender às necessidades regionais e promover o desenvolvimento social e econômico dos municípios (GONÇALVES, 2010). Os COREDES são fragmentados em macrorregiões, respeitando as especificidades de cada localidade. Por isso, durante o processo de estruturação dos conselhos, determinou-se que tal divisão seria feita de forma que se aproximasse ao máximo da ideia de homogeneização, isto é, unindo aqueles municípios próximos que possuem características semelhantes (SILVA et al., 2007).

Dentre as atividades desenvolvidas pelos COREDES, cabe destacar que estes têm a atribuição de produzir e discutir diagnósticos regionais, objetivando a construção de Planos Estratégicos de Desenvolvimento Regional, bem como suas modificações e atualizações, dialogando com instituições governamentais e não-governamentais; auxiliar na identificação das dificuldades de acesso no que se refere aos serviços que são de responsabilidade do Estado; fiscalizar a qualidade dos serviços ofertados por órgãos estaduais; buscar apoio, diante do Governo Federal, sobre reivindicações de interesse regional que são encaminhadas pelo Governo Estadual; e estimular a participação da comunidade (COREDES, 2014).

Consonante à estruturação dos COREDES, a saúde pública é um tema que vem sendo debatido entre os formuladores de políticas públicas e até mesmo entre a própria população. A partir da Constituição Federal de 1988, tornou-se uma obrigatoriedade do Estado prover a saúde como um direito de todos os cidadãos brasileiros (BRASIL, 1988). Com a Lei de nº 8.080/1990 ficou instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como pilares a descentralização, integralidade, universalização, equidade e a participação da comunidade. Da mesma forma, o Art. 243 da Constituição Estadual do Rio Grande do Sul de 1989 prevê para o SUS em âmbito estadual, além das suas atribuições concernentes, definir estratégias e prioridades regionais de promoção à saúde e assegurar o funcionamento dos serviços públicos de saúde, objetivando atender às demandas regionais (RIO GRANDE DO SUL, 1989).

Em vista disso, a saúde está dentre as pautas abordadas pelos conselhos. Dados mais recentes apontam fragilidade no tocante à saúde no COREDE Fronteira Oeste, objeto dessa pesquisa. Bertê et al (2016) demonstram em seu estudo que este COREDE apresenta os piores índices ligados à saúde, sendo que se destaca negativamente a Saúde Materno Infantil,



que é analisado através da taxa de mortalidade dos menores de cinco anos de idade e número de consultas pré-natal por nascidos vivos, no qual a região é a última colocada no ranking estadual. Uma vez que tais indicadores revelam esse déficit no setor saúde, o tema deste artigo surgiu a partir da necessidade de compreender como os atores sociais que representam os municípios do COREDE Fronteira Oeste entendem essa questão e de que forma atuam visando revertê-la.

Para a realização do estudo, foram utilizadas as atas das Assembleias Públicas Municipais de 2016, 2017 e 2018, que correspondem às três últimas votações do Conselho. A intenção é apurar como os municípios votaram de modo geral e no âmbito da saúde, bem como verificar o nível de participação popular nas Consultas.

## **OS COREDES E O CAPITAL SOCIAL**

De modo geral, ainda que não se perceba como sendo uma política de desenvolvimento regional no sentido convencional de estímulo à promoção do crescimento de regiões com maiores dificuldades, a criação dos COREDES pode ser apontada como uma das maiores iniciativas na direção de sistematizar uma política de cunho regional para o Estado do Rio Grande do Sul. O estabelecimento de uma forma de regionalização institucionalizada por meio dos Conselhos, que seguem em atuação há mais de duas décadas em todas as políticas já preparadas e implementadas em âmbito estadual (CARGNIN, 2011), reforça a curiosidade sobre como tudo acontece e aumenta o interesse na análise proposta por esta pesquisa.

A atuação dos COREDES vincula-se diretamente com diversos temas que estão recebendo maior atenção da literatura sobre desenvolvimento regional e gestão pública; e um deles é o capital social (BANDEIRA, 2007). Tal conceito vem por salientar que as possíveis razões do desenvolvimento estariam também associadas ao grau de capital social presente em uma dada sociedade, isto é, a existência de confiança entre as pessoas e nos instrumentos de participação social, solidariedade e reciprocidade. Em suma, leva em consideração os aspectos culturais (PASE; SANTOS, 2008).

O capital social é a base sobre a qual se instauram as formas de manifestação da reação autônoma, que por sua vez se expressam através da construção de redes. As formas assumidas pelo capital social em um determinado território são a síntese da reação deste território às forças heterônomas que sobre ele se impõem. A densidade de capital social em um território é medida



pela quantidade de redes duráveis e coesas de relações econômicas, sociais e institucionais entre os atores locais, que por sua vez são institucionalizadas através das formas intermediárias de coordenação. A densidade das redes que se estabelecem entre o poder público local, as firmas e a sociedade civil e, principalmente, a qualidade das redes entre essas formas intermediárias de coordenação, é que nos dá uma medida do estoque de capital social existente em um determinado território (MULS, 2008, p. 13-14).

O termo capital social foi utilizado pioneiramente pelo filósofo francês Pierre Bourdieu, que o conceituou como sendo “constituído pelo conjunto de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de conhecimento e reconhecimento” (BOURDIEU, 1980, p. 2). Na sequência, Robert Putnam (2000) buscou perceber qual seria a relação do capital social com o desempenho das instituições com base nas regiões italianas. O autor analisou o funcionamento das administrações regionais durante seus primeiros anos. Após identificar que as administrações situadas no centro e norte da Itália indicaram um melhor desempenho comparado com as da região sul, Putnam tentou verificar as causas dessas disparidades e constatou que isso se deu graças ao que ele denominou por “tradições cívicas”, o que teria colaborado para que nessas regiões houvesse um maior estoque de capital social, formado por uma vasta rede de associações, e entidades permeadas por relações horizontalizadas entre os membros (PUTNAM, 2000; BANDEIRA, 2007).

Para Putnam (2000), diversos processos sociais apresentam essa lógica da confiança, onde as pessoas confiam umas nas outras. A decisão do indivíduo deixa de ser para a obtenção de um objetivo individual e passa a ser visando o bem de uma comunidade, cujo o motor que impulsiona tal decisão é a confiança de que os outros indivíduos terão a mesma atitude em prol da coletividade. A reciprocidade gera esse sentimento de confiança e acaba por influenciar também na atividade política e econômica. O conceito de capital social exposto por Putnam também estaria atrelado a capacidade de se construir uma nova conexão entre Estado e sociedade, e principalmente, que o nível de confiança existente nesse meio seria primordial para o desenvolvimento das regiões (PASE; SANTOS, 2008).

De acordo com Bandeira (2007), uma das grandes consequências do estudo de Putnam foi a de direcionar a visão do mundo acadêmico e dos *policymakers* para a definição de capital social, passando a ser difundida e mencionada nas discussões referentes ao combate à pobreza e na pauta de grandes organizações internacionais que tinham sua atuação vinculada ao fomento do desenvolvimento, como o Banco Mundial. A partir disso, surgiram diferentes debates sobre tal questão, onde se aponta que a ampla participação da



sociedade civil melhora os padrões de governança, pois aumenta a transparência nas decisões e diminui as brechas para alguns vícios do meio político, como a corrupção e o clientelismo. A participação também permitiria que as ações e programas fossem melhor aproveitadas, tendo em vista que haveriam maiores informações disponíveis, elevando a eficiência e eficácia, bem como incentivaria o aprendizado coletivo, solidificando a relação entre os indivíduos e aumentando o estoque de capital social.

O interesse pela noção de capital social ascendeu no mesmo período em que houve o crescimento de uma nova onda na literatura sobre desenvolvimento regional, que salientava a importância do desempenho endógeno das regiões – aspectos sociais e políticos –, como influenciador na capacidade de crescimento econômico. A emergência dessa corrente teórica estava relacionada tanto com a atenção despertada pelo êxito das regiões centro-norte da Itália com o estudo de Putnam, como pelo descontentamento com as políticas convencionais de desenvolvimento regional implementadas até então. Dessa forma, diversos autores começaram a perceber e defender a importância do capital social para o desenvolvimento mencionado (BANDEIRA, 2007). Como complementa o autor:

A influência da literatura relacionada com o conceito de capital social pode ser percebida em vários documentos produzidos pelo Fórum dos COREDEs, fato fácil de compreender, tendo em vista que muitos de seus dirigentes têm sido oriundos do meio acadêmico. A expressão “capital social” passou a ser incluída em documentos produzidos pelo Fórum dos COREDEs, como nos dois volumes de um texto divulgado em 2002 como contribuição para o debate sobre as propostas dos candidatos ao Governo do Estado. Essas referências indicam que os responsáveis pelos COREDEs passaram a ter presente que um dos objetivos da sua atuação é contribuir para a formação de capital social em escala regional. Na verdade, a atuação dos Conselhos Regionais parece ter alcançado alguns resultados nessa direção, na medida em que contribuiu para promover o surgimento de novos tipos de redes regionais e proporcionou oportunidades de cooperação que não existia se os Conselhos não tivessem sido criados (BANDEIRA, 2007, p. 22).

Os COREDES foram o primeiro mecanismo instituído legalmente para atuar na articulação de grupos de atores, originários de diferentes segmentos sociais e distintos municípios, com a intenção de unir forças para pensar iniciativas de fomento ao desenvolvimento regional. A atividade dos Conselhos tem cooperado principalmente para a construção de uma consciência de região, sendo essa o embrião para a formação de uma identidade regional. Os COREDES, como visto algumas páginas acima, foram divididos com a intenção de homogeneidade, de aliar municípios próximos com demandas semelhantes, o que favorece essa ideia de algo que é “nosso”, como um todo (BANDEIRA, 2007).



Todavia, não se busca aqui fazer uma análise com maior profundidade sobre a relação entre capital social e o desenvolvimento a partir do estudo sobre o COREDE Fronteira Oeste; mas sim, nesse caso, perceber como se dá a participação cidadã nas deliberações realizadas pelo Conselho, especificamente na parte da saúde, e refletir essa possibilidade como um questionamento para ser respondido em pesquisas futuras. Destarte, os COREDES constituem uma nova forma de pensar a gestão pública e o desenvolvimento regional de maneira inclusiva, democrática e legítima, atuando no estilo *bottom up*, na direção do fortalecimento da identidade regional de cada comunidade e elevando o nível de transparência nas decisões governamentais que são importantes nesse contexto (BANDEIRA, 2007). Por isso, este artigo tem como foco a percepção do tema saúde como um problema de abrangência regional pelo COREDE Fronteira Oeste, analisando como estes escolhem e votam as suas demandas, e em como isso pode refletir positivamente no desenvolvimento regional.

## O COREDE-FO

O Conselho Regional de Desenvolvimento da Fronteira Oeste foi instituído em 1991, abrangendo inicialmente nove municípios: Alegrete, Itaqui, Manoel Viana, Quaraí, Rosário do Sul, Santana do Livramento, São Borja, São Gabriel e Uruguaiana. De acordo com o Regimento Interno, aqueles municípios que fossem emancipados por meio do desmembramento de municípios já integrantes do COREDE-FO, passariam a fazer parte deste de imediato (REGIMENTO INTERNO COREDE-FO, 1995). A região deste COREDE está localizada na Faixa de Fronteira, que é compreendida como uma área determinada pelo Estado para “direcionar um tratamento político diferenciado em relação ao restante do país” (FURTADO, 2013, p. 39).

A localização do COREDE-FO demonstra a sua grande importância geopolítica decorrente da forte interação com atores dos países contíguos. Esse aspecto se torna ainda mais relevante quando se verifica a presença de cidades-gêmeas que fazem fronteira com a Argentina e com o Uruguai, sendo essas: Barra do Quaraí – Bella Unión, Itaqui – Alvear, Santana do Livramento – Rivera, São Borja – Santo Tomé, Quaraí – Artigas e Uruguaiana – Paso de los Libres. A representação do recorte do COREDE Fronteira Oeste está exposta na figura abaixo:

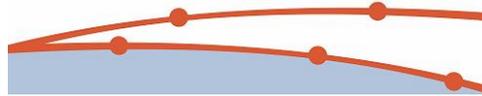
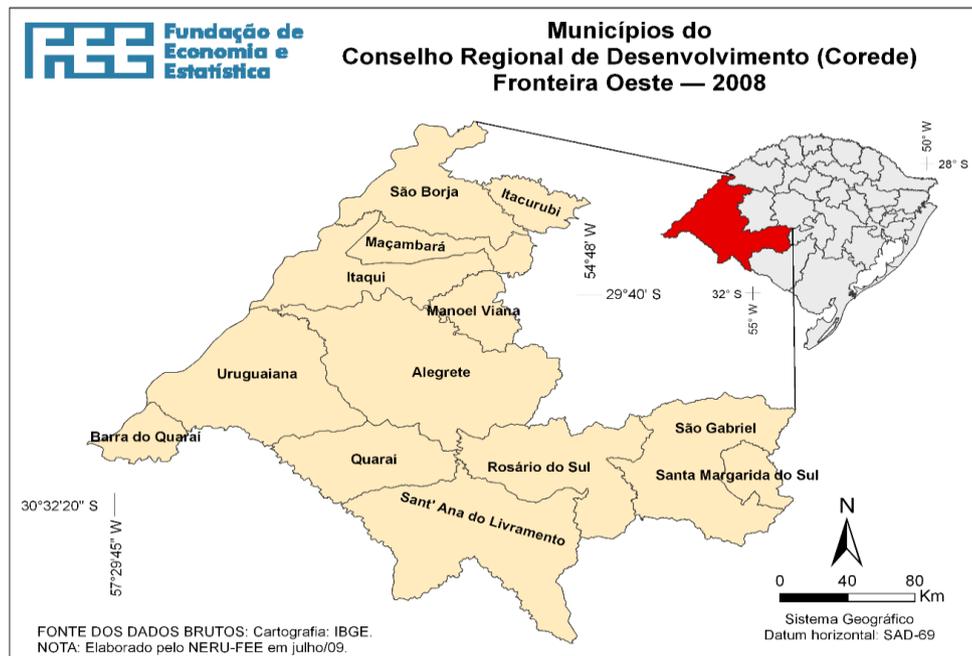


Figura 1: Municípios do COREDE-FO



Fonte: FEE (2009).

## COREDE-FO: SAÚDE E SEUS INDICADORES

O COREDE-FO em parceria com o Governo do estado do Rio Grande do Sul, os outros 27 Conselhos, Conselhos Municipais de Desenvolvimento (COMUDES), demais órgãos e instituições colaboradoras formularam os Planos Estratégicos de Desenvolvimento da Fronteira Oeste (PED) 2010-2020 e 2015-2030. O PED faz um diagnóstico técnico acerca de diversas áreas importantes a serem pensadas no âmbito do desenvolvimento da região, utilizando a metodologia da Matriz de forças e fraquezas, oportunidades e ameaças (FOFA).

Em 2017 foi publicado o Plano Estratégico de Desenvolvimento 2015-2030. As áreas temáticas para diagnóstico foram divididas da seguinte forma: características, elementos físico-naturais, questões históricas, dimensão demográfica, ambiental, social e cultural, aspectos econômicos e institucionais. A dimensão social e cultural é o tópico que abrange a área da saúde e traz alguns dados que reforçam a preocupação demonstrada nessa pesquisa. O PED 2015-2030 atualiza os dados já expostos no primeiro plano formulado, e apresenta as seguintes informações: atualmente, a região da Fronteira Oeste tem 7 hospitais em funcionamento. Com base nos dados descritos pelo diagnóstico, esse número vem diminuindo desde o início do século. Em 2000, a região dispunha de 14 hospitais e em 2008 foi para 11



unidades hospitalares. São considerados como referências os hospitais de Uruguaiana, Santana do Livramento, São Gabriel e São Borja (PED, 2017).

Outrossim, o número atual de leitos disponíveis é de 1208 unidades. De acordo com o PED, “a região perdeu, nos últimos 16 anos, quase 20% de leitos hospitalares” (PED, 2017, p. 55). Essa diminuição de leitos constitui um problema de saúde pública aos municípios, tendo em vista que não conseguem dar conta da demanda de atendimentos. No que diz respeito aos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn), a Fronteira Oeste dispõe de apenas 25 unidades ofertadas em dois hospitais da região.

De acordo com o Portal Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS, 2019), um dos principais indicativos da qualidade de vida dos cidadãos é a mortalidade infantil. Tal indicador sofre influência de inúmeros elementos como “o saneamento básico, o abastecimento alimentar, a educação a gestantes, entre outros, e sua redução gradual vem da melhoria das condições de vida urbana e do avanço da saúde coletiva e preventiva” (PORTAL ODS, 2019). De acordo com dados do Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE) (RIO GRANDE DO SUL, 2017), o percentual de mortalidade infantil da região da Fronteira Oeste é de 13,72 a cada mil nascidos vivos, se traduzindo em um índice consideravelmente alto quando comparado ao índice estadual, que é de 10,57. Segue abaixo o índice de mortalidade de cada um dos treze municípios que integram o Conselho:

**Quadro 1:** Índice de mortalidade infantil COREDE-FO

Municípios	Ano e índice de mortalidade infantil para cada mil nascidos vivos				Total óbitos
	1995	1997	2001	2016	
Alegrete	21,74	-	-	10,49	436
Barra do Quaraí	-	21,74	-	0	25
Itacurubi	0	-	-	0	3
Itaqui	22,86	-	-	10,70	241
Maçambará	-	22,22	-	32,79	16
Manoel Viana	0	-	-	19,23	55
Quaraí	17,13	-	-	22,39	180
Rosário do Sul	25,12	-	-	13,36	243
Santa Margarida do Sul	-	-	0	0	4
Santana do Livramento	33,99	-	-	15,14	651
São Borja	23,58	-	-	16,11	367
São Gabriel	29,01	-	-	13,22	461
Uruguaiana	39,09	-	-	17,42	1.431

Fonte: Portal ODS (2019). Quadro elaborado pelos autores.

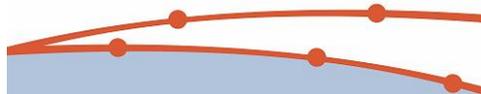


Com esta breve apresentação de alguns indicadores de saúde, podemos perceber o quão alarmante são esses números. De acordo com França et al (2017) é imprescindível o acompanhamento das taxas de mortalidade infantil, pois é a partir desta observação que estratégias de prevenção e redução do risco de óbito dessa população são formuladas por meio da criação de políticas públicas adequadas; mesmo com a redução desta taxa no Brasil nas últimas décadas, seus níveis ainda são considerados altos, fator que reforça a importância da avaliação deste indicador como um balizador das desigualdades regionais.

O município de Maçambará se destaca negativamente com um índice de mortalidade de 32,79 a cada mil nascidos vivos, e Uruguaiana com 17,42. O que mais chama atenção neste momento é o segundo município apontado acima, tendo em vista que este possui um hospital que é centro de referência na região, bem como uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Por isso, reforça-se a necessidade de entender como o COREDE-FO enxerga a saúde na região, como votam as suas demandas e de que forma atua na intenção de alterar este quadro.

Percebendo as dificuldades da região da Fronteira Oeste, é a partir dos conjuntos de diretrizes expostos nos Planos Estratégicos de Desenvolvimento que se constituem as propostas que vão à votação na Consulta Popular. O Governo do Estado estabelece o valor proposto à deliberação, que posteriormente é distribuído entre as 28 regiões, tendo como base a população de cada região e o IDESE. Quando definido o valor, o governo, em conjunto com os COREDES coordenam o processo de discussão com as Assembleias Públicas Regionais, Assembleias Públicas Municipais e Assembleias Regionais Ampliadas. As demandas dos municípios de cada COREDE são discutidas nas Assembleias de âmbito municipal; aquelas que forem mais votadas, são expostas na Assembleia Regional Ampliada e, mediante aprovação, poderão compor a cédula de votação regional da Consulta Popular.

No que se refere à votação, a Consulta Popular de 2016 para Orçamento de 2017 aconteceu nos dias 5, 6 e 7 de julho. De acordo com informações retiradas da página oficial do COREDE-FO no Facebook e as atas disponibilizadas, o projeto da área da saúde escolhido para integrar a cédula de votação foi “Saúde – Qualificação e financiamento da rede de atenção – consolidando a regionalização da saúde” (COREDE-FO, 2018).

**Quadro 2:** Consulta Popular 2016/2017

Municípios	N. eleitores	N. votantes	Votos área da saúde
Alegrete	60.516	2.471	1.855
Barra do Quaraí	2.724	347	15
Itacurubi	2.637	824	11
Itaqui	28.099	2.777	1.604
Maçambará	3.699	416	9
Manoel Viana	5.197	936	46
Quaraí	18.949	528	196
Rosário do Sul	32.770	3.476	2.568
Santa Margarida do Sul	2.471	544	57
Santana do Livramento	73.041	1.339	571
São Borja	49.570	852	228
São Gabriel	47.282	4.314	2.010
Uruguaiana	90.129	3.643	1.644
<b>TOTAL</b>	<b>417.084</b>	<b>22.467</b>	<b>10.814</b>

Fonte: Dados extraídos da página oficial do COREDE-FO (2018). Quadro elaborado pelos autores.

No total, foram 22.467 votantes nos 13 municípios do COREDE Fronteira Oeste. Não foi possível obter a informação sobre o número total de votos válidos na votação geral, apenas da área da saúde. O número total de eleitores da região naquele ano, foi de 417.084, uma quantia expressivamente menor quando comparada ao de eleitores. Outro aspecto que merece destaque se refere ao número de votos direcionados à proposta da saúde. Tal área recebeu 10.814 votos válidos, o que equivale a aproximadamente 48% de toda a votação da região.

O valor destinado para a área da saúde foi de R\$ 866.026,73, sendo dividido entre os municípios que conseguiram votos suficientes para aprovar a proposta, que são: Alegrete, São Gabriel, Rosário do Sul, Itaqui e Uruguaiana. O orçamento foi repartido entre os hospitais destes municípios, e foi feito da seguinte forma: a Irmandade de Santa Casa de Caridade de Alegrete recebeu R\$ 210.477,19, a Irmandade de Santa Casa de Caridade de São Gabriel recebeu R\$ 229.290,38, o Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Rosário do Sul recebeu R\$ 150.388,43, o Hospital São Patrício de Itaqui recebeu R\$ 77.300,03 e o Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana recebeu um montante de R\$ 198.570,70.

No ano de 2017, a Consulta Popular para orçamento de 2018 foi realizada nos dias 1, 2 e 3 de agosto. O projeto da saúde escolhido para compor a cédula de votação foi referente à “ampliação, reforma e aquisição de equipamentos para estabelecimentos de saúde



vinculados ao SUS (unidades básicas, unidades de média complexidade e hospitalares)” (COREDE-FO, 2018).

**Quadro 3: Consulta Popular 2017/2018**

Municípios	N. eleitores	N. votantes	Votos válidos	Votos área da saúde
Alegrete	59.502	6.299	6.063	4.089
Barra do Quaraí	2.703	410	410	49
Itacurubi	2.613	1.197	991	187
Itaqui	27.520	3.643	3.636	2.465
Maçambará	3.671	447	445	283
Manoel Viana	5.173	787	753	393
Quaraí	18.735	2.569	1.393	1.346
Rosário do Sul	32.105	3.221	2.972	2.769
Santa Margarida do Sul	2.467	980	841	413
Santana do Livramento	72.337	4.291	4.271	3.261
São Borja	48.767	5.745	5.135	2.148
São Gabriel	46.419	3.039	3.017	1.732
Uruguaiana	88.073	3.356	3.339	2.497
<b>TOTAL</b>	<b>410.085</b>	<b>35.984</b>	<b>33.266</b>	<b>21.632</b>

Fonte: Dados extraídos da página oficial do COREDE-FO (2018). Quadro elaborado pelos autores.

No total, foram 33.266 votos válidos nos 13 municípios do COREDE Fronteira Oeste. O número total de eleitores da região, naquele ano, foi de 410.085. Entretanto, a parcela de votantes foi de 35.984. Novamente, a área da saúde se destaca pelo número de votos, tendo recebido 21.632 votos válidos, o que equivale a aproximadamente 65% de toda a votação da região. O valor destinado para a área da saúde foi de 889.701,71 – dividido na metade entre a saúde básica (444.850,85 reais) e hospitais da região (444.850,85 reais). Cada um dos 10 municípios que participaram do rateio, recebeu um valor de 44.485,08 reais, e 6 hospitais receberam um total de 74.141,80 reais cada.

Na Consulta Popular de 2018/2019, que ocorreu nos dias 26, 27 e 28 de junho de 2018, a proposta da área da saúde que foi selecionada em Assembleia Regional para ir a cédula foi “Saúde – ampliação, reforma e aquisição de equipamentos para estabelecimentos de saúde, vinculados ao SUS” (COREDE-FO, 2018), a mesma eleita no ano anterior.

**Quadro 4:** Consulta Popular 2018/2019

Municípios	N. eleitores	N. votantes	Votos válidos	Votos área da saúde
Alegrete	60.101	4.213	4.203	1.730
Barra do Quaraí	2.783	871	756	85
Itacurubi	2.567	377	352	167
Itaqui	27.765	3.002	2.986	2.018
Maçambará	3.715	524	522	149
Manoel Viana	5.288	1.102	1.002	433
Quaraí	16.768	2.520	2.209	528
Rosário do Sul	32.418	4.801	4.467	2.393
Santa Margarida do Sul	2.531	1.182	1.049	224
Santana do Livramento	73.748	4.743	4.739	1.540
São Borja	48.585	7.143	5.769	1.721
São Gabriel	46.893	6.063	4.950	1.481
Uruguaiana	88.822	9.474	9.455	2.661
<b>TOTAL</b>	<b>411.984</b>	<b>46.015</b>	<b>42.459</b>	<b>15.130</b>

Fonte: Dados extraídos da página oficial do COREDE-FO (2018). Quadro elaborado pelos autores.

Conforme exposto no quadro acima, a Consulta Popular teve um número de 42.459 votos válidos dos 13 municípios do COREDE-FO. A soma total de eleitores é de 411.984, e desse valor, foram 46.015 votantes. A demanda da saúde recebeu 15.130 votos, o que representa aproximadamente 33% dos votos válidos. O valor destinado para a área foi de 905.317,00 reais, dividido na metade entre os hospitais da região (452.658,50 reais) e saúde básica (452.658,50 reais). Cada um dos 12 municípios recebeu um valor de 37.721,54 reais, e os 7 hospitais receberam 64.665,50 reais cada.

**Quadro 5:** Dados das últimas 3 Consultas Populares

Ano	N. eleitores	N. votantes	Votos válidos	Votos para a saúde
<b>2016</b>	417.084	22.467	-	10.814
<b>2017</b>	410.085	35.984	33.266	21.632
<b>2018</b>	411.984	46.015	42.459	15.130

Fonte: Dados extraídos da página oficial do COREDE-FO (2018). Quadro elaborado pelos autores.



Comparando os resultados obtidos nos três anos de Consulta Popular: pode-se perceber, com base nas informações apresentadas acima, que o número de eleitores reduziu entre 2016 e 2017, o que pode ter como causa o fluxo migratório dos cidadãos para outras regiões do estado ou do país, fator que colabora com o baixo nível de desenvolvimento da Fronteira Oeste. O número de votantes cresceu gradativamente nas três consultas, mostrando que o Conselho vem atingindo um de seus objetivos que é ganhar visibilidade para incentivar a participação popular e aprovar as suas propostas em benefício da região. Quanto aos votos válidos da consulta realizada em 2016 não se obteve tal informação; entretanto, nas duas últimas consultas é notório o aumento de votos. Aqui, fica nítido a importância que a comunidade dá à questão da saúde. A proposta dessa temática nos três anos estudados teve uma expressiva votação, onde apenas esta recebeu no ano de 2017 mais da metade dos votos de toda a consulta.

De forma sucinta, separamos os municípios que mais se destacam positiva e negativamente, tanto em participação na Consulta Popular e nas votações direcionadas à área da saúde, como na ausência da mesma. Em 2016, o município que teve o maior número de eleitores participantes foi São Gabriel, seguido de Uruguaiana e Rosário do Sul. Rosário do Sul foi o município que mais votou na área da saúde, seguido de São Gabriel e Alegrete. O município que menos participou foi Barra do Quaraí, seguido de Maçambará e Quaraí, e o que menos votou na saúde foi Maçambará, seguido de Itacurubi e Barra do Quaraí. Coincidentemente, esses mesmos municípios não elegeram nenhuma proposta da área da saúde nas Assembleias Públicas Municipais realizadas neste ano.

No ano de 2017, o município que mais participou foi Alegrete, seguido de São Borja e Santana do Livramento. Alegrete foi também a cidade que mais fez votos na proposta da saúde, seguido de Santana do Livramento e Rosário do Sul. O município que teve a menor participação foi Barra do Quaraí, seguido de Maçambará e Manoel Viana. O que menos votou na saúde foi Barra do Quaraí, e na sequência Itacurubi e Maçambará. E por fim, em 2018 o município que mais participou foi Uruguaiana, seguido por São Borja e São Gabriel. O município que mais teve eleitores que votaram na proposta da saúde foi Uruguaiana, em segundo lugar veio Rosário do Sul e depois Itaqui. O município que menos participou foi Itacurubi, seguido de Maçambará e Barra do Quaraí. O município que menos votou na saúde foi Barra do Quaraí, seguido de Maçambará e Itacurubi.

A partir desta síntese dos dados, é possível verificar que há um padrão claro e definido nos três anos de votações na Consulta Popular. No tocante ao alto volume de participação na



Consulta e nas votações das propostas de saúde, dentre os 13 municípios que integram o COREDE-FO, os que mais se destacam são Alegrete, Rosário do Sul, São Borja, São Gabriel e Uruguaiana. Dentre essas cidades, a que possui a maior taxa de mortalidade é Uruguaiana. Mas o que realmente chama atenção não é a taxa do referido município, mas o número de óbitos de 0 a 5 anos. Entre os anos de 1995 e 2016 vieram a óbito 1.431 bebês e crianças, sendo o maior quantitativo de toda a região seguido de Santana do Livramento (651 óbitos), São Gabriel (461), Alegrete (436), São Borja (367) e Rosário do Sul (243). Dessa forma, pode-se deduzir que a ampla participação destes municípios, bem como as expressivas votações na área da saúde ocorrem em virtude da percepção por parte da população e gestores municipais dos altos números apontados acima, bem como a demanda por maiores investimentos no sistema de saúde brasileiro para a redução dos índices.

No que diz respeito à baixa participação tanto na Consulta, como nas votações da saúde, destacam-se os municípios de Maçambará, Barra do Quaraí e Itacurubi. Tais cidades são de pequeno porte, sendo esse um possível motivo pelo qual possuem número reduzido de votantes. De acordo com dados do IBGE (2019) esses municípios possuem população estimada de 4.613, 4.202 e 3.470 habitantes, respectivamente. Isso explica a pequena parcela de votantes nas Consultas, mas não o fato de fazerem votações tão inexpressivas na área da saúde. Conforme exposto nos quadros acima, percebe-se que Barra do Quaraí e Itacurubi possuem taxas ínfimas de mortalidade infantil, o que reforça a hipótese de que a saúde não está entre as pautas prioritárias dos municípios devido às suas pequenas taxas de mortalidade, ou então não há uma grande demanda por acesso aos serviços saúde por parte da comunidade. Caso semelhante é o município de Santa Margarida do Sul, que possui cerca de 2.545 habitantes (IBGE, 2019), baixa taxa de mortalidade infantil e também não atingiu número significativo de votos na área da saúde em 2018, mesmo ano em que quase a metade do eleitorado participou da votação.

Conquanto, se tratando de Maçambará, há uma apuração curiosa: tem a maior taxa de mortalidade infantil de toda a região da Fronteira Oeste, 32,79 para cada mil nascidos vivos. A partir dessa constatação, fica a indagação: por que a saúde aparentemente não está entre as prioridades do município? De que forma a gestão municipal e a comunidade maçambarense percebem tal situação? Essas são questões que merecem ser investigadas com maior profundidade em pesquisas futuras.

Comparando os três últimos processos deliberativos de Consulta Popular verifica-se alguns pontos:



- Houve uma queda de 5.100 eleitores na região da Fronteira Oeste, o que representa 1,2%;
- O número de votantes cresceu 104,8%, chegando a 23.548 a mais que na Consulta de 2016;
- O número de votos válidos aumentou em 9.193 – 27,6% entre 2017 e 2018;
- Decresceu 30% a parcela de votos para a área da saúde entre os anos de 2017 e 2018, todavia, continua um valor maior que a votação de 2016.

Ainda que a quantidade de votos para a proposta da saúde tenha diminuído de uma Consulta para a outra, a soma dos votos dos treze municípios, de modo geral, demonstra o interesse dos eleitores em maiores investimentos na área mencionada; certamente alguns municípios possuem maior votação, mas ainda assim estes aumentaram o total de votos para toda a região. Portanto, podemos citar uma provável razão para esse considerável número de votos, que é a percepção da população acerca dos problemas que afetam os municípios, isto é, a necessidade de melhorias no sistema de saúde para otimizar o acesso aos serviços e dar conta da demanda presente. No decorrer dos anos, o COREDE-FO vem incansavelmente divulgando a Consulta Popular nos municípios, como também utilizando meios de comunicação como emissoras de televisão e redes sociais, o que com toda certeza colaborou para esse crescimento de participantes.

Outro ponto que fora abordado anteriormente é sobre o capital social. Com base na análise desenvolvida até o momento, resta transparente que a ampliação da participação popular nas votações pode estar relacionada com um aumento no nível de confiança que a comunidade deposita no Conselho. Dessa maneira, a crença de que esse é um meio seguro e alternativo para deliberar propostas em benefício da região, faz com que os indivíduos passem a se identificar como pertencente a um dado território, cresce o desejo coletivo de participar nas decisões da comunidade, e é neste sentido que se dá a atuação dos COREDES (BANDEIRA, 2007).

Esta é uma hipótese que deve ser estudada e pensada com maior profundidade; reforça-se também que não é a intenção dessa pesquisa trazer conclusões a respeito dessa temática, mas sim de introduzi-la e levantar o questionamento para o desenvolvimento de estudos futuros.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propusemos neste artigo uma análise acerca do processo deliberativo do Conselho Regional de Desenvolvimento da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, no que tange às demandas da saúde nos anos de 2016, 2017 e 2018. O desenvolvimento regional se tornou pauta de discussão no estado ainda nos anos 80, quando foram instituídos meios de participação popular pelas Constituições e Leis Orgânicas Municipais, e onde foi percebida a necessidade de mudar a forma de gestão e entender os reais problemas da sociedade, para que fosse possível reduzir a desigualdade entre as regiões. A criação dos COREDES foi o primeiro passo para o início de um processo de regionalização no estado. Dentre as suas competências, está a realização da Consulta Popular, que se configura como um instrumento poderoso de participação direta e democrática instituído em 1998, e que os COREDES coordenam em conjunto com o governo estadual.

Na Fronteira Oeste os índices relacionados à saúde são preocupantes, o que chamou atenção em entender como o Conselho percebe essa questão e de que forma atua visando otimizar os índices. O COREDE-FO vem atuando ativamente na região desde o seu surgimento, na década de 90, tentando buscar alternativas para solucionar ou amenizar problemas que possam ser encontrados. A queda do número de hospitais e leitos disponíveis na região pode ser um indicativo de que os investimentos por parte do poder público não são suficientes; e se por um lado há uma redução na oferta, por outro há sobrecarga de demandas nas unidades de saúde que seguem em funcionamento, dificultando o acesso da comunidade aos serviços de saúde.

Conforme exposto, nos anos de 2016, 2017 e 2018 foi identificado um aumento significativo na participação popular, e principalmente, um crescimento no número de votos direcionados à área da saúde, o que reflete a importância do tema para a comunidade, a percepção de que maiores investimentos são necessários e urgentes para a melhoria no acesso aos serviços de saúde, como também o êxito que o Conselho vem tendo na divulgação do seu trabalho enquanto entidade e na Consulta. Sobre os padrões encontrados durante a análise de dados: recomenda-se que o padrão negativo de participação do município de Maçambará nas Consultas deva ser ponderado por parte do COREDE-FO e pela gestão municipal, principalmente quando se constata que este possui a maior taxa de mortalidade infantil da região. Reforça-se também a sugestão de pesquisas futuras acerca dessa temática,



bem como estudos sobre a relação entre o crescimento na participação como um possível aumento no estoque de capital social na Fronteira Oeste.

## REFERÊNCIAS:

ALLEBRANDT, Sérgio Luís et al. Gestão social e cidadania deliberativa: uma análise da experiência dos Coredes no Rio Grande do Sul, 1990-2010. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, set, 2011, pp. 914-945. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323227831012>. Acesso em: 13 mar. 2019.

BANDEIRA, Pedro Silveira. Uma experiência de institucionalização de regiões no Brasil: os COREDES do Rio Grande do Sul. **Colóquio Internacional sobre Desenvolvimento Territorial Sustentável** (1.: 2007 ago. Florianópolis, SC). Publicações [recurso eletrônico]. Florianópolis: UFSC, 2007. Disponível em: <http://www.cidts.ufsc.br/>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BERTÊ, Ana Maria, et al. Perfil socioeconômico – COREDE Fronteira Oeste. **Boletim Geográfico do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, n. 26, p. 296-335, fev. 2016.

BOURDIEU, Pierre. Le Capital Social: Notes Provisoires. In: **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n. 31, p. 2-3, jan. 1980. Disponível em: <http://www.letunifor.xpg.com.br/arquivos/capsoc2.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2019.

BRASIL, Presidência da República, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 02 ago. 2017.

\_\_\_\_\_, Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 02 ago. 2017.

CARGNIN, Antonio Paulo. Políticas de Desenvolvimento Regional no Rio Grande do Sul: Vestígios, marcas e repercussões territoriais. **Tese de Doutorado**, Programa de Pós-Graduação em Geografia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, 2011.



COREDE FRONTEIRA OESTE. **Página Oficial do Facebook do Conselho Regional de Desenvolvimento – COREDE Fronteira Oeste.** Disponível em: <https://www.facebook.com/CoredeFo/>. Acesso em: 20 nov. 2018.

FRANÇA, E.B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, maio, 2017; 20 SUPPL 1: 46-60.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (FEE). **Perfil Socioeconômico do COREDE Fronteira Oeste.** Disponível em: <https://www.fee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/coredes/detalhe/?corede=Fronteira+Oeste>. Acesso em: 27 jan. 2019

FURTADO, Renata. **Descobrimo a faixa de fronteira: a trajetória das elites organizacionais do Executivo Federal, as estratégias, as negociações e o embate na Constituinte.** Curitiba: Editora CRV, 2013.

GONÇALVES, Margarete Leniza Lopez. Crescimento pró-pobre nos COREDES e municípios gaúchos: uma análise econométrica (2000-2006). Porto Alegre: **Dissertação de Mestrado**, Programa de Pós-Graduação em Economia, PUCRS, 2010.

MULS, Leonardo Marco. Desenvolvimento local, espaço e território: o conceito de Capital Social e A importância da formação de redes entre organismos e instituições locais. **Revista EconomiA**, Brasília (DF), v.9, n.1, p.1-21, jan/abr 2008.

PASE, Hemerson Luiz; SANTOS, Everton. Capital Social e Desenvolvimento no Rio Grande do Sul. In: BAQUERO, Marcello; CREMONESE, Dejalma (orgs.); **Desenvolvimento regional: democracia local e capital social.** Ijuí-RS: UNIJUÍ, 2008.

PED, COREDE-FO. **Plano estratégico de desenvolvimento da região Fronteira Oeste (2010-2020).** Passo Fundo: Passografic, 2010.

PED, COREDE-FO. **Plano estratégico participativo de desenvolvimento regional da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (2015-2030).** São Borja, RS: Editorial Hope, 2017.

PORTAL ODS. **Portal Oficial dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 2019.** Disponível em: <http://portalods.com.br/>. Acesso em: 7 jan. 2019.



PUTNAM, Robert D. **Comunidade e Democracia**: a experiência da Itália Moderna. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

REGIMENTO INTERNO DO COREDE-FO. **Regimento Interno do Conselho Regional de Desenvolvimento da Fronteira Oeste**, 1995.

RIO GRANDE DO SUL, Constituição (1989). **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em:  
<http://www2.al.rs.gov.br/dal/LinkClick.aspx?fileticket=WQdlfqNoXO4%3d&tabid=3683&mid=5359>. Acesso em: 25 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria do planejamento, Governança e Gestão. **Atlas socioeconômico do RS**. Porto Alegre. 2017. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/coeficiente-de-mortalidade-infantil>. Acesso em: 02 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Portal oficial da Consulta Popular**. Porto Alegre: Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2018. Disponível em: <http://www.participa.rs.gov.br/conheca-o-processo/>. Acesso em: 1 nov. 2018.

SILVA, Mariangela Amaral, et al. Análise das desigualdades entre os COREDES no período de 1990 a 2003: origem e evolução. **Revista Perspectiva Econômica**, v. 3, n. 1, p. 62-81, jan/jun. 2007.