



Enid Rocha Andrade da Silva

**Projetos políticos e arranjos participativos nacionais: os significados e os
desdobramentos nos conselhos nacionais**

CAMPINAS

2013



Universidade Estadual de Campinas
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Enid Rocha Andrade da Silva

**Projetos políticos e arranjos participativos nacionais: os significados e os
desdobramentos nos conselhos nacionais**

Prof. Dr. Valeriano Mendes Ferreira Costa (orientador)

Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas, para obtenção do
Título de Doutora em Ciências Sociais.

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA
PELA ALUNA ENID ROCHA ANDRADE DA SILVA, E ORIENTADA PELO PROF.Dr.
VALERIANO MENDES FERREIRA COSTA.
CPG, 25/03/2013

CAMPINAS
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
CECÍLIA MARIA JORGE NICOLAU – CRB8/3387 – BIBLIOTECA DO IFCH
UNICAMP

R582p Rocha, Enid, 1961-
Projetos políticos e arranjos participativos nacionais: os
significados e os desdobramentos nos conselhos nacionais /
Enid Rocha Andrade da Silva. -- Campinas, SP : [s. n.],
2013.

Orientador: Valeriano Mendes Ferreira Costa.
Tese (doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Estado. 2. Sociedades. 3. Participação social .
4. Democracia. 5. Espaços públicos. 6. Políticas públicas.
I. Costa, Valeriano Mendes Ferreira, 1961- II. Universidade
Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas. III. Título.

Informação para Biblioteca Digital

Título em Inglês: Projects and National participatory: arrangements: the meanings and influence in the national councils of public policies

Palavras-chave em inglês:

State
Societies
Social participation
Democracy
Public spaces
Public policy

Área de concentração: Ciências Sociais

Titulação: Doutora em Ciências Sociais

Banca examinadora:

Valeriano Mendes Ferreira Costa [Orientador]
Evelina Dagnino
Oswaldo Estanislau do Amaral
Marco Antonio Carvalho Teixeira
Guilherme Costa Delgado

Data da defesa: 25-03-2013

Programa de Pós-Graduação: Ciências Sociais



Tese de Doutorado

Enid da Rocha Andrade da Silva

Projetos políticos e arranjos participativos nacionais: os significados e os desdobramentos nos conselhos nacionais

Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do Título de Doutora em Ciências Sociais, sob a orientação da Prof. Dr. Valeriano Mendes Ferreira Costa.

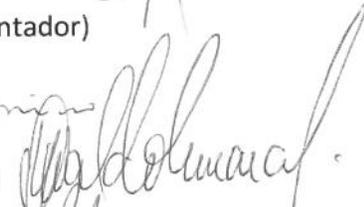
Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora em 25 / 03 / 2013.

Comissão Julgadora:

Titulares:

Prof. Dr. Valeriano Mendes Ferreira Costa (orientador)

Prof^a. Dr^a. Evelina Dagnino 

Prof. Dr. Oswaldo Martins Estanislau do Amaral 

Prof. Dr. Marco Antonio Carvalho Teixeira 

Prof. Dr. Guilherme Costa Delgado 

Suplentes:

Prof^a. Dr^a. Rachel Meneguello

Prof^a. Dr^a. Luciana Ferreira Tatagiba

Prof. Dr. Claudio Gonçalves Couto

Campinas
Março de 2013

Sol. 201316028

Para Alex, meu marido, pelo apoio e solidariedade incondicionais, e para meus filhos, Artur, Alexandre, Eduardo (in memoriam) e André, que, iluminam, todos os dias, a minha vida.

RESUMO

Esta tese analisa os arranjos participativos nacionais, com o objetivo de compreender suas diferentes capacidades de influenciar os atores governamentais no ciclo de elaboração de políticas públicas. Considera-se que as políticas públicas condicionam o funcionamento e a atuação dos Conselhos Nacionais. Desta forma, as políticas públicas, ao trazerem, na forma de legados de sua trajetória passada, traços distintivos de diferentes projetos políticos, influenciam diferentemente os resultados dos arranjos participativos. O estudo dos espaços participativos é realizado a partir da noção de projetos políticos que marcam e orientam a direção dos atores políticos e das políticas públicas. O referencial empírico é o estudo do Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente que, criados e fortalecidos no âmbito das forças que apoiam o projeto democrático participativo, adquiriram desenhos e formas de funcionamentos distintos, que lhes fornecem diferentes capacidades de alcançarem seus objetivos. Por esse caminho, a presente pesquisa traz alguns elementos que nos ajudam a compreender as razões das dificuldades de se encontrar na administração pública federal, no contexto presente de disputa de projetos políticos antagônicos, espaços participativos efetivamente públicos.

ABSTRACT

Oriented to analyze Brazilian democracy, this thesis argues that specific characteristics of different national institutions have a significant impact on citizens' political participation. Different political arrangements are compared with the aim of understanding their contrasting abilities to influence governmental practices, thereby assessing their contribution to the realization of rights addressed by specific governmental policies. In Brazilian democracy, national councils have been created to convene social actors interested in specific sectorial policies. The institutional design of these councils is conditioned by governmental programs, with impacts on their performance and functioning. Notwithstanding, each public policy and program has varied characteristics, due to differences in the political projects that originated them. There is, therefore, a clear chain of influence from political projects to institutional designs of national institutions. With a view to analyze the impact of these differences on political participation, this thesis evaluates and compares two different national councils as empirical case-studies: the National Health Council and the National Council for the Rights of Children and Adolescents. Both institutions have been envisioned by political forces that have pledged support for democratic participation. However, due to historic specificities, the analyzed institutions currently have different institutional designs, which provide them with different capabilities to achieve goals. The results of this research bring about analytical elements that help understand the reasons for the difficulties of finding participation institutions that are effectively public in the Brazilian democratic tradition.

AGRADECIMENTOS

Chegou o momento dos agradecimentos e, felizmente, tenho muitas pessoas que gostaria de agradecer por terem me ajudado a chegar até aqui. A essas pessoas, meus agradecimentos são mais do que simples obrigados.

Começo agradecendo aos meus amigos do IPEA que fizeram a diferença para mim. A longa convivência e as experiências compartilhadas com essas pessoas foram fundamentais para a reflexão que faço neste trabalho. São eles: Anna Peliano, Nathalie Beghin, Guilherme Delgado e Ronaldo Garcia.

Também faço um agradecimento especial à Iraneth Monteiro, então secretária-executiva da Secretaria-Geral da Presidência da República, com a qual tive a oportunidade de conviver profissionalmente, tornando-se hoje uma grande amiga.

Ao Ministro Luíz Dulci, agradeço pela confiança e oportunidade por compartilhar de momentos ímpares no Governo Federal, os quais me motivaram a investigar mais profundamente a relação entre o Estado e a sociedade.

Ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), agradeço pelo apoio recebido para a realização do doutorado.

Ao professor Valeriano Mendes, meu orientador, agradeço pelas intervenções oportunas e seguras, determinantes para o caminho seguido por este trabalho.

À Evelina Dagnino e à Luciana Tatagiba, agradeço as sugestões e os comentários feitos durante a qualificação. Suas ponderações foram fundamentais para a mudança de rumo que empreendi em minha tese, após o exame de qualificação.

Ao Alexandre e ao Artur, sou grata pela compreensão e apoio dedicados durante as minhas ausências para assistir aulas em Campinas. Ao André, vai um agradecimento especial pela alegria e carinho constantes, que contribuíram para tornar mais leve o período de elaboração desse trabalho.

Ao Artur, agradeço, ainda, por sua competência na revisão da introdução e do *abstract*.

Ao meu pai Felício (*in memoriam*), eletricitário e líder sindical, e à minha mãe Cida Rocha, professora da rede pública, para sempre minhas referências de engajamento social e de amor ao trabalho.

Ao Alex, meu companheiro e amigo, sou grata por seu carinho, delicadeza e atenção, dedicados desde o início do doutorado até a conclusão desta tese. E também pela leitura e pelas sugestões tão pertinentes em diversas partes do texto. Seu estímulo e incentivo me apoiaram decisivamente a levar adiante esta empreitada.

A todas essas pessoas eu dedico este trabalho.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| QUADRO 1 - PROJETOS POLÍTICOS NA AMÉRICA LATINA: CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS | 17 |
| QUADRO 2 - ESTRUTURA COMPARADA DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA ENTRE O GOVERNO FHC E O GOVERNO LULA | 43 |
| QUADRO 3 - ETAPAS DE ELABORAÇÃO DO PROCESSO PARTICIPATIVO DO PPA 2004-2007 | 61 |
| QUADRO 4 - CARTA DE BRASÍLIA - PRINCIPAIS TRECHOS | 64 |
| QUADRO 5 - OBJETO DE CONSULTA PARTICIPATIVA DO PPA 2004-2007 | 66 |
| QUADRO 6 - GOVERNO FEDERAL: CONSELHOS NACIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS COM PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE, CRIADOS ANTES E DEPOIS DE 2003 | 75 |
| QUADRO 7 - BRASIL – CONFERÊNCIAS NACIONAIS REALIZADAS ENTRE 2003-2010 | 78 |
| QUADRO 8 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL: AVANÇOS E CONTRADIÇÕES NO PERÍODO 2003-2010 | 87 |
| QUADRO 9 - CNS: COMPETÊNCIAS REGIMENTAIS E INFLUÊNCIA NO CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS | 132 |
| QUADRO 10 - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: COMPOSIÇÃO NO TRIÊNIO 2009/2012 | 134 |
| QUADRO 11 - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: COMISSÕES TEMÁTICAS NO TRIÊNIO 2009-2012 | 136 |
| QUADRO 12 - CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: COMPOSIÇÃO EM 2011 | 155 |
| QUADRO 13 - ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL COM REPRESENTANTES TITULARES NO CNS E NO CONANDA – 2011 | 167 |
| QUADRO 14 - PRINCIPAIS PROGRAMAS FINANCIADOS COM RECURSOS DO FNCA POR MEIO DE REPASSE A ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL E A ESTADOS E MUNICÍPIOS | 172 |
| QUADRO 15 - FINALIDADES GERAIS E NATUREZA DAS DECISÕES DO CONANDA E DO CNS | 176 |
| QUADRO 16 - RESOLUÇÕES APROVADAS PELO CONANDA RELACIONADAS À GESTÃO DO FNCA (2003-2011) | 179 |
| QUADRO 17 - OPINIÃO DOS CONSELHEIROS DO CONANDA E DO CNS: QUAL CONSELHO CONSIDERA MAIS EFETIVO? | 191 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| TABELA 1 - EXECUÇÃO FINANCEIRA DE ÓRGÃOS SELECIONADOS EM R\$ BILHÕES | 56 |
| TABELA 2 - DIVISÃO DAS CONFERÊNCIAS PELO CARÁTER DE SUAS DECISÕES | 81 |
| TABELA 3 - COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE EM 1970 | 128 |
| TABELA 4 - COMPOSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE EM 1987 | 129 |
| TABELA 5 - CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DOS CONSELHEIROS DO CNS E DO CONANDA, 2011/2012 | 169 |
| TABELA 6 - FUNDO NACIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: COMPOSIÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS- 2006, 2008, 2010, 2012 | 173 |
| TABELA 7 - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS: RECEITAS E DESPESAS AUTORIZADAS PARA ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS EM ANOS SELECIONADOS. | 174 |
| TABELA 8 - RESOLUÇÕES APROVADAS PELO CNS E CONANDA 2003-2011 | 178 |
| TABELA 9 - INCIDÊNCIA DAS RESOLUÇÕES DO CONANDA E DO CNS NO CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS (2003 -2011) | 179 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------------|---|
| ABC | SANTO ANDRÉ, SÃO BERNARDO DO CAMPO E SÃO CAETANO DO SUL |
| ABONG | ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS |
| ABRASCO | ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA |
| ANC | ASSEMBLEIA NACIONAL CONSTITUINTE |
| AIS | AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE (AIS) |
| ARENA | ALIANÇA RENOVADORA NACIONAL |
| CF/88 | CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL DE 1988 |
| CEBES | CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE |
| CGTB | CENTRAL GERAL DOS TRABALHADORES DO BRASIL |
| CLT | CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO |
| CNDC | CONSELHO NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR |
| CNCD | CONSELHO NACIONAL DE COMBATE À DISCRIMINAÇÃO |
| CNDM | CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER |
| CNPI | CONSELHO NACIONAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL |
| CNS | CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE |
| CONANDA | CONSELHO NACIONAL DOS DIREITO DA CRIANÇA |
| CONASEMS | CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE |
| CONASS | CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE |
| CONSEA | CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR |
| CPMF | CONTRIBUIÇÃO PROVISÓRIA DE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA |
| CTB | CENTRAL DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO BRASIL |
| CUT | CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES |
| DAS | CARGOS DE DIREÇÃO E ASSESSORAMENTO SUPERIOR |
| ECA | ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE |
| FGV | FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS |
| FHC | FERNANDO HENRIQUE CARDOSO |
| FNS | FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE |
| FPAS | FUNDO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL |
| FUNABEM | FUNDAÇÃO NACIONAL DO BEM ESTAR DO MENOR |
| GLBTT | GAYS, LÉSBICAS, BISSEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRANSGÊNICOS |
| IBASE | INSTITUTO BRASILEIRO DE ANÁLISES SOCIAIS E ECONÔMICAS |

| | |
|---------------|--|
| IBGE | INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA |
| IGP/DI | ÍNDICE GERAL DE PREÇOS DISPONIBILIDADE INTERNA |
| INESC | INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICO |
| INPS | INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL |
| INAMPS | INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL |
| IPEA | INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA |
| LDO | LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS |
| LOA | LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL |
| MDB | MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO |
| MDS | MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL |
| MF | MINISTÉRIO DA FAZENDA |
| MPAS | MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL |
| MPOG | MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO |
| MRE | MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES |
| MS | MINISTÉRIO DA SAÚDE |
| MST | MOVIMENTO DOS SEM TERRA |
| OGU | ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO |
| OIT | ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO |
| PAC | PLANO DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO |
| PAT | PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR |
| PDT | PARTIDO DEMOCRÁTICO TRABALHISTA |
| PECF | PLANO EMERGENCIAL DE COMBATE À FOME |
| PL | PARTIDO LIBERAL |
| PNAE | PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR |
| PNS | PROGRAMA DE NUTRIÇÃO E SAÚDE |
| PMDB | PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO |
| PMN | PARTIDO DA MOBILIZAÇÃO NACIONAL |
| PNPM | PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES |
| PP | PARTIDO PROGRESSISTA |
| PPA | PLANO PLURIANUAL |
| PSDB | PARTIDO DA SOCIAL DEMOCRACIA BRASILEIRA |
| PT | PARTIDO DOS TRABALHADORES |
| PTB | PARTIDO TRABALHISTA BRASILEIRO |

| | |
|----------------|--|
| SEDH | SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS |
| SEDIM | SECRETARIA DE ESTADO DOS DIREITOS DA MULHER |
| SEPPIR | SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL |
| SG/PR | SECRETARIA GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA |
| SIAFI | SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA |
| SIDOR | SISTEMA INTEGRADO DE DADOS ORÇAMENTÁRIOS |
| SIGPLAN | SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO |
| SOF | SECRETARIA DE ORÇAMENTO FEDERAL |
| SPI | SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E INVESTIMENTO ESTRATÉGICO |
| SPM | SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES |
| STN | SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL |
| SUDS | SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE |
| SUS | SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE |
| TCU | TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO |
| UGT | UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES |
| UNE | UNIÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| CAPÍTULO 1 – PROJETOS POLÍTICOS NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS | 15 |
| 1.1. PROJETO POLÍTICO AUTORITÁRIO..... | 18 |
| 1.2. PROJETO DEMOCRÁTICO PARTICIPATIVO | 22 |
| 1.3. PROJETO NEOLIBERAL | 25 |
| 1.4. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DOS PROJETOS POLÍTICOS: BREVES APONTAMENTOS | 28 |
| 1.4.1. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DO PROJETO POLÍTICO AUTORITÁRIO | 28 |
| 1.4.2. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DO PROJETO POLÍTICO DEMOCRÁTICO-PARTICIPATIVO | 31 |
| 1.4.3. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DO PROJETO POLÍTICO NEOLIBERAL | 32 |
| 1.5. A GUIA DE CONCLUSÃO | 33 |
| CAPÍTULO 2 - O LUGAR DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ESFERA PÚBLICA FEDERAL DURANTE O GOVERNO DO PRESIDENTE LULA DA SILVA (2003 – 2010) | 37 |
| 2.1. MUDANÇA NA ÁREA POLÍTICA: CRIAÇÃO DE INTERLOCUÇÃO COM A SOCIEDADE CIVIL NA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. | 39 |
| 2.1.1.MUDANÇA DO PAPEL DA SECRETARIA-GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA VIS A VIS AO PAPEL DESEMPENHADO DURANTE O GOVERNO FHC | 40 |
| 2.2. RECONHECIMENTO DE NOVOS ATORES E INCLUSÃO DE NOVOS TEMAS NA AGENDA GOVERNAMENTAL | 46 |
| 2.2.1. CRIAÇÃO DA SECRETARIA DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL | 46 |
| 2.2.2. A CRIAÇÃO DA SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES | 49 |
| 2.2.3. PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE GAYS, LÉSBICAS, BISEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRANSGÊNICOS – GLBTT | 52 |

| | |
|--|------------|
| 2.2.4. A CRIAÇÃO DAS NOVAS INSTITUCIONALIDADES E A INCLUSÃO DE NOVOS ATORES: O QUE SE PODE CONCLUIR ATÉ AQUI | 54 |
| 2.3. PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ELABORAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL (PPA) 2004-2007 DO GOVERNO FEDERAL | 57 |
| 2.3.1. AS EXPECTATIVAS EM TORNO DA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA FEDERAL DE ELABORAÇÃO PARTICIPATIVA DO PLANO PLURIANUAL..... | 58 |
| 2.3.2. A METODOLOGIA ADOTADA PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ELABORAÇÃO DO PPA 2004-2007 | 60 |
| 2.3.3. SOBRE O OBJETO DE CONSULTA À SOCIEDADE..... | 65 |
| 2.3.4. RESULTADO DAS CONTRIBUIÇÕES DA SOCIEDADE AO PPA 2004-2007..... | 67 |
| 2.4. BREVE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO PPA 2004-2007 | 68 |
| 2.5. A AUSÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO PPA 2008-2011 | 71 |
| 2.6. OS CONSELHOS NACIONAIS NO GOVERNO DO PRESIDENTE LULA DA SILVA: NOVOS, PORÉM IGUAIS..... | 73 |
| 2.7. AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS REALIZADAS NO PERÍODO 2003-2010 | 77 |
| 2.8. AVANÇOS E CONTRADIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO PERÍODO 2003-2010 | 84 |
| CAPÍTULO 3 - A CONJUNTURA CRÍTICA PARA AS MUDANÇAS: A PARTICIPAÇÃO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA NOVA CIDADANIA | 91 |
| 3.1. CONCEITOS DO NEOINSTITUCIONALISMO HISTÓRICO UTILIZADOS | 92 |
| 3.1.1. PATH DEPENDENCE..... | 94 |
| 3.1.2. CONJUNTURAS CRÍTICAS | 94 |
| 3.1.3. BENEFÍCIOS CRESCENTES | 95 |
| 3.2. A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA | 95 |
| 3.3. CULTURA POLÍTICA E CIDADANIA NO BRASIL | 100 |
| 3.4. MOVIMENTOS SOCIAIS: NOVOS ATORES NAS POLÍTICAS SOCIAIS E MUDANÇAS NA CULTURA POLÍTICA..... | 103 |

| | |
|--|-----|
| 3.4.1. PARTICIPAÇÃO INSTITUCIONAL DOS MOVIMENTOS SOCIAIS. | 104 |
| 3.4.2. CONCLUINDO SOBRE O PAPEL DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA NOVA CIDADANIA E NA MUDANÇA DA CULTURA POLÍTICA..... | 108 |

CAPÍTULO 4 – A TRAJETÓRIA DE CRIAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 112

| | |
|---|-----|
| 4.1. A POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E INSTITUIÇÕES PRÉ EXISTENTES..... | 115 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| 4.1.1. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE (INSTITUIÇÕES PRÉVIAS): TRAÇOS DOS PROJETOS POLÍTICOS AUTORITÁRIO, DEMOCRÁTICO-PARTICIPATIVO E NEOLIBERAL | 115 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| 4.1.2. DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE..... | 115 |
|---|-----|

| | |
|-------------------------------|-----|
| 4.1.3. ATORES INFLUENTES..... | 120 |
|-------------------------------|-----|

| | |
|--|-----|
| 4.2. MUDANÇAS INSTITUCIONAIS NA POLÍTICA DA SAÚDE PÓS CONSTITUIÇÃO DE 1988 | 122 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| 4.2.1. O FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..... | 125 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| 4.3. O CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E MUDANÇAS PÓS CONSTITUIÇÃO DE 88 | 126 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| 4.3.1. DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (INSTITUIÇÕES PRÉVIAS): REFLEXO DOS MOVIMENTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE. | 127 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| 4.3.2. MUDANÇAS INTRODUZIDAS NO CNS, PÓS CONSTITUIÇÃO DE 88 | 130 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| 4.3.3. FINALIDADE E NATUREZA DAS DECISÕES DO CNS | 131 |
|--|-----|

| | |
|---------------------------------|-----|
| 4.3.4. COMPETÊNCIAS DO CNS..... | 132 |
|---------------------------------|-----|

| | |
|---------------------------------|-----|
| 4.3.5. A COMPOSIÇÃO DO CNS..... | 133 |
|---------------------------------|-----|

| | |
|--|-----|
| 4.3.6. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE..... | 135 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| 4.4. LEGADOS DA TRAJETÓRIA PASSADA NO ARRANJO INSTITUCIONAL DA POLÍTICA DA SAÚDE: TRAÇOS DE DIFERENTES PROJETOS POLÍTICOS | 137 |
|---|-----|

| | |
|--|-----|
| 4.5. A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E INSTITUIÇÕES PRÉ EXISTENTES | 141 |
|--|-----|

| | |
|---|------------|
| 4.5.1. A POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (INSTITUIÇÕES PRÉVIAS): TRAÇOS DOS PROJETOS POLÍTICOS AUTORITÁRIO, DEMOCRÁTICO-PARTICIPATIVO E NEOLIBERAL | 141 |
| 4.5.2. DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA POLÍTICA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | 141 |
| 4.5.3. ATORES INFLUENTES..... | 146 |
| 4.6. MUDANÇAS INSTITUCIONAIS NA POLÍTICA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE PÓS CONSTITUIÇÃO DE 88 (CONJUNTURA CRÍTICA)..... | 148 |
| 4.6.1. FINANCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE..... | 152 |
| 4.7. DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO CONANDA: UMA INOVAÇÃO PÓS CONSTITUIÇÃO DE 88 | 152 |
| 4.7.1. FINALIDADE E NATUREZA DAS DELIBERAÇÕES DO CONANDA | 153 |
| 4.7.2. PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS | 153 |
| 4.7.3. COMPOSIÇÃO DO CONANDA..... | 155 |
| 4.7.4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E FUNCIONAMENTO DO CONANDA | 157 |
| 4.7.5. BREVE ANÁLISE DA ESTRUTURA, COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONANDA | 158 |
| 4.8. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: LEGADOS, INOVAÇÕES E TRAÇOS DE PROJETOS POLÍTICOS | 159 |
| CAPÍTULO 5 - PROJETOS POLÍTICOS PREDOMINANTES NO CNS E NO CONANDA E INFLUÊNCIA NOS SEUS RESULTADOS. | 162 |
| 5.1. PRINCIPAIS ESTUDOS SOBRE OS FATORES QUE INFLUENCIAM OS RESULTADOS DE ARRANJOS PARTICIPATIVOS | 162 |
| 5.2. CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS NO FUNCIONAMENTO E NO DESENHO INSTITUCIONAL DO CNS E DO CONANDA..... | 165 |
| 5.2.1. PLURALIDADE DA PARTICIPAÇÃO..... | 166 |
| 5.2.3. PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL NO CNS E NO CONANDA | 170 |
| 5.2.4. DELIBERAÇÕES E INCIDÊNCIA NO CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS | 177 |

| | |
|--|------------|
| 5.2.5. NÚMERO DE RESOLUÇÕES APROVADAS PELO CONANDA E CNS NO PERÍODO DE 2003-2011 | 177 |
| 5.2.6. RESOLUÇÕES DO CONANDA E DO CNS E INCIDÊNCIA NO CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS | 178 |
| 5.3. BREVE SÍNTESE DOS ASPECTOS ANALISADOS | 181 |
| 5.3.1. O CONANDA E O CNS NA VISÃO DOS CONSELHEIROS | 181 |
| 5.3.2. CAPACIDADE EM FAZER VALER AS DECISÕES | 182 |
| 5.3.2. PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA QUE SUAS DECISÕES INFLUENCIEM MAIS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS | 184 |
| 5.3.3. CARACTERÍSTICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS | 186 |
| 5.3.4. INFLUÊNCIA NO CICLO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS | 188 |
| 5.3.5. AVALIAÇÃO SOBRE OUTROS CONSELHOS. | 190 |
| 5.4. A SÍNTESE | 193 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 195 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 200 |
| APÊNDICE 1 – PESQUISA QUALITATIVA: MÉTODO, ROTEIRO E ENTREVISTADOS | 211 |
| RELAÇÃO DAS ENTIDADES/ORGANIZAÇÕES QUE TIVERAM SEUS REPRESENTANTES ENTREVISTADOS | 212 |
| Do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente: | 212 |
| Do Conselho Nacional de Saúde | 213 |
| APÊNDICE 2 – QUADRO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: RESOLUÇÕES APROVADAS DE 2003 ATÉ 2011 | 215 |
| APÊNDICE 3 – QUADRO: CONSELHO NACIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: RESOLUÇÕES APROVADAS DE 2003 ATÉ 2011 | 224 |

INTRODUÇÃO

Há mais de 20 anos como pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), por diversas vezes, tive a oportunidade de ser representante governamental em arranjos participativos dos mais diferentes formatos, constituídos em diferentes contextos governamentais e representativos de distintos projetos políticos.

Partindo dessa experiência, nesta tese estudo dois conselhos nacionais existentes no âmbito do governo federal. Com este estudo busco contribuir para a compreensão das razões que fazem com que os arranjos participativos apresentem diferentes capacidades de influenciar os atores governamentais e, com isso, de conseguirem fazer valer suas contribuições na direção da efetivação dos direitos previstos na política pública que é objeto de suas deliberações. O estudo parte de dois pressupostos: (i) as políticas públicas carregam até o momento do presente, na forma de legados de sua trajetória passada, traços predominantes de projetos políticos adquiridos ao longo de seu desenvolvimento histórico institucional, e (ii) os traços predominantes dos projetos políticos presentes nas políticas públicas condicionam, por sua vez, o desenho institucional, a atuação e o funcionamento dos conselhos integrantes dos arranjos institucionais dessas políticas.¹

Nesta tese, entende-se como arranjo institucional o conjunto de regras e organizações que conformam uma política pública. Essas podem ser tanto os instrumentos legais (Constituição, leis, decretos, normas, portarias, resoluções, regimentos, etc.), como podem estar relacionadas à existência de organizações criadas para a mediação e a implementação das ações (ministérios, secretarias, colegiados, conselhos, comissões, grupo de trabalhos, etc.)

Para explicar as principais motivações que levaram à realização do presente estudo, compartilho três diferentes momentos que tive a oportunidade de vivenciar ao longo do meu percurso

1A literatura e o debate corrente oferecem diversas explicações para compreender a força e a fraqueza das instituições participativas, tais como a cultura política (Lubambo e Coelho, 2005), os problemas relacionados à representatividade dos conselheiros (Tatagiba, 2002), a vontade política e a tradição associativa (Lüchman, 2002), dentre outros. Todavia, o interesse desta tese é estudar a influência da política pública nas regras e ferramentas que estruturam o funcionamento e a forma de atuação de arranjos participativos específicos.

profissional no âmbito da administração pública federal: (i) a criação do primeiro Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea), em 1993, (ii) a passagem do Consea para a estratégia da Comunidade Solidária, em 1995, e (iii) as observações de minha passagem pela Secretaria-Geral da Presidência da República no primeiro mandato do governo do então presidente Lula da Silva. Por meio dessas experiências ocorridas em diferentes contextos políticos foi possível observar os legados, as continuidades e as rupturas na passagem para diferentes projetos políticos. Com o passar do tempo permaneceram vivas as conquistas e os desafios vencidos no curso das contribuições dadas para o alcance dos objetivos propostos pelas políticas. Todavia, com a mesma força, emergem as indagações sobre as razões dos insucessos de determinadas experiências governamentais. As respostas, que também chegam com o tempo, são fruto do distanciamento do objeto, da maturidade, mas também da busca por meio da pesquisa e da leitura de documentos e textos que ajudaram a interpretar e a resignificar as experiências vividas.

Foram fundamentais os aportes teóricos trazidos por Dagnino, Olvera e Panfichi, (2006) sobre projetos políticos,² bem como o enfoque analítico do novo institucionalismo histórico, quando trata da influencia da trajetória passada no arranjo institucional presente nas políticas públicas. Encontrei nessas duas discussões o apoio teórico e analítico que ajudaram a estruturar as suposições adquiridas nas experiências vividas.

A primeira experiência remonta ao final do ano de 1992, logo após o *impeachment* do então presidente Fernando Collor, quando, já no Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), fui convidada a integrar o pequeno “grupo da fome”³ da diretoria de políticas sociais desse Instituto. Desde então, passei a compartilhar do esforço desse grupo de elaborar e reunir subsídios técnicos para apoiar personalidades do Movimento pela Ética na Política (MOP) que, lideradas pelo

² Dagnino, Olvera e Panfichi, (2006), definem projeto político como os conjuntos de crenças, interesses, concepções de mundo, representações do que deve ser a vida em sociedade, que orientam a ação política dos diferentes sujeitos. Esses autores identificam três projetos políticos na América Latina, que guardam grandes diferenças entre si, quanto à forma e ao conteúdo da democracia que defendem. Esses projetos políticos são denominados de: (i) “autoritários”, (ii) neoliberal e (iii) democrático-participativo. Dagnino, Olvera e Panfichi, (2006: 38)

³ O Grupo da Fome era composto por 07 técnicos de planejamento e pesquisa lotados na Diretoria de Políticas Sociais, que se dedicavam a estudar as questões da fome e da segurança alimentar.

sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, dialogavam com o então presidente Itamar Franco na tentativa de colocar a questão da fome na pauta nacional.

Em 1993, o grupo da fome do IPEA elaborou o Mapa da Fome no Brasil, revelando um diagnóstico preocupante: 32 milhões de brasileiros não dispunham de renda suficiente para se alimentar. O então presidente Itamar Franco criou o Consea em abril de 1993, no qual tinham assento oito Ministros de Estado e 21 representantes da sociedade, sendo que o Betinho era um deles. O grupo da fome do IPEA passou a exercer a função de Secretaria-Executiva do Consea, de onde subsidiava os conselheiros da sociedade civil com análises técnicas e informações governamentais, contribuindo para prepará-los para a interlocução com os representantes governamentais. Embora o Consea tenha sido inspirado em proposta elaborada pelo Partido dos Trabalhadores (PT), vinculado ao campo democrático popular, o objetivo aglutinador da sociedade civil no primeiro momento desse Conselho era o combate à fome no país. Essa proposta incentivou o surgimento de uma onda de solidariedade nacional com a criação espontânea de milhares de comitês cidadãos, que arrecadavam e distribuíaam alimentos para famílias mais pobres.

Passados muitos anos, ao refletir sobre os traços distintivos de cada um dos projetos políticos, e principalmente sobre as características das políticas sociais associadas a cada um desses projetos, acredito que já era possível identificar, na primeira experiência do Consea, traços dos dois principais projetos políticos em disputa no país: o projeto democrático-participativo e o projeto neoliberal. O próprio arranjo institucional do Consea explicitava algumas contradições desses projetos políticos. O Consea fora criado com muita prioridade a partir de proposta apresentada pelo PT. Era composto, majoritariamente, por representantes da sociedade civil. No entanto, do ponto de vista das políticas públicas, a principal disputa que se travava no âmbito daquele colegiado era pela ampliação de recursos para um grupo de programas emergenciais que integrava o Plano Emergencial de Combate à Fome (PECF). Esse Plano tinha escopo minimalista e previa a implementação conjunta, interdependente e coordenada de diversos programas de alimentação e nutrição, entre outros de geração de trabalho e renda, associada a melhorias gerenciais em sua execução, visando a potencializar recursos escassos.

A segunda experiência associa-se à Estratégia do Programa Comunidade Solidária. Em 1995, com a vitória do então candidato do Partido Social Democrático Brasileiro (PSDB), Fernando Henrique

Cardoso, o Consea foi extinto e, em seu lugar, foi criado o Conselho e o Programa Comunidade Solidária. O desenho da estratégia da Comunidade Solidária teve como referência os trabalhos que vinham sendo realizados pelo extinto Consea. Na mensagem enviada ao Congresso Nacional em 1995 e assinada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso constava que:

o Programa Comunidade Solidária é uma prioridade do conjunto do Governo. Todos os ministérios e órgãos da Administração Pública Federal estarão empenhados em contribuir para aquele que é o objetivo maior do país: erradicar a fome, a miséria e a pobreza. A busca da eficiência, de eficácia e da equidade, a descentralização, a parceria e a participação são as grandes diretrizes para todo o Governo Federal (BRASIL, Mensagem de Fernando Henrique ao Congresso nacional, 1995).

A formulação do programa Comunidade Solidária, no tocante à sua face governamental, contou com a participação de parte da equipe do IPEA, que participara do Consea. Assim, não foi um acaso, que o programa explicitava entre os seus objetivos principais a erradicação da fome, da miséria e da pobreza. Para seus formuladores, a Comunidade Solidária era chamada de estratégia e foi concebida para ampliar as ações que já vinham sendo desenvolvidas pelo Consea. A estratégia da Comunidade Solidária contemplava, em linhas gerais, duas vertentes: A vertente governamental, que era representada pela socióloga do IPEA, Anna Maria Peliano, e a vertente sociedade civil, liderada pela socióloga e “primeira dama” Ruth Cardoso. Importante notar também que o trecho da mensagem de FHC, citada acima, já introduz termos que são representativos da *New public Management*, modelo de gestão associado ao projeto neoliberal, tais como, “a busca da eficiência e de eficácia”, figurando ao lado de um vocabulário, que contém palavras, como “*equidade*” e “*participação*”, associadas ao projeto político democrático participativo.

Para esta introdução é suficiente destacar que, durante o período do governo FHC, estava em curso a estratégia de estabilização econômica associada ao chamado Consenso de Washington, que apregoava a primazia absoluta do mercado, com abertura comercial completa, desregulamentação geral da economia, privatizações, desarticulação das políticas sociais universais e Estado mínimo. No campo das políticas sociais, a estratégia da Comunidade Solidária foi, de longe, o programa de maior visibilidade do governo FHC, tendo sido interpretado como símbolo de política social neoliberal, devido ao seu escopo residual e focalizado. No tocante à relação Estado/sociedade, os estudos de Dagnino (2006) mostram que, nos anos FHC na predominância do projeto político neoliberal, ocorreu uma verdadeira inflexão no papel exercido

pela sociedade civil, que a autora chama de participação solidária. Neste período, um grande número de ONGs atendeu ao chamado do governo e passou a realizar ações sociais junto à população mais pobre, contribuindo para desresponsabilizar o Estado de suas atribuições. Por sua vez, o Governo assumia publicamente que, sem a ajuda da sociedade, não conseguiria enfrentar os enormes problemas associados à pobreza no país.

Não restam muitas dúvidas de que a estratégia da Comunidade Solidária tem traços predominantes do projeto político neoliberal, vistos principalmente na relação Estado/sociedade e também na focalização da agenda básica de seus programas nos municípios com maior concentração de pobreza do país. No entanto, o que poucos estudos mostram (PELIANO; RESENDE; BEGHIN, 1995) é que, na sua concepção inicial, a estratégia da Comunidade Solidária pretendia associar programas universais com programas de caráter focalizado e emergencial, buscando, dessa forma, ampliar a estratégia que vinha sendo desenvolvida pelo Consea. De fato, o arranjo da estratégia da Comunidade Solidária trazia legados herdados do Consea. Mas, ao longo de sua existência, foi ganhando contornos cada vez mais característicos do projeto político neoliberal, hegemônico no período, chegando a transformar-se, no segundo mandato do governo FHC, em “Comunidade Ativa”, deixando totalmente residuais as concepções universalistas do seu início. Realizou um verdadeiro processo de incorporação dos legados trazidos dos traços do projeto democrático-participativo, que foram inspirados no Consea, mudando inclusive seu sentido. À luz da análise de Williams (1979), os legados de projetos mais democratizantes passaram a ser utilizados para dar sentido ao projeto político hegemônico:

Um elemento residual cultural fica, habitualmente, a certa distância da cultura dominante efetiva, mas certa parte dele, certa versão dele – em especial se o resíduo vem de alguma área importante do passado – terá, na maioria dos casos, sido incorporado para que a cultura dominante tenha sentido nessas áreas. Além disso, em certos pontos, a cultura dominante não pode permitir demasiada experiência e práticas residuais fora de si mesma, pelo menos sem risco. É pela incorporação daquilo que é ativamente residual – pela reinterpretação, diluição, projeção, e inclusão e exclusão discriminativa – que o trabalho de tradição seletiva se faz especialmente evidente. (Williams, 1979:126)

A terceira experiência é mais recente e acontece em um contexto de mudança na direção de estabelecimento de outro projeto político. Refere-se à minha passagem, durante o primeiro mandato do ex-presidente Lula da Silva, pela Secretaria-Geral da Presidência da República, órgão que recebeu a atribuição de fazer com que o diálogo e a participação social se tornassem um método de governo.

Luiz Inácio Lula da Silva foi eleito em segundo turno nas eleições de 2002, com o apoio de uma coligação formada pelo chamado Campo Democrático Popular⁴ e por partidos considerados mais conservadores como o Partido Liberal (PL), o Partido da Mobilização Nacional (PMN), e os grupos ligados ao Partido Progressista (PP) e ao Partido Trabalhista Brasileiro (PTB).

No âmbito internacional, a vitória de Lula da Silva em 2002 também acontece em uma conjuntura de mudança de projeto político nos países da América do Sul. Coutinho (2006:115-122) observa que, no início do século XXI, há na América do Sul um quadro inverso aquele observado ao longo dos anos 90, quando a agenda neoliberal era hegemônica na região. De acordo com esse autor, ainda que se observasse uma continuidade em alguns aspectos das políticas implementadas, as populações em quase todo o continente sul-americano estariam decepcionadas com a agenda neoliberal trazida pelo Consenso de Washington e passaram a eleger novas lideranças que, no nível programático, mostravam-se mais preocupadas com a defesa dos interesses nacionais e com questões referentes à pobreza e à desigualdade. Nos primeiros anos do presente século quase todos os novos presidentes na América do Sul convergiam para uma posição crítica das políticas implementadas na década de 90. Destacam-se, entre estes: Hugo Chávez (Venezuela, 1998); Ricardo Lagos (Chile, 1999); Lula (Brasil, 2002); Nestor Kirchner (Argentina, 2003); Tabaré Vázquez (Uruguai, 2004); Evo Morales (Bolívia, 2005); e Michelle Bachelet (Chile, 2006).

No Brasil, os movimentos populares contestatórios da segunda metade dos anos 70 e início dos anos 80 constituem-se na matriz do Campo Democrático Popular. Os militantes desse campo lutaram contra o governo ditatorial vigente nesse período e no campo social reivindicaram a ampliação do acesso aos serviços urbanos para as classes populares, como água, saneamento, hospitais, creches, transporte público e moradia digna.

De acordo com Conceição Paludo (2001:46), o Campo Democrático e Popular, embora se apresentasse de forma fragmentária e difusa, teria contribuído, no contexto histórico da

⁴ O campo popular democrático popular que incluía, além de partidos considerados de esquerda (PT, PC do B, PSB, PDT) e grande parte das organizações não governamentais vinculadas à ABONG e Interedes, Fóruns de Direitos, movimentos sociais e organizações de representação da sociedade civil que adotam como estratégia a radicalização democrática do país (incluindo algumas organizações confessionais)

redemocratização, para “*um alargamento substantivo da sociedade civil brasileira e das classes populares*”, e para a construção de um projeto alternativo para o país.

Segundo a autora, esse Campo, em sua origem, era constituído por associações e movimentos comunitários, comunidades eclesiais de base, diversas pastorais da Igreja Católica, como a Pastoral da Terra e ainda por uma infinidade de grupos, como os movimentos de mulheres, o Movimento Negro Unificado; a Articulação Nacional de Movimentos Populares e Sindicais; os Centros de Educação Popular (atuais Organizações Não- Governamentais); o Movimento de Luta pela Moradia; o Movimento de Justiça e Direitos Humanos; o Movimento de Luta contra a Aids; o Movimento pela Liberdade de Orientação Sexual; os Movimentos de Luta pela Saúde e dos Idosos Aposentados; o Movimento pelas Diretas-Já; o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua; o Movimento dos Atingidos por Barragens; o Movimento pela Constituinte e Movimento em Defesa da Escola Pública, entre outros (Paludo, op.cit: p.57).

Apesar de heterogêneos em suas bases de lutas específicas, esses movimentos sociais partilhavam dos valores da democracia participativa e defendiam a participação da sociedade nos diversos campos da vida social e política. O próprio ex-presidente Lula da Silva foi protagonista das mobilizações sociais, que marcaram a história política e social brasileira na segunda metade da década de 1970. A partir de sua liderança no movimento trabalhista foram organizadas notórias greves do ABC paulista, que resultaram, mais adiante, na criação do Partido dos Trabalhadores, em 1979.

Refletindo os princípios do projeto político do Campo Democrático Popular, o documento “*Um Brasil para Todos: Crescimento, Emprego e Inclusão Social*”, que trazia a proposta programática do então candidato a presidente Lula da Silva, reconhecia a importância da participação da sociedade nas decisões governamentais. O documento explicitava que a participação social no planejamento e na execução de políticas públicas teria papel fundamental em um eventual governo petista, afirmava que o espaço público seria um lugar privilegiado para a constituição de novos direitos e deveres. O controle social traria maior transparência e eficácia ao processo de elaboração e implementação de políticas públicas nas áreas de saúde, educação, previdência social, habitação e nos serviços públicos em geral. Apesar de reconhecer a maior complexidade na sua aplicação nacional, o então candidato Lula da Silva também prometia introduzir, no âmbito

federal, as experiências de elaboração de orçamento participativo praticadas em estados e municípios administrados pelo PT.

Eleito Presidente da República com mais de 60% dos votos válidos, o discurso de posse de Lula da Silva ressaltava a importância do diálogo com a sociedade civil em pelo menos dois trechos. No primeiro, referia-se à necessidade de fazer um pacto nacional para viabilizar as reformas: previdenciária, tributária, política, trabalhista e agrária, anunciando que instalaria o Conselho Nacional de Desenvolvimento Econômico Social (CNPES), o qual seria o “*instrumento fundamental do pacto*” porque reuniria “*empresários, trabalhadores e lideranças dos diferentes segmentos da sociedade civil*”⁵. No segundo momento, destacava as características que teria seu governo: “*Trabalharemos em equipe, sem personalismo, pelo bem do Brasil e vamos adotar um novo estilo de Governo com absoluta transparência e permanente estímulo à participação popular*”.

De fato, durante os dois mandatos de seu governo, um conjunto de mudanças foi colocado em marcha com o objetivo de deixar a administração pública mais democrática e permeável às demandas da sociedade.

Muitas das mudanças introduzidas caminhavam na direção da construção de um novo modelo de desenvolvimento que se opunha às orientações do governo anterior, considerado alinhado com as concepções liberais dos anos 90, que interpretavam a crise do Estado como um “excesso de Estado”. Logo, para aqueles que acreditavam que o problema era o elevado tamanho, era imperativa a redução do tamanho e das atribuições do Estado para dotá-lo de maior eficiência

A nova coligação política no poder buscava construir um modelo de desenvolvimento no qual as demandas da sociedade fossem o foco dos objetivos da gestão pública e da atuação da administração pública federal, incorporando a cultura política do projeto democrático participativo no aparelho do Estado.

⁵ http://www.fiec.org.br/artigos/temas/discurso_de_posse_do_presidente_Luiz_Inacio_Lula_da_Silva.htm

No decorrer dos dois mandatos do então presidente Lula da Silva é possível identificar ações e medidas no campo da dimensão sociopolítica da gestão que mantêm ligação com os propósitos de reconstruir o aparelho de Estado e de introduzir uma gestão pública mais participativa.

Na direção da reconstrução do aparelho do Estado, chama atenção um conjunto de medidas voltadas para a recomposição da força de trabalho, tais como: a retomada dos concursos públicos, a valorização salarial e a reestruturação das carreiras. Essas medidas envolveram a substituição de terceirizados em atividades-fim e o preenchimento de vagas abertas em decorrência da aposentadoria precoce de inúmeros servidores. A análise realizada pelo IPEA afirma que essas medidas mostram uma clara ruptura com relação ao governo anterior, pois há o compromisso de profissionalizar o serviço público:

Há também a preocupação em realizar contratações de pessoal mais qualificado para áreas em que se vislumbra necessidade maior de servidores. Na Petrobras, por exemplo, as contratações visam aumentar o quadro de pessoal de modo a dar conta da exploração das reservas de petróleo recém-descobertas, nos termos do papel que a empresa se propõe desempenhar. Além disso, houve contratação de quadros técnicos nas áreas de regulação e controle das relações público-privadas, com realização de concursos para o preenchimento de vagas nas agências de regulação e para as áreas de auditoria e controle técnico de obras contratadas. (IPEA: 2011:80)

No campo da participação social, os dois mandatos do presidente Lula da Silva foram pródigos na criação de novos arranjos participativos – conselhos, conferências, mesas de diálogo, ouvidorias, audiências públicas, oficinas de participação na elaboração do Plano Plurianual, criação de novas secretárias em atendimento às demandas de movimentos sociais, entre outras.

De forma geral, todas essas medidas buscavam, em última instância, mobilizar capacidades políticas e administrativas que contribuíssem para dar sustentação ao novo modelo de gestão pública com participação social que se desejava implementar.

Entretanto, a busca por uma nova proposta de reorganização para o aparelho do Estado que contemplasse a participação social como elemento fundante das ações da administração pública federal mostrou-se limitada para romper com os legados deixados pelo projeto político anterior. De um lado, tais limites tiveram como causa as dificuldades em reverter ou reorientar instituições e mecanismos já tão enfronhados na máquina pública. De outro, os limites para implantar a gestão participativa são motivados por certas ações ou inações do próprio governo Lula da Silva, que

reforçavam na administração pública federal a cultura política do projeto político neoliberal e reduziam a efetividade institucional dos arranjos participativos.

A cultura política do projeto neoliberal no âmbito da administração pública ficou conhecida como “administração pública gerencial” ou “*New Public Management*”, entre outras denominações, e já foi analisada por muitos autores, principalmente em relação aos seus efeitos sobre o Estado e a sociedade (SADER e GENTILLI, 1995; BATISTA, 1995; ABRÚCIO, F L, 1997; CARVALHO, 1999; COELHO 2002; PAULA 2005; OLIVA 2010, entre outros). Esse modelo de gestão que serviu de referência para a nova administração pública apresentava as seguintes características: (i) administração profissional, autônoma e organizada em carreiras; (ii) descentralização administrativa; (iii) maior competição entre as unidades administrativas; (iv) disciplina e parcimônia no uso dos recursos; (v) indicadores de desempenho transparentes; (vi) maior controle dos resultados; e (vii) ênfase no uso de práticas de gestão originadas no setor privado (Pereira, 2008).

No tocante às decisões governamentais estratégicas, a *New public Management* concentra o poder decisório no núcleo estratégico, isto é, as ações relacionadas à/ao legislação, regulação, fiscalização, fomento; e formulação de políticas públicas são atribuídas ao conjunto de órgãos que compõem o núcleo estratégico do Estado composto pela alta burocracia das secretarias formuladoras de políticas públicas e das agências reguladoras. A participação da sociedade e do controle social no modelo da nova administração pública têm o papel de garantir uma cooperação desinteressada dos burocratas públicos. Na avaliação de Bresser Pereira (1998), o funcionamento regular dos vários tipos de controles: (participação dos cidadãos na tomada de decisões, auditorias, conselhos de administração, controles dos políticos sobre a burocracia, controles dos resultados, autocontrole - valores profissionais dos administradores públicos) viabilizaria a autonomia do controle exercido pelo administrador público, a exemplo do que ocorre ao administrador privado.

Diversos autores já criticaram a concepção de democracia presente no modelo da nova administração pública gerencial (Melo, 1998; Tatagiba, 2003; Paes de Paula, 2009), apontando o lugar despolitizado que a participação social ocupa no modelo da administração gerencial e a continuidade da reprodução do autoritarismo e do patrimonialismo no aparelho do Estado.

Para Tatagiba (2003), o ideário participacionista, que teve lugar nos debates em torno da transição do regime e que defendia a maior participação da sociedade na elaboração, implementação e controle das políticas públicas com o objetivo de ampliar a capacidade de resposta do Estado às demandas da sociedade, tornou-se um elemento residual no início da década de 1990 com a entrada da agenda neoliberal. Para essa autora, a participação social no contexto da nova administração pública é amplamente despolitizada e tem um caráter funcional ao novo modelo de gestão. Sobre esse argumento, Tatagiba analisa que:

convidar a sociedade à execução e acompanhamento das políticas é a forma encontrada pelo modelo gerencial para fazer frente à ampliação da demanda, redução dos investimentos e necessidade de promoção de políticas mais eficazes. (Como vimos) essa participação ativa na execução não encontra, contudo paralelo numa participação ativa na definição das políticas, via discussão em torno das escolhas políticas. É, nesse sentido, que se afirma que o modelo gerencial tende à despolitização do debate público. (Tatagiba, 2003:174)

Para Paes de Paula (2009), a nova administração pública gerencial não resultou em ruptura com o padrão tecnocrático, autoritário e sem participação, que predominou na gestão pública durante o regime militar. Para essa autora, o modelo gerencialista reproduz o patrimonialismo e o autoritarismo, pois:

o processo decisório continuou como um monopólio do núcleo estratégico do Estado e das instâncias executivas, e o ideal tecnocrático foi reconstituído pela nova política de recursos humanos. Por outro lado, a despeito do discurso participativo da nova administração pública, a estrutura e a dinâmica do Estado pós-reforma não garantiram uma inserção da sociedade Civil nas decisões estratégicas e na formulação de políticas públicas. (Paula. 2009:141).

Esses breves apontamentos em torno dos princípios e concepção da New Public Management teve o objetivo de ressaltar que os avanços no campo da participação social, introduzidos e reforçados na gestão de um governo apoiado pelo campo político democrático popular, confrontaram-se com os legados deixados pelos projetos políticos anteriores e, sobretudo, com as marcas introduzidas na administração pública pela “*nova gestão pública*”, demonstrando que os legados das políticas anteriores afetam a política pública em seu momento presente.

São inúmeros os avanços observados no período 2003-2010 no campo da gestão pública federal visando dotá-la de maior capacidade institucional e de maior número de ferramentas e instrumentos que permitem maior permeabilidade às demandas da sociedade. Contudo, a análise

de cada um dos avanços revela a existência de fatores associados às escolhas prévias relativas a projetos políticos antagônicos, que constroem e comprometem os resultados conquistados. (Pierson, 2004).

É possível observar, a partir das experiências relatadas, que as tentativas de mudanças enfrentaram constrangimentos oriundos de legados deixados pelos projetos políticos hegemônicos em governos anteriores. Entende-se, por essa via, que as políticas públicas carregam traços predominantes de diferentes projetos políticos adquiridos ao longo de seu desenvolvimento institucional, que influenciam a forma de atuação e o funcionamento de arranjos participativos, limitando suas estratégias de ação.

Com o objetivo de aprofundar a suposição de que as políticas públicas influenciam os arranjos participativos, esta tese analisa a influência da política de proteção dos direitos da criança e do adolescente e da política nacional da saúde no funcionamento e desenho institucional de dois conselhos nacionais: o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda e o Conselho Nacional de Saúde – CNS. A proposta busca apreender de que forma os traços de projetos políticos predominantes nessas políticas públicas podem constroer ou facilitar a atuação desses dois conselhos.

A escolha desses dois arranjos participativos deve-se à existência de algumas semelhanças e diferenças que instigam esta investigação. Dentre as semelhanças, a principal é o fato de os dois conselhos nacionais terem emergido de propostas pertencentes ao mesmo campo de projeto político, isto é, ao projeto democrático participativo. Os dois arranjos participativos que serão estudados são considerados avanços inseridos na Constituição de 1988 a partir da luta movimentalista e da participação dos movimentos sociais no período da Assembleia Constituinte. Em relação às diferenças, destacam-se aspectos relacionados aos arranjos institucionais das políticas públicas específicas, que concedem à política nacional da saúde e ao seu conselho nacional um desenho e um alcance mais universal, vis a vis à política de proteção aos direitos da criança e do adolescente.

Apesar da semelhança entre as demandas e da existência de traços comuns que unem diferentes movimentos sociais, como a democratização do Estado e da sociedade e a ampliação do acesso

aos direitos sociais, o processo de construção de cada política pública compõe jogos e arenas políticas específicas. Estes, por sua vez, resultam em formatos, desenhos e características diferentes de conselhos nacionais de políticas públicas.

A aproximação com o referencial empírico da pesquisa seguiu os seguintes procedimentos: (i) descrição do desenvolvimento institucional dos arranjos da política de proteção dos direitos da criança e do adolescente e da política nacional de saúde, seguindo a sequência dos eventos e marcando as mudanças ocorridas após a Constituição de 88. Esta foi considerada o evento crítico, o qual propiciou a ocorrência de descontinuidade ou interrupções de processos sociais que levaram à criação e às transformações de novas instituições e estruturas políticas (Collier, 1992), (ii) levantamento do desenvolvimento institucional do Conanda e do CNS, buscando apreender os reflexos das políticas públicas em seus desenhos institucionais; (iii) análise dos aspectos institucionais do Conanda e do CNS, que podem atuar como constrangedores ou facilitadores de sua atuação e funcionamento, chamando atenção para seus vínculos com os projetos políticos democrático-participativo e neoliberal; (iv) realização de entrevistas qualitativas com conselheiros governamentais e não governamentais dos dois conselhos, utilizando roteiro estruturado e semi estruturado; e (v) realização de pesquisa documental de material produzido pelos conselhos no exercício de 2011 (atas, resoluções e notas técnicas). As entrevistas foram realizadas no período de junho, julho e agosto de 2012. No total foram feitas 34 entrevistas.

Esta tese está organizada em cinco capítulos, além desta introdução e das considerações finais. O primeiro capítulo recupera as características distintivas dos projetos políticos autoritário, democrático participativo e neoliberal e das características das políticas sociais, que se associam a cada um desses projetos.

O segundo capítulo ocupa-se de discutir os avanços e limites no campo da participação social no período 2003-2010. O objetivo dessa incursão é apontar a aderência das ações realizadas durante o governo do presidente Lula da Silva com o projeto democrático participativo e, ao mesmo tempo, mostrar suas contradições associadas a projetos políticos considerados antagônicos ao campo democrático popular.

O terceiro capítulo apresenta a sequência de eventos que desembocaram na conjuntura crítica (Constituição de 1988), que contribuiu para a introdução de mudanças nos arranjos institucionais da política de saúde e da proteção dos direitos da infância e da adolescência. O capítulo inicia com a discussão sobre os conceitos do enfoque analítico do neoinstitucionalismo histórico e, posteriormente, discute a participação dos movimentos sociais na construção da nova cidadania.

No quarto capítulo, analiso o desenvolvimento institucional da política nacional de saúde e da política de proteção dos direitos da criança e do adolescente, incluindo o levantamento institucional da formação dos arranjos participativos do CNS e do Conanda. A análise chama atenção para os legados dos projetos políticos adquiridos ao longo do período e para as mudanças ocorridas pós Constituição de 1988.

O quinto capítulo destina-se a retomar a hipótese inicial deste trabalho, que considera que as características associadas aos projetos políticos predominantes nas políticas públicas condicionam o desenho institucional e as regras de funcionamento dos conselhos nacionais. Nesse capítulo são apresentados dados quantitativos e qualitativos, bem como os resultados da pesquisa qualitativa realizada.

CAPITULO 1 – PROJETOS POLÍTICOS NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS

Em sintonia com o objetivo desta tese de contribuir para a maior compreensão da influência dos traços predominantes de projetos políticos presentes nas políticas públicas no desenho institucional e no funcionamento dos arranjos participativos, este capítulo busca dialogar com as características distintivas dos diferentes projetos políticos estudados em Dagnino, Olvera e Panfichi, (2006, p. 38), denominados de: (i) autoritário, (ii) neoliberal e (iii) democrático participativo.

Para esses autores, projetos políticos são os conjuntos de crenças, interesses, concepções de mundo, representações do que deve ser a vida em sociedade, que orientam a ação política dos diferentes sujeitos. As características distintivas dos projetos políticos podem ser identificadas, principalmente nos seguintes aspectos: (i) a relação entre o Estado e a sociedade civil, (ii) as concepções de participação, (iii) a compreensão de cidadania; (iv) o entendimento de sociedade civil; e (v) o próprio conceito de política.

Conforme destaca Tatagiba (2003, p. 16), os princípios da participação ganham contornos muito diferenciados, dependendo dos estilos de gestão dos governos aos quais estão subordinadas as experiências participativas. De acordo com essa autora a investigação acerca do significado da participação diz muito sobre a direção do projeto democrático em curso:

Por isso interrogamos a cerca dos significados que a participação assume e, principalmente, das tendências que consolida é condição importante para compreendermos a natureza da democracia em construção. Isso quando partimos do suposto de que a participação pode ajudar a consolidar tendências distintas, seja na direção da ampliação/aprofundamento da democracia, seja na redução da sua intensidade e escopo (Tatagiba, 2003:21)

A discussão sobre projeto político que tem lugar neste capítulo se mostra tão ou mais importante quando se considera que:

o potencial de desenvolvimento democrático na América Latina depende do tipo de projeto democrático participativo, que pode impulsionar a inovação democrática e o confronto, tanto teórico como prático, da democracia elitista dominante, e enfrentar as questões, sempre pendentes da transformação social. (Dagnino e outros, 2006:7)

Aqueles autores ainda consideram que o reconhecimento e a identificação dos conteúdos dos diferentes projetos políticos e suas formas de implementação são fundamentais para distinguir as matizes do projeto democrático participativo, constituído a partir das lutas contra o projeto

autoritário, do projeto neoliberal, que incorpora todo um discurso participativo, mas com significados diferentes.

O Quadro 1 sintetiza a comparação entre os três projetos políticos citados em Dagnino, Olvera e Panfichi (2006). Ao realizar a comparação, a intenção foi tão somente destacar as características distintivas de cada um dos projetos, sem desconsiderar que não existem projetos políticos “puros”, isto é, que não contemplem matizes que são predominantes em outros projetos. Sobre essa questão, os autores chamam atenção para a importância de se analisar as contradições que existem no interior dos projetos políticos, sem esquecer que esses nascem em contextos históricos sociais que deixam marcas, vícios e virtudes:

Não se supõe que esses projetos, na sua implementação concreta, mas tampouco nas suas práticas discursivas, estejam isentos de contradições ou que se apresentem dotados de um alto grau de coerência interna. É preciso lembrar que eles emergem e são elaborados a partir de histórias e contextos determinados que os marquem e com os quais se mantém relação. Nessa relação há, por assim dizer, uma ambiguidade constitutiva: por um lado, os projetos – aqueles não conservadores – são formulados precisamente para confrontar e modificar elementos presentes nessas histórias e contextos. (...) Por outro lado, esses projetos e as práticas por eles orientadas não estão, evidentemente, imunes a esses mesmos traços, característicos das matrizes culturais vigentes na América Latina. "Na ambiguidade dessa relação com seu entorno, encontramos uma determinação importante do caráter mais ou menos contraditório dos projetos políticos." (Dagnino, Olvera e Panfich, 2006:44).

No quadro 01 as características destacadas são: (i) Impulso Original; (ii) Relações Sociais Reforçadas; (iii) Relação do Estado com a Sociedade Civil; (iv) Organização Política Institucional, (v) Tipo de Estado, (vi) Tipo de Cidadania, e (vii) Modelo de Gestão.

Quadro 1

Projetos Políticos na América Latina: Características Principais

| Características | Autoritário | Democrático Participativo | Projeto Neoliberal |
|--|---|---|--|
| Impulso original | Conter os avanços dos sindicatos e movimentos sociais organizados na direção da igualdade social. | Aprofundamento da democracia e ampliação de direitos sociais. | Adoção do Mercado como princípio organizador |
| Relações sociais reforçadas | Autoritarismo Social | Inclusão de novos sujeitos e igualdade em todas as esferas: econômica, social, de gênero, de sexo e de raça/cor. | Valores individualistas, corporativistas e privatistas |
| Relação do Estado com a Sociedade Civil | Não reconhecimento da sociedade civil. Não há separação entre Estado e sociedade civil Aproximação seletiva para cooptação Proibição das manifestações e protestos Política Pública considerada campo exclusivo do Estado. Influência Mínima da sociedade sobre o Estado. Ineficácia ou inexistência de instâncias participativas, que quando existem se restringem às instâncias formais e legitimadoras das decisões do partido no Governo. Sociedade Civil é vista como petionários, grupos de beneficiários ou clientes, | Concepção ampla e inclusiva da sociedade civil, considerada constitutiva da política; Construção e fortalecimento de arranjos participativos visando ao aprofundamento da democracia e o compartilhamento do processo decisório com o Estado em relação às questões de interesse público | Concepção instrumental e excludente da sociedade civil Valor da sociedade civil atrelado à capacidade das organizações não governamentais de assumirem funções do Estado Despolitização da participação social Valorização da participação para fins assistenciais. |
| Organização política/institucional | Proibição ou limitação das instituições democrático-liberais. | Aprofundamento e radicalização da democracia. Defesa da democracia participativa e deliberativa. | Democracia Liberal. Visão restrita da política: monopólio do Estado e dos representantes instalados nas instituições da democracia liberal. |
| Tipo de Estado | Forte e centralizado O partido no poder cumpre as funções de governar e de representar setores sociais. | Mais permeável ao interesse público, o qual é decidido nos arranjos participativos. Maior controle da sociedade com a instituição de mecanismos de prestação de contas com o objetivo do controle social e garantia de direitos. | Estado mínimo. (Transferência das atribuições do Estado para mercado e para a sociedade). Estado Regulador das relações mercado x sociedade. |
| Cidadania | Supressão dos Direitos Cívicos. Cidadania Regulada; concessão seletiva dos direitos civis. | Cidadania Ativa (nova cidadania) Universalização dos direitos e reconhecimento de novos direitos e sujeitos. Ampliação da democracia e reconhecimento do direito à participação na gestão do Estado e nas decisões políticas. | Cidadania minimalista Redução de direitos sociais Focalização das políticas sociais Direito X Caridade, |

| Características | Autoritário | Democrático Participativo | Projeto Neoliberal |
|------------------|---|---------------------------|--|
| Modelo de Gestão | Patrimonialista Burocrático e clientelista (Paula 2005) Exclusão da sociedade civil do processo de formulação das políticas públicas, da implementação dos programas e do controle da ação governamental (Diniz, 1996) | Gestão participativa. | Nova Gestão Pública – concentração do processo decisório, a partir da centralização de poder no núcleo estratégico da administração pública. |

Fonte: Dagnino, Olvera e Panfichi (2006)

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

1.1 - PROJETO POLÍTICO AUTORITÁRIO

O projeto político autoritário no Brasil tem como marco o golpe militar de 1964. É importante esclarecer que a instalação do regime militar no país não é um fato histórico isolado, mas é considerado como parte da estratégia de controle ideológico na América Latina.

O impulso original do projeto autoritário no Brasil foi a tentativa de coibir o avanço do governo de João Goulart que impulsionava o nacionalismo trabalhista por meio da implementação das reformas de base, que eram chamadas de “bandeira unificadora”, lideradas pelos movimentos sociais que defendiam a realização das reformas agrária, educacional, tributária, administrativa e urbana. As reformas de base reuniam as demandas da classe média, dos trabalhadores e da classe empresarial nacionalista.

A principal característica do projeto autoritário é a supressão da cidadania civil, a partir da restrição da participação política. Segundo O’Donnell (1986, apud Ferreira, 2012), os defensores do projeto burocrático autoritário acreditam que a proliferação de movimentos contestatórios coloca em risco a manutenção do Estado Capitalista. Sendo assim, sua principal característica é a da defesa da organização capitalista em seus principais aspectos, ou seja, a economia de mercado e o modelo de Estado.

No Projeto Autoritário fortalece-se o autoritarismo social como forma de relação social predominante na sociedade, que naturaliza as desigualdades e as exclusões socioeconômicas. De acordo com Chauí (1995) os oito principais traços do autoritarismo social são os seguintes:

1. A incapacidade para operar o princípio liberal da igualdade formal e para lutar pelo princípio socialista da igualdade real:

as diferenças são postas como desigualdades e, estas, como inferioridade (no caso das mulheres, dos trabalhadores, dos negros, índios, migrantes, idosos) ou como monstruosidade (no caso dos homossexuais); (Chauí, 1995:75)

2. A incapacidade para operar com o princípio liberal da igualdade jurídica e para lutar contra formas de opressão social e econômica; para os grandes, a lei é privilégio; para as camadas populares, repressão.

A lei não consegue figurar o polo público do poder e da regulação dos conflitos, nunca definindo direitos e deveres dos cidadãos. Por este motivo, as leis aparecem como inócuas, inúteis, ou incompreensíveis, feitas para serem transgredidas e não para serem transformadas. O poder judiciário surge como distante, secreto, representante dos privilégios das oligarquias e não dos direitos da generalidade social; (Chauí, 1995:75)

3. A indistinção entre o público e o privado:

não apenas os governantes e parlamentares praticam a corrupção sobre os fundos públicos, mas não há a percepção social de uma esfera pública das opiniões, da sociabilidade coletiva, da rua como espaço comum, assim como não há a percepção dos direitos à privacidade e à intimidade. (Chauí, 1995:75)

4. A incapacidade para trabalhar conflitos e contradições sociais, econômicas e políticas. *Conflitos e contradições são sempre considerados perigo, crise, desordem e a eles se oferece uma única resposta: a repressão policial e militar;* (Chauí, 1995:76)

5. A incapacidade para criar a esfera pública da opinião como expressão dos interesses e dos direitos de grupos e classes sociais diferenciados e/ou antagônicos.

A massificação da mídia monopoliza a informação e o consenso é confundido com a unanimidade, de sorte que a discordância é posta como ignorância, atraso ou ignorância; (Chauí, 1995:76)

6. A incapacidade para tolerar e fortalecer movimentos populares e sociais: *a sociedade civil auto-organizada é vista como perigosa para o Estado e para o funcionamento selvagem do mercado;* (Chauí, 1995:76)

7. A naturalização das desigualdades econômicas e sociais

(o salário mínimo oscila entre 20 e 60 dólares por mês, sendo considerado natural que os trabalhadores tenham dificuldades até mesmo para reproduzir-se como força de trabalho), do mesmo modo que há naturalização das diferenças étnicas como desigualdades raciais entre superiores e inferiores, das diferenças religiosas e de gênero, bem como naturalização de todas as formas visíveis e invisíveis de violência; (Chauí, 1995:76)

8. O fascínio pelos signos de prestígio e de poder:

uso de títulos honoríficos sem qualquer relação com a possível pertinência de sua atribuição, o caso mais corrente sendo o uso de doutor quando, na relação social, o outro se sente ou é visto como superior, doutor é o substituto imaginário para os antigos títulos de nobreza do período colonial e da monarquia; manutenção de criadagem doméstica, cujo número indica aumento de prestígio, de status etc. (Chauí, 1995:76)

Como se depreende, o autoritarismo social impede a realização da democracia pela via do não reconhecimento do direito do outro e da determinação de lugares sociais na sociedade para os que não se vêem como iguais.

Na mesma direção, Dagnino (1994) esclarece que o autoritarismo social está:

profundamente enraizado na cultura brasileira e baseado predominantemente em critérios de classe, raça e gênero, esse autoritarismo se expressa num sistema de classificação que estabelece diferentes categorias de pessoas, dispostas nos seus respectivos lugares sociais (DAGNINO, 1994, p. 104)

A relação do Estado com a Sociedade Civil no projeto autoritário é caracterizada, conforme destaca o Quadro 01, pelos seguintes traços: (i) não reconhecimento da sociedade civil; (ii) não separação entre Estado e sociedade civil; (iii) aproximação seletiva com determinados movimentos sociais com o objetivo de cooptação; (iv) proibição das manifestações e protestos; (v) ausência de participação no ciclo de elaboração de políticas públicas, considerada campo exclusivo do Estado; (vi) influência mínima da sociedade sobre o Estado; (vii) inexistência de instâncias participativas legítimas; e (viii) visão de que a sociedade Civil são grupos de beneficiários ou clientes.

Para Dagnino, Olvera e Panfich (2006:47), no projeto autoritário a relação entre o Estado e a sociedade civil caracteriza-se pelo verticalismo e a repressão. Além disso, como o processo

decisório da política pública é um campo exclusivo do Estado, emergem o clientelismo e o particularismo na prestação dos serviços do Estado.

Sendo assim, as mudanças na forma de gestão e controle das políticas públicas no período militar não contemplavam qualquer estratégia de participação popular, todos os mecanismos de controle público foram eliminados e mesmo o Congresso Nacional participava pouco das discussões sobre as definições das políticas sociais.

A partir de 1964 o funcionamento das centrais sindicais e as ligas camponesas foi proibido, e até 1966, 87 dirigentes tiveram seus direitos políticos cassados e mais de 400 entidades sofreram intervenção. Além disso, as prescrições da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que previam estrito controle governamental sobre os sindicatos, foram aplicadas à risca, transformando-os em meros prestadores de serviços e de lazer. O reajuste dos salários, por força de uma lei criada em 1965, passou a ser determinado pelo governo, que subordinou a questão ao combate à inflação e à promoção do crescimento econômico. (De Luca, 2003:484)

Carvalho (2001:165) chama atenção para a ambiguidade do regime militar ao manter o Congresso Aberto:

Para que o quadro dos governos militares, inclusive de sua pior fase, esteja completo, e preciso acrescentar alguns pontos responsáveis pela ambiguidade do regime. O primeiro é que durante todo o período, de 1964 a 1985, salvo curtas interrupções, o Congresso permaneceu aberto e em funcionamento. Expurgados de seus elementos mais combatentes, Câmara e Senado cumpriram as tarefas que lhes eram dadas pelos presidentes militares. No sistema bipartidário criado em 1966, o partido do governo, Aliança Renovadora Nacional (Arena) era sempre majoritário e aprovava todos os projetos, mesmo os mais repressivos, como o que introduziu a censura previa. A Arena legitimou com seu voto todos os candidatos a presidente impostos pelos militares. Seus políticos foram sempre instrumento do regime. O partido de oposição, Movimento Democrático Brasileiro (MDB), viu-se diante de difícil escolha: ou manter-se em funcionamento, apesar das cassações de mandatos e da impossibilidade de fazer oposição real, ou se auto-dissolver. No primeiro caso, conservava acesa a chama da oposição, embora tênue, mas ao mesmo tempo emprestava legitimidade ao regime ao permitir-lhe argumentar que havia uma oposição em funcionamento. No segundo caso, deslegitimava o regime, mas reduzia ainda mais o espaço para a resistência legal e podia assim fortalecer o governo. O partido por mais de uma vez considerou a possibilidade de auto-dissolução, mas optou finalmente por fazer parte do jogo, utilizando a tribuna do Congresso para protestar contra as propostas que agrediam a democracia. Carvalho (2001:165)

No tocante à gestão pública, pode-se dizer que no contexto do projeto autoritário a principal característica é a exclusão da sociedade civil do processo de formulação das políticas públicas, da

implementação dos programas e do controle da ação governamental. A elaboração de políticas nesse contexto reforça três elementos: o clientelismo, o corporativismo e o burocratismo (DINIZ, 1996).

1.2. Projeto Democrático Participativo

Para contextualizar o Projeto Democrático Participativo, toma-se como ponto de partida o debate de formação e atuação dos movimentos sociais urbanos do final da década de 70 até meados da década de 80. Entende-se que esse processo resultou em mudanças no padrão de relacionamento Estado/sociedade, contribuindo bastante para a inscrição, na Constituição de 1988, do conjunto de instrumentos e mecanismos que conforma os arranjos institucionais de participação social nas políticas públicas hoje existentes.

Como se observa no Quadro 1, o impulso original do projeto Democrático Participativo foi o aprofundamento da democracia, o que para Dagnino, Olvera e Panfich (2006:48), confronta claramente com o modelo hegemônico de democracia – burguesa, elitista, e/ou liberal que defende os mecanismos formais de representação. Para esses autores o núcleo central do projeto democrático-participativo é a radicalização da democracia, onde os modelos de democracia participativa e deliberativa são utilizados para fazer frente às limitações e fragilidades das formas representativas da democracia liberal.

Resguardando todas as diferenças em suas formulações teóricas, o que as concepções contra-hegemônicas visam é retomar os valores que foram fundamentais para a democracia na sua formulação clássica, como a deliberação e a participação direta dos cidadãos na gestão da coisa pública. (Silva, 2009)

Pateman (1992), representante da corrente participativa, acredita que a participação possa desenvolver atitudes de cooperação, integração e comprometimento com as decisões, bem como aumentar o senso de eficácia política. Para isso, a autora defende que a concepção de “política” *strictu sensu* deveria ser ampliada para além de uma esfera nacional. Habermas (1995, 1997), que formulou a teoria da democracia deliberativa, acredita que a democracia não pode se restringir a um sistema de seleção de governantes, no qual a participação dos cidadãos na política esteja limitada ao momento do voto. Para o autor, as decisões políticas do Estado não devem estar

desancoradas das demandas advindas do mundo da vida (constituído pela sociedade civil) e, por isso, em sua concepção de democracia, Habermas concede um lugar central ao processo discursivo de conformação das opiniões dos cidadãos

Nos países latino-americanos, o discurso e a prática dos movimentos sociais e partidos de esquerda defendiam o aprofundamento da democracia, a partir de concepção mais ampla de política e de participação, de melhorias na qualidade de vida e de defesa de direitos de grupos excluídos, que até então não estavam na agenda pública. Esses segmentos tinham a consciência de que suas reivindicações não seriam satisfeitas somente por meio de eleições e lutavam também pela existência de mecanismos participativos na gestão do Estado (DAGNINO, 1994).

De acordo com Santos (2003), no século XX foi intensa a disputa em torno da questão democrática, mas apenas na sua última década, com a expansão da democracia para a América Latina e para o Leste Europeu, é que o debate passou a ser em torno dos limites estruturais da democracia representativa, já que a redemocratização de diversos países do Sul não passou pelo desafio dos limites.

Para esse autor, na América Latina, a democratização recolocou na agenda de discussão três questões distintas, a saber: *a*) o procedimento e a participação social, remetendo à discussão de uma nova forma de relação entre Estado e sociedade, visando mudar a inserção de novos atores (gênero, raça e etnia) nos processos de alocação de recursos públicos e definição de prioridades; *b*) as transferências de práticas sociais desenvolvidas pela sociedade em âmbitos locais para o nível administrativo maior; e *c*) a relação entre representação e diversidade cultural e social, enfatizando as maiores dificuldades de grupos minoritários conseguirem ver seus interesses representados via instituições formais de representação (Silva, Enid 2009).

No Projeto Democrático-Participativo, as relações sociais que são reforçadas passam pela inclusão de novos sujeitos e pela igualdade em todas as esferas, “*não apenas a incorporação ao sistema político no seu sentido estrito*”. (Dagnino 2004:108). Assim, para essa autora, é uma nova proposta de sociabilidade construída de baixo para cima, sendo uma estratégia dos não cidadãos, dos excluídos.

No tocante à relação do Estado/Sociedade Civil, o projeto Democrático-Participativo tem uma concepção ampla e inclusiva da sociedade civil, a qual é considerada constitutiva da política. Isto é, participa e gera poder político ampliando a esfera pública.

Na discussão da relação do Estado/Sociedade Civil, a cidadania é um conceito fundamental, sendo que, no âmbito do projeto Democrático-Participativo, ganha sentido o conceito da nova cidadania. Para Dagnino (2004:106-107), são três os elementos inter-relacionados que fundamentam a noção da nova cidadania: (i) sua vinculação à experiência dos movimentos sociais; (ii) a construção democrática e sua radicalização; e (iii) o nexa constitutivo entre cultura e política. Para essa autora, a nova cidadania redefine a ideia de direitos para uma noção de direito a ter direitos:

Essa concepção não se limita, portanto a conquistas legais ou ao acesso a direitos previamente definidos, ou à implementação efetiva de direitos abstratos e formais, e inclui fortemente a invenção/criação de novos direitos que emergem de lutas específicas e da sua prática concreta. (Dagnino, 2004:108).

Em relação à gestão pública, o projeto democrático participativo reconhece o direito à participação na gestão do Estado. E defende a ampliação da participação social no processo decisório das políticas públicas. Assim, a concepção de gestão pública na vertente democrática-participativa envolve a criação de arranjos participativos que possibilitam a participação de representantes da sociedade no ciclo das políticas públicas.

A gestão pública participativa busca aumentar a permeabilidade das instituições públicas. Para Paula (2009), a concepção participativa da gestão pública não centraliza o processo decisório no aparelho de Estado e, por meio da constituição de arranjos participativos, procura contemplar a complexidade das relações políticas na sociedade. Segundo Tenório (1998, apud Paula 2009:159), a gestão na concepção participativa é entendida como uma ação política deliberativa, onde a participação da sociedade nas decisões governamentais se dá pela lógica da autodeterminação e da democracia e não pela lógica do mercado. E neste sentido, a gestão participativa se contrapõe à gestão tecnoburocrática e monológica, onde o processo decisório é centralizado em um núcleo estratégico da burocracia do Estado.

Em oposição à lógica centralizada das decisões públicas, destaca-se um conjunto de experiências que nasceram das práticas movimentistas que facultam à participação social no âmbito do

aparelho do Estado, tais como: o orçamento participativo; os conselhos gestores de políticas públicas e programas governamentais, a organização e realização das conferências nacionais. São experiências que se institucionalizaram na dinâmica e no formato do Estado, que permitem uma nova forma de gestão pública. De acordo com Dagnino (2006:53), o conjunto de elementos constitutivos do projeto Democrático-Participativo “faz emergir uma noção de política ampliada afirmada na multiplicidade de seus terrenos, seus sujeitos, temas e processos.”

1.3. PROJETO NEOLIBERAL

O Projeto Neoliberal no Brasil, conforme afirmam Dagnino, Olvera e Panfich (2006:54), tem como impulso primordial a adoção do mercado como princípio organizador de todas as esferas da vida social e econômica. Sendo assim, traz a estruturação de um conjunto de políticas liberais voltadas para a reestruturação da economia e à reforma do Estado dos países latino-americanos, visando remover as barreiras do grande capital internacional.

A origem desse conjunto de medidas que ficou conhecido como “Consenso de Washington”⁶ foram as reformas realizadas a partir dos anos 80 no Reino Unido que seguiram a orientação para o mercado. De acordo com Batista (1995), em reunião realizada em Washington, o economista John Willianson fez uma síntese dessas orientações, apresentando um conjunto de dez medidas: (i) o ajuste estrutural do déficit público; (ii) a redução do tamanho do Estado; (iii) a privatização das estatais; (iv) a abertura ao comércio internacional; (v) o fim das restrições ao capital externo; (vi) a abertura financeira às instituições internacionais; (vii) a desregulamentação da economia; (viii) a reestruturação do sistema previdenciário; (ix) o investimento em estrutura básica; e (x) a fiscalização dos gastos públicos.

Os organismos internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI); o Banco Mundial (BIRD) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) foram os principais apoiadores desse receituário na América Latina, na medida em que condicionavam seus empréstimos para o refinanciamento das dívidas dos países latino-americanos à adoção do conjunto de medidas de ajuste.

⁶ A expressão foi cunhada por John Willianson (1990) para se referir ao conjunto de políticas liberais que guiarão a reestruturação econômica e a reforma dos Estados latino-americanos.

O consenso em torno do projeto neoliberal no Brasil foi construído a partir da visão de crise do Estado nacional-desenvolvimentista e da crítica ao patrimonialismo e ao autoritarismo do Estado Brasileiro. Este diagnóstico, segundo Paula (2009), teria favorecido a aceitação do receituário neoliberal no país e, ainda, teria sustentado a formação da aliança que levou o Partido da Social Democracia (PSDB) à presidência da república, viabilizando a implementação dessas medidas nos anos 90.

Para Dagnino, Olveira e Panfich (2006), essa avaliação do gigantismo do Estado brasileiro, considerado inadequado para sustentar as medidas liberais, também teria sido determinante para nova relação entre Estado e Sociedade trazida pelo Projeto Neoliberal:

Assim, um Estado marcado pelo gigantismo, a ineficiência, o burocratismo e a corrupção, iria encontrar nessa nova relação o caminho para uma atuação mais eficiente. "A transferência das responsabilidades sociais do Estado para a sociedade civil e para o setor privado, ao lado da privatização das empresas estatais, são consideradas fundamentais para o enxugamento e a redução do Estado, além de alternativa ao seu déficit fiscal" (Dagnino et all, 2006, citando Keyland, Kurt, 2002; Villar 2001; Conaghan, 1994, Bresser Pereira, 1996, 2000; Bhagwait, 2005; Stiglitz, 2002).

A relação Estado/sociedade civil no projeto Neoliberal, conforme aponta o Quadro 1, caracteriza-se pelos seguintes traços: (i) concepção instrumental e excludente da sociedade civil, (ii) valorização da sociedade civil dependente da capacidade das organizações não governamentais de assumirem funções do Estado; e (iii) despolitização da participação social, valorizada apenas para fins assistenciais.

Alguns autores observam que sob os auspícios do projeto Neoliberal reforça-se na administração pública a concentração do poder decisório no núcleo estratégico do Estado, ampliando o isolamento dos decisores e abrindo espaço para o neopatrimonialismo e para uma autocracia que. Esse modelo, mesmo recorrendo a práticas democráticas, não reconhece a sociedade civil como detentora do direito de partilhar das decisões sobre as políticas públicas. (Diniz, 2000; Teixeira, 2003; Paula, 2006).

Sobre as relações sociais que são reforçadas pelo projeto Neoliberal, Dagnino, Olveira e Panfich (2006:56) nos fornecem uma pista ao analisar a ideia de "solidariedade" que se articula à proposta de participação que emerge no projeto Neoliberal. Para esses autores a ideia de solidariedade no projeto Neoliberal não traz o significado político e coletivo contidos em outros projetos. A

chamada “participação solidária” está associada ao trabalho voluntário de indivíduos e na responsabilidade social de empresas, reforçando relações sociais com perspectivas privatistas e individualistas. Sendo assim, os valores solidários, coletivos e universais que predominaram no projeto Democrático-participativo cedem espaço para valores individualistas, corporativos, focalistas que, por sua vez, cedem lugar para uma visão minimalista de cidadania.

Realmente, a concepção de cidadania que emerge do projeto Neoliberal abandona a visão universal dos direitos sociais, inscritos por meio da luta dos movimentos sociais na Constituição de 88. Entram em cena as propostas de direcionamento das ações emergenciais e focalizadas para a população em situação de vulnerabilidade, onde a responsabilidade da implementação era compartilhada entre Estado, Sociedade (terceiro setor) e mercado. Nessa concepção de Cidadania minimalista os direitos sociais são confundidos com ações caritativas e os cidadãos são vistos como meros “beneficiários” da benemerência do Estado e da Sociedade.

O modelo de gestão característico do projeto Neoliberal é o *New Public Management – NPM ou Nova Gestão Pública*, que foi um movimento internacional pela Reforma do Estado, que se iniciou nos anos 80, cujos exemplos são os modelos inglês e o norte americano. No Brasil a introdução da Nova Gestão Pública (ou Reforma Gerencial) acompanhava o diagnóstico da visão neoliberal: (i) esgotamento do padrão de financiamento e da industrialização e crise fiscal (ii) necessidade de melhorar o desempenho do aparelho do Estado em função do aumento da competição entre países e empresas em um mundo globalizado; (iii) necessidade de mudança na relação Estado, Sociedade e Mercado; (iv) necessidade de mudar a administração weberiana pela administração gerencial, introduzindo a lógica e os modelos de mercado para dentro da administração pública.

Em síntese, na visão da NPM a reforma gerencial passa a ser vista como um recurso importante para melhorar e recuperar a capacidade do Estado. Parte-se do entendimento de que para que o país pudesse bem se inserir no mercado globalizado, o Estado deveria mudar sua relação com a sociedade. Deveria abrir-se para a sociedade civil, compartilhar serviços e responsabilidades, ser cooperativo com o setor privado e incentivar a participação da sociedade civil no compartilhamento da solidariedade e atribuições. (Nogueira, 2005).

1.4. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DOS PROJETOS POLÍTICOS: BREVES APONTAMENTOS

Para o objetivo desta tese de analisar os legados institucionais dos projetos políticos na política nacional da saúde e da proteção dos direitos da criança e do adolescente, é importante destacar os principais traços das políticas sociais no contexto de cada um dos projetos políticos: Autoritário, Democrático-Participativo e Neoliberal.

1.4.1. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DO PROJETO POLÍTICO AUTORITÁRIO

Um aspecto bastante distintivo do projeto político autoritário é o padrão das políticas sociais. Com o autoritarismo militar, emergiu um novo padrão de políticas sociais no país, onde a União centralizava a execução dos programas sociais existentes e unificava sob seu controle os recursos e serviços prestados. Draibe (1994), citando Castro (1991) destaca que nos governos militares o que se processou foi uma alteração do padrão de cooptação até então presente nas relações do Estado *versus* sociedade.

"Em vez de estimular a organização de classes ou estabelecer laços corporativos (de tipo estatal ou societário) como base de seu domínio político, o Estado tende a se relacionar com a sociedade civil através da cooptação de indivíduos e interesses privados pelo sistema, excluindo assim qualquer tipo de representação como fundamento da (sua) relação com a sociedade" (Castro, 1991:27, apud Draibe, 1994:291).

Segundo Draibe (1994), foi sob as características autoritárias e tecnocráticas do regime militar que se completou o "Sistema de Bem-Estar Social no Brasil". De acordo com essa autora, foi no período de 1964 ao final dos anos 70 que se definiu o núcleo duro da intervenção social do Estado. Nesse período construíram-se os arranjos centralizados de intervenção, identificaram-se os fundos e recursos para o financiamento das políticas sociais e definiram-se as regras de exclusão e inclusão ao Sistema. Conforme registra a autora:

Ao moldar as políticas sociais à sua realidade coercitiva e autoritária, o regime de 1964 alterou em parte o modo social como vinham se expandindo desde os anos 30. Mas, na sua essência, permaneceu o modelo cooptativo de incorporação das categorias e definição de seus privilégios, assim como a dinâmica clientelista de distribuição dos benefícios Draibe, (1994:290)

Entretanto, conforme assevera Draibe (1994), o governo militar deu grandes passos para a constituição do Estado do bem-estar social no Brasil, o qual teve início com a ruptura do Estado

oligárquico nos anos 30, quando emergiu um novo padrão de Estado centralizador com capacidade de implementar políticas de âmbito nacional.

A fase de consolidação do sistema de bem-estar compreende, especificamente, o período entre meados da década de 60 até meados dos anos 70, quando se organizou o arranjo institucional e financeiro para a implementação continuada de políticas sociais, como explica Draibe (1994):

"No plano das políticas sociais, a alteração é radical, porque é esse o momento em que efetivamente se organizam os sistemas nacionais públicos ou estatalmente regulados na área de bens e serviços básicos (educação, saúde, assistência social, previdência e habitação) superando a forma fragmentada e socialmente seletiva anterior, abrindo tendências universalizantes, mas principalmente para a implementação de políticas de massa, de relativamente ampla cobertura. (...) Finalmente, no que diz respeito aos grandes segmentos de trabalhadores, é nessa fase que o sistema de proteção avança para a incorporação – ainda limitada e socialmente discriminada – dos trabalhadores rurais." Draibe (1994:276)

Em sua análise sobre a constituição do sistema de bem-estar brasileiro, a autora identifica muitos programas e medidas na área social, criados e/ou transformados no período do regime militar, alguns exercendo influência até os dias atuais. Entre esses, citam-se os as ações e os programas nas áreas de:

1. Previdência Social:

- Criação da superestrutura centralizada no comando do novo Ministério da Previdência e Assistência Social, composto de vários órgãos, como o INPS, o Sinpas, Iapas, LBA, Funabem e o Inamps, e
- Incorporação dos trabalhadores rurais na proteção da previdência social, com a criação do Prorural e do Funrural em 1971, sem a exigência de contribuição do trabalhador rural.

2. Saúde

- Criação das Ações Integradas de Saúde (AIS), por meio das quais se conseguiu transferir mais recursos federais para estados e municípios, abrindo caminhos para a universalização da política.

3. Assistência Social

- Criação em 1967 da Fundação Nacional do Bem Estar do Menor – Funabem, transferida em 1974 para o Ministério da Previdência e Assistência Social,

- Implementação de programas nacionais de alimentação (Programa de Nutrição e Saúde – PNS, Programa de Alimentação Escolar – PNAE, Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT). E também a criação de grande estrutura centralizada de apoio aos programas de alimentação, tais como: o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN, a Companhia Brasileira de Alimentos – Cobal, a Companhia Brasileira de Armazenamento – Cibrazem e a Empresa Brasileira de Assistência Técnica e Extensão Rural – Emater.
4. Política Habitacional
 - Criação, em 1964, do Serviço Federal da Habitação e Urbanismo, do Banco Nacional de Habitação – BNH e do Plano Nacional de habitação.
 5. Criação de fundos para o financiamento do gasto social: Fundo da Previdência e Assistência Social, Fundo Nacional do Desenvolvimento Econômico Social – FNDE, Fundo de Investimento Social – Finsocial, dentre outros.

Fagnani (2005) é outro autor que reconhece que a estratégia para as políticas sociais, adotada pelo regime militar, potencializou a capacidade de intervenção do Estado nesse campo, ampliando o alcance da gestão governamental. Mas este autor chama atenção para o fato de que o período do regime militar foi marcado por uma modernização conservadora, que beneficiava as classes médias e altas em detrimento das camadas mais pobres da população, acentuando enormemente a desigualdade social. Além disso, este autor sublinha, no contexto da ditadura militar, o aspecto perverso da privatização do espaço público, onde os interesses empresariais e políticos tinham acesso privilegiado nos processos decisórios das políticas sociais, o que desviava as decisões do objetivo central de combater a miséria.

A expansão das políticas sociais no período militar atrelou seu padrão ao modelo de desenvolvimento econômico do país. Apesar de ampliar importantes políticas sociais para segmentos sem capacidade contributiva, como os trabalhadores rurais, tal ampliação ocorreu sob a égide de um tipo de financiamento dependente do funcionamento de um modelo de desenvolvimento social e econômico considerado perverso. Esse criava e recriava a exclusão de segmentos sociais que se avolumavam nas periferias dos grandes centros urbanos.

Em síntese, no contexto da vigência do projeto político autoritário, entre 1964 e 1985, a intervenção do Estado nas políticas sociais apresentava quatro características estruturais: (i) o caráter regressivo do financiamento do gasto social; (ii) a centralização do processo decisório no Executivo federal; (iii) a privatização do espaço público; e (iv) a fragmentação institucional. (Fagnani, 2005)

1.4.2. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DO PROJETO POLÍTICO DEMOCRÁTICO-PARTICIPATIVO

As políticas sociais sintonizadas com o projeto Democrático-Participativo são aquelas que têm por base a cidadania, que têm escopo universal, cujo acesso não está atrelado a critério de seletividade e que conta com mecanismos de participação social em seus processos decisórios. Em geral, seus princípios foram inscritos na Constituição de 88 e foram trazidos pelos movimentos sociais vinculados ao processo de democratização do Estado.

Alguns estudos citam, como exemplos de políticas sociais vinculadas ao projeto democrático-participativo, as políticas nacionais da saúde e da educação:

Dele fazem parte as políticas de saúde e o ensino fundamental. Em que pese o fato do reconhecimento destas duas políticas enquanto um direito social de caráter incondicional ter sido realizada em momentos diferentes, a partir de distintas trajetórias, elas identificam-se hoje, no Brasil, com a própria ideia da cidadania social. Assim educação fundamental e saúde são políticas cujo acesso gratuito é assegurado em caráter obrigatório pelo Estado a todo cidadão brasileiro. Por isso contam com efetiva estabilidade de financiamento, estruturam-se em torno de pactos federativos e dispõem de garantias para seu usufruto pelo cidadão, refletidos não apenas na legislação infraconstitucional, como também em ampla e ativa fiscalização dos poderes públicos, entre eles do Ministério Público. (Cardoso e Jaccoud, 2005:231)

Enquanto as políticas sociais gestadas no contexto do projeto autoritário se afinam com o conceito de cidadania regulada, as políticas sociais gestadas em um contexto de projeto democrático participativo relacionam-se ao conceito da “nova cidadania”. Isto porque essas últimas abrem novas possibilidades de participação política e social para grupos antes excluídos, são implementadas com base na universalidade e na integralidade dos direitos sociais, independente de qualquer condicionalidade e lugar social em que se encontram os cidadãos, e compartilham do processo decisório entre entes federativos, isto é, primam pela desconcentração do processo de execução da política.

1.4.3. AS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DO PROJETO POLÍTICO NEOLIBERAL

Em uma perspectiva pragmática, que tem o objetivo de destacar apenas os traços distintivos das políticas sociais gestadas no âmbito do projeto político neoliberal, pode se afirmar que essas têm como características principais a focalização, a mercadorização a desresponsabilização seletiva do Estado e a participação solidária.

No Brasil, durante grande parte dos anos da década de 90 o país assistiu a um movimento denominado de contramarcha, que colocou em prática o modelo de desenvolvimento neoliberal, que tinha como perspectiva o desmonte do arcabouço jurídico dos direitos conquistados legalmente e inscritos na Constituição de 88.

De acordo com a literatura, a concepção de um modelo de desenvolvimento neoliberal tem como fundamento a evidência da excelência do modo individualista e seletivo de distribuir recursos em espécie, apenas aos necessitados, que por ventura o mercado não tenha dado conta dessas necessidades. Preconiza a excelência do mercado no bem-estar social e a ideia e a prática da redução da intervenção do Estado nas relações sociais e, principalmente, nas políticas públicas.

O legado deixado pelas políticas de ajustes no Brasil conformou um sistema dual de proteção social. Nesse as premissas básicas do projeto Autoritário - a inserção ou não no mercado formal de trabalho - e do projeto Democrático-Participativo - o fato de ser um cidadão brasileiro - deixaram de ser referência para a inclusão nas políticas sociais. O importante passou a ser os níveis de renda, que definiam os diferentes graus de capacidade contributiva dos diferentes segmentos sociais e que se revelavam como “(...) possíveis de serem incluídos pelo processo de globalização, e aqueles definitivamente excluídos desse processo (...)” (Cohn, 1999, p. 189 apud Pereira et. All, 2012).

São exemplos de políticas gestadas no contexto do projeto político neoliberal principalmente aquelas criadas e implementadas no período de 1995 a 2002, que priorizavam o atendimento focalizado em municípios com maior concentração de pobreza e que tinham nas organizações não governamentais o braço executor das políticas compensatórias. Tais políticas não seguem a concepção da universalidade dos direitos, pois buscam contemplar apenas aquela população considerada extremamente pobre, que vive abaixo da linha social da pobreza. No projeto

neoliberal, essa é a população objeto da ação social do Estado. Na sua estratégia de atendimento a essa parcela da população, o Estado clama pela solidariedade da sociedade, buscando o engajamento de organizações governamentais voluntárias a fim de compartilhar suas responsabilidades. E aqui sobressai mais um traço distintivo das políticas sociais neoliberais, que é o tipo de relação Estado/sociedade. No contexto desse projeto político a participação social se “desengaja” das mobilizações pela ampliação de direitos e assume responsabilidades sociais em substituição ao Estado.

1.5. A GUIA DE CONCLUSÃO

A guisa de conclusão sobre a disputa entre projetos políticos, é importante resgatar, neste capítulo, a discussão trazida por Dagnino (2002, 2004, 2006) sobre a confluência perversa que reflete a disputa entre o projeto Neoliberal, cujo eixo estruturante é a implementação das medidas de ajustes dos Estados latino-americanos, partindo de um receituário liberal, e o Projeto Democrático Participativo, que, no Brasil, tem como marco fundamental as lutas dos movimentos sociais pela ampliação dos direitos sociais e pelo aprofundamento da democracia. Esta tese compartilha do entendimento dessa autora de que há uma disputa político-cultural entre esses dois projetos que confundem e deslocam o sentido de três noções: sociedade civil, participação e cidadania. A confluência perversa se

De fato, é importante considerar que esses dois projetos têm objetivos que se contrapõem fortemente, mas que ficam obscurecidos pelo fato de utilizarem um vocabulário comum em um período - 1988-1990 - em que as forças progressistas do país saem fortalecidas com os avanços da Constituição de 88 no campo dos direitos sociais e do alargamento da participação da sociedade, mas que, imediatamente, esses avanços se vêem ameaçados com a eleição de Collor de Melo em 1989, marcando o início da implementação dos instrumentos de ajuste do projeto neoliberal. Para Dagnino:

com a eleição de Collor em 1989 e como parte da estratégia do Estado para a implementação do ajuste neoliberal, há a emergência de um projeto de Estado mínimo que se isenta progressivamente de seu papel de garantidor de direitos, através do encolhimento de suas responsabilidades sociais e sua transferência para a sociedade civil. Este projeto constitui o núcleo duro do bem conhecido processo global de adequação das sociedades ao modelo neoliberal produzido pelo Consenso de Washington. Meu argumento é então que a última década é marcada por uma confluência perversa entre esses dois projetos. A perversidade estaria colocada, desde logo, no fato de que,

apontando para direções opostas e até antagônicas, ambos os projetos requerem uma sociedade civil ativa e propositiva. (Dagnino 2004:197)

O projeto democrático participativo dialoga com o campo da radicalização da democracia, isto é, com os modelos contra-hegemônicos de democracia – participativa e deliberativa. Entre suas bandeiras está a luta pela maior participação da sociedade nas decisões do Estado, na qual se destacam dois momentos. O primeiro é a emergência dos movimentos sociais nas décadas de 60 e 70, que se manifestavam contra os ditames de um governo autoritário e lutavam pela universalização dos direitos e pelo alargamento da democracia, por meio, da maior participação social na vida do Estado. Na análise histórica da atuação dos movimentos sociais no Brasil. O segundo momento é marcado pela mudança de atuação dos movimentos sociais, que decidem dialogar com o Estado a favor da construção de espaços de diálogo governo/sociedade no arranjo das políticas públicas como forma de ampliar os direitos da cidadania. O retrato desse período é a Constituição de 1988, que institucionaliza a participação da sociedade no âmbito das políticas públicas por meio da criação de vários arranjos participativos no seio do Estado.

No tocante à cidadania, o projeto Democrático-participativo funda-se no conceito da “*nova cidadania*”, que, para além de defender a universalização dos direitos sociais, reconhece a característica ilimitada da cidadania, reafirmando o direito a ter direitos. Inclui novos sujeitos e atores na esfera pública e estimula a criação de novos direitos, a partir da introdução de novas questões e temas na agenda do Estado.

Em distinção aos fundamentos do Projeto Democrático-Participativo, o contexto fundante do Projeto Neoliberal é a mudança da relação entre o Estado e a sociedade visando preparar o terreno para a implementação do conjunto de medidas neoliberais, que ficou conhecido como o receituário do Conceito de Washington. Nessa adequação, a sociedade civil que defende a nova cidadania – ampliação e criação de novos direitos, inclusão de novos atores – não é mais bem-vinda para dialogar com o Estado.

O projeto Neoliberal requer uma sociedade civil que tenha condições de assumir suas funções no atendimento compensatório dos efeitos das medidas de ajuste aos desvalidos da sociedade. Esses, digam-se de passagem, não mais vistos como cidadãos, que têm direitos a ter direitos, mas sim como beneficiários de políticas compensatórias, pois se encontram fora do alcance do mercado.

Nesse sentido, a valorização da sociedade civil pelo Estado é proporcional a sua capacidade de assumir novas funções, que deveriam ser garantidas pelo Estado. Ou seja, é importante notar que, apesar de o Projeto Neoliberal também destinar um lugar para a sociedade civil na sua estratégia de desenvolvimento, não se pode deixar de registrar as diferenças, sobretudo, no campo da exequibilidade dos direitos sociais. Como se observa, os papéis representativos da sociedade em um e em outro projeto são muito diferentes.

No projeto democrático participativo a sociedade civil exerce papel fundamental de contribuir para a ampliação dos direitos sociais e para a inclusão de novos atores e de novos temas na agenda governamental. Isto é, a participação é compreendida como sendo de fato, um compartilhamento de poder e de exercício de expressão e prática de explicitar o projeto que se deseja para o país. Já no projeto Neoliberal, a sociedade civil cumpre um papel funcional no escopo da estratégia de tornar o Estado mínimo. Um Estado que é compreendido como problema, cujo tamanho e atuação precisam ser reduzidos. Ou seja, no projeto Neoliberal a sociedade civil é entendida como mais um instrumento, que o Estado busca lançar mão para que seu projeto produza os efeitos necessários. Realmente, no projeto Neoliberal a participação da sociedade: “... é definida de maneira instrumental com respeito às necessidades da condução dos ajustes estruturais previstos, especialmente a redução do Estado por meio da transferência das suas responsabilidades para a sociedade civil e para o setor privado.”(Dagnino, Oliveira e Panfich, 2006:56).

Ora, o Projeto Neoliberal ao almejar implementar uma reforma do Estado que muda a relação entre Estado e sociedade civil, dificultando a participação desta no espaço decisório, resulta numa concepção limitada de democracia. Nesse sentido alinha-se à visão elitista, formal e restrita da democracia, por mais que em seu discurso utilize um vocabulário comum ao projeto Democrático-Participativo, tais como: sociedade civil, a participação e a cidadania.

Dagnino (2004) chama atenção para a importância de se examinar com cuidado as distinções e divergências fundamentais que existem entre os projetos Neoliberal e Democrático-Participativo:

a coincidência na exigência de uma sociedade civil ativa e propositiva, que estes dois projetos antagônicos apresentam, é, de fato, emblemática de uma série de outras “coincidências” no nível do discurso, referências comuns que, examinadas com cuidado, escondem distinções e divergências fundamentais. Assim, o que essa “confluência perversa” determina é um obscurecimento dessas distinções e divergências, por meio de

um vocabulário comum e de procedimentos e mecanismos institucionais que guardam uma similaridade significativa. (Dagnino, 2004:201)

A análise dos avanços na participação social do Brasil, que resultaram na criação de novos arranjos participativos e no fortalecimento dos já existentes, requer considerar as matizes dos projetos políticos que lhes dão sustentação a fim de observar as concepções de sociedade civil, participação e cidadania que embasam seus objetivos. Além disso, é importante explorar mais detidamente os núcleos duros do projeto Democrático-Participativo, que são as noções de “Direitos” e de “Espaços Públicos”. Esses últimos só podem ser considerados efetivamente públicos se puderem garantir a equivalência de seus recursos de informação, conhecimento e poder. (Dagnino, 2006)

CAPÍTULO 2: O LUGAR DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ESFERA PÚBLICA FEDERAL DURANTE O GOVERNO DO PRESIDENTE LULA DA SILVA (2003 – 2010)

O objetivo deste capítulo é reconstruir o processo político e as decisões governamentais que ajudam a compreender a política de participação social do período do governo do ex Presidente Lula da Silva. A ênfase será no processo de construção da estrutura institucional específica, montada entre os anos de 2003 a 2010 para incrementar a participação da sociedade no âmbito do Governo Federal.

A consideração de que a participação social na vida do Estado é um processo, no qual os arranjos participativos são integrados às estruturas de políticas públicas específicas que trazem legados de projetos políticos anteriores, tornou obrigatória a introdução de um capítulo que analisasse os avanços da participação social entre os anos 2003-2010.

A eleição do presidente Lula da Silva traz a tentativa de mudança do projeto político neoliberal para o Democrático - Participativo. Os trabalhadores, os movimentos sociais, as organizações não governamentais comemoram a chegada ao poder do representante do campo democrático popular e reivindicam que a participação social seja elemento estruturador do novo governo. Acontece que a história não começa no final de 2002 e a administração pública federal – suas instituições e corpo profissional – traz as marcas de projetos políticos anteriores que atuam potencializando ou constringendo os avanços na participação social.

A análise das contradições e dos avanços da participação social introduzidos no período 2003-2010 é, portanto, o fio condutor que nos instiga a investigar, nos capítulos subsequentes, a influência dos legados dos projetos políticos na conformação atual de determinados conselhos nacionais.

Ao longo deste capítulo serão destacadas as mudanças introduzidas pelo então governo do presidente Lula da Silva que podem ser interpretadas como esforços realizados naquele período na direção da ampliação da participação social, em consonância com as bandeiras defendidas pelo campo democrático popular. Sempre que possível procurou-se comparar com a situação encontrada no período do governo de Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002).

Com o objetivo de compreender os diversos legados adquiridos de diferentes projetos políticos ao longo do desenvolvimento institucional dos arranjos participativos criados, modificados ou fortalecidos no período 2003-2010, a seguir serão analisadas os seguintes avanços: (i) os novos papéis desempenhados pelas pastas ministeriais políticas – Casa Civil - PR e Secretaria – Geral – PR a partir de 2003; (ii) a estratégia de participação da sociedade na elaboração do Plano Plurianual; (iii) a inserção de novos temas na agenda governamental por meio da criação de novas instituições na burocracia federal – Secretaria de Políticas para as Mulheres e a Secretaria de Promoção da Igualdade Racial; e (iv) a criação e ampliação de novos espaços participativos no campo das políticas públicas – Conselhos e Conferências Nacionais.

O alargamento dos espaços de participação da sociedade, que teve lugar no período de 2003 a 2010, foi impulsionado pelo campo ético-político do projeto democrático-participativo que tentou trazer para a esfera da política nacional as experiências participativas que já haviam sido introduzidas em municípios governados pelo Partido dos Trabalhadores.

No entanto, a análise presente neste capítulo irá mostrar que a introdução dessas experiências no âmbito da política nacional trouxe avanços mais quantitativos, no sentido do aumento no número dos arranjos participativos existentes e de sua diversidade de formatos e temas tratados, do que propriamente qualitativos. Entendendo aqui que o aumento da qualidade da participação se consegue por meio de espaços efetivamente públicos, isto é, garantindo a efetiva pluralidade e diversidade de seus participantes e a equivalência dos recursos de informação, conhecimento e poder (Dagnino, 2006).

A gestão do governo petista caracterizou-se por sua ambiguidade de estratégias. De um lado, colocou em prática uma política econômica ortodoxa em franca contradição com as bases do partido e com os movimentos sociais que tradicionalmente o apoiaram. De outro lado, articulou a construção de um projeto de crescimento nacional com inclusão social que, apesar de limitado pela política de contenção do gasto público governamental, se apoiou em um projeto de concertação social, negociação e diálogo entre sociedade civil e governo, marcando como inovadora sua passagem pelo governo federal.

Para Genro (2003), a construção teórica do projeto de crescimento nacional com inclusão social tinha como base a ideia de construir um novo contrato social no país por meio da criação de novas institucionalidades e espaços públicos, que concretizariam uma nova forma de participação social no Estado.

2.1. MUDANÇA NA ÁREA POLÍTICA: CRIAÇÃO DE INTERLOCUÇÃO COM A SOCIEDADE CIVIL NA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA.

As mudanças no arranjo institucional da área política da Presidência da República (PR) foram introduzidas no início da instalação do governo petista, com o objetivo de estabelecer uma nova dinâmica na relação entre o Estado e a Sociedade, abrindo espaços de participação junto aos dirigentes mais próximos do Presidente da República. Nessa direção, novos arranjos de participação da sociedade foram criados e vinculados diretamente à estrutura da PR adquirindo *status* de órgãos de assessoramento imediato ao Presidente. A vinculação administrativa na estrutura da presidência de quatro conselhos nacionais - Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social; Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; Conselho Nacional de Política Energética e de Integração; e Conselho Nacional de Políticas de Transporte - é exemplar dessa intencionalidade.

Além desses, também passaram a fazer parte da estrutura da Presidência às recém-criadas Secretarias Especiais com atribuições de tratar das políticas específicas de igualdade de gênero, de igualdade racial, de promoção de direitos humanos e das questões pesqueiras.

A vinculação das novas institucionalidades à PR foi a forma encontrada pela nova equipe que chegava ao poder de demonstrar, simbolicamente, para a sociedade que essas questões eram prioritárias para o Presidente, isto é, estando ali localizadas, estariam ao alcance dos cuidados e atenção do Chefe maior da nação. Entretanto, como se terá oportunidade de demonstrar mais à frente deste capítulo, as novas secretarias criadas enfrentaram muitos problemas relacionados à falta de estruturas física, humana e financeira e também dificuldades para conseguirem introduzir seus novos temas nas agendas das demais pastas ministeriais.

2.1.1. MUDANÇA DO PAPEL DA SECRETARIA-GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA VIS A VIS AO PAPEL DESEMPENHADO DURANTE O GOVERNO FHC

A análise das mudanças introduzidas nas pastas políticas pelo Governo Lula da Silva mostra que as novas atribuições conferidas à Secretaria-Geral da Presidência da República (SG-PR) são, de longe, aquelas que mais ilustram a disposição do novo governo em dialogar com representantes da sociedade, desde a cúpula do poder. No início do Governo FHC em 2002 a SG-PR tinha atribuições meramente administrativas. No Governo de Lula da Silva, como pode ser constatada pelas informações contidas no Quadro 2, a SG-PR passou a ser o *locus* estratégico da articulação social entre governo e sociedade. Por meio de decreto presidencial, esse órgão recebeu a atribuição de assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente no relacionamento e diálogo com as entidades da sociedade civil e na criação de instrumentos de consulta e participação popular de interesse do Poder Executivo.

De forma geral, a SG-PR se organizava internamente a partir do funcionamento de duas subsecretarias⁷: (i) a Secretaria Nacional de Articulação Social, com as atribuições de coordenar e articular as relações políticas do Governo com os diferentes segmentos da sociedade civil; e de propor a criação, promover e acompanhar a implementação de instrumentos de consulta e participação popular de interesse do Poder Executivo e (ii) a Secretaria de Estudos e Pesquisas Políticos-Institucionais, com as atribuições de planejar, organizar e acompanhar a agenda do Presidente da República com os diferentes segmentos da sociedade civil; produzir análises de políticas públicas e temas de interesse do Presidente da República. Na prática, essa última subsecretaria, composta, majoritariamente por um quadro de militantes do partido dos trabalhadores oriundo de diferentes estados do país, organizava as diferentes agendas políticas dos eventos com a participação do presidente. Atuava de forma a incentivar a mobilização de segmentos sociais, quando de uma agenda do presidente da república nas diferentes unidades da federação e também, quando era necessário, seu quadro funcional agia desmobilizando manifestações consideradas indesejadas ao presidente da república. Tudo isso era conseguido graças à penetração que os militantes dessa Subsecretaria tinham nas diferentes organizações da

⁷ A SG-PR contava ainda com uma área de assessoria à elaboração dos discursos a serem proferidos pelo presidente Lula da Silva, sob a responsabilidade do Secretário-Geral da PR

sociedade. Essa equipe era conhecida como “Escave”, sigla para Escalão Avançado Presidencial, cuja missão era assegurar as condições adequadas para o êxito político-institucional das missões presidenciais.

Para ser ministro da SG-PR foi escolhido o petista Luíz Dulci, que havia sido, em 1982, deputado federal da primeira bancada do PT na Câmara Federal e trazia em sua trajetória política a militância no movimento sindical dos professores e trabalhadores na educação no Rio de Janeiro e em Minas Gerais. Juntamente com Lula e outros dirigentes sindicais, havia coordenado o movimento que levou à fundação, em 1983, da Central Única dos Trabalhadores (CUT). Como Ministro Chefe da Secretaria-Geral, Luíz Dulci conseguiu manter-se no cargo durante todos os dois mandatos presidenciais do governo de Lula da Silva, sobrevivendo às diversas crises políticas, pelas quais passou o governo. Sua atuação como Ministro foi alvo de duras críticas de representantes de movimentos sociais não vinculados à temática “capital e trabalho”, sendo acusado de privilegiar o diálogo com sindicalistas e de não conhecer o mundo e a forma de atuação e de funcionamento das ONGs.

Para Moroni (2005), representante da Associação Brasileira de Organizações não Governamentais - ABONG, o governo de Lula da Silva e, em especial a Secretaria-Geral chefiada por Luíz Dulci, não conseguia dialogar com o conjunto dos movimentos sociais que se diferenciavam dos sindicatos. Para Moroni, a dificuldade devia-se ao fato de que as ONGs e determinados movimentos sociais se organizam de forma não hierárquica, têm um comando “muito difuso” e não possuem “centrais” e muito menos “presidente”. (Moroni, 2005:25)

O então ministro Luíz Dulci argumentava que as mudanças introduzidas na estrutura da Presidência da República no governo do presidente Lula da Silva buscavam ampliar o conceito de governabilidade. Para o ex ministro a governabilidade deveria deixar de ser apenas *institucional*, aquela que dialoga apenas com os representantes dos poderes legalmente instituídos como o Congresso Nacional e os entes federados, para ser *governabilidade social*. Essa última teria o propósito de incluir no diálogo com o governo os atores considerados não institucionalizados, como os movimentos sociais, por exemplo. O trecho a seguir traduz com clareza o novo conceito de governabilidade introduzido pelo então ministro da Secretaria-Geral:

Este é um governo de mudança, que só alcançará seu objetivo ampliando o espaço democrático da participação social. A governabilidade parlamentar é fundamental, mas, para realmente mudar o Brasil, é preciso ampliar o próprio conceito de governabilidade. Nunca a sociedade se mostrou tão disposta a participar na construção de um novo país. Estamos incorporando essa energia. Além disso, a história nos dá exemplos de governos liderados pela esquerda, em outros países, que fracassaram por não terem conseguido ampliar e aprofundar sua base social. Só neste primeiro ano, a equipe da SG-PR manteve mais de 700 reuniões com organizações da sociedade. Esse método inovador de governar reflete-se na agenda do próprio Lula. Ele foi o primeiro presidente a visitar a Assembleia da CNBB em Itaici, o Congresso da CUT em São Paulo, a marcha do Fórum Nacional da Reforma Agrária em Brasília. Também foi o primeiro a receber a Associação Brasileira de ONGs. Recebeu a direção da União Nacional dos Estudantes (UNE), que havia dez anos não era convidada ao Planalto. Outros governos chegaram a criminalizar movimentos como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). O nosso, ao contrário, mantém com eles uma interlocução franca e respeitosa. (Trecho extraído de entrevista *concedida pelo Ministro Luíz Dulci para Ricardo Azevedo, publicada na Revista Teoria e Debate da Fundação Abramo, ano 17, n. 56, dezembro 2003/janeiro 2004*).

Para melhor compreender a dimensão das mudanças realizadas no arranjo institucional da PR a partir de 2003 é pertinente a comparação com a estrutura da Presidência da República instalada a partir do início do governo de FHC em 1995.

A partir das informações contidas no Quadro 2, observa-se que em 1995, a estrutura administrativa da PR apresentava desenho voltado, prioritariamente, para possibilitar o diálogo com os poderes legalmente instituídos, como o Congresso Nacional e os estados e municípios. A SG-PR, sob o comando de FHC, detinha atribuições administrativas de suporte ao Gabinete do Presidente da República. Por sua vez, a Casa Civil, outro importante órgão da estrutura da PR, se incumbia da articulação política com o Congresso Nacional, com os entes federados e com a ação governamental. Observa-se que, apesar de entre as atribuições da Casa Civil, durante o Governo FHC, constar a de relacionar-se com a “sociedade”, o único conselho com participação de pessoas da sociedade existente na estrutura da Presidência era o da Comunidade Solidária. Esse era presidido pela antropóloga Ruth Cardoso e tinha, entre suas atribuições, a de articular-se com a sociedade civil, à época chamada pela própria antropóloga de “terceiro setor”.

Quadro 2 – Estrutura da Presidência da República no Governo FHC e no Governo Lula da Silva

| FHC (janeiro de 1995) | Lula (janeiro de 2003) |
|--|--|
| Órgãos de assessoramento imediato ao PR | |
| <p>a) Conselho de Governo; b) Advocacia-Geral da União; c) Alto Comando das Forças Armadas; d) Estado-Maior das Forças Armadas.</p> | <p>a) Conselho de Governo; b) Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social; c) Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; d) Conselho Nacional de Política Energética; e) Conselho Nacional de Integração de Políticas de Transporte; f) Advogado-Geral da União; g) Assessoria Especial do Presidente da República; h) Secretaria de Imprensa e Divulgação da Presidência da República; i) Porta-Voz da Presidência da República.</p> |
| Órgãos de Consulta do Presidente da República | |
| <p>a) o Conselho da República; b) o Conselho de Defesa Nacional.</p> | <p>a) Conselho da República; b) Conselho de Defesa Nacional</p> |
| Órgãos Integrantes da Estrutura da Presidência da República | |
| <p>1. Casa Civil Atribuição: assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente na coordenação e na integração da ação do governo, na verificação prévia da constitucionalidade e legalidade dos atos presidenciais, no relacionamento com o Congresso Nacional, com os demais níveis da Administração Pública e com a sociedade.</p> <p>1.1 – Órgãos subordinados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conselho do Programa Comunidade Solidária; • Gabinete; • Subchefia-Executiva; • Subchefia para Assuntos Parlamentares; • Subchefia de Coordenação da Ação Governamental; • Subchefia para Assuntos Jurídicos; • Subchefia de Relações Intergovernamentais. <p>2. Secretaria-Geral da Presidência da República Atribuições: assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente Na supervisão e execução das atividades administrativas da Presidência da República</p> <p>2.1 Órgãos subordinados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gabinete; • Subsecretaria - Geral; • Gabinete Pessoal do Presidente da República; • Coordenadoria de Apoio e de Cerimonial; • Assessoria Especial; • Secretaria de Controle Interno. <p>3. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República</p> <p>4. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República Atribuição: assistir direta e imediatamente o Presidente da República no desempenho de suas atribuições, e promover estudos geopolíticos e econômicos, executar as atividades</p> | <p>1. Casa Civil Atribuição: Assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente na coordenação e na integração das ações do Governo, na verificação prévia da constitucionalidade e legalidade dos atos presidenciais, na análise do mérito, da oportunidade e da compatibilidade das propostas com as diretrizes governamentais, realizar a coordenação política do Governo, o relacionamento com o Congresso Nacional e os partidos políticos, a interlocução com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, bem como promover a publicação e preservação dos atos oficiais e supervisionar e executar as atividades administrativas da Presidência da República e supletivamente da Vice-Presidência da República,</p> <p>1.1 – Órgãos Subordinados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conselho Deliberativo do Sistema de Proteção da Amazônia, • Conselho Superior de Cinema, • Arquivo Nacional, a Imprensa Nacional, • Gabinete, • Secretaria Executiva • Subchefia de Assuntos jurídicos • Subchefia de Assuntos Parlamentares • Subchefia de Ação Governamental • Subchefia de Assuntos Federativos • Órgão de Controle Interno. <p>2. Secretaria-Geral da Presidência da República Atribuições: assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições, especialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No relacionamento e articulação com as entidades da sociedade civil • Na criação e implementação de instrumentos de consulta e participação popular de interesse do Poder Executivo, • Na Elaboração da agenda futura do Presidente da |

| | |
|--|---|
| <p>permanentes necessárias ao exercício da competência do Conselho de Defesa Nacional.</p> <p>5. Casa Militar da Presidência da República</p> | <p>República,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na preparação e formulação de subsídios para os pronunciamentos do Presidente da República, • Na promoção de análises de políticas públicas e temas de interesse do Presidente da República, e • Na realização de estudos de natureza político-institucional e outras atribuições que lhe forem designadas pelo Presidente da República. <p>3. Secretaria de Comunicação de Governo e Gestão Estratégica da Presidência da República</p> <p>4. Controladoria-Geral da União;</p> <p>5. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres;</p> <p>6. Secretaria Especial de Aquicultura e Pesca;</p> <p>7. Secretaria Especial dos Direitos Humanos</p> <p>8. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (criada e incluída na Estrutura em março de 2003)</p> |
| <p>Fonte: MP 813 de 01/01/1995 e MP 103 de 01/01/2003</p> <p>Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva</p> | |

Como se observa a partir de 2003 as mudanças na estrutura administrativa da PR coloca a sociedade civil mais próxima dos principais assessores do presidente da república. É bem verdade que grande parte dos dirigentes que ocuparam cargos no primeiro escalão do governo de Lula da Silva tinha uma história de militância em partidos e/ou em organizações da sociedade civil esse perfil pode ter facilitado essa proximidade.

Em seu livro “A Elite Dirigente do Governo Lula”, Maria Celina de Almeida (2009) mostra que durante o governo Lula os sindicalistas ocuparam muitos cargos estratégicos em ministérios, bancos, estatais, fundos de pensão e autarquias federais. Apenas nos conselhos fiscais dos três maiores fundos de pensão do País – a Previ, a Petros e a Funcef –, 67% dos postos foram ocupados por sindicalistas. De acordo com estudos realizados por essa autora, no governo FHC, essa proporção era de 41%. Entretanto, é também importante notar que, entre os ocupantes dos mais altos cargos de dirigentes, denominados Direção de Assessoramento Superior, níveis 5 e 6, há um predomínio de dirigentes com militância de base junto a organizações e associações não governamentais. Durante o primeiro mandato do governo de Lula da Silva, do total dos ocupantes de cargos de dirigentes, cerca de 30% faziam parte de conselhos profissionais, 28% de conselhos gestores de políticas públicas, 24% tinham experiência em gestão local, cerca de 50% haviam militado em movimentos sociais, e, aproximadamente, 5% eram oriundos de entidades patronais. (Almeida, 2009:65).

Um estudo importante seria analisar se a maior quantidade de dirigentes oriundos de movimentos sociais e sindicatos teria contribuído para melhorar a qualidade do diálogo entre governo e sociedade no executivo federal. O que é possível afirmar é que, de fato, a quantidade de diálogos entre representantes do governo e da sociedade aumentou significativamente. Essa avaliação é muito clara na fala do então ministro Luíz Dulci, citada anteriormente, principalmente no trecho em que o ministro quantifica o número de reuniões que aconteceram com a sociedade: “*Só neste primeiro ano, a equipe da SG-PR manteve mais de 700 reuniões com organizações da sociedade*”. (revista Teoria e Debate, 2003 op.cit).

Para avaliar a qualidade do novo espaço de participação da sociedade aberto no âmbito da SG-PR, seria necessário pesquisar se os encaminhamentos resultantes das reuniões foram realizados ou tramitados, isto é, se os diálogos tiveram consequência administrativa. Uma avaliação dessa natureza não é objeto deste estudo. No entanto, a título de reflexão, pode-se indagar sobre qual era o espaço de poder técnico e político reservado à SG-PR para encaminhar as demandas da sociedade aos escaninhos apropriados da burocracia federal. Também é pertinente indagar sobre o poder de negociação da SG-PR em emplacar uma demanda da sociedade civil junto aos órgãos decisórios de políticas públicas do governo federal, como são a Casa Civil-PR, o Ministério da Fazenda ou o Ministério do Planejamento.

O que se sabe a respeito é que as demandas da sociedade que contrariavam o Programa de Aceleração do Crescimento - PAC, conduzido pela Casa Civil, encontravam reduzida margem de negociação para serem atendidas. Dessas, servem como exemplos os projetos polêmicos como a transposição do rio São Francisco, a construção das duas usinas do rio Madeira e da BR 163 e o plano de Desenvolvimento Sustentável da Ilha de Marajó, que apesar das intensas mobilizações contrárias da sociedade civil, seguiram sendo implementados.

Um exemplo de embate entre a SG-PR, o Ministério da Fazenda e o do Planejamento, que ilustra as dificuldades da SG-PR junto aos órgãos decisórios de políticas públicas, refere-se à reivindicação de setores da sociedade civil do campo das ONGs de terem acesso ao Sistema de Administração Financeira-Siafi para exercerem, com mais qualidade, o acompanhamento do gasto federal. Essa demanda sempre contou com o apoio da SG-PR, que chegou a se comprometer com prazos e formas de fornecimento de senhas para o acesso a esse sistema por parte de setores da

sociedade civil. No entanto, nem o Ministério da Fazenda e tampouco o Ministério do Planejamento concordavam em conceder o acesso desse Sistema para a sociedade.

Apesar das reiteradas promessas da SG-PR, a sociedade seguiu até o final do governo Lula da Silva sem o acesso ao Siafi. De um lado, os representantes da sociedade defendem que precisam ter a mesma informação que os gestores e os servidores públicos a fim de conseguirem exercer com qualidade o controle social. De outro, os técnicos governamentais dos ministérios da Fazenda e do Planejamento argumentam que as informações do Siafi são gerenciais e não devem ser de acesso amplo, principalmente porque seus dados e números são de difícil entendimento para a população em geral.

A análise sobre a efetividade do novo papel da SG-PR entre os anos de 2003-2010 está longe de ser conclusiva. Apesar das dificuldades e de sua reduzida margem de negociação junto aos seus pares do governo federal, é possível afirmar que o novo papel da SG-PR no governo Lula da Silva contribuiu para reforçar a cultura democrática participativa no governo federal por meio da abertura de diálogo com sociedade civil.

As novas atribuições da SG-PR, a partir de 2003, são exemplos de inovação associada ao Projeto Democrático Participativo, pois tentou estabelecer nova relação Estado/Sociedade, confrontando-se com a cultura política do projeto político do governo anterior. Importante lembrar que a partir de 1995, a administração pública federal começou a incorporar as ferramentas da *new public management*, que reserva às decisões sobre as políticas públicas a um núcleo técnico estratégico localizado à alta burocracia, onde não há lugar para incluir as contribuições da sociedade. Tal traço, característico do projeto político do governo anterior dificultou a introdução do novo método de governabilidade social no seio da burocracia federal.

2.2 - RECONHECIMENTO DE NOVOS ATORES E INCLUSÃO DE NOVOS TEMAS NA AGENDA GOVERNAMENTAL

2.2.1. CRIAÇÃO DA SECRETARIA DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

Ainda na década de 80, os movimentos sociais conseguiram introduzir o tema da discriminação racial no debate político. Em resposta às manifestações do movimento negro, a partir de 1984 começaram a ser instalados conselhos e órgãos de assessoria em alguns estados e municípios

brasileiros com o objetivo de refletir às demandas da população negra no interior do Estado. Outra conquista dos movimentos sociais que militam contra a discriminação racial refletiu-se na Constituição de 1988 que classifica como crime o racismo e reconhece o direito das comunidades quilombolas e a necessidade do Estado ter políticas afirmativas a favor da população excluída.

Na campanha presidencial em 2002 a questão racial foi tratada de forma residual na plataforma eleitoral dos diversos candidatos que se apresentaram concorrendo ao cargo à Presidência da República. Na plataforma eleitoral do então candidato Lula da Silva a questão racial era tratada no documento *Brasil sem Racismo*, que integrava a proposta de governo do Partido dos Trabalhadores e os demais partidos que o apoiavam. O Documento reconhecia a existência de práticas preconceituosas na sociedade e TAM, esse documento reconhecia como positivas as iniciativas que tinham sido realizadas a favor da igualdade racial no período 1995-2002. Mas, afirmava que as ações e medidas implementadas no governo anterior não se configuravam como uma política efetiva, pois eram desarticuladas e traziam apenas resultados residuais. Finalmente, o Documento *Brasil sem racismo* trazia propostas de políticas a serem realizadas pelo Estado. Entretanto, as ações propostas não eram muito diferentes daquelas apresentadas pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, que estava terminando. (IPEA, 2003)

A convergência entre as ações dos dois governos no campo da igualdade racial foi registrada no relatório da equipe responsável pela transição do governo FHC para o governo Lula. Esse relatório, além de outras recomendações, explicitava a necessidade de criação, na estrutura administrativa do governo de Lula da Silva, da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) vinculada à PR. Na proposta, a Seppir seria um órgão de articulação para a inclusão de componentes voltados à promoção da igualdade racial em todas as políticas governamentais e seria, ainda, uma instância consultiva do Presidente da República.

A Seppir foi criada em março de 2003, vinculada diretamente à estrutura da Presidência da República e com *status* de ministério, com os seguintes objetivos: (i) formular, coordenar e articular as políticas para a promoção da igualdade racial e de ação afirmativa, e (ii) proteger os direitos de indivíduos e grupos raciais afetados pela discriminação racial, com ênfase na população negra.

Também em 2003 foi criado o Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPI) com caráter consultivo e com a missão de propor políticas de combate ao racismo, ao preconceito e à discriminação e de promover a igualdade racial. A Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial também foi lançada em 2003, incluindo princípios norteadores, destacando-se a transversalidade a descentralização e a gestão democrática, além de medidas e políticas para a redução da desigualdade racial.

Um balanço produzido pelo IPEA (2008) aponta que a Seppir obteve muitos avanços no que diz respeito à promoção e acompanhamento no combate às desigualdades raciais no âmbito do discurso social e da produção normativa. De acordo com o relatório do IPEA, nesse campo, a atuação da Seppir foi exemplar, citando como exemplos de sucessos: (i) a realização, em caráter inédito, da Primeira Conferência Nacional de Promoção da Igualdade racial, (ii) a participação efetiva do Brasil nas conferências internacionais de combate ao racismo e (iii) a efetiva interlocução com o Itamaraty. Entretanto, o Relatório do IPEA reconhece que, no tocante ao objetivo de combater concretamente às desigualdades raciais e às suas causas, as ações da Seppir são insuficientes para mudar para melhor a realidade da população negra no país.

Como problemas que afetaram a atuação da Seppir nessa frente são apontados os seguintes fatores: (i) a falta de capacidade institucional da Secretaria para exercer seu papel de articulação e coordenação de ações; (ii) a cultura organizacional presente na administração pública, marcada pela atuação setorializada e pela falta de diálogo horizontal; e (iii) a indiscutível dificuldade que perpassa a problemática da discriminação racial, que exige que a Seppir tenha uma ampla capacidade de formulação de estratégias de largo alcance e de seu monitoramento. O relatório do IPEA (2008) conclui com a recomendação de que sejam realizadas ações de fortalecimento na estrutura administrativa da Seppir para fazer frente às dificuldades citadas.

A inclusão da temática racial de forma institucionalizada no governo federal, por meio da criação da Seppir e do CNCDR, foi bem sucedida do ponto de vista das políticas de reconhecimento. No entanto, no tocante a lograr maiores avanços na igualdade material da população negra, a estrutura administrativa montada mostrou-se insuficiente diante dos enormes desafios a serem enfrentados para provocar mudança na qualidade de vida da população negra. O relatório do IPEA reconhece que:

a estrutura da Seppir cumpre com o objetivo, fundamental, de manter-se próxima do movimento social, aumentando sua capacidade de mobilização social e de proposição de soluções. No entanto, resta o desafio de aproximação com a estrutura governamental, para que o objetivo da promoção da igualdade racial possa ser alcançado. (IPEA, 2008:319)⁸

A SEPPIR é considerada um avanço introduzido na estrutura institucional da administração pública federal, mas enfrenta inúmeros obstáculos para conseguir incluir as questões raciais nas agendas de políticas públicas das demais pastas ministeriais. Para muitos órgãos da administração pública federal a questão da igualdade racial continua marginal e seguem fazendo políticas e programas como se, no Brasil, não existissem diferenças sociais e de renda relacionadas à raça.

2.2.2. A CRIAÇÃO DA SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES

As discussões sobre a igualdade de gênero passaram a ser tratadas de forma institucional no âmbito do executivo federal em 1985, quando foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM. A criação do CNDM pelo Governo de José Sarney foi uma resposta às reivindicações do movimento feminista que pressionava pela criação de um órgão específico para o desenvolvimento de políticas voltadas para as mulheres. O Conselho foi criado vinculado ao Ministério da Justiça. Além do Conselho a estrutura contava com uma Assessoria Técnica e uma Secretaria Executiva. A principal conquista do CNDM se deu na Assembleia Nacional Constituinte quando conseguiu, em articulação com o movimento feminista e a Bancada Feminina do Congresso Nacional, aprovar a maioria das reivindicações dos movimentos de mulheres.

No início dos anos 90, o CNDM perdeu sua autonomia administrativa e financeira para executar políticas, o que provocou a renúncia de suas equipes técnica e financeira. Em 1995, primeiro ano do Governo FHC, o Conselho foi reativado, mas permaneceu sem prioridade no âmbito das políticas governamentais e, em 1997, saiu do Ministério da Justiça e passou a subordinar-se à Secretaria Nacional de Direitos Humanos.

Apenas em 2002 é criada a Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher (Sedim), vinculada ao Ministério da Justiça e com status ministerial e com atribuições de viabilizar políticas públicas visando à equidade de gênero e o direito às diferenças, para a melhoria da qualidade de vida das

⁸ IPEA Boletim de políticas sociais, 2008 edição especial

mulheres. De acordo com o IPEA (2008), a criação da Sedim foi importante por ter marcado a introdução da questão da transversalidade de gênero nas políticas e por ter inserido no contexto do governo federal uma estrutura que forneceu as bases administrativas e de pessoal para o trabalho da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), criada no início de 2003.

Em 2003, no primeiro ano do governo de Lula da Silva, é criada a SPM, vinculada à estrutura da PR e com situação administrativa equivalente a de um ministério. Sua principal missão é assegurar que a perspectiva de gênero seja incorporada de forma transversal nas políticas públicas implementadas por outros órgãos/ministérios setoriais.

Vinculado à estrutura da SPM, é refundado o CNDM, com caráter consultivo e com a missão prioritária de realizar o controle social sobre a atuação governamental, zelando para que a questão de gênero seja considerada na agenda das demais pastas ministeriais. Esse conselho é composto por 19 representantes da sociedade civil, três mulheres com notório conhecimento da questão de gênero e 13 representantes governamentais.

A criação da SPM trouxe muitos avanços, sobretudo, na incorporação, pela burocracia federal, da perspectiva de gênero em muitas ações e programas executados por ministérios setoriais. Outros avanços podem ser citados como a elaboração do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, elaborado a partir das diretrizes e princípios emanados da primeira Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em julho de 2004. Esse Plano contemplava ações que deveriam ser executadas por todo o governo, no período de 2005 a 2007, em cinco eixos: (i) autonomia, igualdade no mundo do trabalho e cidadania; (ii) educação inclusiva e não sexista; (iii) saúde das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos; (iv) enfrentamento da violência contra as mulheres e (v) gestão e monitoramento do Plano.

Em discurso na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em 2007, a então Ministra Nilcéia Freire da SPM fez um balanço da implementação do Plano, onde destacou os seguintes avanços:

- Assinatura de 269 pactos com entes federativos para implementação do Plano, entre janeiro de 2005 e junho de 2007;

- Realização de parceria com o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) que resultou, na criação do Programa Nacional de Documentação da Trabalhadora Rural, criação de linha de crédito específico para as mulheres rurais;
- Criação dos programas Gênero e Diversidade na Escola e Mulher e Ciência.
- Realização de campanha de planejamento familiar do governo federal, que promove a distribuição de camisinhas e a venda de anticoncepcionais a preços populares, como reforço à política de direitos reprodutivos.
- Criação do Plano para combater a feminização da Aids;
- Publicação da Lei Maria da Penha, que além de endurecer a penalidade prevista ao agressor, estimulou o aparelhamento da Rede de Atendimento à Mulher, que ampliou os centros de referência implantados no interior do país.
- Criação do Sistema Nacional de Informação de Gênero, que estimula a criação de organismos de políticas para as Mulheres no país.

Contudo, para o Movimento de Articulação das Mulheres Brasileiras (MAMB), muitos compromissos assumidos pelo governo nas Conferências Nacionais e em outros espaços participativos não foram cumpridos pelo Governo no período 2003-2010.

No Livro “Nunca Antes na História desse País...? Um Balanço das Políticas do Governo Lula, publicado em 2011, a feminista Guacira Oliveira retrata a frustração do movimento feminista com os poucos avanços concretos em termos de políticas públicas alcançados nos oito anos do governo do então presidente Lula da Silva. A autora toma como referência o Plano Plurianual (PPA) e chama atenção para o fato de que o primeiro PPA do Governo Lula, relativo ao período 2004-2007, foi apresentado pelo governo ao Congresso Nacional sem a incorporação da referência de construir políticas públicas capazes de enfrentar o conjunto das desigualdades que envolvem as mulheres, superando programas pontuais e fragmentados. Tal recomendação era oriunda da participação das mulheres nos 27 fóruns participativos organizados em torno da elaboração do PPA 2004-2007. No tocante aos programas orçamentários constantes do PPA que fora apresentado pelo executivo ao Congresso nacional, apenas 13 programas, dentre os 380 que

compunham o PPA 2004-2007 estabeleceram objetivo, ou meta, ou público-alvo, ou indicador orientados ao enfrentamento das desigualdades de gênero em atendimento específico às mulheres.

Para essa autora, as mudanças mais relevantes ocorridas nesses oito anos na promoção da igualdade de gênero devem-se ao PNPM que, por sua vez, foi favorecido pela existência de alguns programas pontuais no PPA. A autora destaca especificamente o segundo Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, que trazia um rebatimento das suas ações com recursos orçamentários, dotado, assim, de uma ferramenta de monitoramento e acompanhamento de recursos alocados e gastos em suas diferentes ações. No entanto, de acordo com Oliveira (2011) as informações necessárias para o acompanhamento da execução orçamentária não eram disponibilizadas pelos gestores, impossibilitando o acompanhamento:

As limitações foram muito grandes, porque o II PNPM não é parte do Ciclo Orçamentário; e porque a SPM (que coordena o Plano) não tem o mesmo poder que o Ministério do Planejamento (que coordena o PPA) para dar diretrizes aos demais ministérios sobre o enfrentamento das desigualdades de gênero. A ausência (raras vezes se pode falar em insuficiência) de vontade política no planejamento (tanto geral, como setorial e multissetorial) das políticas públicas foi uma barreira contra muitas possibilidades de avanço. (Oliveira, 2011:38).

Finalmente, Oliveira (2011), sintetiza o balanço da Política para as Mulheres no período de 2003-2010 da seguinte forma:

Nesses oito anos, a superação das desigualdades vividas pelas mulheres se firmou como desafio para as políticas públicas. Como pudemos ver, novos mecanismos institucionais, novos compromissos políticos foram firmados no sentido de garantir o direito de todas as mulheres, mas avançou-se menos do que o comprometido em alguns aspectos, em outros até retrocedeu-se. Em meio a inúmeros conflitos, tendo que enfrentar embates com opositores reacionários e poderosos, as lutas feministas e antirracista conseguiram, durante os dois governos Lula, fincar algumas cunhas que permanecem na estrutura do Estado patriarcal e racista, exigindo responsabilidade e ação do poder público na superação das desigualdades e no combate às injustiças. (Oliveira: 2011:58)

2.2.3. PROMOÇÃO DOS DIREITOS DE GAYS, LÉSBICAS, BISEXUAIS, TRANSEXUAIS E TRANSGÊNICOS – GLBTT

A promoção dos direitos dos GLBTT no Brasil tem como marco o II Plano Nacional de Direitos Humanos elaborado no governo FHC em 2002, que continha a suas principais reivindicações. No entanto, poucas foram as ações desse Plano concretizadas em políticas públicas. De acordo com IPEA (2008), os maiores avanços se deram no sentido das constituições estaduais e legislações municipais terem incluído a questão do tratamento desigual motivado por orientação sexual como uma forma de discriminação.

Apenas em 2004 o governo Lula da Silva definiu uma política específica para os GLBTT, denominada Programa Brasil Sem Homofobia, lançado pelo Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) e pelo Ministério da Saúde. O processo de elaboração do Programa contou com a parceria de diferentes ministérios e secretarias e com a participação efetiva de organizações da sociedade civil. A principal missão do Programa é combater a violência, a impunidade e promover o respeito à paz e a não discriminação por orientação sexual.

Além disso, o Programa garante direitos nas áreas da educação, trabalho, segurança e cultura, e ações voltadas para jovens e mulheres e de combate ao racismo. A gestão do Programa é realizada pelo Fórum Governamental do Programa Brasil Sem Homofobia, criado em 2005 e integrado pelos Ministérios da Justiça, Relações Exteriores, Saúde, Educação, Cultura, pela SPM e pela SEPPIR e coordenado pela SEDH.

De acordo com relatório publicado pelo IPEA em 2008, uma das ações programáticas que conseguiu avançar no período foi a criação de Centros de Referência de Apoio às Populações Homossexuais, responsável pelo acolhimento de denúncias, acompanhamento psicológico e orientação para a cidadania. Além disso, o referido relatório destaca a importância da criação de câmaras técnicas ou subcomitês nos diferentes ministérios, que contribuem para auxiliar na conscientização a respeito da relevância da mudança de valores e comportamentos em relação às populações homossexuais, dentro do próprio Estado e na sua atuação junto à sociedade.

Uma importante crítica relacionada à política de promoção dos direitos do GLBTT refere-se às resistências das instituições militares (Ministérios da Marinha, Exército e Aeronáutica) e de secretarias de diferentes ministérios em apoiar e implementar os encaminhamentos do Fórum Governamental Brasil sem Homofobia.

A análise do IPEA (2008) aponta a falta de recursos orçamentários como um problema para a implementação do Programa, sendo que a principal fonte de financiamento do Programa foram as emendas parlamentares. Ainda relacionada à gestão do programa, outra crítica apontada refere-se à falta de gerência técnica e administrativa. Este problema dificulta, não apenas o controle social pela falta de ferramentas de acompanhamento e monitoramento por parte da sociedade, como também a efetivo cumprimento de seus objetivos e metas por parte dos gestores governamentais.

2.2.4.A CRIAÇÃO DAS NOVAS INSTITUCIONALIDADES E A INCLUSÃO DE NOVOS ATORES: O QUE SE PODE CONCLUIR ATÉ AQUI

As inovações introduzidas no executivo federal, no período 2003-2010, destacando-se o novo papel da SG-PR, a criação das Secretarias de Promoção da Igualdade Racial, de Promoção de Políticas para as Mulheres e a Criação do Fórum Governamental Brasil sem Homofobia, trouxeram, com certeza, mudanças na cultura política da burocracia pública federal.

O novo papel desempenhado pela SG-PR de valorizar a participação social desde a alta cúpula política da administração pública federal despertou para a necessidade de desenvolver novos valores participativos junto aos demais dirigentes e aos servidores públicos que se ocupam da elaboração e da execução de políticas públicas no governo federal. O diálogo com a sociedade e movimentos sociais passou a ressoar como uma orientação vinda do presidente da república e como um valor importante a ser incorporado pela burocracia. É claro que valores não são mudados tão facilmente, mas, mesmo que no início parte da burocracia mude seu *modus operandis* apenas para seguir as orientações emanadas da hierarquia superior, esta já é o início da mudança almejada.

Ainda analisando o novo papel da SG-PR, apesar de reconhecer seus efeitos positivos sobre o comportamento da burocracia federal, não é possível deixar de ressaltar suas limitações de poder quando se trata de encaminhar as demandas da sociedade para o âmbito interno do governo. Isto é fato, sobretudo, quando tais demandas impactam em questões consideradas “maiores”, incluídas no campo do debate econômico e da distribuição de renda.

Por exemplo, diante da importância e prioridade concedida ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) nenhuma demanda da sociedade com potencial de prejudicar o desenvolvimento desse projeto conseguiria ser bem sucedida. Nesses casos, o diálogo com a sociedade realizado pela SG-PR só poderia ser no sentido de dissuadir as mobilizações e ofertar alguma ação compensatória. O diálogo e a participação social não estão abertos para questões dessa natureza. São exemplos os projetos de construção da Usina de Jirau no Rio Madeira em Rondônia e a Transposição das águas do Rio São Francisco. No primeiro projeto, de nada adiantou até o momento a imensa mobilização contrária de movimentos sociais, ambientalistas, do

Movimento dos Atingidos por Barragens - MAB, apresentando propostas alternativas de desenvolvimento energético, que o governo não recuou de sua proposta de implantar grandes hidrelétricas. No segundo projeto, cabe um destaque para as imensas negociações com a sociedade e movimentos sociais específicos, e até mesmo a greve de fome de um bispo. Nada, nenhuma dessas manifestações foi capaz de debelar a proposta governamental de seu modelo de desenvolvimento regional. A partir desses exemplos, pode-se afirmar que o novo papel da SG-PR, embora no campo das ideias e princípios esteja em consonância com o projeto democrático participativo, não conseguiu mudar a relação Estado/sociedade em todas as suas ações. Suas ideias e inovações enfrentaram inúmeras dificuldades para fazer do diálogo social uma prática na burocracia federal. Não houve compartilhamento de poder em importantes discussões que afetam a vida da população e não houve paridade na participação.

Mas, apesar dos enfrentamentos dentro e fora do governo, a estratégia da SG-PR coleciona algumas vitórias conseguidas a partir da prática do diálogo. Dentre essas, cita-se, a título de exemplo, a experiência inédita, no Brasil, de diálogo e negociação nacional tripartite para enfrentar o desafio de melhorar as condições de vida e trabalho no cultivo manual da cana-de-açúcar. Esse compromisso foi construído por meio de uma Mesa de Diálogo, instalada em 2008, sob a coordenação da SG-PR. Ao longo de um ano, a Mesa construiu um acordo histórico para valorizar e disseminar as melhores práticas trabalhistas na lavoura da cana-de-açúcar e promover a reinserção ocupacional dos trabalhadores desempregados pelo avanço da mecanização da colheita.

A criação das novas instituições para raça, gênero e GLBTT foi bem sucedida em suas políticas de reconhecimento ao permitirem a interlocução governamental para a apresentação das demandas, a elaboração de Planos de Ação, a negociação com todas as áreas governamentais, a realização de conferências, etc. Tais inovações contribuíram para mudar a face da burocracia pública federal. Para os servidores públicos federais pouco acostumados a se depararem com pares negros, gays e lésbicas nas reuniões e grupos de trabalho do âmbito do governo federal, as mudanças foram impressionantes. Também é importante destacar que a criação dessas novas institucionalidades no governo federal fez eco nos âmbitos dos governos estaduais e municipais, que trataram logo de também replicá-las em suas respectivas estruturas.

As novas instituições são políticas bem sucedidas de reconhecimento. Todavia, do ponto de vista da materialidade de suas ações, há ainda muito a ser feito. As novas estruturas criadas enfrentam toda sorte de dificuldades relacionadas à estrutura administrativa e de escassez de recursos, atrelada às dificuldades de articulação com as demais pastas ministeriais que ainda resistem em contemplar as especificidades raciais, as opções sexuais e de gênero nas suas políticas.

A Tabela 1, abaixo, ilustra os avanços e as dificuldades das novas secretarias na pauta e na agenda do governo federal no período 2003-2010.

Tabela 1: Execução Financeira de Órgãos Selecionados em R (i)

| Instituições | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Secretaria de Políticas para as Mulheres | 5,0 (milhões) | 19,0 (milhões) | 21,0 (milhões) | 23,0 (milhões) | 30,0 (milhões) | 45,0 (milhões) | 36,0 (milhões) | 74,0 (milhões) |
| Secretaria da Promoção da Igualdade Racial | ----- | 17,0 (milhões) | 18,0 (milhões) | 23,0 (milhões) | 22,0 (milhões) | 19,0 (milhões) | 29,0 (milhões) | 19,0 (milhões) |
| Ministério do Desenvolvimento Social | 7,8 (bilhões) | 25,3 (bilhões) | 19,6 (bilhões) | 26,3 (bilhões) | 30,0 (bilhões) | 30,1 (bilhões) | 34,2 (bilhões) | 30,5 (bilhões) |

Fonte: INESC/

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

Execução Financeira é equivalente aos valores pagos num mesmo exercício financeiro

(i) Valores atualizados pelo IGP/DI – FGV (ano base 2003/08/2010)

Como se observa, pelos dados da Tabela 1, há uma evolução considerável na execução financeira da SPM e da SEPPIR ao longo do período 2003-2010, demonstrando que, ao longo do período analisado, estas novas Secretarias conseguiram se firmar na estrutura administrativa na concretização de suas metas e compromissos.

No entanto, quando se compara a dimensão financeira de seus recursos gastos com os recursos executados, por exemplo, pelo Ministério do Desenvolvimento Social-MDS no mesmo período, tem-se a ideia da materialidade das ações dessas Secretarias no escopo das prioridades governamentais. Em 2010, por exemplo, enquanto os gastos da SPM e da Seppir foram, respectivamente, de R\$19,0 milhões e R\$74,0 milhões, os gastos do MDS se situaram na casa dos R\$30,0 bilhões. O MDS é responsável pela execução das políticas de transferência de renda (bolsa família) pelo pagamento dos benefícios assistenciais (idoso e pessoa com deficiência), que receberam elevada prioridade no período analisado, explicando a importante diferença de recursos entre estas pastas.

2.3 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ELABORAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL (PPA) 2004-2007 DO GOVERNO FEDERAL

O PPA é um documento constitucional que sintetiza a orientação estratégica de um governo, contempla as diretrizes do modelo de desenvolvimento que será adotado e inclui os programas, que constarão dos orçamentos anuais da União para os próximos quatro anos subsequentes a sua elaboração.

Elabora-se um PPA no primeiro ano de exercício do novo mandato presidencial e, como esse documento abarca um período de quatro anos, suas orientações continuam vigentes até o primeiro ano de mandato do próximo governante eleito. Sendo assim, todo Presidente da República herda, em seu primeiro ano de governo, um PPA elaborado pelo governo anterior. O objetivo dessa periodização imposta pela legislação é fazer com que haja continuidade dos projetos na transição de um governo para outro.

São três os instrumentos legais definidos constitucionalmente relativos ao ciclo orçamentário: o primeiro é o Plano Plurianual – PPA, que define um plano de médio prazo, com os programas e ações estabelecidos para o período de governo de quatro anos, o segundo é a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, que estabelece as metas e prioridades para o terceiro instrumento, que é a Lei Orçamentária Anual - LOA, referente ao exercício seguinte, esta seguindo estas diretrizes estabelecerá de forma detalhada todas as receitas e despesas relativas ao Orçamento Geral da União.

A iniciativa de elaborar um PPA no executivo federal com participação social já havia sido anunciada desde a época de campanha para presidente do então candidato Lula da Silva. A ideia era trazer a experiência de participação popular na elaboração de orçamentos públicos – uma marca de administrações petistas municipais e estaduais – ao governo federal.

A participação da sociedade nos processos de elaboração e gestão dos PPAs, das Leis de Diretrizes Orçamentárias - LDOs e dos orçamentos anuais da União LOA encontram amparo legal no parágrafo único do art. 48 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. Essa norma prevê que a transparência da gestão fiscal deve ser assegurada, também, mediante incentivo à

participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e de discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos.⁹

2.3.1. AS EXPECTATIVAS EM TORNO DA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA FEDERAL DE ELABORAÇÃO PARTICIPATIVA DO PLANO PLURIANUAL.

A proposta de elaborar um PPA com participação da sociedade foi acolhida com muito otimismo por movimentos sociais e organizações da sociedade civil do campo democrático popular. Cândido Grzybowski, sociólogo e diretor do Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase), em artigo publicado em 2003 no site do Ibase, deixa clara a expectativa positiva da sociedade, diante da proposta apresentada pelo governo de participação no PPA. Grzybowski (2003) afirmava que a proposta de participação no PPA era “*uma dupla novidade*”, porque considerava que as diretrizes do novo PPA dariam corpo à proposta vitoriosa do campo democrático popular nas eleições de 2002 e também por ser a primeira vez que um presidente do Brasil consultaria a sociedade para semelhante propósito. Para Grzybowski:

Nunca na História do Brasil o governo federal realizou consulta pública dessa envergadura sobre orientação que é de sua competência legítima definir. (...) Pela primeira vez na História do Brasil, montou-se um amplo processo de consulta pública sobre a obrigação constitucional do governo de apresentar para a nação uma proposta de PPA. Sinceramente, não é pouco, ao menos para quem acredita que o processo como se define é mais importante e qualificador dos resultados do que o resultado em si. Poderemos não avançar muito na definição do Brasil que queremos, mas ao menos não são iluminados (as) ou usurpadores (as) do poder que nos dizem o que é bom e desejável em termos de desenvolvimento. Nós mesmos (as) somos chamados (as) a participar das definições. Vamos à luta; ela vale à pena nem que seja como primeiro passo. Como diz o poeta, caminhos se fazem ao andar. (Grzybowski, 2003).

Em um informe da ABONG, que circulou no primeiro semestre de 2003 em vários sítios da Internet, Moroni, então coordenador do Núcleo de Fortalecimento Institucional do Inesc, enfatizava que na proposta de participação social no PPA 2004-2007, duas questões importantes deveriam ser

⁹A partir de 2004, na oportunidade da experiência do processo participativo para a elaboração do PPA 2004-2007, dois novos dispositivos legais passaram a amparar especificamente a participação social no PPA: (i) o parágrafo 1º do art. 12 da Lei nº 10.933, de 11 de agosto de 2004, que dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2004-2007, que estabelece que o Poder Executivo promova a participação da sociedade civil organizada na avaliação e nas alterações do Plano Plurianual; e (ii) o parágrafo 5º do art. 8º do Decreto nº 5.233, de 06 de outubro de 2004, que determina as normas para a gestão do Plano Plurianual 2004-2007 e de seus Programas. Estabelecendo ainda que a SG-PR e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão devem definir, em conjunto, diretrizes para a participação da sociedade civil na avaliação dos programas e do Plano Plurianual.

salientadas. A primeira dizia respeito ao fato de que o Brasil estaria voltado a realizar um planejamento de longo prazo, que previa o desenvolvimento de programas direcionados para o desenvolvimento econômico, social, cultural e ambiental, para as parcelas mais carentes da sociedade brasileira. A segunda questão referia-se ao aspecto de ser a primeira vez que a sociedade civil organizada estaria articulada para influenciar nesse processo e estar se qualificando, por meio da realização de oficinas, para participar do processo de construção do PPA. Encontra-se nesse Informe o seguinte trecho ilustrativo da expectativa da sociedade organizada em torno do novo PPA:

Enquanto o PPA no governo Fernando Henrique Cardoso era realizado por uma empresa de consultoria, sem qualquer interlocução com os setores organizados da sociedade brasileira, o primeiro PPA do governo Lula será fruto de um processo de discussão com vários segmentos da sociedade civil. (Informe Abong, 2011)¹⁰

Na visão do então Secretário de Planejamento Investimentos Estratégicos do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MP), Sebastião Soares, o PPA participativo havia sido uma orientação do Presidente Lula. Segundo este interlocutor o presidente Lula da Silva teria determinado que fosse priorizado o resgate do planejamento em longo prazo no país (15 a 20 anos) e que isso fosse feito de forma participativa. Nas palavras do Secretário:

“a discussão pública sobre o PPA é um processo que está sendo inaugurado agora e que trará qualidade na gestão governamental. Temos a absoluta certeza que este e outros eventos darão uma grande contribuição para o planejamento adequado do país.” (Entrevista concedida para Agência Brasil em maio de 2003).

Para o então presidente Lula da Silva a participação social no PPA era uma forma de ouvir os anseios da população sobre o futuro do País e sobre o modelo de crescimento almejado:

“Quando decidi convocar a sociedade para debater o Plano Plurianual, foi por acreditar com muita convicção que o povo brasileiro quer construir um futuro melhor. E quer começar já a construção desse novo País. Um país que ofereça novas e muitas oportunidades, de maneira mais justa e com a segurança de que o desenvolvimento se dará em benefício de todos. O debate democrático que estamos propondo na elaboração desse PPA gira em torno de assuntos muito concretos, que vão decidir o nosso dia-a-dia, o nosso futuro e o futuro dos nossos filhos” (trecho de Carta do Presidente Lula lida na abertura do Fórum Estadual de Participação no PPA 2004-2007, realizado em Manaus em maio de 2003).

¹⁰Informe Abong ppa: participação e co-responsabilidade social, <http://br.groups.yahoo.com/group/3setor/message/15194>, acessado em 01/07/2011

Para os ministros Luis Dulci e Tarso Genro, este último também ex presidente do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES), a proposta de participação social na elaboração do PPA do governo federal remetia a uma possibilidade de fazer uma inflexão na perspectiva de desenvolvimento e crescimento econômico do país. O ministro Luíz Dulci chegou a afirmar em maio de 2003 que o novo PPA discutiria uma agenda de crescimento e não apenas a da estabilidade e daria ênfase em uma política nacional de desenvolvimento regional, que considerasse as diferenças e as desigualdades sociais.¹¹ Da mesma forma, Genro (2003) chegou a dizer que o Brasil havia sido penhorado e *“que teríamos que transitar de uma situação difícil para outro modelo, na perspectiva de criação de um novo contrato social no país.”*¹²

As expectativas das organizações da sociedade e de representantes do Governo Federal em relação à participação da sociedade no PPA eram bastante otimistas quanto aos resultados. Vislumbravam a possibilidade de compartilhar com o governo federal das decisões sobre o modelo de desenvolvimento do país e da elaboração das políticas e programas governamentais mais inclusivas e voltadas para a população historicamente excluída.

2.3.2. A METODOLOGIA ADOTADA PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ELABORAÇÃO DO PPA 2004-2007

O Processo de consulta da população ao PPA 2004-2007 obedeceu a uma sequência de etapas, cuja observação demonstra o protagonismo de setores da sociedade civil vinculados à Abong, bem como a importante participação de representantes governamentais, principalmente da Secretaria-Geral/PR. Essa última, como explicado anteriormente, era o órgão encarregado da articulação com os movimentos sociais no governo do Presidente Lula.

Conforme pode ser observado pelo Quadro 03, o marco do processo participativo no PPA 2004-2007 foi a realização, em março de 2003, da *“Primeira Oficina de Articulação para Intervir no*

¹¹ Luíz Dulci, Ministro Chefe da Secretaria-Geral, em discurso proferido em Seminário na Câmara dos Deputados sobre o Plano Plurianual em maio de 2003).

¹² Fala do então ministro Tarso Genro em Seminário sobre A Política de Assistência Social no Governo Lula, realizado em 2 e 3 de abril, na Câmara dos Deputados em Brasília, extraído de Grupo de Estudos e Pesquisas do Orçamento Público e da Seguridade Social – GOPSS “Nota de Orçamento Público e Seguridade Social – NOPSS 01/2004”

PPA”, organizada pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos - INESC com o apoio de outras entidades ambientalistas, fóruns e redes dos segmentos democráticos da sociedade civil e que contou com a participação de representantes do Ministério do Planejamento, da Casa Civil, da Secretaria-Geral, entre outros órgãos do Governo Federal. Os principais objetivos da Oficina eram a capacitação das entidades para a apresentação de propostas com qualidade no Plano e também a construção conjunta de proposta de método participativo para o PPA 2004-2007.

Quadro 3 - Etapas de Elaboração do Processo Participativo do PPA 2004-2007

| Data/Local | Evento | Resultados |
|---|--|--|
| 1. Brasília - Março de 2003 | 1ª Oficina de Articulação para Intervir no PPA organizada pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) e outras entidades ambientalistas, fóruns e redes dos segmentos democráticos da sociedade civil com a participação de representantes do Governo Federal: Ministério do Planejamento, Casa Civil, Secretaria-Geral, dentre outros. | Capacitação das entidades para fazer propostas para o PPA e elaboração e negociação de proposta de método para a participação no PPA. |
| 2. Brasília/Câmara Legislativa Federal - Maio de 2003, | Seminário: O PPA do Governo Lula: Participação e Controle Social , organizado pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) com o apoio de 21 redes e articulações nacionais. Contou com a presença de 200 representantes de ONGs e 110 integrantes do Poder Executivo e outras mais de 400 pessoas na Câmara dos Deputados. | Elaboração de documento político com as conclusões do encontro a ser entregue para as autoridades do Executivo e do Legislativo. Principais pontos do Seminário: (i) o papel da sociedade na elaboração do PPA do governo Lula e (ii) as diretrizes do Plano. (iii) a dimensão internacional e (iv) as políticas específicas do PPA 2004-2007. Elaboração de Carta de Brasília , documento entregue às autoridades juntamente com as propostas de políticas públicas elaboradas por diferentes redes e articulações da sociedade civil. |
| 3. Maio de 2003 (data imprecisa) | Encontro entre representantes da sociedade civil e governo, organizado pela Secretaria Geral. | Decisão sobre a realização de 27 oficinas estaduais. |
| 4. Maio a Julho de 2003 (todos os estados e distrito federal) | 90 entidades da sociedade civil, com aproximadamente 4.700 participantes representando um total de 2.104 organizações como sindicatos patronais e de trabalhadores, ONGs, Igrejas, organizações acadêmicas, culturais e instituições públicas municipais, estaduais e federais | Documento com 700 páginas entregue ao Presidente da República no dia 14 de Agosto de 2003 |
| 5. Agosto, 14/2003 | Guido Mantega (ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão) e Luiz Dulci (ministro-chefe da Secretaria Geral da Presidência da | Incorporação pelo Ministério do Planejamento das contribuições oriundas dos Fóruns estaduais |

| Data/Local | Evento | Resultados |
|--|---|---|
| | República) entregaram ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva, documento contendo todas as contribuições da sociedade civil a partir da realização dos Fóruns da Participação Social. | participativos |
| 6. Agosto 29/2003 | Executivo entrega PPA 2004-2007 para o Congresso Nacional | Incorporação de 06 novos desafios aos 24 Desafios originalmente apresentados. Alteração na redação original de 21 desafios apresentados Acréscimo de 16 novas diretrizes vinculadas aos três megaobjetivos Alteração na redação original de 09 diretrizes vinculadas aos três megaobjetivos. Acréscimo de 88 novas diretrizes específicas vinculadas aos Desafios, e Modificação da redação Em relação às diretrizes específicas dos Desafios Alteração da redação original de 08 diretrizes específicas dos Desafios. |
| <p>Fonte: Ministério do Planejamento e Secretaria-Geral-PR (vários documentos internos: atas, notas e memórias de reuniões, etc.)</p> <p>Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva</p> | | |

Outro resultado da Primeira Oficina foi o início da articulação para a realização, em maio de 2003, do Seminário “*O PPA do Governo Lula: Participação e Controle Social*”, organizado sob a liderança do Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) e por 21 representantes de redes e articulações nacionais da sociedade civil. Esse Seminário contou com a presença de 200 representantes de ONGs e 110 integrantes do Poder Executivo, além de lideranças de outros segmentos da sociedade, contabilizando a participação de mais de 400 pessoas na Câmara Federal dos Deputados.

O Seminário visava discutir uma proposta ampla de participação social no Governo do Presidente Lula da Silva, e reunir todas as contribuições dos participantes em documento a ser entregue para as autoridades do Executivo e do Legislativo. Entre os principais pontos discutidos no Seminário destacam-se: (i) o papel da sociedade na elaboração do PPA do governo Lula (ii) a dimensão internacional e (iii) as políticas específicas do PPA 2004-2007. Este Seminário elaborou a “*Carta de Brasília*”, entregue ao Presidente da República e a outras autoridades do Executivo e do

Legislativo, juntamente com um documento, contendo as propostas de políticas públicas elaboradas por diferentes redes e articulações da sociedade civil.

Em linhas gerais, a *Carta de Brasília* explicita demandas que extrapolam muito a mera participação da sociedade na elaboração do PPA. A observação de seus principais trechos (Quadro 04) denota que as organizações da sociedade civil ao solicitarem o acesso aos sistemas do ciclo orçamentário, como Siafi, o Sidor e o Sigplan, reivindicavam, na verdade, a participação em todas as etapas do ciclo das políticas públicas: planejamento, elaboração, implementação e controle¹³. Até o momento, esses sistemas são de uso exclusivo de servidores públicos que exercem atribuições de planejamento, orçamento e execução de políticas públicas na burocracia federal¹⁴.

A *Carta de Brasília* continha, ainda, outras reivindicações importantes, como a valorização dos conselhos e a incorporação no PPA de ações e programas para viabilizar os cumprimentos dos compromissos assumidos pelo Brasil junto a organismos internacionais, tais como são as Cúpulas Sociais e de Desenvolvimento das Nações Unidas.

Logo após a realização do referido Seminário, organizou-se um Encontro no Palácio do Planalto entre representantes da Secretaria-Geral PR e representantes da sociedade civil para decidir sobre o método de consulta à sociedade em relação ao PPA. Nesse Encontro decidiu-se pela realização de 27 oficinas de escuta (uma em cada estado, além do distrito federal).

¹³ O Siafi é o sistema utilizado por gestores públicos para registro, acompanhamento e controle da execução orçamentária, financeira e patrimonial do Governo Federal. O Sidor é um sistema que contempla um conjunto de procedimentos, justapostos entre si, para o processamento dos orçamentos da União, sua supervisão é da Secretaria de Orçamento Federal, pertencente ao Ministério do Planejamento. O Sigplan é um sistema cujo objetivo é o controle e o acompanhamento da execução física dos gastos orçamentários, sua gestão é feita pela Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégico – SPI do Ministério do Planejamento. Um olhar dinâmico sobre esses sistemas demonstra

¹⁴ SIDOR e SIGPLAN concretizam as ações do ciclo orçamentário. Ao utilizar o Sistema Integrado de Dados Orçamentários (Sidor), a Secretaria de Orçamento Federal - SOF acompanha e avalia a execução orçamentária, procedendo a alterações, por meio de alocação de créditos adicionais, contingenciamento de recursos, imposição de limites financeiros, dentre outros mecanismos possíveis. A Secretaria do Tesouro Nacional – STN (Ministério da Fazenda) registra e autoriza no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) todas as despesas realizadas pelos órgãos da administração pública Federal. Finalmente, a Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégico – SPI, ao utilizar o Sigplan, gerencia a execução física dos programas e ações governamentais contidos nos Planos Plurianual. O SIDOR e o SIGPLAN estão em processo de fusão para um novo Sistema, denominado Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP. O PPA 2012 – 2015 e o OGU 2011 já estão usando esse Sistema.

Quadro 4 - Carta de Brasília: Principais Trechos (Maio de 2003)

O PPA no governo Lula: Participação e controle social

Por entender que a elaboração do Plano Plurianual - PPA 2004/2007 constituirá a grande oportunidade para que o Governo explicitasse seu projeto de médio e longo prazo de desenvolvimento, nas suas dimensões econômica, social, ambiental, democrática e regional, as entidades, ONGs, fóruns, redes e movimentos da sociedade civil organizada, presentes neste Seminário, propõem:

- a implementação de canais de acesso público aos dados do Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI, ao Sistema Integrado de Dados Orçamentários- SIDOR e ao Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento do Plano Plurianual - SIGPLAN, a fim de que a participação da sociedade civil seja efetiva;
- a valorização dos Conselhos Setoriais como espaços legítimos de construção de políticas públicas e controle social, na perspectiva de que venham a cumprir um papel cada vez mais deliberativo e não apenas consultivo. Nesse sentido, a participação autônoma da sociedade civil não pode ser vista apenas como legitimadora das decisões do Governo, e sim como princípio político fundamental, de grande capacidade propositiva;
- o reconhecimento da sociedade civil organizada como um dos protagonistas de todo o processo orçamentário, criando canais de interlocução institucionais em todos os ministérios e secretarias especiais;
- a normatização dos critérios e do funcionamento das audiências públicas estabelecidas na Lei de Responsabilidade Fiscal e dos demais instrumentos do orçamento público;
- a incorporação no PPA 2004/2007 dos compromissos assumidos pelo Estado Brasileiro nas negociações firmadas no ciclo social da ONU (convenções, conferências, reuniões de cúpula);
- a mobilização de Centros de Pesquisa, Universidades Públicas e Privadas para a construção de adequados indicadores sociais, de forma a contribuir para que o processo de avaliação e monitoramento seja realmente efetivo;
- a criação de um mecanismo para tornar o PPA transparente, viabilizando, assim, o retorno de todo processo à sociedade; e
- a viabilização de que a atuação da sociedade civil no processo de construção de um PPA participativo se oriente na perspectiva de um processo permanente de orçamento participativo no plano federal.

Fonte: O PPA no Governo Lula: Participação e Controle Social www.inesc.org.br, acessão em junho de 2011

Participavam das consultas públicas estaduais, realizadas entre maio e julho de 2003, os sindicatos, as ONGs, as igrejas, os grupos empresariais do estado, as organizações de gênero, raça, indígenas, pessoas com deficiência, representantes de outras orientações sexuais, associações de bairro e instituições acadêmicas. A estrutura geral das oficinas, que ocupavam um dia de trabalho, dividia-se em quatro etapas: (i) apresentação de um vídeo do PPA; (ii) apresentação do PPA por um ministro de Estado; (iii) divisão dos participantes para os trabalhos em grupos e (iv) apresentação dos encaminhamentos.

No total cerca de 4,0 mil pessoas, representando 2.170 entidades, estiveram presentes nas oficinas estaduais. A Abong e a Inter-Redes ficaram responsáveis pela mobilização e articulação dos movimentos sociais nos estados. Os ministérios se juntaram ao processo, com a participação de quase todos os Ministros e Secretários de Estado nos Fóruns Estaduais. Em cada estado, foi instalado um comitê local, com representantes de vários segmentos, que contava com a participação da Caixa Econômica Federal (CEF), da Polícia Rodoviária Federal (PRF), e dos

governos estaduais e municipais. Todo o processo foi coordenado pela SG-PR em parceria com o MP, a Casa Civil - PR e a Secretaria de Comunicação (Secom).

2.3.3. SOBRE O OBJETO DE CONSULTA À SOCIEDADE.

A consulta à sociedade no PPA 2004-2007 se dava em torno da etapa relativa à Orientação Estratégica de Governo, a qual contemplava a Estratégia de Desenvolvimento que, por sua vez, era dividida em três “*Megaobjetivos*”, os quais vinculavam 24 *Desafios*. Desta forma, o método de participação previa a alocação dos participantes em três grupos de trabalho, de tal forma, que cada grupo discutia um dos *Megaobjetivos*.

Por seu turno, é importante esclarecer que a elaboração oficial do PPA 2004-2007, sob a responsabilidade do MP, previa três etapas sequenciais: (i) Orientação Estratégica de Governo, (ii) Orientação Estratégica dos Ministérios, e (iii) Ações de Governo. Essas três etapas eram cronologicamente previstas para que o governo federal cumprisse o prazo constitucional de até 30 de agosto para a entrega do PPA ao Congresso Nacional.

A Orientação Estratégica de Governo contemplava as prioridades governamentais para o período do Plano, isto é, os desafios a serem enfrentados. Sua finalidade era nortear a formulação das políticas públicas no âmbito de cada Ministério e a elaboração dos programas que integrariam o PPA.

As Orientações Estratégicas Setoriais englobavam as prioridades dos ministérios para o período do Plano, que eram elaboradas com base na Orientação Estratégica de Governo. Eram explicitadas por meio de políticas públicas a serem desenvolvidas no período do 2004-2007.

As Ações de Governo eram, no PPA 2004-2007, consideradas o nível mais operativo do PPA, onde se encontravam os programas governamentais. Os Programas são os instrumentos que articulam um conjunto de ações (orçamentárias e não orçamentárias) consideradas suficientes para enfrentar um determinado problema.

Com efeito, a consulta à sociedade deu-se no nível estratégico do PPA. Isto é, na primeira fase da elaboração do PPA, denominada Orientações Estratégicas. A sociedade participou sobre o que deveriam ser as grandes prioridades nacionais. Essas prioridades seriam desdobradas nas etapas

seguintes em políticas públicas, programas e ações governamentais. Entretanto, é importante esclarecer que a sociedade não foi consultada nas demais etapas de construção do PPA. Neste ponto, é importante marcar uma diferença sobre o que se consulta no âmbito nos processos de orçamentos participativos nos municípios. Neste último, a consulta recai sobre a alocação dos recursos orçamentários em programas. Ou seja, a população opina nas dimensões mais concretas do ciclo de políticas públicas, enquanto que no processo de participação social que teve lugar no governo federal para a elaboração do PPA2004 -2007, a participação se deu nas dimensões mais distantes da realidade da população

Quadro 05 - Objeto de Consulta Participativa do PPA 2004-2007

| Megaobjetivos | Desafios |
|--|---|
| <p>MEGAOBJETIVO 1 – Inclusão Social e Redução das Desigualdades Sociais.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional, garantindo a inserção social e a cidadania; 2. Promover o acesso universal e com qualidade à seguridade social (saúde, previdência e assistência) e à educação; 3. Ampliar a transferência de renda e aprimorar os seus mecanismos; 4. Promover o aumento da produção e a redução dos preços de bens e serviços de consumo popular; 5. Implantar um efetivo processo de reforma agrária, recuperar os assentamentos existentes, fortalecer e consolidar a agricultura familiar e promover o desenvolvimento sustentável do meio rural; 6. Implementar o processo de reforma urbana, melhorar as condições de habitabilidade e de mobilidade urbana; 7. Promover a redução da vulnerabilidade das crianças e dos adolescentes em relação à marginalização do crime; 8. Democratizar e universalizar o acesso à informação e ao conhecimento por meio de novas tecnologias; |
| <p>MEGAOBJETIVO 2 - Crescimento com geração de trabalho, emprego e renda, ambientalmente sustentável e redutor das desigualdades regionais.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 9. Promover a redução das desigualdades sociais; 10. Ampliar a oferta de postos de trabalho, promover a qualificação dos trabalhadores e regular o mercado de trabalho, com ênfase na redução da informalidade 11. Alcançar o equilíbrio macroeconômico com a recuperação e sustentação do crescimento da renda, do trabalho e do emprego; 12. Coordenar e promover o investimento produtivo e a elevação da produtividade com vistas à redução da vulnerabilidade externa; 13. Ampliar as fontes de financiamento internas e democratizar o acesso ao crédito para o investimento, a produção e o consumo; 14. Ampliar e fortalecer as bases científicas e tecnológicas de sustentação ao desenvolvimento; 15. Ampliar e fortalecer as bases científicas e tecnológicas de |

| Megaobjetivos | Desafios |
|--|--|
| | sustentação ao desenvolvimento; 16. Impulsionar os investimentos em infraestrutura de forma coordenada e sustentável. |
| MEGAOBJETIVO 3 - Promoção e expansão da cidadania e fortalecimento da democracia. | 17. Reduzir as desigualdades regionais com integração das múltiplas escalas espaciais (nacional, macrorregional, sub-regional e local); 18. Melhorar a gestão e a qualidade ambiental e promover a conservação e uso sustentável dos recursos naturais, com justiça ambiental; 19. Ampliar a participação do país no mercado internacional preservando os interesses nacionais; 20. Fortalecer a cidadania com a garantia dos direitos humanos; 21. Valorizar a cultura nacional em sua diversidade; 22. Garantir a segurança pública com a implementação de políticas públicas integradas; 23. Preservar a integridade e a soberania nacionais; 24. Promover os interesses nacionais e intensificar o compromisso do Brasil com uma cultura de paz e de direitos humanos no cenário internacional. |

Fonte: Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

2.3.4. RESULTADO DAS CONTRIBUIÇÕES DA SOCIEDADE AO PPA 2004-2007.

O processo de consulta ao PPA 2004-2007, realizado junto à sociedade civil nos fóruns estaduais, resultou em um Documento de mais de 700 páginas que reuniu todas as contribuições e sugestões oriundas dos fóruns de participação. Concretamente, esse processo resultou em: (i) incorporação de 06 novos Desafios aos 24 Desafios originalmente apresentados; (ii) alteração na redação original de 21 desafios apresentados; (iii) acréscimo de 16 novas diretrizes vinculadas aos três megaobjetivos; (iv) alteração na redação original de 09 diretrizes vinculadas aos três megaobjetivos; e (v) acréscimo de 88 novas diretrizes específicas vinculadas aos Desafios.

Os novos desafios criados, a partir de proposição da sociedade, foram os seguintes: (1) ampliar o nível e a qualidade da escolarização da população, promovendo o acesso universal à educação, (2) promover a redução das desigualdades de gênero, (3) incentivar e fortalecer as micros, pequenas e médias empresas com o desenvolvimento da capacidade empreendedora, (4) garantir a integridade dos povos indígenas respeitando sua identidade cultural e organização econômica, (5) combater a corrupção e (6) democratizar os meios de comunicação social, valorizando os meios alternativos e a pluralidade de expressão.

2.4 - BREVE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO PPA 2004-2007

Para representantes da sociedade civil o processo de participação social do PPA 2004-2007 envolveu a sociedade apenas em questões periféricas relacionadas aos mega-objetivos das orientações estratégicas (Moroni, 2006:16). Para esse autor, como a sociedade civil não pode participar da etapa das diretrizes sociais, nada pode ser feito para tentar mudar a lógica das políticas públicas, essa sim, na visão desse autor, teria sido a principal mudança na lógica de elaboração do Plano.

A busca de explicação para o reduzido sucesso desse processo participativo evidencia alguns problemas no método adotado e no processo de condução, destacando-se, dentre outros, os seguintes:

- (i) Objeto de consulta distante do cotidiano da população, pois não se consultava sobre recursos orçamentários e prioridades para programas e políticas concretas, e sim sobre Desafios e Megaobjetivos, considerados abstratos por muitos;
- (ii) Inflexibilidade constitucional do prazo para elaboração e entrega do PPA ao Congresso Nacional. Na prática, essa dificuldade se traduziu na dificuldade de aproveitamento de inúmeras sugestões da sociedade, pois muito provavelmente no momento da realização de algumas consultas estaduais, que aconteceram no mês de julho, a burocracia do Ministério do Planejamento, responsável pela elaboração do Plano, se encontrava nas etapas de finalização do mesmo, que deveria ser entregue ao Congresso Nacional, impreterivelmente, até 31 de agosto daquele ano (2003);
- (iii) Dificuldade de continuidade da participação social ao longo do processo do ciclo de políticas públicas. Como visto anteriormente, desde a Carta de Brasília (Quadro 5), estava claro que a demanda da sociedade era a participação em todo o ciclo orçamentário, que envolve o planejamento, o processo de alocação de recursos, a implementação física e financeira das políticas e programas. Entretanto, o processo de participação no PPA 2004-2007 ficou restrito à etapa das consultas aos “grandes desafios”, tornando difícil prestar contas à sociedade de onde e como suas sugestões foram incorporadas.

Como já explicado anteriormente, a discussão e a consulta à sociedade se deram em torno dos mega-objetivos das orientações estratégicas do Plano, os quais trazem questões que se localizam em uma esfera muito distante do cotidiano da vida das pessoas. É de se observar que a população consultada reside em um município, têm filhos em determinada escola, utilizam determinado posto de saúde, ou seja, a preocupação mais próxima e quanto à “entrega”, que são materializadas nos resultados das políticas públicas implementadas pelo Estado. Por esta ótica é compreensível que a expectativa da participação resultasse em melhoria dos equipamentos públicos, ampliação do acesso aos direitos sociais às políticas públicas implementadas localmente. No entanto, na metodologia de participação adotada para o PPA 2004-2007, a consulta feita à sociedade ocorreu na dimensão das grandes prioridades nacionais, resultando na dificuldade governamental em demonstrar de que forma foram aproveitadas, na feitura do PPA, as contribuições oriundas dos fóruns participativos nos programas e políticas contidos no Plano. A dificuldade da sociedade “enxergar” sua contribuição em um nível mais concreto da política gerou enorme frustração da sociedade e um sentimento de não identidade com o novo Plano.

De acordo com a Constituição Federal o PPA deve ser entregue pelo executivo ao Congresso Nacional até 30 de agosto do primeiro ano de mandato de um novo Presidente da República. A elaboração de um PPA na esfera do governo federal é um processo complexo, que envolve uma ampla gama de atores políticos da sociedade, dos estados e municípios e dos outros poderes da república. Todas essas áreas e atores devem se manifestar na etapa da construção do Plano e explicitar suas prioridades de acordo com as orientações emanadas pelo Ministério do Planejamento. Além disso, há a necessidade da integração entre o Plano e o Orçamento, isto é, entre planejamento e a alocação de recursos. No PPA 2004-2007 essa integração se dava na dimensão do “programa”, pois era este elemento que aparecia no Orçamento Geral da União com recursos alocados e, conseqüentemente, com metas físicas e financeiras anuais nos sistemas orçamentários e de planejamento.

Em síntese, a elaboração de um PPA, que ocorre de quatro em quatro anos, é um processo que demanda método, organização e tempo para ser realizado, e por determinação constitucional é inflexível nos prazos e nas etapas que precisam ser realizadas para sua consecução. Essas características relacionadas às regras institucionais do processo de elaboração do PPA representaram sérios obstáculos ao sucesso do processo de participação instalado em 2003. Isto

porque, como demonstrado, as consultas ao Mega-objetivos e Desafios foram realizadas no período entre maio e julho de 2003, e o PPA, por força de Lei, deveria estar concluído para ser entregue até final de agosto. Sendo assim, houve um descompasso na realização das etapas previstas. Enquanto parte do Governo realizava a consulta à sociedade nos fóruns estaduais, o Ministério do Planejamento, órgão responsável pela elaboração do Plano, levava adiante a realização das demais etapas, junto aos órgãos e ministérios setoriais (elaboração de políticas, programas e ações). Tal descompasso resultou no aproveitamento insuficiente das sugestões da sociedade para pautar a elaboração dos programas e ações, esses sim revestidos de maior concretude na vida da população.

Por fim, o último problema identificado no processo participativo do PPA 2004-2007 referiu-se à dificuldade de dar continuidade à participação social nas demais etapas do ciclo de políticas públicas (planejamento, execução, e controle).

Já na Carta de Brasília, as organizações da sociedade civil explicitavam a demanda da participação ao longo do ciclo orçamentário. A participação da sociedade nas etapas de execução, alocação de recursos e controle das políticas públicas demandaria a construção de arranjos internos à burocracia do governo federal, a exemplo do acesso aos sistemas Siafi, Sigplan e Sidor. Estes são até hoje de uso restrito de servidores públicos dos órgãos do Ministério do Planejamento e da Fazenda. A SG-PR, encabeçada pelo então ministro e sindicalista Luis Dulci, empreendeu inúmeras tentativas nessa direção, mas todas esbarravam na negativa dos ministérios da Fazenda e do Planejamento, que alegavam dificuldades “operacionais” e “políticas” para a concessão de senhas dos sistemas a membros da sociedade. As inúmeras tentativas frustradas da SG-PR nessa direção geraram um desgaste político muito grande ao principal órgão do governo Lula responsável pela articulação com a sociedade, a ponto de vários segmentos terem formalmente por duas vezes rompido o diálogo com essa área governamental. O que parecia ser uma falta de prioridade da SG-PR escondia, na verdade, um embate político entre os ministérios da área econômica e da área política do governo Lula, no qual a segunda área sempre perdia.

Sobre essa questão, Moroni (2006:9) enfatiza que *“nenhum dos acordos firmados com a Secretaria Geral da Presidência, durante o processo de consulta, foram cumpridos”*, destacando:

(i) Formação de grupo de trabalho paritário entre governo e sociedade civil para acompanhar o

monitoramento do PPA 2004-2007; (ii) Construção, em parceria com a sociedade civil, dos mecanismos e da metodologia de participação, nos processos de revisão anual e no monitoramento do PPA; e (iii) o acesso às informações sobre a execução física e financeira do PPA, especificamente, a disponibilidade on-line para qualquer cidadão dos sistemas Siafi e Sigplan.

Toda essa experiência de participação social no PPA não resultou em mudanças e melhoria nos processos participativos por ocasião da elaboração do segundo PPA do governo do ex-presidente Lula da Silva, relativo ao período de 2008-2011. Nessa oportunidade, uma parte do conjunto de atores que compõe o Campo Democrático Popular, especificamente, as organizações da sociedade civil, movimentos sociais, dentre outros, amargavam as expectativas frustradas com muitas ações governamentais e refletiam sobre as consequências do processo conhecido como o “mensalão”. Sendo assim, não houve muita pressão para que o governo federal realizasse processo participativo na elaboração do PPA 2008-2011.

2.5 – A AUSÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO PPA 2008-2011

Para a elaboração do PPA 2008-2011, uma equipe que reunia dirigentes da Secretaria-Geral - PR e do Ministério do Planejamento construiu uma proposta de participação que levava em conta o aproveitamento das contribuições da sociedade manifestadas nas conferências nacionais realizadas no período. Tratou-se, todavia, de uma proposta que ficou restrita ao apoio da Secretaria-Geral e de reduzida parcela da equipe do Ministério do Planejamento e que não conseguiu ultrapassar os muros da tecnocracia instalada na Casa Civil – PR e na alta gerência do Ministério do Planejamento. Desta forma, a proposta de participação social no PPA 2008-2011 não saiu do papel. Por outro lado, não se registra no período em questão mobilizações e articulações importantes da parte da sociedade civil na direção de um processo participativo naquele PPA.

A proposta de participação no PPA 2008-2011, que não chegou a sair do papel, envolvia fortemente os conselhos setoriais de políticas públicas e o aproveitamento das inúmeras deliberações encaminhadas pela sociedade ao governo, no processo da realização das conferências nacionais de políticas públicas. Entretanto, essa proposta enfrentou fortes resistências da área econômica, Ministérios da Fazenda e do Planejamento e da área política, Casa Civil da Presidência da República. Por traz da opção governamental de não realizar qualquer processo participativo no PPA 2008-2011 estava à prioridade dada pelo Presidente Lula e pelos Ministérios

da área econômica e da Casa Civil-PR à elaboração e à viabilização do PAC, que englobava um conjunto de políticas econômicas e sociais planejadas para os quatro anos seguintes, sendo uma de suas prioridades o investimento em infraestrutura, em áreas como saneamento, habitação, transporte, energia e recursos hídricos, entre outros.

A prioridade concedida ao PAC pelo governo federal acabou, até mesmo, por atropelar o processo constitucional de elaboração do PPA 2008-2011, o qual foi elaborado apenas para efeito de cumprimento legal, já que toda a atenção dos órgãos e da cúpula do Executivo estava direcionada ao PAC. Além disso, no PAC constavam várias obras de infraestrutura – transposição do Rio São Francisco, Usina de Jirau e Belo Monte, entre outras, que encontram, até hoje, muitas resistências de certos segmentos da sociedade civil.

Com efeito, o não debate destas questões com a sociedade camuflava o temor governamental da maior participação da sociedade trazer problemas para a condução do PAC. Esse temor se constituía em mais um motivo para a não instituição de processo participativo no PPA 2008-2011. Durante o ano de 2007, quando estava sendo elaborado o PPA 2008-2011, o governo federal lançou o PAC- Infraestrutura (final de janeiro de 2007) e o PAC- Criança (outubro de 2007). Este último se constituiu num pacote de medidas e programas para enfrentar a violência contra crianças e adolescentes.

No final de 2010, quando o governo de Lula da Silva chegava ao fim, o Ministro Luíz Dulci foi indagado sobre em que medida a discussão e a definição do orçamento nacional poderiam ser democratizadas no âmbito nacional e quais, em sua opinião, seriam as diferenças entre a experiência nacional de participação no PPA e a “experiência consagrada” do orçamento participativo municipal. Em resposta a esta indagação o então Chefe da SG-PR apresentou a seguinte reflexão:

“... penso que o chamado ciclo orçamentário isto é, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Orçamento propriamente dito (Loas), também pode ser, de alguma maneira, objeto de interlocução específica com a sociedade civil. Já acumulamos uma boa experiência nesse sentido. Mas é preciso encontrar a forma adequada para fazê-lo. Não acredito, sinceramente, na transposição mecânica do orçamento participativo municipal para o âmbito federal. O OP local tem um caráter de participação direta, inclusive do cidadão individual, que é impossível manter num universo potencial de quase 200 milhões de pessoas. Além disso, a escala territorial é outra, os condicionamentos institucionais são completamente diferentes, o próprio

Congresso Nacional tem atribuições na matéria que as Câmaras de Vereadores não possuem. Mas nessa área também é importante a participação social. Será preciso bolar um formato ao mesmo tempo legítimo e eficaz. Talvez ela possa ser feita por meio de entidades populares representativas. A Secretaria-Geral da Presidência chegou a propor aos movimentos sociais um conselho de acompanhamento do ciclo orçamentário. No próximo governo, quem vier a coordenar o diálogo com a sociedade civil poderia, quem sabe, retomar essa ideia.” (“Carta Maior” <<http://www.cartamaior.com.br/templates/>>, em 11/11/2101)

2.6 - OS CONSELHOS NACIONAIS NO GOVERNO DO PRESIDENTE LULA DA SILVA: NOVOS, PORÉM IGUAIS

A abertura de novos conselhos nacionais de políticas públicas esteve na pauta do Governo de Lula da Silva, sobretudo, no período de seu primeiro mandato entre os anos de 2003 e 2006, constituindo-se em mais um marco participativo que vai ao encontro dos princípios do Projeto Democrático Participativo. É importante observar que houve no período analisado um movimento de colocar em prática outro modelo de gestão de políticas públicas com participação social a partir do aumento quantitativo desses espaços no âmbito da burocracia do governo federal.

Sem se referir ao governo do então Presidente Lula, Raichellis (2000) chamou atenção para o significado da ampliação do número de conselhos no Brasil:

“A implantação de inúmeros Conselhos em diferentes setores revela que está em funcionamento certo "modelo" de participação da sociedade na gestão pública, forjado na dinâmica das lutas sociais das últimas décadas, que busca redefinir os laços entre espaço institucional e práticas societárias, não como polaridades que se excluem, mas como processos conflituosos que se antagonizam e se complementam, pondo em relevo a luta pela inscrição de conquistas sociais na institucionalidade democrática. (Raichellis, 2000:12).

Como pode se observar pelo Quadro 6, até 2010 existia um total de 35 conselhos nacionais de políticas públicas que contavam na sua composição com representantes da sociedade civil, sendo que 16 (quase a metade) foram criados no período de 2003 a 2010. Nota-se que a maioria dos conselhos nacionais do período Lula foi criada durante o primeiro mandato. Apenas dois conselhos nacionais (Conselho participativo do Mercosul e o Conselho Nacional de Segurança Pública) foram criados no segundo mandato, em 2008 e 2009, respectivamente.

Houve, portanto, avanço quantitativo desses espaços públicos na burocracia pública federal no período 2003-2010. Do ponto de vista qualitativo, este capítulo não traz informações para uma avaliação definitiva. No entanto, quando se considera que a qualidade de um arranjo participativo

pode ser influenciada pela força de suas decisões e pela forma como escolhe seus representantes, sendo que a eleição é a melhor forma de escolha em um fórum democrático, conclui-se que os novos espaços constituídos no período não reúnem tais requisitos de qualidade.

Do total de 19 conselhos nacionais de políticas públicas, criados antes de 2003, em apenas três (15%), os representantes da sociedade civil não são eleitos de forma democrática e são indicados por autoridades governamentais, como ministros e Presidente da República: (i) Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (MCT); (ii) Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (MJ); e (iii) Conselho Nacional do Esporte (ME). Nos demais conselhos, os representantes da sociedade civil, ou são indicados pelas próprias entidades e depois designados por atores governamentais, ou são escolhidos via processo eleitoral.

No conjunto de 16 conselhos nacionais criados no período de 2003 a 2010, em mais de 60% destes (10 conselhos nacionais) os representantes da sociedade civil não são eleitos e são indicados por ministros de Estado ou pelo Presidente da República, evidenciando flagrante discordância com os princípios democráticos que deveriam pautar a constituição desses arranjos participativos. Esses 10 conselhos são os seguintes: (i) Conselho da Transparência Pública e Combate à Corrupção (CGU); (ii) Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (SRI/PR); (iii) Conselho Nacional de Economia Solidária (MTE); (iv) Conselho Nacional de Juventude (SNJ); (v) Conselho Nacional de Política Cultural (MC); (vi) Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (GSI-PR); (vii) Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (MDS); (viii) Conselho Brasileiro do Mercosul Social e Participativo (SG-PR e MRE); (ix) Conselho Nacional de Defesa Civil; e (x) Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SEPIR-PR), o qual tem parte de seus representantes da sociedade civil indicados pelo (a) Presidente da República.

No que se refere à natureza das decisões dos Conselhos Nacionais, nota-se que entre os 19 conselhos criados antes de 2003, apenas três são consultivos, os demais têm natureza deliberativa. No conjunto dos conselhos nacionais criados após 2003, essa relação se inverte, pois dos 16 conselhos criados nesse período, apenas 06 são deliberativos e a maioria (10 conselhos) tem natureza consultiva.

Quadro 6 - Governo Federal: Conselhos Nacionais de Políticas Públicas com Participação da Sociedade, Criados Antes e Depois de 2003

| Conselhos de Políticas Públicas Criados Antes de 2003 | | | | Conselhos de Políticas Públicas Criados entre 2003-2010 | | | |
|---|----------------|--|----------|--|----------------|--|----------|
| Conselhos | Ano de Criação | Forma de Escolha dos representantes da sociedade Civil | Natureza | Conselhos | Ano de Criação | Forma de Escolha dos representantes da sociedade Civil | Natureza |
| 1. Conselho Curador do FGTS (MTE) | 1990 | Indicação de entidades | D | 1. Conselho da Transparência Pública e Combate à Corrupção (CGU) | 2003 | Indicação da Presidência da República | C |
| 2. Conselho de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana (SEDH) | 1964 | Eleição | C, D, N | 2. Conselho das Cidades (MCidades) | 2003 | Eleição | C, D |
| 3. Conselho Nacional de Assistência Social (MDS) | 1993 | Eleição | D | 3. Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (SRI/PR) | 2003 | Indicação da Presidência da República | C |
| 4. Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (MCT) | 1996 | Indicação da Presidência da República | C | 4. Conselho Nacional de Aquicultura e Pesca (MPA) | 2003 | Eleição | C |
| 5. Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável (MDA) | 1999 | Indicação das Entidades | C | 5. Conselho Nacional de Combate à Discriminação (SEDH) | 2005 | Eleição | C, D |
| 6. Conselho Nacional de Educação (MEC) | 1995 | Indicação das Entidades | D | 6. Conselho Nacional de Economia Solidária (MTE) | 2003 | Indicação de Ministro | C |
| 7. Conselho Nacional de Imigração (MTE) | 1980 | Indicação de Entidades | D | 7. Conselho Nacional de Juventude (SNJ) | 2005 | Indicação de Ministro | C |
| 8. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (MJ) | 1984 | Indicação do Ministro | C, D | 8. Conselho Nacional de Política Cultural (MC) | 2005 | Indicação de Ministro | C, D |
| 9. Conselho Nacional de Recursos Hídricos (MMA) | 1997 | Indicação das Entidades | C, D | 9. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (GSI-PR) | 2006 | Indicação de Ministro | D, N |
| 10. Conselho Nacional de Previdência Social (MPAS) | 1991 | Indicação das Entidades | D | 10. Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SEPIR) | 2003 | Indicação das Entidades e da Presidência da República | C |
| 11. Conselho Nacional de Saúde (MS) | 1937 | Eleição | D | 11. Conselho Nacional de Segurança Alimentar | 2003 | Eleição | C |

| Conselhos de Políticas Públicas Criados Antes de 2003 | | | | Conselhos de Políticas Públicas Criados entre 2003-2010 | | | |
|--|----------------|--|---|---|----------------|--|--|
| Conselhos | Ano de Criação | Forma de Escolha dos representantes da sociedade Civil | Natureza | Conselhos | Ano de Criação | Forma de Escolha dos representantes da sociedade Civil | Natureza |
| | | | | e Nutricional (MDS) ¹⁵ | | | |
| 12. Conselho Nacional de Turismo (MT) | 2002 | Indicação das Entidades e Convvidados | C | 12. Comissão Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (MDS) | 2004 | Indicação de Ministro | C, D |
| 13. Conselho Nacional do Esporte (ME) | 1998 | Indicação de Ministro | D | 13. Comissão Nacional de Política Indigenista (MJ) | 2006 | Eleição | C |
| 14. Conselho Nacional do Meio Ambiente (MMA) | 1991 | Eleição | C, D | 14. Conselho Brasileiro do Mercosul Social e Participativo (SG-PR e MRE) | 2008 | Indicação de Ministro | C |
| 15. Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (MTE) | 1990 | Indicação das Entidades | D | 15. Conselho Nacional de Defesa Civil (MIN) | 2005 | Indicação de Ministro | C |
| 16. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SEDH) | 1991 | Eleição | D | 16. Conselho Nacional de Segurança Pública (MJ) | 2009 | Eleição | C, D, N |
| 17. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (SEDH) | 1985 | Eleição | C, D | | | | |
| 18. Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (SEDH) | 1999 | Eleição | D | | | | |
| 19. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (SEDH) | 2002 | Eleição | D | | | | |
| Criados antes de 2003: 19 | | 3: Governo 8: entidades 8: Eleição | D: 11 C,D,N: 1 C: 3 C,D; 4 | Criados entre 2003 e 2010: 16 | | 10: Governo 6: Eleição | C : 10 C , D : 04 D, N : 01 C, D, N : 1 |

Fonte: Secretaria-Geral/PR

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

(D: Deliberativo) (C: Consultivo) (N: Normativo)

¹⁵ Criado em 1992 no Governo do Presidente Itamar Franco, extinto em 1995, no governo FHC, e re-criado em 2003, no governo Lula

2.7 – AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS REALIZADAS NO PERÍODO 2003-2010¹⁶

Para dinamizar o diálogo com a sociedade na administração pública no período 2003-2010, o governo federal colocou em prática uma estratégia de apoio à realização de conferências nacionais e de criação de novos conselhos nacionais de direitos e de políticas públicas.

As conferências nacionais são espaços amplos de participação, onde representantes do poder público e da sociedade discutem e apresentam propostas para o fortalecimento e adequação de políticas públicas específicas:

“... são espaços mais amplos que os conselhos envolvendo outros sujeitos políticos que não estejam necessariamente nos conselhos, por isso, têm também caráter de mobilização social. Governo e sociedade civil, de forma paritária, por meio de suas representações deliberam de forma pública e transparente. Estão inseridas no que chamamos de democracia participativa e do sistema descentralizado e participativo, construído a partir da Constituição de 1988 e que permite a construção de espaços de negociação, a construção de consensos e dissensos, compartilhamento de poder e a corresponsabilidade entre o Estado e a sociedade civil. São precedidas de conferências municipais/regionais e estaduais e são organizadas pelos respectivos conselhos.” (MORONI, 2006).

Em torno da participação social nas conferências nacionais, assistiu-se neste período a uma situação inédita, pois nunca os segmentos organizados da sociedade haviam demonstrado tanto dinamismo, nas mais diferentes áreas de políticas públicas.

Entre 2003 e 2010 foram realizadas 73 Conferências Nacionais, mobilizando, de acordo com dados da SG-PR, cerca de 5,0 milhões de pessoas, quando considerados os desdobramentos das conferências estaduais e municipais. Do total de conferências nacionais realizadas no período em referência, 28 conferências foram realizadas pela primeira vez no governo do Presidente Lula. Os novos temas tratados pelas conferências têm um significado muito importante para a luta de inúmeros segmentos e organizações da sociedade civil, na medida em que significa a inserção do

¹⁶ Este item foi escrito com base e texto de autoria da própria autora publicado em **SILVA**, Enid Rocha A

"Conferências Nacionais de Políticas Públicas: Reflexões sobre avanços e desafios no período 2003-2006" Texto para Discussão 1378. IPEA Brasília, 2009

tema na agenda de políticas públicas do Governo Federal, mesmo que nunca alcance o conjunto das questões tratadas na agenda prioritária.

Como se observa no Quadro 07, temas como cidades; pesca; cultura; desenvolvimento rural; comunicação; economia solidária; gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais; igualdade racial; juventude; políticas para mulheres; saúde ambiental; educação e saúde indígena; segurança pública; pessoa idosa; pessoa com deficiência e povos indígenas foi, pela primeira vez, debatidos em conferências nacionais. Dessas emanam deliberações da sociedade para a produção de políticas públicas, que são acolhidas pelos conselhos nacionais, os quais são responsáveis pelo encaminhamento para dentro da burocracia pública federal, visando sua posterior concretização em políticas, programas ou outros tipos de ações governamentais.

Quadro 7 - Brasil – Conferências Nacionais Realizadas entre 2003-2010

| Conferências Nacionais | 1ª vez entre 2003/2010 | Órgão Responsável | Ano(s) | Qtde de eventos entre 2003/2010 |
|---|------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------|
| Conferência Brasileira de Arranjos Produtivos Locais | X | MDIC | 2004, 2005, 2007, 2009 | 4 |
| Conferência das Comunidades Brasileiras no Exterior | | MRE | 2008, 2009 | 2 |
| Conferência Nacional das Cidades | X | M Cidades | 2003, 2005, 2007, 2010 | 4 |
| Conferência Nacional de Aprendizagem Profissional | X | MTE | 2008 | 1 |
| Conferência Nacional de Aquicultura e Pesca | X | SEAP- PR | 2003, 2006, 2009 | 3 |
| Conferência Nacional de Assistência Social | | MDS | 2003, 2005, 2007, 2009 | 4 |
| Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação | | MCT | 2005, 2010 | 2 |
| Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde | | MS | 2004 | 1 |
| Conferência Nacional de Comunicação | X | M Comunicações | 2009 | 1 |
| Conferência Nacional de Cultura | X | MIINC | 2005, 2010 | 2 |
| Conferência Nacional de Defesa Civil e Assistência Humanitária | X | MIN | 2010 | 1 |
| Conferência Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável | X | MDA | 2008 | 1 |
| Conferência Nacional de Direitos Humanos | | Câmara dos Deputados | 2003, 2004, 2006, 2008 | 4 |

| Conferências Nacionais | 1ª vez entre 2003/2010 | Órgão Responsável | Ano(s) | Qtde de eventos entre 2003/2010 |
|---|------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------|
| Conferência Nacional de Economia Solidária | X | MTE | 2006, 2010 | 2 |
| Conferência Nacional de Educação | X | MEC | 2010 | 1 |
| Conferência Nacional de Educação Básica | X | MEC | 2008 | 1 |
| Conferência Nacional de Educação Escolar Indígena | X | MEC, MJ FUNAI | 2009 | 1 |
| Conferência Nacional de Educação Profissional Tecnológica | X | MEC | 2006 | 1 |
| Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais | X | SEDH - PR | 2008 | 1 |
| Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde | | MS, MTE e MPAS | 2006 | 1 |
| Conferência Nacional de Juventude | X | SG-PR | 2008 | 1 |
| Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica | X | MS | 2003 | 1 |
| Conferência Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial | X | SEPIR-PR | 2005, 2009 | 2 |
| Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres | X | SEPM- PR | 2004, 2007 | 2 |
| Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal | X | Min.Planejamento | 2009 | 1 |
| Conferência Nacional de Saúde | | MS | 2003, 2007 | 2 |
| Conferência Nacional de Saúde Ambiental | X | MS ,MCidades, MMA | 2009 | 1 |
| Conferência Nacional de Saúde Bucal | | MS | 2004 | 1 |
| Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador | | MS | 2005 | 1 |
| Conferência Nacional de Saúde Indígena | X | MS | 2006 | 1 |
| Conferência Nacional de Saúde Mental | | MS | 2010 | 1 |
| Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional | | CONSEA-PR | 2004, 2007 | 2 |
| Conferência Nacional de Segurança Pública | X | MJ | 2009 | 1 |
| Conferência Nacional do Esporte | X | MEsporte | 2004, 2006, 2010 | 3 |
| Conferência Nacional do Meio Ambiente | X | MMA | 2003, 2005, 2008 | 3 |
| Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente | | SEDH-PR | 2003, 2005, 2007, 2009 | 4 |
| Conferência Nacional dos Direitos da | X | SEDH-PR | 2006, 2008 | 2 |

| Conferências Nacionais | 1ª vez entre 2003/2010 | Órgão Responsável | Ano(s) | Qtde de eventos entre 2003/2010 |
|---|------------------------|-------------------|------------------|---------------------------------|
| Pessoa com Deficiência | | | | |
| Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa | X | SEDH-PR | 2006, 2009 | 2 |
| Conferência Nacional dos Povos Indígenas | X | MJ, FUNAI | 2006 | 1 |
| Conferência Nacional Infante-Juvenil pelo Meio Ambiente | X | MEC, MMA | 2003, 2006, 2009 | 3 |
| TOTAL | 28 | | | 73 |
| Fonte: Secretaria-Geral – PR | | | | |
| Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva | | | | |

Uma análise da participação social, que considera os dois indicadores tratados no Quadro 7, número de conferências realizadas e novos temas tratados na agenda governamental de políticas públicas, coloca o período 2003-2010 como aquele que trouxe mais avanços quantitativos nesta área.

A análise de aspectos mais qualitativos das conferências nacionais, como a capacidade desses arranjos participativos fazerem valer suas decisões e de transformarem suas deliberações em políticas ou medidas governamentais concretas, evidencia que, sob essa ótica, o período estudado não logrou muitos avanços.

Um Levantamento realizado em 2007 pelo IPEA, em parceria com a SG-PR (Silva, Enid, 2008), sobre o conjunto de conferências nacionais realizadas no primeiro mandato do governo do Presidente Lula da Silva identificou vários problemas que atuam reduzindo a efetividade das conferências nacionais em relação à capacidade das mesmas em fazerem valer suas decisões.

Na tabela 2 pode-se observar a divisão das conferências pesquisadas (um total de 34) pela natureza de suas decisões. A natureza consultiva-propositiva das conferências é a predominante: 23 conferências definiram suas decisões como sendo consultivas e/ou propositivas. Isto é, a partir do debate interno são construídas propostas, que não têm a força de uma deliberação, são apenas indicativas dos anseios e das reivindicações de seus participantes.

Apenas 11 conferências definiram suas decisões como deliberativas, as quais, por definição, deveriam ser recebidas/encaminhadas pelos governos com a força de lei/decisão a ser homologada e encaminhada. Neste caso, o não encaminhamento e avaliação das deliberações deveriam envolver negociações ou justificativas válidas e convincentes sobre impossibilidade com os autores das deliberações. Na verdade, a definição da natureza de determinada conferência, na ausência de legislação específica, é geralmente do conselho nacional ou outro órgão público responsável por sua organização. Em geral, a natureza das decisões de uma conferência, ou ainda seria mais adequado chamar de a força de suas decisões, está diretamente relacionada ao seu grau de institucionalização do ponto de vista da existência de legislação que respalda (obriga) a sua realização. Assim, as deliberações de conferências de políticas públicas constitucionais como, por exemplo, são os casos das políticas de saúde e da assistência social, nas quais as conferências são vinculadas de forma orgânica à política pública têm mais força na esfera dos órgãos decisórios de âmbito federal, mesmo que tal fato não se reflita na garantia da implementação.

| Tabela 2 - Divisão das Conferências pelo caráter de suas decisões | |
|--|-------------------|
| Caráter | Quantidade |
| Consultivo-propositivo | 23 |
| Deliberativo | 11 |
| Total | 34 |

Fonte: SGPR/SNAS – Pesquisa das Conferências Nacionais (2006).

Elaboração: IPEA Diretoria de Políticas Sociais

Uma das formas de se garantir a continuidade de realização de conferências nacionais é a sua institucionalização, isto é, a existência de instrumentos legais que obrigam a sua realização em determinado período de tempo. Geralmente, quem institui a obrigatoriedade e a periodização de realização das conferências são os conselhos nacionais. Assevera-se que a institucionalização das conferências é um expediente da maior importância no âmbito da esfera pública federal, pois sua previsão autoriza a alocação de recursos no Orçamento Geral da União (OGU), viabilizando financeiramente a sua realização. Entretanto, do conjunto de 34 conferências pesquisadas, 20 (cerca de 60%) não contavam ainda com qualquer instrumento legal que garantisse a sua continuidade, independente das mudanças governamentais.

O conjunto de conferências realizadas no período 2003-2006 produziu um número extenso de deliberações. De acordo com o referido Levantamento, do universo das 34 conferências nacionais pesquisadas, apenas quatro não tiveram deliberações aprovadas¹⁷. As demais 30 conferências analisadas pelo Levantamento conduzido pelo IPEA e a SG-PR produziram conjuntamente um total de 8.047 deliberações, ou seja, uma média de aproximadamente 270 deliberações por conferência, relativas aos mais diversos temas de políticas sociais.

Do total das deliberações, 45% (3.624) demandavam encaminhamento de competência exclusiva do ministério responsável pela realização da conferência e 55% (4.423) requeriam encaminhamento de competência compartilhada. Isto é, as deliberações tratavam de questões que mantinham interface com outras áreas do executivo exigindo que a articulação e a atuação da parte do Conselho ou órgão responsável pela realização da conferência com mais de um ministério/órgão da esfera pública federal.

Em função do expressivo número de deliberações e da complexidade dos encaminhamentos, sobretudo, quando esse envolvia atuação compartilhada de diferentes órgãos de âmbito federal, mais da metade dos entrevistados (19 coordenadores nacionais), quando indagada sobre como se dava o processo de encaminhamento no âmbito da esfera pública federal, assinalou o item “não sabe”. Em duas conferências, os entrevistados disseram que as deliberações não eram encaminhadas; em cinco, informaram que os resultados das conferências eram encaminhados por meio da realização de reuniões interministeriais, onde se processava o encaminhamento; e em quatro, o encaminhamento é realizado por intermédio do conselho nacional, ou seja, os conselhos teriam expedientes e mecanismos próprios para proceder ao encaminhamento dos resultados das conferências aos canais apropriados no âmbito da esfera pública.

Do processo de encaminhamento dos resultados das conferências nacionais, apreende-se que o que é feito dos resultados das conferências ainda não é de conhecimento amplo. Além disso, pode-se afirmar que os resultados das conferências nacionais não encontram vazão automática para dentro da esfera pública federal. Ou seja, o processamento das deliberações das conferências pelo

¹⁷ a primeira e a segunda conferências sobre Arranjos Produtivos Locais, a 10ª Conferência de Direitos Humanos e a 3ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação.

governo federal ainda padece de um método institucional de gestão, pois o que se identificou é que cada conselho/ministério processa os encaminhamentos da forma que mais lhe aprouve. Sendo que há aqueles que sequer sabem como são (e se são) feitos os encaminhamentos para as deliberações das conferências que realizaram. Desta forma, é importante chamar atenção para o fato de não existir procedimento institucional que garantam que as deliberações das conferências tenham força no âmbito das decisões do executivo e do legislativo e incidam no ciclo de elaboração, controle e gestão de políticas públicas.

Indagados sobre a existência de dificuldades no âmbito das instituições formais para o encaminhamento (providências para a resolução) das deliberações das conferências, a maioria dos entrevistados admitiu que o conselho e/ou órgão responsável enfrenta, de fato, inúmeras dificuldades nesta esfera, destacando-se:

- (i) Problemas internos no âmbito do próprio ministério responsável pela organização da conferência, principalmente quanto à dificuldade de negociação visando garantir a prioridade para a implementação das deliberações das conferências;
- (ii) Questões referentes à complexidade da temática das conferências, sobretudo, aquelas que tratam de temas transversais, cujos encaminhamentos envolvem a articulação com uma multiplicidade de órgãos federais, tais como as deliberações relativas a direitos humanos, esporte, cultura, gênero, raça, criança e adolescente, entre outras; e
- (iii) Falta de recursos humanos e infraestrutura nos conselhos nacionais para dotá-los de maior capacidade de pressão e negociação no momento do encaminhamento das deliberações das conferências.

Entre as causas das dificuldades enfrentadas para o processamento adequado das deliberações das conferências nacionais, destacaram-se as seguintes:

- (i) Inexistência de estratégia de coordenação horizontal entre as diversas conferências nacionais, resultando em dificuldades para a identificação e para o encontro de soluções para os inúmeros casos de deliberações recorrentes, sobrepostas e, muitas vezes, antagônicas entre si;

- (ii) Realização de conferências, sobre o mesmo tema ou similares, com intervalo muito curto entre uma e outra, restando aos conselhos e/ou aos ministérios um prazo reduzido para processar os resultados das mesmas;
- (iii) Ausência de acompanhamento das deliberações encaminhadas, resultando em dificuldades de prestação de contas para a sociedade em relação aos resultados efetivos de sua participação;
- (iv) Ausência de integração entre as decisões tomadas nos conselhos nacionais, referentes ao encaminhamento das deliberações das conferências, e as tomadas no âmbito do Congresso Nacional. Tal aspecto resulta, muitas vezes, em decisões do Congresso Nacional que desrespeitam as deliberações da sociedade advindas do processo de conferências nacionais.

2.8 – AVANÇOS E CONTRADIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO PERÍODO 2003-2010

As iniciativas relacionadas à participação social colocadas em prática nos dois mandatos do governo do Presidente Lula da Silva são consideradas avanços no âmbito da administração pública federal, notadamente com maiores dificuldades de compartilhar suas decisões com a sociedade, quando comparada às administrações públicas locais.

Este capítulo analisou as principais inovações introduzidas no período 2003-2010 para a ampliação da participação da sociedade na burocracia das políticas públicas do governo federal: (i) o novo arranjo da estrutura da Presidência da República, com as novas atribuições delegadas à Secretaria-Geral - PR e a criação das novas institucionalidades para tratar das questões raciais, diversidade sexual e de gênero; (ii) a tentativa de elaboração do PPA participativo; (iii) a ampliação do número de conselhos nacionais de políticas públicas; e (iii) a realização de maior número de conferências nacionais, com a introdução de novos temas e novos atores na agenda nacional de políticas públicas.

À luz dos avanços quantitativos introduzidos na esfera pública federal no período 2003-2010, é possível afirmar que o período do governo de Lula da Silva mudou o padrão de relacionamento do governo federal com as organizações e representantes da sociedade civil, em relação ao governo anterior?

As realizações no período 2003-2010 não foram capazes de mudar o padrão de relacionamento entre o Estado e a sociedade em todos os aspectos requeridos pelo projeto Democrático Participativo. A análise empreendida neste capítulo mostrou que, no período do governo Lula da Silva: (i) a participação social não ocupou um papel constitutivo da política; (ii) não houve compartilhamento das decisões que envolvem o ciclo de elaboração e execução de políticas públicas no âmbito da administração pública federal; (iii) não houve a participação social na discussão ou decisões sobre os grandes investimentos de infraestrutura, ou seja, a sociedade civil não era ouvida nas discussões sobre modelo de desenvolvimento; (iv) apesar do reconhecimento dos novos atores, não foram dadas as condições administrativas e financeiras para acelerar a inclusão e a criação de novos direitos.

Entretanto, o avanço quantitativo da participação social ocorrido no período 2003-2010 contribuiu para o aumento do controle social e para deixar o Estado mais permeável ao interesse público, dialogando com a matriz do projeto Democrático Participativo. Mas, os avanços mostraram-se insuficientes para romper com os traços do projeto político neoliberal que não coloca a participação da sociedade como elemento fundador da política e da definição da direção do desenvolvimento do país.

A análise apresentada neste capítulo evidenciou que o aumento da participação social no âmbito federal mostrou contradições e limites, que precisam ser explicitados e enfrentados. O Quadro 10 apresenta uma síntese das principais contradições encontradas nos avanços da participação social registrados entre os anos 2003-2010 no governo federal, comprometendo a qualidade do qualificativo público dos espaços de participação. Citando Dagnino (2006), a garantia de espaços efetivamente públicos é assegurada por meio da efetiva pluralidade e diversidade de seus participantes; pela equivalência de seus recursos de informação, conhecimento e poder. Além desses indicadores, acrescenta-se ainda a capacidade dos espaços públicos de participação fazerem valer suas decisões, influenciando, de fato as decisões governamentais para o fomento de políticas públicas mais justas e promotoras da igualdade social e econômica.

Com efeito, as inovações participativas introduzidas no governo federal carecem de qualificativos fundamentais para serem espaços efetivamente públicos. A maioria limita a participação da sociedade nas questões periféricas da agenda governamental, impedindo a participação nas

questões de grande impacto na vida da população, como são as questões que permeiam o debate social e econômico. Os novos espaços criados também padecem da ausência de ferramentas adequadas para, de fato, conseguirem ser mais efetivos nas suas propostas e deliberações.

Como visto, as novas instituições criadas para reconhecimento das questões raciais, de gênero e de sexo não detém capacidade administrativa e financeira, os conselhos e as conferências não contam com procedimentos institucionalizados para encaminhar suas deliberações para dentro da burocracia do Estado. Esses problemas comprometem fortemente a capacidade das novas instituições em conseguirem influenciar aos decisores governamentais de políticas públicas na direção de suas deliberações.

As dificuldades para concretizarem suas decisões em propostas concretas de políticas públicas relacionam-se, no caso dos conselhos nacionais, com o fato de muitos desses arranjos serem apenas consultivos com fraco poder para fazerem valer suas decisões. O mesmo se observou no caso das conferências nacionais, de forma similar aos dos conselhos, mas agregando o aspecto de as conferências não contarem com nenhum mecanismo procedimental que obrigue que sejam cumpridas suas determinações. Na maioria das conferências realizadas não há acompanhamento e monitoramento sobre o que é feito das deliberações das conferências no âmbito da burocracia federal, grande parte sequer é contemplada no Plano Plurianual.

Por último, a ausência de eleição como critério fundamental para escolha dos representantes da sociedade nos conselhos nacionais, comprometem, ainda, a pluralidade e a diversidade da participação nos novos espaços.

Quadro 08: Participação Social: Avanços e Contradições no período 2003-2010

| Avanços | Principais Contradições |
|---|--|
| 1- Novo papel desempenhado pela Secretaria-Geral-PR | O processo de diálogo com a sociedade limita a participação social a questões periféricas, excluindo a participação das discussões das estratégias de desenvolvimento. Por exemplo: Programa de Aceleração do Crescimento PAC, modelo energético, proibição de acesso à informação aos sistemas (Siafi e Sigplan). |
| 2- Criação das novas instituições para tratar das questões raciais, de diversidade sexual e de gênero | Ausência de ferramentas para dar materialidade às propostas e ações. Por exemplo: carência de estrutura administrativa e financeira. |
| 3- Participação no PPA 2004-2007 | Participação incompleta. Ausência de participação ao longo do ciclo orçamentário. A participação social foi apenas na dimensão da formulação dos desafios estratégicos do Plano |
| 4- Ampliação do número de conselhos nacionais | Fraqueza das decisões (muitos conselhos criados são apenas consultivos e não deliberativos); e Escolha dos representantes não é feita por meio de eleição. |
| 5- Realização de maior número de conferências nacionais | Fraqueza das decisões, e Ausência de procedimentos formais para o encaminhamento de suas deliberações |

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

Os desafios enfrentados pelos arranjos participativos existentes na esfera pública federal remetem à discussão em torno da esfera pública habermasiana. Os conselhos e as conferências nacionais inscrevem-se nos debates da teoria democrática contemporânea, no percurso que foi iniciado por Habermas (1997), que definiu a esfera pública política como estrutura comunicacional enraizada no mundo da vida por intermédio da sociedade civil. Na esfera pública habermasiana, os problemas são percebidos, identificados, tematizados e dramatizados; os fluxos comunicacionais são filtrados e condensados em opiniões públicas. Habermas entende o mundo da vida como uma arena de integração social, o domínio das interações cotidianas, que se constituem em um reservatório de tradições culturais.

No entanto, o conceito de esfera pública formulado por Habermas não contempla a participação da sociedade civil nos níveis decisórios sistêmicos, reservando aos atores civis a dimensão informal que pode (ou não) influenciar os domínios institucionais.

Em função da importância que adquiriu a definição de esfera pública para os postulados da concepção de democracia deliberativa, muitos outros autores apresentaram suas críticas à formulação habermasiana. Cohen e Arato (1992), dois dos principais críticos da esfera pública de Habermas propõem alargar o papel reservado aos atores sociais, possibilitando uma atuação mais constitutiva e não apenas defensiva. Esses autores sustentam que a saída consistiria em introduzir espaços públicos no Estado e nas instituições econômicas, estabelecendo uma continuidade com uma rede de comunicação composta por movimentos sociais, associações e esferas públicas.

Para Cohen (1998), a proposta de Habermas para influenciar o legislativo e a administração pública na tomada de decisão, baseada em uma esfera pública não institucionalizada e dispersa sob a forma de uma rede de cidadãos, não encontra eco nas rotinas institucionais estabelecidas pela política moderna. Na visão desse autor, para que, de fato, a esfera pública seja efetiva no sentido de conseguir redefinir e influenciar os outros poderes são necessárias três condições importantes: (i) têm de permitir e encorajar inputs que refletem experiências e preocupações que podem não ocupar a agenda normal (sensores fundamentados na experiência local e na informação); (ii) devem oferecer avaliações disciplinadas de propostas através da deliberação que envolve valores políticos fundamentais e (iii) precisam oferecer também ocasiões mais institucionalizadas, regularizadas para a participação dos cidadãos na tomada de decisão coletiva. (Cohen, 1998 p. 37, citado em Farias, 2000:55).

A principal crítica de Cohen à esfera pública de Habermas reside na reduzida influência dos fluxos comunicativos sobre as decisões tomadas pelo poder político. Cohen apresenta uma tese que pressupõe a existência de mecanismos institucionais que regulam o funcionamento da esfera pública, tornando obrigatório o reconhecimento dos resultados alcançados no processo de deliberação e, com isso, aumentar a influência sobre os poderes oficialmente estabelecidos. (Ribeiro, 2007:41)

Na mesma direção, Avritzer (2002a) critica a visão habermasiana de esfera pública, sobretudo, pelo fato dessa não considerar a capacidade dos atores civis incidirem efetivamente nas decisões do “poder político”. Assim, este autor assevera que os espaços de mediação entre a sociedade e o Estado são, por excelência, o *locus* da democracia deliberativa, incluindo a possibilidade de soberania popular procedimentalizada entre os espaços participativos e representativos.

Avritzer (2000:26), no tocante aos problemas oriundos da ausência de institucionalização da esfera pública habermasiana, afirma que a forma e os locais ideais da institucionalização da deliberação pública deveriam ser os fóruns entre o Estado e sociedade, que têm surgido em países como o Brasil, a Índia e os Estados Unidos. Para esse autor, no Brasil esses fóruns seriam os conselhos e o orçamento participativo porque reúnem três condições ou características que são centrais para que ocorra a argumentação deliberativa:

- (i) Há cessão por parte do Estado de um espaço decisório em favor de uma forma ampliada e pública de participação. Ou seja, o Estado viabiliza as condições para o funcionamento de um formato institucional onde interesses distintos podem argumentar sobre as suas posições.
- (ii) As informações relevantes para uma deliberação de governo são tornadas públicas ou socializadas, partindo do princípio de que o Estado possui informações incompletas para a tomada de decisões e que, portanto, é preciso que os atores sociais tragam informações para que a deliberação contemple plenamente os problemas políticos envolvidos.
- (iii) A possibilidade de testar múltiplas experiências e existência de uma diversidade de variação nos arranjos e na forma de compartilhar as decisões.

Entretanto, em relação aos postulados de Avritzer é importante cotejar que, no mundo empírico, os conselhos não reúnem todas essas prerrogativas, resultando em imensa dificuldade desses espaços para efetivarem suas decisões. Ou seja, a maioria dos arranjos participativos nacionais – conselhos e conferências – não conta com ferramentas que obriguem o reconhecimento de suas deliberações, o que resulta em reduzida influência sobre o Executivo e o Congresso Nacional.

Frazer (1993), também criticando a esfera pública habermasiana defende que a força da opinião pública é potencializada quando um espaço público que a representa tem o poder de traduzir suas opiniões em decisões autorizativas. Esta autora, ao refutar a premissa de Habermas de que o funcionamento de uma esfera pública democrática requer uma clara separação entre a sociedade civil e o Estado, pondera que essa visão é responsável pela criação de espaços públicos “débeis”, afirmando que:

... Como consequência, se promove o que eu chamarei de os espaços públicos débeis, cuja prática de deliberação consiste exclusivamente na formação de opiniões, e não inclui a

tomada de decisões. Além disso, a concepção burguesa de esfera pública insinua que uma ampliação para além da autoridade discursiva do espaço público, que inclui os processos de tomada de decisões, ameaçaria a autonomia da opinião pública, já que, desta forma, o público se transformaria no Estado e com isso perderia a possibilidade de exercer um discurso crítico à atuação do mesmo. (FRAZER, 1993, p. 24).¹⁸

As críticas feitas à formulação habermasiana de esfera pública, resguardando suas especificidades, trazem subjacente a necessidade de maior empoderamento dos arranjos participativos, concedendo-lhes o poder da deliberação e incluindo mecanismos e procedimentos que concedam maior força às decisões da sociedade.

São essas as contradições que atuaram comprometendo o alcance dos avanços dos espaços participativos criados no período 2003-2010, dificultando, por exemplo, o encaminhamento das decisões das conferências nacionais no ciclo de elaboração e planejamento de políticas públicas, única via de implementação de políticas públicas governamentais.

O rico processo de participação social, que teve lugar no governo do Presidente Lula da Silva, remete à reflexão sobre as dificuldades que precisam ser enfrentadas para concretizar o potencial dos arranjos participativos em espaços públicos “fortes”, que mantêm interconectividade com o processo decisório de políticas públicas.

A disputa de projetos políticos existente na esfera pública federal é o elemento de fundo, de onde emergem as principais dificuldades e os desafios que precisam ser enfrentados para que a participação social se torne elemento constitutivo da política.

¹⁸ Tradução livre da autora

CAPÍTULO 3 - A CONJUNTURA CRÍTICA PARA AS MUDANÇAS: A PARTICIPAÇÃO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA NOVA CIDADANIA

A análise sobre os avanços da participação social, realizada no capítulo anterior, mostrou que os arranjos participativos criados e/ou fortalecidos no período 2003-2010, sob a égide de um governo apoiado pelo campo democrático-popular, contêm contradições que os distanciam do ideário de espaços efetivamente públicos.

Em relação às contradições encontradas, é importante considerar que as instituições participativas refletem não somente as características do contexto político do presente. As instituições trazem legados de sua trajetória passada, adquiridas ao longo de seu desenvolvimento institucional, perpassando e trazendo marcas de diferentes projetos políticos. Investigar quais são seus traços predominantes e desvendar com qual projeto político mais se identificam ou se associam são aspectos muito importantes que ajudam a compreender as diferentes capacidades dos espaços participativos influírem junto aos poderes constituídos.

É fundamental percorrer o caminho do desenvolvimento institucional dos arranjos participativos para melhor compreender e identificar quais são suas principais características e seus traços predominantes. No Brasil, a participação social e a extensão da cidadania são dois processos intimamente relacionados, não sendo possível entender a formação dos espaços públicos sem percorrer um e outro processo.

Esse capítulo discute a participação dos movimentos sociais na construção da nova cidadania. A mobilização social em torno da Assembleia Constituinte e a promulgação da Constituição de 88 são consideradas o momento crítico que contribuiu para a introdução de mudanças nos arranjos institucionais das políticas públicas tornando-as mais participativas e inclusivas.

Para a análise que se propõe, é importante não perder de vista que na realidade dos contextos social e político não existem projetos políticos puros, sem contradições. Determinados arranjos participativos, apesar de terem sido criados a partir da onda movimentalista e impulsionados pelo projeto Democrático Participativo podem trazer em seus desenhos institucionais traços de outras visões de mundo, que influem na sua forma de atuação.

Frey (1996), ao analisar as experiências municipais de Curitiba e Santos, toma o cuidado de esclarecer que essas duas experiências são representativas de projetos políticos diferentes, mas que não são exemplos puros das duas visões de mundo. Dagnino et al (2006:44) também nos alerta para o fato de que os distintos projetos políticos não estão isentos de contradições nas suas práticas discursivas ou na concretização de suas ações. Essas contradições guardam relação com o contexto em que estão imersas. Para essa autora a principal diferenciação entre os projetos é o tipo de relação entre o Estado e a sociedade civil, onde é possível analisar seu campo político com maior nitidez.

3.1. CONCEITOS DO NEOINSTITUCIONALISMO HISTÓRICO UTILIZADOS

Para entender como a trajetória passada das políticas públicas, os atores, o momento e a sequência de eventos influenciam na formação dos arranjos participativos este estudo adotou alguns dos conceitos do enfoque analítico do neoinstitucionalismo histórico. Esse enfoque possibilita reconstituir o desenvolvimento institucional dos arranjos participativos, demarcando: (i) a conjuntura crítica que contribuiu para a introdução das mudanças nas políticas públicas; (ii) a identificação dos atores responsáveis pelas mudanças, bem como os projetos políticos aos quais pertencem; (iii) a especificação do momento e a sequência de eventos que culminaram no surgimento das instituições.

Para o neoinstitucionalismo histórico as escolhas prévias relativas a uma política definem determinados caminhos e influenciam as possibilidades futuras de decisão (Pierson, 2004). A concepção de desenvolvimento institucional desse enfoque analítico se apoia no estudo das trajetórias institucionais ao longo do tempo e na aposta de que as políticas anteriores afetam o momento presente da política, reestruturando grupos de interesse, recursos, incentivos, trazendo consequências para o presente e o futuro das instituições.

Immergut (2007) cita vários estudos que se valeram dessa corrente teórica para enfatizar o papel do contexto histórico, da sequência e da contingência para explicar o comportamento dos atores e as diferenças entre países, a partir de variáveis institucionais de nível nacional. Esses estudos destacam como a configuração institucional modela as interações e as estratégias políticas e estrutura as relações de poder entre grupos, gerando trajetórias nacionais diferentes. Esta autora destaca que a sequência e a contingência foram utilizadas em muitos estudos sobre “Estado do

bem-estar social”, asseverando que: “Vários outros estudos recentes romperam com as teorias mono causais e deterministas sobre o estado do bem-estar social, enfatizando os processos singulares e contingentes que não podem ser comparados de maneira consistente entre os casos”. Immergut (2007:182)

Esse enfoque busca responder às questões que as teorias behavioristas e pluralistas não podem explicar, isto é, por que apesar da existência de grandes estruturas ou formas comportamentais semelhantes entre diversos países, as consequências políticas são diferentes? Para o neoinstitucionalismo histórico estas diferenças são melhores explicadas quando se utilizam uma análise intermediária, que considera a diversidade de incentivos e as restrições que afetam os atores políticos em torno de suas escolhas. (Steinmo, Thelen y Longstreth, 1992:6).

Segundo Hall e Taylor (op.cit), os teóricos do neoinstitucionalismo histórico definem instituição como os procedimentos, protocolos, normas e convenções oficiais e officiosas inerentes à estrutura organizacional da comunidade política ou da economia política.

Entretanto, para Menicucci (2005), as políticas públicas também podem ser consideradas instituições:

“as principais políticas públicas também constituem importantes regras em uma sociedade, influenciando a alocação de recursos econômicos e políticos e modificando os custos e benefícios associados a estratégias políticas alternativas. Daí a pertinência de uma abordagem institucionalista para o estudo de políticas públicas considerando dois aspectos. Por um lado, as políticas públicas levam à constituição de instituições, entendendo-se instituições tanto como organizações formais quanto como regras que estruturam o comportamento; por outro, elas próprias podem ser vistas como tendo os mesmos efeitos de estruturas institucionais, na medida em que colocam constrangimentos ao comportamento dos atores políticos e às decisões que podem ser tomadas relativamente a bens públicos, ou seja, para a elaboração ou reforma de políticas públicas. O exame das consequências políticas das políticas públicas é, assim, uma extensão lógica dos argumentos do novo institucionalismo utilizados para a análise de instituições formais e o feedback das políticas se constitui em fator de ordem institucional bastante potente para a compreensão das políticas públicas.” (Menicucci, 2005:31).

Os neoinstitucionalistas históricos tendem a conceituar a relação entre as instituições e o comportamento individual em termos muito gerais e enfatizam as assimetrias de poder na trajetória do desenvolvimento das instituições. Concedem grande importância às análises das coligações políticas, ao papel das instituições políticas pré-existentes e a influencia das ideias no processo de tomada de decisões.

A análise que será realizada neste capítulo e nos próximos utilizará três conceitos-chaves para o neoinstitucionalismo histórico, que estão sempre presentes em estudos que levam em consideração este enfoque analítico: (i) path dependence; (ii) conjunturas críticas e (iii) benefícios crescentes.

3.1.1. PATH DEPENDENCE

O neoinstitucionalismo histórico afirma que caminhos escolhidos ou concebidos no início da existência de uma instituição tendem a ser seguidos no decorrer do seu desenvolvimento. Assim, um conceito-chave é a dependência da trajetória (path dependence) que, em termos gerais, significa que o caminho histórico de uma determinada instituição ou política pública irá resultar em ocorrências quase inevitáveis. Em algumas instituições, este pode ser um ciclo de auto-perpetuar, isto é, ações de um mesmo tipo geram mais ações deste tipo.

O conceito de dependência da trajetória tem o objetivo de fugir das explicações deterministas das relações instituições-atores, na medida em que destaca os aspectos de continuidade que estão presentes no decorrer do desenvolvimento das instituições. A suposição do enfoque analítico da corrente histórica neoinstitucionalista é que os processos que caracterizam o funcionamento das instituições são permeados pelo conflito de interesses entre os atores e que no âmbito dos próprios arranjos institucionais se encontra o impulso original de sua própria mudança. Com efeito, por esta via, o neoinstitucionalismo histórico busca explicar a emergência do desenho e do surgimento das instituições como, também, a destruição e a substituição das instituições. (Thelen, Para Kathy Thelen, “O saber como se constrói instituições proporciona intuições sobre como se pode desfazer. (Thelen: 33)

3.1.2. CONJUNTURAS CRÍTICAS

Para o neoinstitucionalismo histórico a mesma trajetória institucional não será sempre inevitável, pois momentos críticos podem levar a mudanças e transformações institucionais. Para este enfoque analítico os fatores de mudanças institucionais são fomentados em momentos de conjunturas críticas. Este conceito remete a situações de mudanças que ocorrem com base em descontinuidade ou interrupções de processos sociais que levam a processos de criação e transformações de novas instituições e estruturas políticas (Collier, 1992). Isto é, o entendimento do conceito de conjunturas críticas remete a momentos de crise das instituições, que podem levar a

diferentes trajetórias de desenvolvimento, trazendo transformações institucionais dependentes do contexto em que ocorrem. (fator temporal) e da sequencia dos acontecimentos (processos).

O conceito de conjunturas críticas é considerado pertinente para utilizar em estudos sobre crises, sequencias, continuidades e mudanças nas instituições. Desta forma, acredita-se que pode ser utilizado para avaliar as mudanças institucionais nas políticas públicas após o processo de mobilização que se deu em torno da Assembleia Nacional Constituinte e pós Constituição de 1988.

A explicação da lógica do efeito da dependência da trajetória é a existência de um mecanismo denominado de retroalimentação positiva (positive feedback) em torno de um determinado arranjo institucional, ou política pública já existente. A ideia subjacente é que um modelo institucional em funcionamento tende a se fortalecer no decorrer de sua trajetória, existindo benefícios associados a sua permanência, bem como custos para sua mudança.

3.1.3. BENEFÍCIOS CRESCENTES

Assim, o conceito de benefícios crescentes explica a estabilidade e continuidade institucional. É a existência de certos benefícios relativos que incentiva a continuidade dos atores, fazendo-os permanecerem na mesma trajetória ao invés de mudá-la. De acordo com Pierson (2000:253), os processos que geram os benefícios crescentes possuem certas características: (i) são imprevisíveis, porque quando ocorrem conjunturas críticas, não se podem prever quais alternativas serão adotadas na sequencia de conjunturas críticas e (ii) são inflexíveis porque uma vez escolhida a alternativa, torna-se muito difícil a mudança ou o retorno para alternativa.

3.2. A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA

A seguir apresentam-se os marcos da participação social no Brasil, assinalando os dois grandes momentos: (i) o período do processo de participação dos movimentos sociais em torno da Assembleia Nacional Constituinte; e (ii) o período das lutas políticas dos movimentos sociais contra o governo autoritário e pela ampliação dos direitos, que teve lugar entre as décadas de 60, 70 e 80. Com esse resgate histórico, pretende-se melhor compreender o significado da sequencia de eventos e do papel das ideias e dos atores na mudança institucional das políticas sociais e do novo padrão participatório inseridos nestas políticas

A Constituição brasileira promulgada em 1988 absorveu grande parte das reivindicações do movimento de “Participação Popular na Constituinte”, institucionalizando várias formas de participação da sociedade na vida do Estado. A nova Carta Magna ficou conhecida como “Constituição Cidadã” pelo fato de, entre outros avanços, ter incluído em seu âmbito mecanismos de participação no processo decisório federal e local. Com referência à participação “direta”, a Constituição destaca o referendo, o plebiscito e a iniciativa popular.

No tocante à democracia participativa, estabelece os Conselhos Gestores de políticas Públicas, nos níveis municipal, estadual e federal, com representação do Estado e da sociedade civil, indicando que as gestões das políticas públicas deveriam ter caráter democrático e descentralizado.

É importante notar que o dispositivo de emendas populares foi também utilizado nos processos de elaboração das constituições estaduais e das leis orgânicas dos municípios brasileiros, resultando também em várias outras formas de planejamento e gestão participativa de políticas públicas.

A Constituição brasileira de 88 estabeleceu princípios e sistemas de gestão democrática em vários campos da Administração Pública, tais como: o planejamento participativo, mediante a cooperação das associações representativas no planejamento municipal, como preceito a ser observado pelos municípios (Art.29, XII); a gestão democrática do ensino público na área da educação (Art.206, VI); a gestão administrativa da seguridade Social, estabelecendo o caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (Art. 194, VII) e a participação da população por meio de organizações representativas na formulação e no controle das políticas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente (Art.227, VII, § 7º).

A Carta Magna de 88 incorporou muitos avanços no campo da participação da sociedade que responderam às reivindicações e às mobilizações dos movimentos urbanos por criação e ampliação dos direitos sociais e melhoria na qualidade dos equipamentos públicos existentes. Entre estes se destacam:

- As manifestações dos movimentos populares urbanos contra a péssima qualidade dos equipamentos públicos na área da saúde em articulação com outros movimentos sociais

(profissionais de saúde, estudantes, intelectuais e cientistas), que conseguiram concretizar reformas fundamentais na política pública de saúde. Esses movimentos populares lograram logrando inserir na Constituição o texto que afirma ser a "Saúde um Direito de Todos e Dever do Estado", e estabelecendo a participação dos movimentos sociais na elaboração de políticas de saúde e no controle de sua execução.

- As lutas do Movimento pela Reforma Urbana (articulação de setores da igreja católica, de movimentos populares urbanos, intelectuais, técnicos e outras organizações da sociedade), que resultaram no reconhecimento constitucional da função social da propriedade e da cidade e no estabelecimento de mecanismos de planejamento e de gestão participativos das políticas urbanas.
- As manifestações de amplos setores da sociedade contra a antiga visão de benemerência da assistência que resultou no reconhecimento constitucional de que a Assistência Social é um direito, tendo sido integrada à seguridade social ao lado dos direitos à saúde e à previdência social na Constituição de 1988.
- As articulações e as manifestações realizadas pelo movimento de defesa dos direitos das crianças e adolescentes resultaram na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, que nasceu fundamentado no princípio da proteção integral inserido na Constituição de 1988. Nos artigos 227 e 228, a Constituição enterra o arcaico Código de Menores, afirmando que a criança é um sujeito de direitos, e que a sociedade, a família e o Estado têm o dever de protegê-la.

Diante dos avanços da participação incorporados na Constituição de 88, Ulisses Guimarães, então presidente da Assembleia Nacional Constituinte (ANC), afirmou que a participação popular na elaboração da Constituição não se deu somente por meio das emendas, mas, pela presença cotidiana da população no espaço do Congresso Nacional levando suas reivindicações aos parlamentares:

(...) diariamente cerca de dez mil postulantes franquearam, livremente, as onze entradas do enorme complexo arquitetônico do Parlamento, na procura dos gabinetes, Comissões, galerias e salões. Há, portanto, representativo e oxigenado sopro de gente, de rua, de praça de favela, de fábrica, de trabalhadores, de cozinheiras, de menores carentes, de índios, de posseiros, de empresários, de estudantes, de aposentados, de servidores civis e militares, atestando a contemporaneidade e autenticidade social do texto que ora passa a vigorar. (Trecho extraído de Discurso de Ulisses Guimarães em 05 de outubro de 1988).

Os processos participativos ocorridos em torno da ANC em 1987/1988 diferem totalmente dos processos de elaboração das Constituições brasileiras anteriores, que não contemplavam espaços para a participação da sociedade. Sobre essa ausência de participação popular nas Constituições anteriores, Gonçalves (2005:113) afirma que o problema do constitucionalismo brasileiro até 1969 não era propriamente a falta de normas relativas aos direitos sociais, mas sim a ausência de espaços democráticos que fossem contínua e incessantemente construídos pela população brasileira.

Embora se referindo a outro período, a análise de José Murilo de Carvalho (1996) sobre os primeiros anos da República no Brasil reforça a discussão relativa à ausência de mecanismos de participação da sociedade em momentos importantes da vida política do país. Ao estudar os primeiros anos da República e o singular processo de distanciamento entre o mundo político e a sociedade civil, Carvalho mostra que, contrariando a expectativa de renovação política, a participação das classes menos favorecidas e o entrosamento do povo com o novo regime político foram mínimos. Na prática, não houve quase nenhuma interação entre representantes e representados. Todavia, um ponto importante a ser destacado é que para este autor o pouco ou nenhum envolvimento das classes menos favorecidas não significava um alheamento. Tratava-se, na verdade, de uma real demonstração de desprezo à elite governante por parte daqueles que foram obrigados a se adaptar a uma forma de governo, a um projeto político sobre o qual sequer foram consultados. Para as classes populares a “República” era considerada um elemento estranho à cultura já que não tinham tomado parte de sua construção e a entendiam como um processo imposto de cima pra baixo.

Carvalho (1996) apresentou o conceito de “*estadania*”, buscando chamar atenção para a centralidade do Estado em detrimento dos cidadãos. A *estadania*, segundo o autor, é caracterizada pela participação de apenas alguns grupos específicos na esfera pública governamental, destacando-se os militares, o funcionalismo em geral e alguns setores da classe operária (CARVALHO, 1996).

A ausência de engajamento da sociedade em períodos importantes da história política e social brasileira se contrapõe ao momento histórico participativo que antecedeu a elaboração da atual Constituição. Por se configurarem em posturas e comportamentos tão distintos, emergem

indagações sobre quais teriam sido os elementos responsáveis pela mudança no padrão participativo da população e dos governantes, e coloca em dúvida as teses sobre o alheamento da população brasileira. Além disso, fortalece a tese de que a participação social contribuiu para reforçar os processos constitutivos da dimensão social da cidadania no país.

Para Maria do Carmo Carvalho (1996), a atitude apática ou “bestializada” não corresponde, porém, à realidade, mas a um discurso que desqualifica a cultura, as formas de agir, de pensar e de participar do povo brasileiro, que incorporam as contribuições negras e indígenas:

“Mesmo reprimida como caso de polícia, ocupando apenas as páginas policiais, a participação popular sempre existiu, desde que existem grupos sociais excluídos que se manifestam e demandam ações ou políticas governamentais. Nesta perspectiva, todas as mobilizações e movimentos sociais são formas de participação popular, que se diferenciam segundo as questões reivindicadas, segundo as formas possíveis, definidas tanto pelos usos e costumes de cada época, pela experiência histórica e política dos atores protagonistas, assim como pela maior ou menor abertura dos governantes ao diálogo e à negociação” (Carvalho, 1996:1).

Dado os avanços na cidadania brasileira incorporados na Constituição de 88 após a mobilização em torno da ANC, é importante indagar sobre a relação existente entre padrão participativo da população brasileira e avanços na ampliação dos direitos sociais, isto é na cidadania social.

Para Roberts (8:1997) a cidadania social, ao contrário da cidadania civil ou política, mantém uma relação de dependência com a participação da comunidade, já que o exercício formal ou informal dos direitos sociais depende da participação ativa de outros, para os quais esses direitos constituem obrigações. Para este autor a cidadania social depende, então, da disponibilidade de relações sociais e de certo sentimento de identidade e obrigação comuns:

Não é possível agir sozinho para obter serviços que são basicamente coletivos, tais como condições adequadas de habitação, atendimento médico ou auxílio em situações de grande urgência. Esses serviços são prestados pelo Estado, ou então podem ser obtidos pela associação com outras pessoas que tenham as mesmas necessidades. Mesmo quando é o Estado que presta o atendimento, o indivíduo tem melhores condições de manter certa autonomia perante a gestão que procede de cima para baixo se cooperar com outros na organização de um lobby perante o órgão administrativo. Por essa razão, as organizações comunitárias e as redes de assistência social estão no cerne da democracia deliberativa.” (Robert, 1997:9).

De forma semelhante, Chauí (1984) reforça e amplia o entendimento da relação de dependência entre Cidadania e Democracia ao contrapor *Cidadania Ativa* versus *Cidadania Passiva*, afirmando que: “A cidadania passiva, outorgada pelo Estado, se diferencia da cidadania ativa, na qual o

cidadão, portador de direitos e deveres, é essencialmente gerador de direitos para abrir novos espaços de participação política.” (Chauí, 1984:47).

3.3. CULTURA POLÍTICA E CIDADANIA NO BRASIL

É fundamental entender a relação entre a ampliação de acesso aos direitos sociais e a construção sócio-histórica da relação Estado/Sociedade e da cidadania no Brasil para analisar os formatos atuais dos espaços participativos existentes no bojo das estruturas governamentais

Em geral, os estudos históricos e sociológicos que abordam as características da cidadania brasileira, enfatizam a influência de aspectos poucos virtuosos que marcaram os períodos coloniais e republicanos do país, e, que até hoje, impactam a cultura política brasileira, tais como o patrimonialismo, o coronelismo, o clientelismo e o populismo que matizam ao Estado brasileiro e sua forma de relacionar-se com a sociedade.

Conforme aponta Sales (1994), a construção da cidadania brasileira teve sua primeira expressão no que essa autora denominou de “cidadania concedida”, querendo significar que:

(...) os primeiros direitos civis necessários à liberdade individual – de ir e vir, de justiça, de direito à propriedade, de direito ao trabalho – foram outorgados ao homem livre, durante e depois da ordem escravocrata, mediante a concessão dos senhores de terras. (Sales, 1994:4).

De acordo com essa autora, a “cidadania concedida” encontra amparo na “cultura política da dádiva” que se expressa na ausência de cidadania dos “homens livres e pobres”, que continuavam a depender dos favores dos senhores de terras para poder usufruir dos direitos elementares de cidadania civil. (Sales, op.cit.). A “cultura da dádiva” seria a expressão da desigualdade social brasileira, que tem como base as relações de mando e subserviência. Para a autora os fatores mediadores deste tipo de relação de classes são encontrados nos conceitos de “*democracia racial*” de Gilberto Freire e de “*homem cordial*” de Sergio Buarque de Holanda. Sales (1994) afirma que essas mediações contribuem para escamotear as situações de desigualdade entre as classes e para mitigar os eventuais conflitos de classes relacionados à desigualdade social. O rompimento com a cidadania concedida aconteceria apenas nos anos 60 com o amplo processo de expulsão dos trabalhadores rurais para fora do domínio territorial dos grandes senhores. Nas cidades, para além do domínio de terras dos senhores, o “sistema de favores” foi sendo substituído pela dificuldade

de acesso aos programas governamentais, obrigando a população pobre a continuar necessitando dos “favores” de lideranças políticas para acessar seus direitos. Para a autora, esse comportamento atualiza a cultura da dádiva nos dias atuais. (Sales, 1994).

Para Wanderlei Guilherme dos Santos, do ponto de vista da participação nas políticas sociais, até o início dos anos 1960, o período populista havia legado a “cidadania regulada”, cujo ícone era a carteira de trabalho, onde apenas o trabalhador formalizado era reconhecido como cidadão. Mesmo assim, não eram considerados cidadãos todo e qualquer tipo de trabalhador, mas apenas aqueles que detinham profissões reconhecidas pelos sindicatos. Até mesmo os sindicatos necessitavam ter sua existência reconhecida pelo Estado para funcionar. (SANTOS, 1979). De acordo com esse autor, cidadania regulada é aquela condição pessoal adquirida que depende da inserção no mundo do trabalho formal. Ou seja, para obter acesso aos direitos sociais se exige a apresentação de *status* profissional. Para Santos (1979), a cidadania regulada não se fundamenta em:

(...) um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é defendido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações reconhecidas e definidas em lei. Santos (1979:75)

O conceito de cidadania regulada é fundamental para uma reflexão, como a que se pretende fazer aqui, sobre quais são os aspectos mediadores para a ampliação do acesso aos direitos sociais no Brasil. Mas, é importante destacar que existem críticas dirigidas ao conceito de cidadania regulada. Sorj (2004), por exemplo, critica a construção do conceito de Santos (1979) sobre cidadania, asseverando que todos os países teriam passado de um modelo de proteção social contributivo para um modelo não contributivo. Com efeito, de acordo com Sorj (2004):

O conceito de cidadania regulada é construído em contraposição a uma de cidadania política, com características universalistas. Ora a cidadania, nas suas diversas experiências históricas, passou por práticas de regulação fundadas em forma de estratificação social legalmente sancionadas. ... No que diz respeito aos direitos sociais, somente depois do pós-guerra eles chegaram nos países europeus a ter um caráter, até certo ponto, universal. (Sorj, 2004:99).

Por sua vez, José Murilo de Carvalho (2001) estudando a era Vargas, argumenta que a institucionalização dos direitos no Brasil se deu de “cima pra baixo”, denominando tal padrão de

"cidadania passiva". Por esse caminho, Carvalho (2001) defende que no Brasil, *via de regra*, a dimensão social da cidadania antecedeu aos direitos políticos e civis. O período Vargas foi considerado a era dos direitos sociais, mas, no tocante à relação do Estado com a sociedade, o autor defende que os direitos não vieram em decorrência da luta política dos movimentos sociais, mas como benesse pela lealdade do povo ao então presidente do país:

(...) Era avanço na cidadania, na medida em que trazia as massas para política. Mas em contrapartida, colocava os cidadãos em posição de dependência perante os líderes, aos quais votavam lealdade pessoal pelos benefícios que eles de fato ou supostamente lhes tinham distribuído. A antecipação dos direitos sociais fazia com que os direitos não fossem vistos como tais, como independentes da ação do governo, mas como um favor em troca do qual se deviam gratidão e lealdade. A cidadania que daí resultava era passiva e receptora antes que ativa e reivindicadora. (Carvalho,2001:126)

Para Tavolaro (2009), Santos (1979) e Carvalho (2001) convergem quanto ao retrato que constroem do padrão de cidadania que acreditam ter prevalecido no Brasil a partir do desmantelamento da República Velha. Os dois autores creditam ao golpe de 1930 o início da transição de uma ordem normativa liberal restrita para uma ordem tendencialmente universalista e antiliberal, onde a dimensão social da cidadania teria sobrepujado os direitos políticos e civis. Entretanto, Tavolaro (2009:10) chama atenção para o fato de que os dois autores atribuem fatores explicativos diferentes para justificar os frequentes obstáculos à cidadania brasileira. De um lado, Carvalho (2001) atribui papel central à escravidão, ao latifúndio, à constante intrusão de interesses privados na dinâmica do Estado e à herança ibérica do povo brasileiro. De outro lado, Santos (1979) argumenta que seria a industrialização tardia no Brasil a causa maior do atraso no processo de complexificação social. Esse seria o fator responsável pela institucionalização da cidadania no Brasil ter assumido uma ordem, um ritmo, um formato, um escopo e um objetivo incomparáveis aos observados nos chamados casos clássicos de construção da cidadania.

Interessante destacar que, Tavolaro (2009), apesar de explicitar sua concordância com as teses defendidas por Santos (1979) e Carvalho (2001), ressalta que esses autores fundamentam suas teses nos projetos políticos dominantes nos períodos estudados, e chama atenção para o fato de que os:

projetos marginais são comumente obscurecidos e negligenciados em favor de uma indevida ênfase conferida a projetos e concepções vencedores, cuja prevalência é apontada como evidência da pretensa força explicativa daquelas mesmas variáveis. Tavolaro (2009:12)

Tavolaro apresenta a interessante tese de que o movimento de sobreposição obscurece a presença e relevância de projetos, interesses, anseios e concepções de mundo alternativas àquelas que predominaram e moldaram a ordem social e normativa, a despeito da existência de "contra-discursos" e de suas pressões por caminhos diferentes às que acabaram por prevalecer. Por essa via, este autor reforça a tese de autores que defendem que existiam outros projetos de país, talvez mais participativos e democráticos, mas sendo marginais acabaram não sendo objeto de estudos e análises.

3.4. MOVIMENTOS SOCIAIS: NOVOS ATORES NAS POLÍTICAS SOCIAIS E MUDANÇAS NA CULTURA POLÍTICA.

Mesmo com a pesada repressão às lutas sociais e às manifestações populares contrárias à política do regime de exceção, o marco mais importante da luta pela participação popular na esfera pública teve sua origem no bojo da resistência contra a ditadura militar, a partir dos anos 1970 e ao longo dos anos 1980. Nesse período os novos movimentos populares e segmentos da classe média se organizaram em torno das reivindicações urbanas como educação, saúde, moradia, saneamento e transporte coletivo.

Após aquele período (entre 1968 e 1977), despontaram novas expressões da luta social, como as Comunidades Eclesiais de Base e o expressivo movimento operário do ABC paulista.

Em 1979 acontece o congresso de refundação da UNE e no início dos anos 1980 nascem a CUT e o MST, dando origem a um período de ascensão das lutas populares no Brasil. De acordo com Diniz e Boschi (1989), esses movimentos emergiram tanto como manifestações de massa esporádicas e não estruturadas, como formatos mais organizados centrados nos locais de moradia. Eram mobilizados por interesses ligados a serviços urbanos, e bens de consumo coletivo, passando por coletividades aglutinadas ao redor de atributos, como sexo e raça, além dos movimentos de cunho religioso e movimentos de defesa do meio ambiente.

Ciconello (2008), em artigo publicado pela Oxfam International, destaca a estratégia de articulação e mobilização dos novos movimentos sociais no bojo da ditadura militar, afirmando que:

Muito embora a ditadura militar tenha controlado e restringido a liberdade de expressão e de associação de indivíduos e de grupos políticos e sociais que criticassem o regime político autoritário, havia algum espaço de mobilização e de debate na base da sociedade brasileira. Esse espaço foi estrategicamente identificado e utilizado por milhares de organizações – formais e informais, militantes, religiosos, intelectuais e movimentos sociais inspirados, principalmente, por referenciais teóricos e morais, como a Teologia da Libertação e o movimento pedagógico criado pelo brasileiro Paulo Freire, chamado Educação Popular. A atuação era baseada em processos educativos junto a grupos populares com a finalidade de gerar emancipação e consciência cidadã. “Educar a população para a transformação social era o objetivo”. (CICONELLO, 2008:2).

De acordo com Avritzer (2002c), a ampliação da esfera pública no Brasil na década de 1970 relaciona-se com o surgimento de vários outros fatores, tais como: (i) o crescimento das associações civis, em especial das comunitárias; (ii) a reavaliação, por parte de segmentos da sociedade, da ideia de direitos; (iii) a postura de defesa da autonomia organizacional em relação ao Estado; (iv) a prática de apresentação pública de reivindicações; e (v) a tentativa de diálogo com o Estado.

Já no período da redemocratização, reivindicavam-se, além disso, a criação de espaços de participação, onde a sociedade civil organizada pudesse canalizar suas demandas e influir nos processos decisórios de políticas públicas. Essa vertente de reivindicações visava encontrar soluções para o enfrentamento do crescente déficit social das classes urbanas de baixa renda nas áreas de saneamento, urbanização, saúde e habitação.

3.4.1. PARTICIPAÇÃO INSTITUCIONAL DOS MOVIMENTOS SOCIAIS.

De acordo com Cardoso (1996:80), é possível afirmar que a trajetória dos movimentos sociais no Brasil teve duas fases: (i) a fase que a autora chama de “*a emergência heroica dos movimentos*”, e (ii) a fase denominada de “*a institucionalização*”.

A primeira fase, denominada de “emergência histórica dos movimentos”, é mais notadamente observada entre a década de 70 e o início da década de 80. Nesse período, os movimentos sociais eram considerados os novos atores que efetivariam a mudança no sistema político e que substituiriam os instrumentos de participação como partidos, sindicatos e associações. Pelos cientistas sociais que os estudavam eram tratados como algo novo, dominante, que preencheriam os espaços vazios de representação da sociedade interditados pela ditadura militar.

Cardoso (1994) afirma que a grande contribuição dos movimentos sociais nessa primeira fase foi a mudança na cultura política, pois uma vez interpretados como autônomos e independentes de partidos ou outras amarrações ideológicas institucionais, seriam capazes de romper com a forma tradicional de atuar do sistema político. Para essa autora, a participação dos movimentos sociais representava essa mudança e era “(...) uma participação anti-Estado, anti-partido, anti-sistema político em geral”¹⁹, sendo o Estado realmente visto como um inimigo.” (Cardoso, 1994:82)

A segunda fase da trajetória dos movimentos sociais, chamada de “*a institucionalização*”, teria começado em 1982, tendo como marco o início do processo de redemocratização, quando passa a vigorar uma nova relação entre os movimentos e os partidos políticos, por um lado, e entre os movimentos e o Estado, por outro. Cardoso (1994) enfatiza que prefere chamar “de agências públicas em geral” no lugar de “Estado”, pois acreditava que era um processo muito parcial e que podia ser observado em algumas poucas áreas:

“Acontecia na saúde, por exemplo, mas não acontecia na educação; criava-se um conselho da mulher, mas nem eram criados conselhos em outras áreas, quer dizer era um processo muito fragmentado. Portanto, é difícil dizer que foi uma nova relação com o Estado, já que não fazia parte de uma política estabelecida”. (Cardoso. 1994:83).

Doimo (1995), em seu livro *A Vez e a Voz do Popular*, ao estudar as polaridades interpretativas em diversos estudos produzidos no Brasil sobre os movimentos sociais, verificou que se estabeleceram três matrizes interpretativas: A primeira seria aquela denominada de “inflexão estrutural-autonomista” que explicava a emergência dos movimentos sociais a partir do conflito primordial da sociedade capitalista, o qual seria acionado pelas contradições urbanas que, por sua vez, seriam produzidas pelo caráter de classe do Estado.

Entre os anos de 1982-1983, de acordo com Doimo (1995), começou a ganhar força no Brasil a matriz interpretativa de “inflexão cultural-autonomista”, a qual combatia a ideia do “sujeito único” (o partido, o Movimento) defendida pela primeira matriz interpretativa por considerá-la muito reducionista. Esta segunda interpretação coloca na pauta o debate da “pluralidade de sujeitos que emergem a partir da própria experiência”. Assim, para essa vertente os movimentos sociais seriam

¹⁹ Grifo nosso.

os novos sujeitos políticos portadores de nova identidade cultural, portanto, capazes de fomentar a transformação social e a “Grande Virada” do sistema capitalista.

De acordo com essa autora essas duas vertentes interpretativas foram dominantes na reflexão acadêmica até a primeira metade da década de 80. Para Doimo (1995), embora essas primeiras vertentes partam de pontos divergentes para entender a atuação dos movimentos sociais:

ambas situam-se no universo marxista e trabalham a hipótese de que esses movimentos sociais teriam o porte de sujeitos capazes de provocar a ruptura da estrutura capitalista, por sua promessa de democracia de base ou direta, de autonomia em relação ao Estado e de independência em relação aos partidos políticos. (Doimo, 1995:48)

A partir da inadequação das premissas analíticas e o curso dos acontecimentos políticos, que colocava o país no processo da democratização, ganha força a terceira vertente conhecida como “enfoque institucional”. Doimo (1995:49) esclarece que Santos (1981) teria sido o primeiro autor a mostrar que as ações dos movimentos sociais não eram tão anti-Estado ou contra o Estado como supunha a matriz estrutural-autonomista. Para esses autores, a dinâmica de atuação dos movimentos sociais era um misto “... de demandas, recusas, alianças, pactos e conflitos internos, onde o Estado podia ser amigo ou inimigo, dependendo do interesse em jogo e da ótica cultural pela qual era reconhecido.”

É importante notar que Cardoso (1994) também chama atenção para a importância de avaliar a atuação dos movimentos sociais de acordo com os diferentes contextos políticos e ideológicos que o recortavam enquanto objeto de estudo. Nem sempre os cientistas políticos, ao estudarem os movimentos sociais, sobretudo em sua primeira fase, conseguiram criar um distanciamento ou ter um olhar crítico em relação ao mesmo. Como consequência não se avaliava, ou então, não se explicitava tão claramente, que já na primeira fase dos movimentos sociais já podia ser observada uma nova postura desses movimentos frente ao Estado. (Cardoso, 1994)

Sendo assim, quando o contexto político mudou para a etapa da redemocratização nos anos 80 houve também uma modificação na “práxis” do Estado e uma nova forma de gestão de políticas públicas começou a ser colocada em prática. A mudança do contexto político trouxe a ampliação

do diálogo entre os movimentos sociais e as agências do Estado, o que evoluiu para a ideia da criação de conselhos. (Cardoso, 1994)

Segundo Cardoso (1994) esse processo passou a ser interpretado por muitos estudiosos dos movimentos sociais como refluxo ou cooptação. A passagem a seguir extraída do trabalho de Cardoso, (1994) é suficientemente ilustrativa dos problemas interpretativos da nova postura dos movimentos frente ao Estado a partir da década de 80:

Quando se tratava dos temas aos quais me referi, nessa primeira fase, o espontaneísmo do movimento, por exemplo, não se via o resto. Não estou dizendo que não se via porque as pessoas eram tontas ou porque elas não sabiam fazer pesquisa. Naquele momento, não se via a presença de agentes políticos dentro dos movimentos porque isso não podia ser escrito, porque havia realmente uma situação de pressão política. Nós não podíamos dizer que havia um velho militante, que tinha sido de uma associação de não sei quando, que tinha participado do Partido Comunista nos anos 50 e que estava num bairro mobilizando pessoas! Então de certa maneira, o discurso era outro, valorizava outra realidade, já que essa era difícil de tratar. Certas coisas foram deixadas um pouco de lado, não porque os pesquisadores não soubessem, mas na verdade, porque as interpretações ficaram bastante coladas ao discurso dos movimentos. O problema, nessas interpretações, era a falta de uma descrição que apanhasse aspectos importantes. Desse modo, quando passamos para outra fase – e passamos porque o contexto político mudou, não por causa de uma pura elaboração interna dos movimentos – quando chegamos aos anos 80, quando começa o processo de democratização com o pluripartidarismo, o arranjo de novas formas de gerenciamento das políticas públicas, iniciado, inclusive, um pouco antes da democratização, esses estudos se voltam meio perplexos para o processo de institucionalização. (Cardoso, 1994:85)

Jacob (1987:18), em seu trabalho *“Movimentos sociais urbanos numa época de transição: limites e potencialidades, parece concordar com Cardoso (1994) quanto à importância do contexto político para explicar a mudança na trajetória dos movimentos sócias rumo à institucionalização. Para este, era importante refletir sobre a possibilidade de que os setores populares estivessem encontrando alternativas de mobilização e pressão política, diferentes das décadas passadas, considerando que a democratização abre espaços de participação em outros canais institucionais, considerando ainda que no contexto político de democratização o Estado e os partidos políticos passam a incorporar demandas oriundas dos movimentos sociais.*

3.4.2. CONCLUINDO SOBRE O PAPEL DOS MOVIMENTOS SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA NOVA CIDADANIA E NA MUDANÇA DA CULTURA POLÍTICA

Este registro buscou mostrar um pouco do debate em torno da trajetória dos movimentos sociais, construída ao longo de um caminho difícil e permeado de conflitos, injustiças e lutas por reconhecimento. Pretendeu-se chamar atenção para a importância da atuação dos movimentos sociais na construção da nova cidadania e na mudança da cultura política do país, alterando a relação entre o Estado e a sociedade e também contribuindo para a inscrição do novo padrão de direitos sociais na Constituição de 1988.

O fulcro de interesse desta análise foi mostrar que, a partir dos movimentos contestatórios das décadas de 60, 70 e 80 e, particularmente, no período em que os movimentos sociais atuaram na campanha para participação da ANC, que se mudaram a cultura política do país e se plantaram a semente dos arranjos institucionais participativos, como Conselhos e conferências. Esses dispositivos foram, na sequência, incorporados no bojo dos direitos sociais inscritos na Constituição de 1988.

A abertura dos movimentos sociais ao diálogo com o Estado e a disposição desses atores em ocupar os novos canais institucionais de participação ampliaram as possibilidades de manifestação e de apresentação das demandas por políticas às agências públicas do Estado. A participação dos movimentos sociais na arena da política formal das políticas públicas alargou o sentido da democracia, pois, por essa via, as representações de movimentos sociais se constituíram em atores políticos com direito a apresentar, debater e exigir suas demandas nos novos espaços de diálogo criados.

Um olhar atento e livre de preconceitos sobre a trajetória dos movimentos sociais ao longo das décadas de 70 e 80 mostra a influência fundamental que esses atores trouxeram para o rompimento da visão da cidadania regulada, tutelada ou concedida, dominante desde os anos 30 e para a construção de uma nova cidadania, que incorpora a dimensão social dos direitos coletivos universais, independente da categoria profissional e da relação de mando e subserviência.

Paoli (1995), ao elaborar sua reflexão sobre em que condições os movimentos sociais apareceram e foram descobertos como atores políticos, assinalou que os atores constituintes desse processo

foram os grupos de operários fabris, com caráter independente de seus sindicatos, e os grupos de moradores de bairros desprivilegiados, que se organizaram em busca de melhor qualidade de vida. (Paoli, 1995:30).

Para Paoli (1995), os grupos de operários fabris independentes e atuantes na década de 70 e 80 superaram o modelo do sindicalismo oficial e tutelado vigente desde os anos 30, fazendo surgir o novo sindicalismo independente e autônomo que valoriza sua própria experiência de trabalho no âmbito das fábricas. Nas palavras da própria autora esse processo:

(...) representou a elaboração de novas concepções sobre os direitos do trabalhador, sobre representação sindical, (...) sobre a noção mesma de participação nas decisões produtivas e, sobretudo, uma noção inédita das relações desse movimento com o processo da sociedade em direção à democracia. (...) Que hoje essas formas de organização estejam reconhecidas como constitucionais mostra o quão avassalador foi o fundamento da legitimidade desse movimento. (Paoli, 1995:32).

Sobre o outro grupo de atores constituintes dos movimentos sociais, Paoli (1995:33) observa o quanto esses atores romperam com o clientelismo partidário, pois eram pobres, migrantes, analfabetos, mulheres, padres e freiras e militantes em crise que haviam fundado novas formas de organização participativa em bases democráticas. Esses novos atores questionavam a irresponsabilidade pública e a violência do Estado. Suas demandas relacionavam-se à: moradia, ao acesso ao transporte, redução do custo de vida, saúde, ao saneamento, educação, e a creches e segurança.

A importância dos movimentos sociais, como atores políticos no jogo da arena política formal, pode ser reconhecida, sobretudo, no processo da campanha da participação popular constituinte. A Constituição que foi produzida no final desse processo inscreve um novo marco na história da cidadania brasileira, estabelecendo um novo padrão de políticas sociais e contempla inúmeros mecanismos participativos. (Paoli, 1995)

Entretanto, como bem assinala Dagnino (1996:109), a luta pela cidadania não se encerra pelo reconhecimento formal de direitos pelo Estado. Para a autora, essa suposição é um equívoco que subestima tanto o espaço da sociedade civil como a arena política, quanto à força do enraizamento do autoritarismo social para reproduzir a desigualdade nas relações sociais em todos os níveis na sociedade brasileira. Esse autoritarismo social se expressa num sistema de classificações com base

nas diferenças de classe, raça e gênero, que estabelece diferentes categorias de pessoas, dispostas nos seus respectivos lugares na sociedade. A eliminação do autoritarismo social constitui-se, conforme assevera a autora, no desafio fundamental para a efetiva democratização da sociedade.

Sobre os movimentos sociais há uma literatura amplamente desenvolvida a partir dos anos 1970, que buscou sobrelevar o papel da sociedade civil para a instauração de um modelo de democracia mais inclusiva e mais participativa e para o alargamento da noção da cidadania. Um alargamento que, nas palavras de Dagnino (1994) “implica em transcender o foco privilegiado da relação com o Estado, ou entre o Estado e o indivíduo para incluir fortemente a relação com a sociedade civil.” Dagnino (1994:109)

Em seu trabalho *“Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania”*, Dagnino (1994) traz uma análise importante sobre a nova cidadania, que emerge a partir da atuação dos movimentos sociais na década de 80, distinguindo-a da cidadania de cunho liberal. Entre os itens distintivos da nova cidadania, a autora destaca:

- i- A mudança na noção de direitos, pois a nova cidadania trabalha com a concepção de “direitos a ter direitos”, referindo-se a não limitação dos direitos estabelecidos no campo formal, mas para a possibilidade ilimitada de criação de novos direitos, a partir das lutas específicas nascidas da própria experiência cotidiana da sociedade.
- ii- A necessidade da constituição de sujeitos sociais ativos que definem e lutam pela criação e reconhecimento de novos direitos, sendo “uma estratégia de não cidadãos dos excluídos, uma cidadania de baixo para cima”.
- iii- A existência de novas formas de sociabilidade se concretizando em relações sociais mais igualitárias nos âmbitos das esferas públicas e privadas e em todos os seus níveis, “não apenas a incorporação ao sistema político no seu sentido estrito”.
- iv- A necessidade de construção de novas formas de relações sociais, onde se mudam as formas de convivências da sociedade como um todo, sobretudo, no tocante à mobilidade dos cidadãos emergentes (pobres, negros, mulheres), que se recusam a permanecer nos “lugares” preestabelecidos pelo “autoritarismo social”.
- v- Reivindicação permanente do direito de participar efetivamente de todas as questões que dizem respeito à sociedade em que vivem, de que são membros. Este item remete

ao direito de ser copartícipe da gestão da coisa pública e de reinventar formas que propiciem a participação, o controle social e a transparência pública.

vi- Possibilidade de articular o direito à igualdade com o direito à diferença. Desta forma a nova cidadania requer sujeitos ativos que combatam todas as manifestações da desigualdade, mas que, ao mesmo tempo, lute pelo reconhecimento das diferenças. (Dagnino, 1994:108)

A construção da nova cidadania no Brasil tem percorrido um caminho que passa necessariamente pela atuação dos movimentos sociais urbanos do final da década de 70 até meados da década de 80. A mobilização dos movimentos sociais conseguiu incluir muitos avanços na Constituição de 88 no campo das políticas sociais e na criação de diversos mecanismos de participação popular, que abrem à possibilidade de ampliar a influência da sociedade nas decisões governamentais e de democratizar a gestão pública.

CAPÍTULO 4 – A TRAJETÓRIA DE CRIAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE E DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

As mudanças institucionais provocadas pela atuação dos movimentos sociais junto à Assembleia Nacional Constituinte viabilizaram a construção de arranjos mais democráticos das políticas sociais. O desenho e o formato institucional emergentes de cada um dos arranjos de participação social mostram que a trajetória de construção de políticas públicas formou distintas arenas políticas, envolvendo diferentes estratégias de reivindicações e de respostas e interações entre os movimentos e as agências do Estado.

Apesar da semelhança entre as demandas e da existência de traços comuns que unem diferentes movimentos sociais, como a democratização do Estado e da sociedade e a ampliação do acesso aos direitos sociais, o processo de construção de cada política pública compõe jogos e arenas políticas específicas. Esses, por sua vez, resultam em formatos, desenhos e características diferentes de conselhos nacionais de políticas públicas.

A análise deste capítulo focalizará as trajetórias de criação dos arranjos institucionais da política da saúde e da política de proteção dos direitos da criança e do adolescente e dos dois conselhos nacionais: o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Entende-se como arranjo institucional o conjunto de regras e organizações que conformam uma política pública. Essas podem ser tanto os instrumentos legais (Constituição, leis, decretos, normas, portarias, resoluções, regimentos, etc.), como podem estar relacionadas à existência de organizações criadas para a mediação e a implementação das ações (ministérios, secretarias, colegiados, conselhos, comissões, grupo de trabalhos, etc.)

A escolha desses dois arranjos participativos deve-se a existência de algumas semelhanças e diferenças que instigam esta investigação. Entre as semelhanças, a principal é o fato dos dois conselhos nacionais terem emergido de propostas pertencentes ao mesmo campo de projeto político, isto é, ao projeto político democrático participativo. Os dois arranjos participativos que serão estudados são considerados avanços inseridos na Constituição de 1988 a partir da luta

movimentalista nas décadas 60 e 70 e da participação dos movimentos sociais no período da Assembleia Constituinte.

A análise histórica mostra que o CNS, apesar de já existir desde 1937, foi apenas na Constituição de 1988 que a participação da comunidade nas ações e serviços públicos de saúde passa a ser reconhecida como um princípio geral. Esse reconhecimento ocorre no âmbito dos novos contornos atribuídos à política nacional com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No final de 1990 a Lei n.º 8.142, considerada a principal legislação da participação social na saúde, instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias de Controle Social. Desde então, o CNS passou a integrar o processo de formulação das políticas e da tomada de decisões.

Por sua vez, a reconstituição histórica das lutas dos movimentos sociais pela defesa dos direitos da criança e do adolescente também mostra a importância da atuação desse segmento no período da Assembleia Nacional Constituinte para a inserção dos avanços da área da infância e da adolescência na Constituição de 1988. A nova Constituição Federal representou um marco na garantia de direitos básicos, contemplando a proteção integral a crianças e adolescentes em seus artigos 227 e 228. Esses avanços pavimentaram a elaboração, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), trazendo as diretrizes para a política nacional dos direitos da criança e do adolescente, pautada na ação compartilhada do estado e da sociedade e na participação social por meio da criação de conselhos e na descentralização.

Em relação às diferenças entre os dois arranjos institucionais escolhidos, de início, chama-se atenção também para a distinção entre os marcos regulatórios das políticas da criança e do adolescente e a política nacional de saúde, que integram o Conanda e o CNS, respectivamente.

O ECA, principal marco regulatório da política nacional de promoção dos direitos da criança e do adolescente mostra algumas contradições em relação aos princípios do projeto democrático participativo. Entre as contradições cita-se, por exemplo, que o ECA atribui ações consideradas tipicamente de Estado para a responsabilidade de organizações da sociedade, aspecto que associa essa política ao projeto neoliberal. Em oposição, no marco regulatório da política nacional da saúde se encontram os princípios mais aderentes ao projeto democrático participativo, como a universalidade, a gratuidade, a integralidade e a equidade.

O cotejamento inicial sobre as diferenças e semelhanças entre as políticas públicas da saúde e a da criança e do adolescente instiga a formular pelo menos três questões: a) Por que os formatos dos arranjos institucionais participativos diferem, conforme a política em que estejam vinculados? b) Como explicar que determinadas políticas públicas, como a da criança e do adolescente e a da saúde, criadas sob o mesmo marco do projeto democrático-participativo, contenham contradições que as aproximam a projetos políticos antagônicos? b) Como se expressam as diferenças entre as políticas da saúde e a da criança e do adolescente no desenho, no funcionamento e no alcance dos resultados dos Conanda e do CNS?

Para a análise que será aqui realizada é importante ter presente que os conselhos nacionais integram os sistemas das políticas públicas com as quais se vinculam. Como decorrência, os desenhos, os formatos e o funcionamento dos conselhos nacionais mantêm relação estreita com as características institucionais das políticas das quais fazem parte. Assim, os conselhos nacionais carregam um conjunto de traços ou características provenientes, ao mesmo tempo, dos arranjos das políticas públicas, nas quais se vinculam e das representações da sociedade, as quais representam.

Para Carneiro (2007), os conselhos não são apenas locais informacionais de comunicação, conforme a definição habermasiana, que entende que a esfera pública é autônoma e que não é parte nem do Estado nem do mercado. A análise aqui proposta concorda que os Conselhos:

Distinguem-se de movimentos e de manifestações estritas da sociedade civil, uma vez que sua estrutura é legalmente definida e institucionalizada e que sua razão de ser reside na ação conjunta com o aparato estatal na elaboração e gestão de políticas sociais. O estatuto jurídico dos conselhos, concebidos como espaços de participação, de controle público, para elaboração e gestão de políticas, não permite uma completa autonomia desses subsistemas em relação aos outros dois (econômico e político), como sugerem Habermas na conceituação de esfera pública. Nesse sentido, os conselhos não são apenas locais informacionais de comunicação: sua composição paritária (membros governamentais e não governamentais) e o caráter constitucional definem os conselhos como “parte” do Estado, com todos os perigos e dilemas inerentes a este status.²⁰(Carneiro, 2007:151)

²⁰ Grifo da autora

4.1 - A POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E INSTITUIÇÕES PRÉ EXISTENTES

4.1.1. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE (INSTITUIÇÕES PRÉVIAS): TRAÇOS DOS PROJETOS POLÍTICOS AUTORITÁRIO, DEMOCRÁTICO-PARTICIPATIVO E NEOLIBERAL

A análise do desenvolvimento institucional da política nacional de saúde, antes da Constituição de 88 (conjuntura crítica), possibilita distinguir traços dos três projetos políticos, que deixam legados históricos para o desenvolvimento posterior da política.

Todavia, a análise irá mostrar que os traços do projeto democrático-participativo são predominantes e podem ser identificados, por exemplo, no papel e nos legados introduzidos pelo movimento sanitário, defendendo a criação de um sistema de saúde pública universal no país, em detrimento da saúde previdenciária.

Por sua vez, os traços distintivos do projeto autoritário podem ser identificados principalmente na subordinação da política nacional de saúde à política econômica, resultando na precarização da universalização do SUS. Já os traços do projeto neoliberal foram adquiridos, sobretudo, na década de 90 no período da desconstrução do sistema de proteção social.

O Conselho Nacional de Saúde, por seu turno, teve seu desenvolvimento institucional atrelado aos fluxos e contra-fluxos da política nacional da saúde, da qual é parte integrante. Sua composição e funcionamento refletem os traços distintivos dos projetos políticos, que são reconhecidos na política nacional de saúde, porém a análise de seu desenho pós Constituição denota traços predominantes do Projeto Democrático Participativo.

4.1.2. DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

Ao longo de todo o período do regime militar a premência de uma reforma sanitária já era consensual entre os militantes da área, dada à precariedade do sistema nacional de saúde e a deterioração das condições de saúde da população brasileira.

Até meados da década de 80 não existia no país um sistema nacional de saúde, mas algumas alterações institucionais que tiveram lugar entre os anos 30 a 60 já indicavam a direção da construção de um sistema nacional.

Para Draibe, do ponto de vista da organização da saúde no Brasil, entre as décadas de 30 a 60, já era possível observar duas estruturas, sendo uma de saúde pública, desenvolvida pelo Ministério da Saúde e por ações dos entes federativos e a outra de medicina previdenciária, realizada pelos serviços médicos associados ao INPS/Inamps:

Esse quadro dual, apoiado na separação prevenção/cura, define os contornos da política de saúde levada a cabo pelo regime militar, política que reforça e leva aos extremos tais características originais, mesmo quando, nos anos 70, buscaram-se formatos institucionais alternativos. Draibe, (1994:283)

Desde final dos anos 50 e durante os anos 70, a medicina previdenciária predominou sobre a saúde pública em função do importante papel ocupado pelas contribuições previdenciárias no financiamento dos gastos com saúde no Brasil, as quais chegaram a ser responsáveis por 70% do financiamento do setor.

Além disso, a medicina previdenciária foi fortemente reforçada pela política governamental de parceria com o setor privado, levada ao cabo no período. Entre as iniciativas para ampliar a oferta de serviços médicos no Brasil, registram-se a contratação pelo Inamps de serviços médicos hospitalares e laboratoriais e a concessão de crédito subsidiado para a construção de hospitais. Segundo Draibe (1994, op.cit.), essa política funcionou como um forte incentivo para a constituição e o fortalecimento dos interesses ligados ao complexo médico-empresarial privado, que nos anos 80 era responsável por 70% da oferta de serviços médicos no país.

Mas, é a partir da medicina previdenciária que se inicia o processo de universalização do acesso à saúde no Brasil, sendo que em 1974 o Inamps estendeu o atendimento de urgência aos não segurados da previdência. A saúde pública, conduzida pelo Ministério e pelas secretarias estaduais e municipais seguia sendo financiada por escassos recursos fiscais, sem qualquer articulação com as ações realizadas pela medicina previdenciária, conduzida via Inamps.

Em meados da década de 70, o capitalismo internacional entra em crise, levando à bancarrota, em 1975, o modelo econômico instaurado pelos militares, que não pôde mais contar com a entrada de capitais estrangeiros no país para a sustentação da economia nacional. Com a crise do modelo, a iniquidade social ficava cada vez mais evidente e o Brasil figurava entre os países com maiores índices de concentração de renda no mundo. O desemprego, os baixos salários, o aumento da

marginalidade, a favelização e o aumento da mortalidade infantil retratavam a situação social do país. (Polignano, 2012).

Enquanto isso, a política da saúde previdenciária, ainda vigente no Brasil, mostrava-se incapaz de dar respostas aos problemas de saúde coletiva que afetava a população brasileira, como as endemias, as epidemias, e o agravamento dos indicadores de saúde. Vários fatores evidenciavam a insustentabilidade do Sistema Previdenciário curativo, destacando-se: (i) os aumentos constantes dos custos da medicina curativa, centrada na atenção médica-hospitalar de complexidade crescente; (ii) a diminuição do crescimento econômico com a respectiva repercussão na arrecadação do sistema previdenciário reduzindo as suas receitas; (iii) a incapacidade do sistema em atender a uma população cada vez maior de marginalizados que, sem carteira assinada e contribuição previdenciária, se viam excluídos do sistema; (iv) os desvios de verba do sistema previdenciário para cobrir despesas de outros setores e para realização de obras por parte do governo federal; (v) o não repasse pela união de recursos do tesouro nacional para o sistema previdenciário, visto ser esse tripartite (empregador, empregado, e união); e (vi) o descrédito social e as suspeitas de fraude e de desvios de recursos. (Polignano, 2012)

Com o objetivo de amenizar os efeitos da crise e da ineficiência da política adotada sobre as condições de vida da população, os governos militares pós-74 passaram a assumir um discurso social, abrindo espaço para grupos contra hegemônicos que defendiam outra proposta de política de saúde para o país. Nessa perspectiva, registram-se tentativas governamentais de implementação de algumas medidas e programas com o objetivo de racionalizar gastos, combater desvios de recursos e ampliar o acesso à saúde. Entre essas sobressaem a Lei 6.229 que criou o Sistema Nacional de Saúde (1975); o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS-1976); o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE-1980); e o Plano de Reorientação de Assistência à Saúde, no âmbito da Previdência Social (Plano Conasp-1982). Para Paim (1985), essas ações, embora parciais, foram consideradas iniciativas significativas na direção da reordenação do setor.

O Conselho Consultivo do Plano Conasp incorporou alguns técnicos ligados ao movimento sanitário em postos de importância, desencadeando um processo de ruptura por dentro do sistema de política de saúde curativa previdenciária. O Plano contemplava medidas de

fiscalização da prestação de contas dos prestadores de serviços credenciados com o objetivo de conter as fraudes e propunha mudanças na direção da construção de um sistema único de saúde sob a responsabilidade do Estado. As mudanças tendiam para um sistema de saúde com integração e hierarquização dos serviços e universalização do direito à saúde.

Ao avaliar o Plano Conasp, Teixeira (1994) o avalia como “um campo estratégico de luta entre estas duas propostas de organização da medicina onde cada medida, cada portaria, cada departamento, cada convênio, devem ser vistos como uma frente de batalha” (Paim, 1986, apud Teixeira, 1984).

Em 1983 foram criadas as Ações Integradas de Saúde (AIS), que buscavam implantar um novo modelo que incluía o setor público e visava integrar as ações curativas, preventivas e educativas ao mesmo tempo. A partir das AIS a Previdência iniciou o processo de compras e pagamento de serviços prestados por estados, municípios, hospitais filantrópicos, públicos e universitários. (Polignano, 2012)

Em termos do contexto histórico, esses avanços na área da saúde coincidiram com o movimento de transição democrática, com a eleição direta para governadores e a vitória da oposição em quase todos os estados nas primeiras eleições democráticas deste período, em 1982. (Polignano, 2012)

Para Viana e Castro, 1992:

“ (...) com as AIS, parece ter sido iniciado um processo que, sem resolver a questão maior da estruturação de uma política nacional de saúde, conseguiu transferir mais recursos federais para estados e municípios, aumentar os níveis de equidade e universalização, estimular a produtividade das secretarias estaduais e municipais e dos demais órgãos públicos, além de diminuir o paralelismo e a duplicação de esforços através de programações e alocações conjuntas (Viana e Castro, 1992:25, apud Draibe, 1994: 285).

O fim dos governos militares foi marcado pela mobilização das “Diretas Já”, em 1985, e pela eleição de Tancredo Neves. Com a instalação da “Nova República” havia um consenso entre governo e sociedade sobre a crise instalada na área da saúde no país. De acordo com Eugênio

Vilaça Mendes (1986: 2171/272)²¹ o consenso da crise sanitária brasileira se evidenciava nos seguintes aspectos: (i) desigualdade no acesso aos serviços de saúde; (ii) inadequação dos serviços à estrutura das necessidades; (iii) crescimento elevado e descontrolado dos custos; (iv) qualidade insatisfatória dos serviços; (v) inadequada estrutura de financiamento setorial; (vi) ausência de integralidade das ações de saúde; (vii) extrema diversidade na forma de produção e remuneração dos serviços; (viii) multiplicidade e descoordenação das instituições que atuam no setor; (ix) excessiva centralização do processo decisório; e (x) ineficácia social do Sistema.

Em 1986 aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que contou com a participação de cerca de 4 mil delegados de um amplo leque de movimentos sociais. O Relatório Final dessa conferência foi o principal subsídio para a inscrição dos avanços na política nacional da saúde na Constituição de 1988. A questão fundamental para os participantes da Conferência era a natureza do novo sistema de saúde, se esse seria estatal ou privado. A proposta vencedora foi a do fortalecimento e da expansão do setor público, tendo sido recusada a proposta de estatização.

O Documento final da 8ª conferência define um conceito amplo de saúde como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”, o qual serviu de base para as discussões na Assembleia Nacional Constituinte. (conferência Nacional de Saúde, 1986, apud Conass, 2011).

Outro tema bastante debatido na 8ª Conferência foi o da unificação do Inamps com o Ministério da Saúde. Para os participantes, a Previdência Social deveria se restringir às ações próprias do seguro social, enquanto a Saúde deveria ser entregue a um órgão federal com novas características. O setor saúde receberia recursos vindos de diferentes receitas e o seu orçamento contaria com recursos provenientes do Inamps. (CONASS, 2011). Foi também na 8ª Conferência que se decidiu pela criação de um grupo executivo da Reforma Sanitária, convocado pelo Ministério da Saúde, denominado Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CORDEIRO, 2004, apud CONASS, 2011).

²¹ Relatório da VIII Conferência nacional de Saúde

Em 1987 foi criado o sistema antecessor do SUS, denominado Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), cujos princípios básicos eram a universalização, a equidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação comunitária. A construção desse Sistema seguia a orientação de que o gasto federal em saúde deveria ser totalmente direcionado para ampliar o acesso da população aos serviços de atenção à saúde, tentando coibir que os recursos federais fossem utilizados com outros objetivos. (CONASS, 2011).

Enquanto o SUDS era implementado, a Comissão Nacional de Reforma Sanitária elaborou a proposta da política nacional de saúde, que já contemplava a estruturação do SUS. Referida proposta foi considerada radical por aqueles que defendiam a medicina privada no país, entretanto foi acatada pelo movimento sanitário por estar de acordo com as recomendações da 8ª Conferência Nacional de Saúde. (CONASS, 2011).

Em 1987 já havia sido convocada a Assembleia Nacional Constituinte que garantia espaços de participação a diferentes grupos sociais. A área da saúde já contabilizava, nessa época, expressivos movimentos organizados e um histórico não desprezível de realização de encontros participativos, liderados pelos setores mais progressistas do sanitário brasileiro. A Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (CONASS, 2003).

4.1.3. ATORES INFLUENTES

Já na década de 60 era intenso o debate entre sindicatos das diversas categorias profissionais da saúde, acadêmicos e cientistas sobre a precariedade dos serviços e a qualidade de vida da população. Surge então um movimento pela mudança na área da saúde do país, que se junta com outros movimentos sociais, que se mobilizavam pela democratização e ampliação dos direitos sociais. (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005, apud CONASS, 2011).

Côrtes (2009:30) destaca que, entre os atores influentes na arena da saúde na década 70, se encontravam os dirigentes públicos do INPS e do Ministério da Saúde, a indústria farmacêutica, as entidades de prestadores privados de serviços, as empresas de medicina de grupo, e as

organizações de profissionais de saúde, particularmente da área médica, os conselhos, as associações e sindicatos de médicos estaduais.

Na década de setenta, em plena vigência dos governos autoritários, surgiu com grande força o movimento de reforma sanitária, grupo responsável por discussões importantes como integralidade, descentralização e a universalização. Nesse período começaram as primeiras manifestações importantes para o crescimento do controle social no Brasil.

O movimento sanitarista se destaca por atuar em prol da construção de uma política universal de saúde pública. Para Rodrigues Neto (1997:63), esse movimento teve como características fundamentais a inserção da luta pela saúde no movimento mais global de democratização da sociedade brasileira, ainda sob a ditadura militar. Além disso, mantinha estratégia de atuação diversificada, em várias frentes, decorrente tanto do conceito ampliado de saúde, que lhe servia de base, inspirado pelo movimento da medicina social dos anos 60 e 70, quanto da visão político-ideológica, que predominava entre os seus militantes, a maioria oriunda de partidos políticos na clandestinidade, em particular o então Partido Comunista Brasileiro.

O movimento sanitarista era formado por acadêmicos e por profissionais e trabalhadores de saúde. Defendiam os modelos de saúde inglês e cubanos, bem como os princípios contidos na Declaração dos Cuidados Primários de Saúde, resultante da Conferência de Alma Ata promovida pela UNICEF/OMS em 1978.

Segundo Machado (1987)²², na raiz da organização participativa da política de saúde brasileira encontram-se, três fatores iniciados ainda nos anos 60 e 70:

- (i) A tentativa governamental de extensão de cobertura de serviços de saúde de baixo custo, que incluíam em suas diretrizes a participação comunitária. Aproveitando-se do contato com a população na implementação dos programas de extensão de cobertura de serviços de saúde, os setores mais progressistas do sanitarismo brasileiro realizavam práticas

²² Francisco Assis Machado, Participação Social em Saúde, in anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde

participativas que contribuíssem para conscientizar a população de que a saúde é um direito de todos;

- (ii) O surgimento das duas organizações que iriam, mais adiante, orientar o pensamento mais progressista da saúde no país: o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES e a Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO; e
- (iii) O assalariamento médico que se intensifica no final da década de 70 em função dos estímulos governamentais ao investimento privado na área da saúde.

A especificidade dos movimentos progressistas da área da saúde reside principalmente no fato de que esses integravam sua luta pela universalização da política com a luta pela democratização da sociedade brasileira. Documento do CEBES de 1979, denominado “A Questão Democrática da Saúde” (Paim, 2009:81.), já trazia que a criação do SUS só teria sentido com a democratização da saúde e que esse seria um processo que deveria passar pela democratização da sociedade brasileira e do Estado, em particular. Destacava que a democratização da saúde deveria assegurar as condições para tornar o Sistema Único de Saúde público, gratuito, regionalizado, descentralizado e democrático. Essas prerrogativas significavam comprometimento da União na cobertura econômica do sistema; reconhecimento constitucional do direito à saúde como inerente à cidadania e como dever do Estado; e viabilização da participação popular organizada no controle do sistema nos diferentes níveis.

4.2. MUDANÇAS INSTITUCIONAIS NA POLÍTICA DA SAÚDE PÓS CONSTITUIÇÃO DE 1988

Quais foram as mudanças introduzidas a partir da Constituição de 88? Qual foi o resultado do jogo de interesses entre aqueles que defendiam uma saúde previdenciária e curativa nas mãos majoritária do mercado e as parcelas da sociedade que defendiam a saúde pública universal sob a responsabilidade do Estado? Qual foi a configuração resultante da política nacional da saúde após a conjuntura crítica, definida aqui pelo período em que ocorrem as intensas mobilizações sociais para a inclusão de mudanças nos direitos sociais até a promulgação da Constituição de 1988? Quais as mudanças institucionais resultantes na Política Nacional da Saúde?

As mudanças introduzidas na política nacional da saúde responderam à grande parte das demandas do movimento sanitarista. Com a Constituição de 1988, a política nacional de saúde ganha novos contornos com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No tocante à

participação social, o art.198 da Constituição Federal trata das ações e serviços públicos de saúde; sendo que o princípio geral é a “participação da comunidade”. No final de 1990 a Lei n.º 8.142, considerada a principal lei da participação social na saúde-, instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias de Controle Social. Desde então, o CNS passou a integrar o processo de formulação das políticas e da tomada de decisões.

Com a promulgação da Constituição de 1988, o princípio da universalização começa a reger a política nacional da saúde no Brasil, que também passa a ser definida como um direito de todos e dever do Estado. Os serviços públicos de saúde são integrados a uma rede regionalizada, que seguem uma hierarquização de acordo com o grau de complexidade dos serviços que devem ser prestados pelos entes federados à população. Constitui-se assim o Sistema Único de Saúde, que é organizado seguindo as diretrizes da descentralização, ênfase nas ações preventivas, sem prejuízo das ações assistenciais e participação comunitária.

De acordo com o CONASS (2011):

A nova concepção do sistema de saúde, descentralizado e administrado democraticamente com a participação da sociedade organizada, prevê mudanças significativas nas relações de poder político e na distribuição de responsabilidades entre o Estado e a sociedade e entre as distintas esferas de governo – nacional, estadual e municipal –, cabendo aos gestores setoriais papel fundamental na concretização dos princípios e das diretrizes da reforma sanitária brasileira. O processo de descentralização em saúde no Brasil envolve não apenas a transferência de serviços, mas também de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para a estadual e a municipal (CONASS, 2011:32).

A Lei Orgânica da Saúde de 1990 trouxe o detalhamento das competências e das atribuições de cada esfera (nacional, estadual e municipal) no âmbito do SUS. Em conformidade com a diretriz da descentralização, em linhas gerais, a prestação de serviços de saúde, propriamente dita, seria executada pelos municípios e estados, cabendo à União as atividades de coordenação e comando, planejamento, fiscalização, controle e cooperação com os demais entes.

Além disso, a Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990) instituiu mecanismos de participação da comunidade na gestão do SUS, que são as Conferências e os Conselhos de saúde, que contam com a participação de usuários, prestadores de serviços, profissionais de saúde e representantes governamentais.

O arranjo institucional do SUS passou a contemplar também, a partir das mudanças ocorridas pós Constituição, com os órgãos de representação política dos gestores do SUS (CONASS e CONASEM) e com as instâncias de pactuação, denominadas comissões intergestores.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS é um órgão da direção do SUS, criado com o objetivo de representar politicamente os interesses comuns das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal.

Já o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde tem como objetivos a promoção e a consolidação do modelo de gestão pública de saúde, baseados nas diretrizes da descentralização e da municipalização; a proposição de fórmulas de gestão democrática para a saúde; e o auxílio a municípios na formulação de estratégias voltadas ao aperfeiçoamento dos seus sistemas de saúde, primando pelo intercâmbio de informações e pela cooperação técnica. (CONASS, 2011)

As comissões intergestores “bipartite” (Nacional) e “tripartite” (estadual) são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública, das quais participam os secretários de saúde. As decisões são tomadas a partir de consenso para estimular o debate e a negociação entre as partes. São instâncias que integram a estrutura decisória do SUS. Constituem-se em uma estratégia de coordenação e negociação do processo de elaboração da política de saúde nas três esferas de governo, articulando-as entre si. São consideradas importantes arenas políticas de representação federativa nos processos de formulação e implementação das políticas de saúde. (CONASS, 2011)

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é constituída por representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, indicados pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Já a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é composta por representantes do Ministério da Saúde, do CONASS, e do Conasems. Na CIT definem-se as diretrizes, estratégias, programas, projetos e alocação de recursos do SUS. Sua composição contempla 18 membros, sendo um terço indicado pelo Ministério da Saúde, outro um terço indicado pelo CONASS e o último terço indicado pelo Conasems. A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões do país. (CONASS, 2011).

4.2.1. O FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Outra importante mudança no arranjo institucional da política nacional de saúde pós Constituição de 88 foi o estabelecimento de novas fontes e de nova sistemática de financiamento da política. Durante toda a década de 80 o financiamento do setor saúde no Brasil era viabilizado largamente por meio de recursos oriundos do Fundo de Previdência e Assistência Social – FPAS. A participação média dessa fonte de financiamento representava 80% do total de recursos públicos despendidos com a gestão da política. A significativa participação dessa fonte denotava a extrema dependência do setor saúde das receitas oriundas do sistema previdenciário do país. O principal problema é que a receita provém das aplicações de alíquota sobre o salário, ficando o montante de arrecadação dependente do nível de emprego e do salário médio do mercado formal de trabalho. (Marques, 1999)

Com efeito, a Constituição de 88 introduziu novos direitos previdenciários e também universalizou o direito à saúde para toda a população brasileira, sendo então necessário ampliar os recursos para o financiamento da seguridade social. O próprio conceito de seguridade social introduzido pela Constituição de 88 é considerado um avanço, na medida em que inclui as áreas da saúde, da previdência social e da assistência social.

Com o objetivo de fazer jus aos novos direitos inscritos na Constituição de 88, foi criada a Contribuição sobre o Lucro Líquido e apropriada a receita do Finsocial/Cofins para o financiamento da gestão do Sistema Único de Saúde. Além do estabelecimento de novas fontes de financiamento, as legislações introduziram inúmeras outras inovações no campo da gestão do setor saúde, que se coadunavam com a concretização do princípio da descentralização da política. Destacando-se, entre essas, a definição de responsabilidade compartilhada no financiamento e na prestação de serviços entre os entes da Federação. A definição do montante de recursos da União a serem repassados para estados e municípios passou a depender do nível de capacidade de atendimento de cada ente, isto é, se o atendimento prestado era no nível de atenção básica ou de média ou alta complexidade.

No campo do financiamento da política nacional de saúde, não se ignora que os efetivos repasses de recursos para o financiamento da saúde, previstos na Constituição de 88, não se concretizaram, na prática. Entre outras razões, os estudos destacam a situação econômica financeira das contas

nacionais, sobretudo, durante toda a década de 90, e a crônica necessidade de financiamento do déficit da previdência social com recursos que deveriam ser aplicados na saúde. Tal situação mobilizou gestores e políticos na tentativa de conseguir mais recursos para o financiamento da saúde, destacando-se a criação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), que também teve seus recursos desviados para a previdência social.

As mudanças institucionais introduzidas no arranjo da política nacional da saúde pós Constituição foram expressivas. A política de saúde passou a ser regionalizada e hierarquizada, constituindo-se em um Sistema Único de Saúde a ser financiado com recursos públicos. Conforme a Constituição Federal de 1988, o SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.

Parágrafo único – O Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Brasil Constituição Federal de 1988, artigo 198)

4.3. O CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E MUDANÇAS PÓS CONSTITUIÇÃO DE 88

O Objetivo desta seção é descrever e analisar o desenvolvimento histórico do arranjo institucional do Conselho Nacional da Saúde, enfatizando suas características ao longo de sua existência e as mudanças introduzidas após a promulgação da Constituição de 88. A principal pergunta que norteia esta seção é: Como as mudanças institucionais na política nacional de saúde, ocorridas pós Constituição de 88, se refletiram no arranjo institucional do Conselho Nacional de Saúde? A descrição do arranjo do CNS, que será aqui realizada, buscará dar ênfase aos seguintes aspectos: natureza de suas decisões, finalidade, composição, competências regimentais, dinâmica de funcionamento e forma de inserção na política nacional de saúde.

4.3.1. DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (INSTITUIÇÕES PRÉVIAS): REFLEXO DOS MOVIMENTOS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE.

O Conselho Nacional de Saúde - CNS foi criado em 1937 pela Lei n.º 378, que também tratava da reformulação do Ministério da Educação e Saúde Pública. Nessa época o CNS debatia apenas questões internas, sendo que a atuação do Estado na área da saúde se restringia às campanhas sanitárias; à coordenação dos serviços estaduais de saúde de alguns estados com problemas econômicos, às ações de interiorização para as áreas de endemias rurais, e à criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 1937; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940). De forma geral, a assistência médica estatal nesse período era realizada apenas em algumas circunstâncias, como em casos de tuberculose, hanseníase e doença mental.

Na década de 50, com a separação do Ministério da Saúde e da Educação Pública, o CNS passou a ter atribuições de assessorar ao Ministro de Estado na determinação das bases gerais dos programas de proteção à saúde. Nesta época o CNS era composto por 17 membros e, em 1962 o Conselho já detinha 24 conselheiros.

Em 1970 amplia suas atribuições e passa a ser um órgão de consulta, integrante do Ministério da Saúde, com atribuições de examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativos à promoção, proteção e à recuperação da saúde. (Decreto 67.300/ 30/09/1970).

Observa-se que as atribuições do CNS eram restritas a questões técnicas setoriais, sendo que sua composição era correspondente as suas atribuições. Nessa época, o CNS passou a ser presidido pelo Ministro da Saúde e na sua composição encontravam-se 15 conselheiros, sendo 05 representantes governamentais de órgãos do poder executivo, 01 representante das Forças Armadas e 09 representantes, dentre acadêmicos e técnicos, escolhidos pelo Ministro, conforme discriminados no quadro abaixo

Tabela 03 – Composição do Conselho Nacional de Saúde em 1970

| Modalidade | Representação | Nº de membros |
|---|--|----------------------|
| Conselheiros natos | Secretário Geral (cargo) Secretário de Saúde Pública Secretário de Assistência Médica Superintendente da Fundação de Serviços de Saúde Pública Presidente da Fundação Oswaldo Cruz | 05 |
| Membros designados pelo Ministro escolhidos em Lista Tríplice | Academia Nacional de Medicina, Academia Brasileira de Medicina Militar, Academia Nacional de Farmácia e Academia Brasileira de Administração Hospitalar | 04 |
| Membros escolhidos pelo Ministro, entre técnicos de notória capacidade e comprovada experiência em assuntos de saúde; | Técnicos de notória capacidade e comprovada experiência em assuntos de saúde | 05 |
| Indicação do Estado Maior das Forças Armadas | Oficial das Forças Armadas | 01 |

Fonte: Decreto 67.300 de 30/09/1970

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

Como se depreende das informações trazidas pela Tabela 3, o CNS vigente na década de 70 tinha os seus membros indicados pelo Ministro, sendo a maioria representante governamental e suas atribuições eram notadamente técnicas e normativas. Não existia a participação da sociedade por meio de representações de entidades ou associações não governamentais. A exceção era a representação de parte da classe médica interessada no processo de medicalização e privatização então vigente.

Em síntese, o CNS da década de 70, caracterizava-se como órgão técnico com funções normativas, cuja legitimação emanava do próprio Estado, na medida em que seus membros, direta ou indiretamente, dependiam da indicação de representantes do Poder Executivo.

Em 1987, foi publicado um novo Decreto (93.933/1987), dispondo sobre a nova organização do CNS e também lhe concedendo novas funções normativas concernentes às seguintes áreas (i) de promoção, proteção e recuperação da saúde; (ii) de implantação e desenvolvimento da Política Nacional de Saúde; (iii) de proposição e avaliação de projetos de lei relacionados à saúde e ao saneamento, em tramitação no Congresso Nacional. A partir dessa nova Legislação, o CNS passou a ser composto por 13 membros indicados pelo governo, incluindo 07 representantes da sociedade civil, que eram escolhidos entre “personalidades de notória capacidade e comprovada experiência na área da saúde”.

Nota-se que, a exemplo das mudanças que ocorriam no âmbito da política nacional de saúde, o CNS também apresentava sensíveis alterações na sua composição e na suas atribuições. Nesse período passou a somar atribuições de propor normatizações na implantação e no desenvolvimento da política nacional de saúde. Também passou a propor novas legislações e adequações às propostas que tramitavam no Congresso. Na sua composição, do lado governamental, houve a inclusão da participação do Ministério da Previdência Social, como reflexo do principal tema em disputa no período: saúde previdenciária x saúde pública. Além desse, também foram incluídas as representações governamentais do ministério da educação, como reflexo da preocupação preventiva da área da saúde e do ministério do planejamento. Esse último, à época, era considerado o ministério “carro-chefe” das decisões da área da política econômica no país. Portanto, a representação do MP no CNS demonstra a importância que o executivo estaria concedendo a esse fórum.

É também importante chamar atenção para as novas participações do CONASS e do Conselho Nacional de Defesa do Consumidor (CNDC). A presença do CONASS se explica pelo importante papel desempenhado pelo conjunto dos secretários estaduais no debate e na reconstrução do setor de saúde no período da redemocratização do país. Por sua vez, a representação do CNDC no CNS, nesse período, reflete a preocupação expressiva com o controle inflacionário, lembrando que o ano de 1986 marca o início dos planos de estabilização econômica com o Plano Cruzado e a Mobilização popular dos “fiscais do Sarney”

Tabela 4– Composição do Conselho Nacional de Saúde em 1987

| Representantes | Nº de membros |
|--|----------------------|
| Ministério da Saúde | 01 |
| Ministério da Educação | 01 |
| Ministério da Previdência e Assistência Social | 01 |
| Secretaria de Planejamento da Presidência da República – SEPLAN | 01 |
| Conselho Nacional de Defesa do Consumidor – CNDC | 01 |
| Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; | 01 |
| Personalidades de notória capacidade e comprovada experiência em assuntos de saúde, indicados pelo Ministro da Saúde. | 07 |
| Total de Membros | 13 |
| Entidades definidas no Decreto como “Colaboradoras” do CNS: | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Associação Médica Brasileira, 2. Academia Nacional de Medicina, 3. Academia Nacional de Medicina Militar, | |

4. Associação Brasileira de Enfermagem,
5. Associação Brasileira de Odontologia,
6. Federação Brasileira de Nutrição,
7. Sociedade Brasileira de Medicina Veterinária,
8. Academia Nacional de Farmácia,
9. Academia Brasileira de Ciências e
10. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

Fonte: Decreto nº 93.933, de 14 de Janeiro de 1987

Elaboração; Enid Rocha Andrade da Silva

De acordo com Barcelos et al (2009) de 1987 até 1990, o CNS passou de órgão consultivo para deliberativo, no entanto, sua composição ainda era de notáveis, com reduzida participação nos debates sobre as mudanças no sistema de saúde do país.

4.3.2. MUDANÇAS INTRODUZIDAS NO CNS, PÓS CONSTITUIÇÃO DE 88

Após a promulgação da Constituição de 1988, foi publicada em dezembro de 1990 a Lei 8.142, que tratou, entre outros assuntos, da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, instituindo as Conferências e os Conselhos de Saúde em cada esfera da Federação.

Denota-se que as mudanças trazidas na política nacional de saúde pela Constituição de 88 mudaram expressivamente o arranjo institucional do Conselho Nacional de Saúde. Esse adquiriu caráter deliberativo e a sua composição passou a ser tripartite, isto é, passou a ser composto de representantes governamentais, de prestadores de serviços de saúde e dos usuários do Sistema. A Lei define, ainda, que o CONASS e o CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde e que a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Em relação as suas atribuições, o Conselho passou a atuar na formulação de estratégias no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. A Lei, entretanto, ressaltou também que as decisões do Conselho de saúde devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Brasil, 1990).

De fato, a primeira legislação que dispõe sobre o CNS pós Constituição de 88 representa uma inflexão na sua composição e funcionamento. Suas atribuições foram ampliadas, a nova definição de sua composição traz para dentro do Conselho os principais atores e grupos de interesse envolvidos com a política da saúde. E, é muito importante destacar, que ao passar de consultivo

para deliberativo, o CNS adquiriu mais importância nas definições da política de saúde. Não desprezível também, para avaliar a nova importância do Conselho no âmbito da política, é o fato de, entre suas atribuições, a Lei explicitar que este deliberará também sobre os aspectos políticos e econômicos do SUS.

Após essa primeira legislação, o CNS definiu em regimento suas atribuições e passou por outras modificações ao longo do período até chegar às características que mantém atualmente, que foram definidas pelo Decreto no 5.839/2006.

Na visão do Conass (2005) o Decreto n. 5.839/2011 introduziu mudanças importantes na organização do Conselho, pois conceituou o que são: (i) as entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do SUS; (ii) as entidades nacionais de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica; (iii) as entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde; e (iv) as entidades nacionais empresariais com atividades na área da saúde que podem indicar seus representantes para compor o CNS. Além disso, definiu que a escolha será feita por meio de processo eleitoral a ser realizado a cada três anos.

4.3.3. FINALIDADE E NATUREZA DAS DECISÕES DO CNS

De acordo com seu Regimento, o CNS tem como finalidade geral atuar (i) na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e (ii) nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privados. Suas decisões são de natureza deliberativa, formalizadas em: (i) Resolução; (ii) Recomendação; e (iii) Moção.

As deliberações que se transformam em Resoluções aprovada pelo CNS devem ser homologadas pelo Ministro de Estado num prazo de 30 dias após sua aprovação. A homologação não realizada no prazo pelo Ministro da Saúde deverá retornar ao plenário do CNS na reunião seguinte, acompanhada de justificativa e proposta alternativa. O plenário, se julgar conveniente, poderá acatar as justificativas revogando, modificando ou mantendo a Resolução que, nos dois últimos casos, será reencaminhada ao Ministro para homologação. Entretanto, se novamente o Ministro de Estado da Saúde não homologar a Resolução, nem se manifestar sobre essa em até trinta dias após

o seu recebimento, ela retornará ao Plenário do CNS para os devidos encaminhamentos. Além disso, as Resoluções CNS somente poderão ser revogadas pelo Plenário.

Evidencia-se a natureza deliberativa do CNS, com a força de existência de procedimento institucionalizado que obriga a homologação, por parte do Ministro de Estado da Saúde das suas resoluções.

O mesmo não acontece com as demais deliberações do CNS, que são consubstanciadas em “recomendações” e “moções”, pois essas não se revestem da força do reconhecimento e encaminhamento parte do Executivo. De acordo com o Regimento, a Recomendação é uma sugestão, advertência ou aviso, que trata do conteúdo ou da forma de execução de políticas e estratégias setoriais ou, ainda, da conveniência ou da oportunidade de se adotar determinada providência. São relacionadas a temas ou assuntos específicos considerados relevantes, mas que não faz parte da área de atuação do CNS. A força da “recomendação”, como o próprio nome diz, é de uma solicitação de providência para instituições, que podem ou não atender. Já as moções têm o objetivo de manifestar aprovação, reconhecimento e repúdio em relação a determinado assunto.

4.3.4. COMPETÊNCIAS DO CNS

As competências do CNS estão descritas no Quadro 09, no qual se procurou classificá-las de acordo com a área de influência no processo de formulação, execução e controle de políticas públicas.

Quadro 09 – CNS: Competências Regimentais e Influência no Ciclo de Políticas Públicas

| Competências | Fase do Ciclo de Política pública |
|---|--|
| 1. Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. | Formação da Agenda, Formulação/Desenho Planejamento e Orçamento (Inserção no PPA e OGU) Execução, Controle e Acompanhamento físico e financeiro. |
| 2. Estabelecer diretrizes a ser observadas na elaboração dos planos de saúde, em razão das características epidemiológicas e da organização dos serviços. | Planejamento |
| 3. Elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados ao SUS. | Planejamento e Orçamento |
| 4. Aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência. | Planejamento e Orçamento |
| 5. Propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais. | Formulação/Desenho e Planejamento |
| 6. Acompanhar e controlar a atuação do setor privado da | Controle social |

| Competências | Fase do Ciclo de Política pública |
|---|--|
| área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio. | |
| 7. Acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País; | Controle social |
| 8. Articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área da saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais; | Formulação/Desenho e Planejamento |
| 9. Fortalecer a participação e o controle social no SUS. | Controle social |

Fonte: RESOLUÇÃO nº 407, DE 12 DE SETEMBRO DE 2008 (Publicada no DOU nº 47, de 11 de março de 2009)

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

Conforme se depreende das informações contidas no Quadro 09, em relação à política nacional de saúde, o CNS tem amplas competências regimentais, que podem influir em quase todas as fases do ciclo de políticas públicas. Como se nota, com exceção da avaliação, o CNS tem atribuições regimentais que lhes facultam influir desde a definição de agenda de prioridades até a fase da execução, controle e acompanhamento físico e financeiro.

4.3.5. A COMPOSIÇÃO DO CNS

O CNS é composto por 48 conselheiros titulares, que representam cinco tipos de categorias: (i) entidades e representantes de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, (ii) representantes de entidades de profissionais de saúde; (iii) representantes de entidades prestadoras de serviços e de entidades empresariais com atividades na área de saúde; (iv) representantes do governo federal; e (v) representantes estados e municípios, por meio do CONASS e CONASSEM.

Em relação à distribuição das categorias, metade é composta por membros representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, que devem ser eleitos em processo eleitoral direto. A outra metade tem a seguinte distribuição: (i) 12 representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde; (ii) 06 membros representantes do governo federal; (iii) 01 membro do CONASS; (iv) 01 membro do CONASEMS; (v) dois membros representantes de entidades prestadoras de serviços de saúde; (vi) dois membros representantes de entidades empresariais com atividades na área de saúde.

É importante destacar que o CNS tem mecanismos para punir os conselheiros faltosos e, com isso, imprimir maior valorização da representação. De acordo com o Regimento, será dispensado, automaticamente, o conselheiro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis

reuniões intercaladas, sem justificativa, por escrito, no período de um ano civil. Além disso, as justificativas de ausências deverão ser apresentadas na Secretaria-Executiva do Conselho em até quarenta e oito horas úteis, após a reunião.

A distribuição das vagas no CNS privilegia os representantes de entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do SUS, ocupando metade das vagas. A outra metade é composta por trabalhadores da saúde (25%), representantes governamentais, sendo 06 do governo federal e 02 gestores dos estados e municípios; e representantes empresariais (04).

O último processo eleitoral do CNS foi realizado em 2009, que designou os membros para o triênio 2009/2012. A composição atual do CNS está contemplada no Quadro 11 e chama atenção a diversidade de entidades, representantes de usuários e trabalhadores da saúde, que participam do Conselho.

Quadro 10 - Conselho Nacional de Saúde: Composição no triênio 2009/2012

| |
|--|
| Representantes de órgãos governamentais Federais |
| 1. Ministério da Saúde - MS (03 vagas) |
| 2. Ministério da Educação - MEC |
| 3. Ministério do Trabalho e Emprego - MTE |
| 4. Ministério da Previdência Social - MPS |
| Representantes de órgãos colegiados dos gestores governamentais estaduais e municipais governamentais |
| 5. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) |
| 6. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) |
| Representantes Empresariais |
| 7. Federação Nacional de Saúde Suplementar |
| 8. Confederação Nacional da Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS) |
| 9. Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo |
| 10. Confederação Nacional da Indústria (CNI) |
| Trabalhadores da Saúde |
| 11. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) |
| 12. Associação Brasileira de Odontologia (ABO) |
| 13. Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) |
| 14. Conselho Federal de Farmácia (CFF) |
| 15. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) |
| 16. Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO) |
| 17. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) |
| 18. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social /Central Única dos |

| |
|---|
| Trabalhadores (CNTSS/CUT) |
| 19. Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) |
| 20. Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi) |
| Comunidade Acadêmica |
| 21. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) |
| 22. Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) |
| Representantes de entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do SUS |
| 23. Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (Farbra) |
| 24. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) |
| 25. Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam) |
| 26. Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena |
| 27. Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (Mopem) |
| 28. Associação Brasileira dos Delegados e Amigos da Confederação Espírita Pan-americana (Cepa Brasil) |
| 29. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG) |
| 30. Sindicato Nacional dos Aposentados (SIND-NAP) |
| 31. Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) |
| 32. Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down |
| 33. Associação Brasileira de Autismo (Abra) |
| 34. Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB) |
| 35. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) |
| 36. União Brasileira de Cegos (UBC) |
| 37. Força Sindical |
| 38. Central de Movimentos Populares |
| 39. Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz) |
| 40. Central Única dos Trabalhadores (CUT) |
| 41. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB) |
| 42. Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (Fenacelbra) |
| 43. Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS |
| 44. União Nacional dos Estudantes (UNE) |
| 45. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos |

Fonte: Conselho Nacional de Saúde

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

4.3.6. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Na estrutura Organizacional do Ministério da Saúde o CNS é vinculado ao gabinete do Ministro da Saúde. Para apoio técnico operacional o CNS conta com uma secretaria-executiva, que desempenha as seguintes funções: (i) assistir ao CNS na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde em âmbito federal; (ii) organizar os processos de abertura reconhecimento, renovação e aumento de vagas de novos cursos na área da saúde; e

realizar pesquisas com seres humanos com padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País e demandas oriundas dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para deliberação do Pleno; (iii) promover a divulgação das deliberações do Conselho Nacional de Saúde; (iv) organizar o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde; (v) participar da organização da Conferência Nacional de Saúde e das Conferências Temáticas; (vi) promover e praticar os atos de gestão administrativa necessários ao desempenho das atividades do Conselho Nacional de Saúde e das unidades organizacionais integrantes de sua estrutura; (vii) encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde a relação dos Conselheiros para designação, conforme o art. 9º do decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; e (viii) promover, coordenar e participar do mapeamento e recolhimento de informações e análises estratégicas produzidas nos vários órgãos e entidades do Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e da sociedade, processando-as e fornecendo-as aos Conselheiros na forma de subsídios para o cumprimento das suas competências legais.

O CNS é composto pelo plenário, pela mesa diretora, que é responsável pelas articulações internas e externas do Conselho; e por 25 comissões temáticas, que tratam dos temas mais variados no âmbito da política nacional de saúde para assessorar o plenário, conforme demonstra o Quadro 11, abaixo.

Quadro 11 - Conselho Nacional de Saúde: Comissões Temáticas no Triênio 2009-2012

| |
|---|
| 1. Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (Cian); |
| 2. Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia (CICT); |
| 3. Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (Cicis); |
| 4. Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase (CIEH); |
| 5. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); |
| 6. Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (CIEPCSS); |
| 7. Comissão Permanente para Acompanhamento de DST e AIDS (CAPDA); |
| 8. Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento; |
| 9. Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST); |
| 10. Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH); |
| 11. Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama); |
| 12. Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM); |
| 13. Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (Cismu); |
| 14. Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi); |
| 15. Comissão Permanente Intersetorial da Saúde do Idoso (Cipsi); |
| 16. Comissão Permanente de Saúde Suplementar (CPSS); |

| |
|--|
| 17. Comissão Intersetorial Permanente de Trauma e Violência (CIPTV); |
| 18. Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência (CISPD); |
| 19. Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologias (CIPP); |
| 20. Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (CIPICSUS); |
| 21. Comissão Intersetorial de Saúde Integral da População Negra; |
| 22. Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis (CISPLGBT); |
| 23. Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia (CIVSF); |
| 24. Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica (CPAF); e |
| 25. Comissão Intersetorial de Saúde Bucal (CISB). |

Fonte: Ministério da Saúde/CNS

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

4.4. LEGADOS DA TRAJETÓRIA PASSADA NO ARRANJO INSTITUCIONAL DA POLÍTICA DA SAÚDE: TRAÇOS DE DIFERENTES PROJETOS POLÍTICOS

O arranjo institucional da política nacional de saúde que resultou pós Constituição de 88 tornou-se mais complexo do ponto de vista de sua gestão, ao envolver a completude do conjunto de atores e grupos de interesse que milita no âmbito do setor saúde. Fazem parte do arranjo os atores governamentais federativos da União, dos estados e municípios que pactuam as ações de interesse em fóruns específicos, como são as instancias bipartites e tripartites. A participação dos prestadores de serviços privados, dos profissionais da área da saúde, dos usuários do SUS e dos mais diferentes movimentos sociais, ocorre por meio de seus representantes no sistema de conselhos e conferências, instituídos no âmbito do SUS.

Com efeito, o arranjo institucional da política da saúde, que emergiu pós Constituição de 88, traz como legado principal de sua trajetória passada os traços predominantes do projeto democrático-participativo, na medida em que seu desenho contempla: (i) a inclusão da sociedade e de seus múltiplos atores e interesses, prevendo, inclusive, mecanismos de participação social; (ii) Direito universal de todos os cidadãos, independente de sua capacidade contributiva (universalidade); e (iii) financiamento integral com recurso públicos, determinando, inclusive, fonte orçamentária de recursos.

No entanto, é possível identificar também traços distintivos do projeto político autoritário. Entre esses, cita-se o modelo de financiamento do Sistema Único da Saúde.

O perfil de financiamento da política da saúde no Brasil, que se apoia na constituição de fundos, cujas fontes principais são as contribuições sociais, configurou um sistema de financiamento que impõe a subordinação da oferta pública dos serviços de saúde à política econômica. Essa lógica foi, segundo alguns autores, a prevalecente para as políticas sociais na vigência dos governos autoritários no Brasil.

Draibe (1994) ao analisar as políticas sociais no período de 21 anos de regime militar afirma de forma muito clara que:

É tese recorrente que, sob o regime militar, a política social esteve subordinada à política econômica, e isso é verdadeiro, muito embora se saiba ser esta relação bastante comum, em termos internacionais, ainda que não nos graus e modos que aqui assumiu. (...) Em primeiro lugar, assinalemos o que é mais trivial, conhecido e coerente com o que se afirmou: o gasto social não foi prioritário entre os gastos do governo. (...) Nem mesmo nos anos do “milagre” tal tendência modificou-se; o início da sua reversão data do governo Geisel, ainda que as modestas recuperações do gasto social não tenham significado prioridade e centralidade das políticas voltadas para o bem-estar da população. (...) A segunda dimensão da posição mais subalterna que a política social ocupou, em relação à política econômica, deriva do próprio modo como se tratou de financiá-la através dos fundos sociais. Tais fundos na sua maioria constituíram formidáveis mecanismos de formação compulsória de poupança, reforçando a capacidade de investimento do Estado em projetos industriais e de infraestrutura, sem pressionar a carga tributária. Dito mais cruelmente, em grande parte os fundos sociais contribuíram para financiar e dinamizar o crescimento econômico, mais que para efetivamente ampliar o bem-estar da população, mesmo quando essa contribuía duplamente para programas sociais através de impostos e contribuições sociais. (Draibe, 1994, 300:301)

Dessa forma, o que se assimila da análise de Draibe é que a forma excludente de financiamento do SUS, que resulta na precarização do princípio da universalização da política até o presente, se apoia em elementos da trajetória passada da área vigentes à época dos governos autoritários.

De acordo com Draibe (1994), o padrão de crescimento dos programas sociais gestado durante os governos militares comprometeu a expansão da cobertura, fazendo com que a oferta pública das políticas de saúde e educação não fosse acompanhada da manutenção ou melhoria da qualidade dos serviços. Para essa autora, essas características excludentes das políticas sociais foram dadas antes mesmo da crise dos anos 80:

O resultado nos anos 70 foi imediato: o bom hospital ou a boa escola básica ou secundária passaram a ser oferecidos pelo setor privado autônomo aos estratos médios e altos da população, com capacidade de pagamento. A segmentação entre precários serviços públicos para a população pobre e sofisticados serviços sociais privados para os segmentos médios e ricos ocorreu no Brasil durante a expansão acelerada dos programas

sociais antes, portanto, da crise. O que sem dúvida, acentua ainda mais aquele caráter conservador do estilo de intervenção social. (Draibe, 1994:306)

Os elementos do projeto político neoliberal no arranjo institucional da política nacional de saúde se fazem ver mais facilmente em outra onda de mudanças, que começou no início dos anos 90 e perdurou até o início do presente século. Nesse período novas alternativas de organizar a proteção social foram apresentadas e implementadas no país. Tais propostas, que se aliam aos pressupostos neoliberais, visaram uma agenda de reformas com o objetivo de por fim ao princípio da saúde como direito e ao seu caráter público, universal. Em Gouveia e Palma (1999) encontra-se um trecho extremamente esclarecedor do sentido das mudanças do projeto político neoliberal que estava em curso:

Foi com surpresa que muitos receberam a destacada entrevista de George Alleyne, então diretor da OPAS – Organização Panamericana de Saúde, ao jornal Folha de S. Paulo (14 dez. 1998). Nela, o dirigente propunha que o governo brasileiro, em meio à crise, abandonasse os atuais princípios constitucionais com relação à saúde e passasse a garantir apenas uma “cesta básica” (sic) de doenças e procedimentos, composta por vacinas, atenção primária e saneamento, além do fim da “gratuidade” dos serviços. Para, além disso, o mercado de planos e seguros. (...) Muitos talvez não tenham percebido que essa proposta neoliberal, longe de inovadora, repete aquilo que vem sendo defendido há mais de uma década pelo Banco Mundial – e por outras agências de cooperação internacional – propondo, explicitamente para o Brasil, o fim da saúde como direito, e de seu caráter público, universal e igualitário. Tal direito seria substituído por determinados procedimentos simplificados e de baixo custo, os demais destinados aos que pudessem pagar. Como válvulas de escape restariam os pronto-socorros e as Santas Casas, a exemplo dos velhos tempos em que havia pacientes de primeira, segunda e terceira classe. Gouveia e Palma (1999:141)

Um dos exemplos de políticas do projeto político neoliberal com impacto na saúde foi a Lei das Organizações Sociais(OS), que tinha como objetivo qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades seriam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. Essa lei instituiu o contrato de gestão como instrumento a ser firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às Organizações Sociais. Vale ressaltar que essa legislação atendia ao objetivo de repassar as atividades típicas de Estado para as Organizações Sociais.

Para a área da Saúde tal legislação das organizações sociais frisava que a organização social que absorvesse as atividades de entidade federal, extinta no âmbito da área de saúde, deveria

considerar, no atendimento à comunidade, os princípios do SUS estabelecidos na Constituição de 88 e nas legislações específicas no contrato de gestão.

Com efeito, esse trecho da lei explicita, claramente, a tentativa de incorporação de princípios do projeto democrático-participativo pelo projeto neoliberal, direcionando-os para um projeto antagônico que visava à redução dos direitos e à privatização do Estado. Muitos governos estaduais passaram a aderir a este tipo de modelo, repassando para essas organizações várias estruturas da saúde. Entretanto, graças à mobilização e ao reconhecimento da importância do SUS pela população brasileira, a expansão dessas organizações não teve sucesso no Brasil. Mas, com certeza, os elementos do projeto neoliberal no arranjo institucional da política nacional da saúde podem ser visualizados na tentativa de mudança da relação público/privado e na relação Estado/sociedade.

O levantamento histórico do desenvolvimento institucional do Conselho Nacional de Saúde gerou um conjunto de informações que demonstra que as mudanças incorridas nesse Conselho, ao longo do período estudado, refletiram de perto as mudanças no arranjo da política nacional da saúde no mesmo período. O Conselho da Saúde, juntamente com a conferência da saúde, passou a ser ferramenta/mecanismo garantidor da participação e do controle social da política.

Da mesma forma que a política nacional de saúde pública, o CNS adquiriu um arranjo institucional complexo e completo do ponto de vista de inserção dos principais atores e grupos de interesses na formulação e na execução da política. De fato, pós Constituição de 88, o CNS também passou a contemplar no seu interior os atores e grupos de interesse (profissionais de saúde, prestadores de serviços, usuários e gestores municipais e estaduais), que atuavam no entorno da política.

O arranjo institucional do CNS resultante pós Constituição de 88, da mesma forma que a política nacional de saúde, também reflete de forma predominante algumas das características distintivas do projeto político Democrático-Participativo. Entre essas se chamam atenção para as seguintes características (i) composição tripartite; buscando uma tentativa de imprimir maior importância à influência dos usuários do SUS; (ii) competências atribuídas que lhes permitem influir em quase

todas as fases do ciclo de elaboração de políticas públicas; (iii) caráter deliberativo; (iv) dotado de ferramenta que concede maior força às suas decisões.

4.5. A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E INSTITUIÇÕES PRÉ EXISTENTES

4.5.1. A POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (INSTITUIÇÕES PRÉVIAS): TRAÇOS DOS PROJETOS POLÍTICOS AUTORITÁRIO, DEMOCRÁTICO- PARTICIPATIVO E NEOLIBERAL

Esta seção, a exemplo do que foi feito para a área da saúde, tem o objetivo de analisar o desenvolvimento institucional da política de proteção dos direitos da criança e do adolescente no Brasil, destacando as políticas públicas e as instituições a ela relacionadas (instituições prévias) antes da Constituição de 88. À semelhança das seções dedicadas à saúde, a presente análise representa um esforço analítico de identificar, no desenvolvimento institucional da política os traços distintivos dos diferentes projetos políticos que modificaram e/ou reforçaram as características da política pós Constituição.

Como será possível observar no decorrer desta análise, a política nacional de proteção dos direitos da criança e do adolescente no Brasil contém em seu bojo traços distintivos dos diferentes projetos políticos. As primeiras ações sistêmicas (criação de instituições específicas) para essa área foram gestadas no período da vigência do projeto político autoritário no Brasil, porém, a mudança de paradigma de uma visão assistencialista da política para a uma visão de direitos foi uma conquista levada à Constituição de 88, a partir da participação dos movimentos sociais do período pré-constituente. Por sua vez, a regulamentação, como a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ocorreu em 1990, quando se introduzia as bases do projeto neoliberal na administração pública federal.

4.5.2. DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA POLÍTICA DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Até 1900, o atendimento às necessidades sociais da população brasileira era, predominantemente, de responsabilidade da Igreja, que o fazia principalmente por meio das Santas Casas de Misericórdia. Somente em 1922 começa a funcionar, no Rio de Janeiro, o primeiro estabelecimento público para atendimento a crianças e adolescentes. Em 1942, foi criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), então ligado ao Ministério da Justiça, que era o

equivalente ao Sistema Penitenciário para a população de menor idade, com enfoque tipicamente correcional-repressivo.

De acordo com Silva, Enid Rocha (2004), a participação da sociedade nas causas da infância sempre foi marcada pela falta de recursos financeiros regulares e contínuos e pelos recorrentes pedidos ao poder público para que esse concedesse prioridade à causa da infância em relação a outros gastos. Moncorvo Filho (1926) cita uma passagem, muito ilustrativa, de um documento extraído do “Arquivo da Misericórdia”, de 1752, onde se comparavam os recursos despendidos para as funções desempenhadas pelo Senado com os que eram necessários para os cuidados das crianças expostas:

(...) o grande excesso a que tinha chegado a despeza que tenha havido na cera que se despense nas funções deste Senado que fazia nisso a despeza de treze mil e trezentos, quantia que ao mesmo tempo faltaria para acudir a criação dos expostos, cuja despeza era mais útil à República(...) deviam os vereadores desterrar as despezas supérfluas...”
(Moncorvo Filho, p 43, apud Silva 2004:182).

O atendimento do Estado nessa área pôde ser notado nos últimos anos do século XIX, quando dirigiu sua atuação com o objetivo de corrigir e reprimir os adolescentes denominados “delinquentes e infratores”. É do final do século XIX e início do século XX a criação dos reformatórios e institutos correcionais, como a Casa dos Expostos em São Paulo, em 1898, e o Instituto Disciplinar, posteriormente chamado Reformatório Modelo, também em São Paulo, no ano de 1902. Entretanto, cabe notar que a responsabilidade pelos carentes e abandonados continuou sendo assumida pelas entidades filantrópicas. (Silva, 2004)

Ainda no governo de Getúlio Vargas, foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA) para dar apoio aos combatentes da II Guerra Mundial e a suas famílias, tendo, depois, se estabelecido como instituição de assistência suplementar para a sociedade civil de modo geral. A LBA sempre atuava em parceria com instituições filantrópicas e centralizava as ações voltadas aos grupos vulneráveis, como crianças e idosos. Chegou a ser responsável pela execução de um conjunto variado de ações na área da saúde, alimentação, educação, trabalho, entre outros. Em 1974 a LBA é integrada, na forma de fundação, à área previdenciária.

Após 30 anos de luta da sociedade para acabar com o SAM, em razão de suas práticas tipicamente repressivas, no ano de 1964 — primeiro ano do regime militar — é estabelecida a Política

Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM), com proposta claramente assistencialista, a ser executada pela Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (Funabem). O objetivo era dar um caráter nacional à política de bem-estar de crianças e adolescentes. A Funabem surgiu como integrante do Ministério da Justiça, tendo sido transferida, depois, para a Previdência Social, na qual permaneceu de 1972 até 1986.

De acordo com Draibe (1994) a Funabem já nasceu centralizada e atuou por meio das Febem (s) que, mesmo sendo órgãos estaduais, seguiam as orientações do governo federal e voltavam-se para o atendimento de “menores” carentes:

Esses organismos desenvolveram basicamente uma política de internação, de forte caráter coercitivo, misturando nos seus grandes e famigerados internatos, menores carentes, abandonados, infratores, e constituindo-se, segundo analistas e críticos, numa verdadeira cadeia de produção de condutas irregulares e marginais, exatamente ao que veio para combater e evitar. (Draibe, 1994:286)

Em 1979, foi aprovado o Código de Menores, que tratava da proteção e da vigilância às crianças e aos adolescentes considerados em situação irregular, constituindo-se num único conjunto de medidas destinadas, indiferentemente, a menores de 18 anos, autores de ato infracional, carentes ou abandonados — aspecto típico da doutrina da situação irregular que o inspirava.

No fim dos anos 70, surge um movimento social com uma nova visão sobre crianças e adolescentes que evidenciava, entre outras questões, a perversidade e a ineficácia da prática de confinamento de crianças e adolescentes em instituições.

De acordo com Costa (1993), apesar da década de 80 ter ficado conhecida como a década perdida, devido à recessão, ao agravamento da pobreza e à piora de todos os indicadores sociais, na área da infância e da adolescência os anos 80 são marcados pelo início da mudança da visão da sociedade e do Estado sobre a criança e o adolescente. A década de 80 assiste, por exemplo, ao fracasso da política repressiva da Funabem e, com isso, entram em cena outros atores mais comprometidos com a visão de direitos.

A década de 1980 caracterizou-se pelo início da abertura democrática, e a legislação e as políticas destinadas aos “menores” passam a ser vistas como integrantes do arcabouço autoritário do período anterior. Por sua vez, o “menino de rua” passou a ser a figura emblemática da situação da

criança e do adolescente no Brasil. A percepção dos fatores sociais existentes, por trás da realidade daqueles meninos, reforçou a necessidade de nova abordagem da questão, culminando na criação, em 1986, da Comissão Nacional Criança e Constituinte. (Silva, 2004)

Para Pinheiro (2006) a questão da criança e do adolescente não galgou posição prioritária na agenda da Assembleia Nacional Constituinte, mas conseguiu inserir-se no debate e nas preocupações dos constituintes, graças à atuação de um movimento social que colocou a questão na pauta do debate nacional. Para a autora, a questão da criança e do adolescente conseguiu adquirir caráter suprapartidário, acima de credos religiosos e de posicionamentos ideológicos. Passou a ser vista como uma questão nacional, que demandava atenção diferenciada e a união de todos presentes durante os trabalhos constituintes.

Como demonstração da importância adquirida pela questão da infância no período, Pinheiro (2004) esclarece que as Emendas Populares na temática da infância foram recordistas em número de assinaturas. Esse aspecto evidencia a articulação de campos políticos que se uniram pelo reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, reivindicando prioridade absoluta por parte do Estado e da sociedade.

Para Custódio (2008), a participação de crianças e adolescentes nos trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte foi de grande importância para os avanços introduzidos na Constituição de 1988. Além disso, o autor também destaca a importância da colaboração dos movimentos sociais em defesa dos direitos da infância na apresentação de soluções e propostas para subsidiar o texto constitucional na nova visão e formulação dos direitos da infância.

De fato, em 1988, a nova Constituição do país contemplou a proteção integral a crianças e adolescentes em seus artigos 227 e 228.²³ E, dois anos após, em 1990, foi criado o ECA, constituindo-se na única legislação adequada aos princípios da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança no contexto latino-americano.

²³ No panorama internacional as mudanças também estavam em curso. As discussões da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança começaram bem antes de 1989, de modo que os seus princípios foram considerados na Constituição Brasileira, mesmo antes da aprovação daquela, ratificada pelo Brasil em 1990.

Na história da luta em defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil encontram-se visões claramente antagônicas entre si no que se refere à representação social desse segmento, destacando-se a disputa em torno de distintas concepções: criança como objeto de proteção social; como objeto de controle e de disciplinamento; como objeto de repressão social; e, finalmente, como sujeitos de direitos. A luta social em torno dessa questão, aparentemente, não se limitava às reivindicações de maior inclusão de crianças e adolescentes às políticas públicas, mas sim às questões relacionadas à concepção (visão) da representação social da criança e do adolescente na sociedade.

A análise realizada até aqui mostrou que a trajetória institucional da política da criança e do adolescente no Brasil teve inúmeras variações ao longo do período estudado, reflexo das diferentes óticas sob as quais o tema da criança e do adolescente era entendido dentro do aparato estatal. Desde uma perspectiva correcional e repressiva, visando proteger a sociedade de crianças e adolescentes “em situação irregular”, até uma visão de garantia de direitos, com o objetivo de oferecer proteção integral a todas as crianças e a todos os adolescentes.

O desenvolvimento da política da infância e adolescência no país aponta que sua conformação institucional como política de Estado, de caráter nacional, se deu sob a vigência do projeto político autoritário. Foi no ano de 1964 que a Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM) passou a ser executada pela Funabem. Nessa fase, a política tinha como características distintivas a forma centralizada de sua operacionalização e o caráter repressivo, assistencial e residual. Isto é, a política da criança e do adolescente era voltada apenas para a infância desvalida e a infância “problema”. A política da Funabem, sob o comando do projeto político autoritário, passava ao largo de gestar uma política universal com a integralidade dos direitos para todo o conjunto da população da criança e do adolescente. Tratava-se, diga-se de passagem, de um atendimento focalizado, desconsiderando o princípio da universalidade.

É importante chamar atenção para outro aspecto distintivo da política da criança e do adolescente. Esse se refere ao papel assistencialista e filantrópico, uma vez que a LBA também atuava no atendimento ao público materno infantil, por meio da igreja e das entidades assistenciais. Não se têm evidências, até a Constituição de 88, de definições sobre fonte de financiamento permanente para essa área que chegou a integrar o Ministério da Previdência e o Ministério da Justiça.

Para Lorenzi (2007) O período dos governos militares foi pautado, para a área da infância, por dois documentos significativos e indicadores da visão vigente: (i) a Lei que criou a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Lei 4.513 de 1/12/64) e (ii) o Código de Menores de 79 (Lei 6697 de 10/10/79).

A Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor tinha como objetivo formular e implantar a Política Nacional do Bem Estar do Menor, herdando do SAM prédio e pessoal e, com isso, toda a sua cultura organizacional. A FUNABEM propunha-se a ser a grande instituição de assistência à infância, cuja linha de ação tinha na internação, tanto dos abandonados e carentes como dos infratores, seu principal foco. O Código de Menores de 1979 constituiu-se em uma revisão do Código de Menores de 27, não rompendo, no entanto, com sua linha principal de arbitrariedade, assistencialismo e repressão junto à população infanto-juvenil. Esta lei introduziu o conceito de "menor em situação irregular", que reunia o conjunto de meninos e meninas que estavam dentro do que alguns autores denominam infância em "perigo" e infância "perigosa". Esta população era colocada como objeto potencial da administração da Justiça de Menores. É interessante que o termo "autoridade judiciária" aparece no Código de Menores de 1979 e na Lei da Fundação do Bem Estar do Menor, respectivamente, 75 e 81 vezes, conferindo a esta figura poderes ilimitados quanto ao tratamento e destino desta população. (Lorenzi, 2007, sem numeração)

A partir de meados da década de 70, a academia passou a se interessar pelos estudos sobre as condições sociais da população em situação social de risco. Nesse contexto foram desenvolvidos alguns importantes trabalhos sobre a situação da criança de rua, que à época, denominavam-se delinquente juvenil. Entre estes trabalhos Lorenzi (2007), destaca quatro que se tornaram referência bibliográfica; (i) “A criança, o adolescente, a cidade”: pesquisa realizada pelo CEBRAP- São Paulo em 1974, e (ii) “Menino de rua: expectativas e valores de menores marginalizados em São Paulo”: pesquisa realizada por Rosa Maria Fischer em 1979; (iii) “Condições de reintegração psicossocial do delinquente juvenil; estudo de caso na Grande São Paulo”: tese de mestrado de Virginia P. Hollaender pela PUC/SP em 1979; e (iv) “O Dilema do Decente Malandro” tese de mestrado defendida por Maria Lucia Violante em 1981, publicado posteriormente pela editora Cortez.

4.5.3. ATORES INFLUENTES

De acordo com Rizzini (1995), a mobilização popular mais marcante na área da infância e da juventude foi o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR), que se fortaleceu a partir da articulação iniciada por um projeto que visava destacar as experiências alternativas existentes no país, sob a coordenação da Funabem e do UNICEF.

Na época o principal objetivo do MNMMR era valorizar e estimular as propostas de ação que contemplavam a participação dos próprios meninos e meninas na sua formulação e execução em defesa de seus direitos e com ações pautadas numa dimensão política. Com esse propósito, o Movimento passou a buscar apoios na sociedade e junto a organismos nacionais e internacionais, visando melhorar a situação da infância e da adolescência no país. (MNMMR, 1995)

A organização dos grupos em torno do tema da infância era basicamente de dois tipos: os menoristas e os estatutistas. Os primeiros defendiam a manutenção do Código de Menores, que se propunha a regulamentar a situação das crianças e adolescentes que estivessem em situação irregular (Doutrina da Situação Irregular). Já os estatutistas defendiam uma grande mudança no código, instituindo novos e amplos direitos às crianças e aos adolescentes, que passariam a ser sujeito de direitos e a contar com uma Política de Proteção Integral. O grupo dos estatutistas era articulado, tendo representação e capacidade de atuação importantes. (Lorenzi, 2007 sem numeração. Disponível em <http://www.promenino.org.br/> acessado em 12/10/2011)

Melucci, (1999:72) analisa que a base social dos movimentos contemporâneos é composta, em sua maioria, por profissionais que trabalham na área de ciências humanas, principalmente vinculados ao serviço público. Essa análise é verdadeira nesse caso, pois a mobilização social em favor dos direitos de crianças e adolescentes teve como seus principais expoentes os seguintes atores:

1. As entidades nacionais e internacionais, que desenvolviam trabalho com crianças e adolescentes considerados em “situação irregular” de acordo com o antigo paradigma. Entre estas entidades podem-se citar o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (UNICEF) e a própria FUNABEM, área governamental de assistência social.
2. A *mídia*, (jornais, revistas e outros veículos de informação), que com a abertura política passou a divulgar a violenta realidade institucional vivida pelas crianças e adolescentes.
3. O Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, o qual denunciava a situação da criança e do adolescente de rua e oferecia propostas para mudanças na forma como lidar com essa.
4. O Fórum Nacional Permanente em Defesa da Criança e do Adolescente (DCA) composto por dez entidades não governamentais, cujo papel era combater a

violência contra a criança e ao adolescente e ser o mediador entre as entidades e a Assembleia Constituinte.

5. As entidades e organizações não governamentais de vínculo religioso (sobretudo com a igreja católica) que realizavam ações de proteção e defesa de crianças e adolescentes.

A rede de atores da ação coletiva para os direitos da infância era composta por atores sociais que, com maior ou menor intensidade, estavam em contato com a situação social cotidiana das crianças e adolescentes em situação de exclusão. Esse elemento, de acordo com Melucci (1999:72) contribui para fomentar a capacidade de “construção de uma identidade”, pois a maior exposição ao conhecimento e às informações disponíveis sobre a sociedade aumenta a capacidade de percepção e de construção de uma identidade coletiva.

4.6. MUDANÇAS INSTITUCIONAIS NA POLÍTICA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE PÓS CONSTITUIÇÃO DE 88 (CONJUNTURA CRÍTICA)

Em 1988 a Constituição contemplou a proteção integral a crianças e adolescentes em seus artigos 227 e 228, iniciando as mobilizações para a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Os próprios adolescentes estiveram entre os principais atores que se mobilizaram a favor do ECA, muitos estavam presentes no Fórum de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (DCA), desencadeado pela Convenção Internacional dos direitos da criança, em 1989. Nesse evento, no plenário da Câmara, as crianças e adolescentes participantes votaram simbolicamente o Estatuto, angariando mais apoio da opinião pública, que passou a pressionar o governo a aprovar o Estatuto. Desse encontro participaram cerca de 500 meninos e meninas que, do plenário do Senado Federal, dirigiram perguntas ao então senador Mário Covas:

Quem você acha que é bandido? A policia ou o ladrão? Por que os policiais obrigam a gente a roubar, para dividir o lucro ao meio e se a gente não roubar, apanha até morrer? Você gosta de criança ou só quer voto? É verdade que o Fernando Collor vai construir uma Papudinha (Papuda é a penitenciária de Brasília) para as crianças carentes, que só vão sair de lá quando fizer 18 anos? (Correio Brasiliense, 28/09/1989 apud XAVIER,2008).

Inicialmente, os principais opositores do ECA eram os membros do judiciário, pois achavam uma imprudência a sociedade passar a discutir assuntos que desconheciam. Mas, os juízes do

Ministério Público, por sua vez, defendiam a aprovação da nova legislação, pois se ressentiam da ausência de normas para respaldar as medidas que precisavam ser tomadas.

Interessante notar que a Comissão de Redação do ECA contemplava representações de três grupos: (i) movimentos da sociedade civil, em especial liderados pela Pastoral da Criança e também pelo Movimento de Meninos e Meninas de Rua, (ii) de juristas, destacando-se os membros do Ministério Público e (iii) o de técnicos de órgãos governamentais, principalmente aqueles que trabalhavam na própria Funabem. (Lorenzi, 2007)

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente ocorreu em 1990, ano em que se estabelecia o início do projeto neoliberal no Brasil. Após a publicação do ECA, a Funabem foi extinta, tendo sido criada a Fundação Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (FCBIA), dentro do Ministério da Ação Social, cuja estrutura tinha como objetivo contemplar os novos princípios do estatuto e realizar a ação integrada com as outras esferas de governo. (Silva, Enid Rocha, 2004)

Em 1995 extingue-se a FCBIA, juntamente com a LBA, no processo de implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) pelo governo de Fernando Henrique Cardoso. Com a extinção desses órgãos, suas atribuições foram assumidas pela Secretaria de Direitos Humanos, do Ministério da Justiça, e pela Secretaria de Assistência Social, no Ministério da Previdência e Assistência Social (Silva, Enid Rocha, 2004)

Com a extinção da FCBIA e da LBA as ações relacionadas a suporte, promoção e articulação para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, conforme previsto no ECA, foram assumidas pela área governamental voltada para defesa e promoção dos direitos humanos, hoje Secretaria de Direitos Humanos - SDH, vinculada à presidência da República. As ações referentes à execução do atendimento em instituições, bem como ao suporte técnico e financeiro para os programas na área da infância e da adolescência, foram assumidas pela pasta governamental responsável pela Política Nacional de Assistência Social, atualmente a Secretaria de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (Silva, Enid Rocha, 2004)

O atendimento a crianças e adolescentes em situação de abandono e vítimas de maus-tratos e/ou violência, as ações são realizadas de forma integrada pelas duas governo federal: direitos humanos e assistência social.

Com a Secretaria Especial de Direitos Humanos, mais especificamente a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, ficam as ações de defesa e garantia da proteção integral no atendimento aos direitos da população infanto-juvenil. A área de direitos humanos atua no sentido de assegurar que os direitos previstos na legislação sejam atendidos. Em linhas gerais, pode-se afirmar que a subsecretaria é responsável pela coordenação nacional da Política de Proteção Especial às Crianças e aos Adolescentes em Situação de Risco Pessoal e Social, cujo atendimento não seja contemplado no âmbito de atuação das demais políticas setoriais – saúde, educação e assistência social. A Política de Proteção Especial envolve todo o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, composto por Conselhos de Direitos e Tutelares, Ministério Público e Judiciário. (Silva, Enid Rocha, 2004)

Assim, no campo das competências do governo federal para o atendimento integral dos direitos da criança e do adolescente, observa-se a atuação em tripé. Primeiro, o atendimento aos direitos sociais básicos, cuja responsabilidade está com os ministérios setoriais, que contemplam as políticas de educação, saúde, esporte, cultura, lazer, etc. Em segundo, está à política pública de assistência social, voltada para aqueles que se encontram, por algum motivo, desatendidos de suas necessidades básicas: carência alimentar e material, falta de moradia, e outras carências. Em terceiro, estão as ações vinculadas à proteção especial, destinadas para garantir e proteger a dignidade, inerente à pessoa humana, daqueles que já tiveram seus direitos violados: assistência médica, psicológica, jurídica, oferecimento de abrigo, segurança, entre outras.(Silva, Enid Rocha, 2004)

O Estatuto pauta-se pelos princípios da Constituição de 1988 da descentralização político-administrativa e participação popular na gestão. Em seu artigo 86, o ECA define que a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á por de um meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, definindo as seguintes diretrizes das políticas:

- (i) Municipalização do atendimento;
- (ii) Criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;
- (iii) Criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;
- (iv) Manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;
- (v) Integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional;
- (vi) Integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para efeito de agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional; e
- (vii) Mobilização da opinião pública para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade.

Importante chamar atenção para o lugar reservado às entidades de atendimento no ECA, que receberam atribuições que deveriam ser realizadas pelo Estado, como, por exemplo: o acolhimento e a guarda de crianças em abrigos e a execução de medidas ao adolescente em conflito com a Lei. São atribuições que o ECA reservou para as entidades da sociedade civil, que se financiam, majoritariamente, com recursos próprios. Com efeito, se somente ao Estado é dada a prerrogativa de retirar criança da rua ou do seio de uma família violadora de direitos, também não seria atribuição do mesmo a proteção, a guarda e os cuidados? (Silva, Enid Rocha, 2004)

4.6.1. FINANCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Conforme demonstrado nas seções anteriores, após a Constituição de 88 o arranjo da política de proteção dos direitos da criança e do adolescente não previu sistema de financiamento de fonte constante de arrecadação. Em oposição, após a Constituição, o arranjo institucional da saúde passou a contar com mecanismo de financiamento específico para a implementação de uma política universal, por meio da dotação de recursos constantes oriundos das contribuições sociais, que compõem parcela considerável do orçamento da seguridade social. Em oposição,.

Por ser considerada uma política transversal, que tem grande parte de suas ações – educação, saúde, assistência - executada por ministérios setoriais, o órgão gestor da política da infância e da adolescência não conta com orçamento suficiente para executar suas ações.

Assim, a implementação da política fica dependente da prioridade a ser concedida por outros ministérios, pois o orçamento da política da criança e do adolescente é partilhado por cada um dos ministérios setoriais que executam ações para esse grupo populacional. Sendo assim, o arranjo institucional da política da infância e da adolescência, encabeçado pela Secretaria de Direitos Humanos e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança (Conanda), não detêm poder formal alocativo nos orçamentos dos outros ministérios que executam ações na área da infância. Sua atuação, nesse caso, é de articulação e de fazer gestões junto a esses órgãos para que priorizem em seus orçamentos específicos recursos e programas para crianças e adolescentes.

A Secretaria de Direitos Humanos e o Conanda têm governabilidade alocativa apenas para as políticas de atendimento às crianças e adolescente em situação de vulnerabilidade, que são financiadas com os recursos do Fundo da Criança e do Adolescente (FCA), que é composto, majoritariamente, por doações de pessoas físicas e jurídicas. Em 2009, as doações ao FCA representaram cerca de 70% do total.

4.7. DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO CONANDA: UMA INOVAÇÃO PÓS CONSTITUIÇÃO DE 88

Com a aprovação do ECA em 1990, as mobilizações sociais em apoio aos direitos da infância se voltaram para a concretização da diretriz da política de atendimento à infância e à adolescência, que previa a criação de conselhos de direitos em todas as esferas da federação.

A criação do Conanda veio a ocorrer apenas em dezembro de 1991 e sua instalação efetiva se deu em dezembro de 1992. O Conanda conseguiu realizar sua primeira assembleia somente em março de 1993. Sua instalação se deu em meio institucional de muitas dificuldades. Embora tenha sido criado vinculado ao Ministério da Justiça, para seu funcionamento inicial precisou contar com o apoio técnico, administrativo e financeiro do Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA), vinculado ao antigo Ministério do Bem Estar Social.

Após muitas mudanças de seu lócus institucional, atualmente o Conanda encontra-se vinculado à estrutura da Secretaria de Direitos Humanos, que, por sua vez, integra a estrutura da Presidência da República.

É importante observar que a criação e a instalação do Conanda se deram no momento em que também se avançava no Brasil as bases do projeto político neoliberal, que visava a redução do papel do Estado e o desmonte das políticas sociais, que traziam desde a Constituição de 88 os princípios da universalização e da integralidade dos direitos e da gratuidade para a população.

4.7.1. FINALIDADE E NATUREZA DAS DELIBERAÇÕES DO CONANDA

De acordo com a legislação, o Conanda é definido como um órgão colegiado permanente de natureza deliberativa e de composição paritária. Sua finalidade é coordenar as ações de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, exercer o controle social e fiscalizar a execução das ações nos âmbitos federal, estadual e municipal (BRASIL, 2006).

4.7.2. PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS

O Regimento Interno do Conanda (Brasil, 2006, artigo 2º) destaca as seguintes competências deste órgão colegiado:

- i. Elaborar normas gerais para a formulação e implementação da política nacional dos direitos da criança e do adolescente, bem como controlar e fiscalizar as ações de execução nos níveis Federal, Estadual e Municipal, observadas as linhas de ação e as diretrizes estabelecidas nos arts. 87 e 88 da Lei nº 8.069/1990, Decreto nº 5.089/2004 e Resolução nº 105/2005;
- ii. Buscar a integração e articulação com os Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares, os diversos Conselhos Setoriais, órgãos estaduais, distritais e municipais e entidades não governamentais,

- apoando-os para tornar efetiva a aplicação dos princípios, das diretrizes e dos direitos estabelecidos no ECA;
- iii. Avaliar as políticas nacional, estaduais, distrital e municipais de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, bem como, a atuação dos Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente;
 - iv. Acompanhar o reordenamento institucional, propondo, sempre que necessário, modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento da criança e do adolescente;
 - v. Promover e apoiar campanhas educativas sobre os direitos da criança e do adolescente, com indicação de medidas a serem adotadas nos casos de atentados ou violação desses direitos;
 - vi. Estimular a formação técnica permanente, promovendo e apoiando a realização de eventos e estudos na área da criança e do adolescente;
 - vii. Estimular, apoiar e promover a manutenção de bancos de dados, com o intuito de propiciar o fluxo permanente de informações sobre a situação da criança e do adolescente;
 - viii. Acompanhar a elaboração do PPA, da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, e da Lei Orçamentária Anual - LOA, bem como a execução do Orçamento da União, indicando as modificações necessárias à consecução dos objetivos da política formulada para a promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente;
 - ix. Oferecer subsídios e acompanhar a elaboração de legislação atinente à garantia dos direitos da criança e do adolescente;
 - x. Atuar como órgão consultivo e de apoio, em nível nacional, nos casos de petições, denúncias e reclamações formuladas por qualquer pessoa ou entidade, inclusive aos sistemas global e interamericano de proteção a direitos humanos, quando ocorrer ameaça ou violação de direitos da criança e do adolescente assegurados nas Leis e na Constituição Federal, não solucionados pelos Conselhos Estadual, Distrital, Municipal, e Conselhos Tutelares;
 - xi. Promover a cooperação entre os governos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e a sociedade civil organizada, na formulação e execução da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente;
 - xii. promover, em parceria com organismos governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, a identificação de sistemas de indicadores, no sentido de estabelecer metas e procedimentos com base nesses índices para monitorar a aplicação das atividades relacionadas com o atendimento à criança e ao adolescente;
 - xiii. Promover a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a aplicação e os resultados estratégicos alcançados pela política e pelos programas e projetos de atendimento à criança e ao adolescente;
 - xiv. Estimular a ampliação e o aperfeiçoamento dos mecanismos de participação e controle social, por intermédio de rede nacional de órgãos colegiados, visando fortalecer o atendimento dos direitos da criança e do adolescente no âmbito nacional, estadual, distrital e municipal; e
 - xv. Dispor sobre o seu Regimento Interno

4.7.3. COMPOSIÇÃO DO CONANDA

O Conanda tem composição paritária entre representantes governamentais e da sociedade civil. Os primeiros são indicados pelos ministérios e secretarias das pastas sociais e econômicas do governo federal: (i) Ministério Desenvolvimento Social e Combate à Fome; (ii) Ministério da Justiça; (iii) Ministério da Educação; (iv) Ministério da Saúde; (v) Ministério da Cultura; (vi) Ministério do Esporte; (vii) Ministério do Trabalho e Emprego; (viii) Ministério da Previdência Social; (ix) Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; (x) Ministério da Fazenda; (xi) Ministério das Relações Exteriores; (xii) Secretaria Especial de Direitos Humanos; e (xiii) Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

A sociedade civil é representada no Conanda por meio de representantes de organizações e entidades não governamentais que militam na área da infância e da adolescência. Esses representantes são eleitos, a cada dois anos, em assembleia convocada pelo Conanda.

Para a realização da escolha dos representantes da sociedade o Plenário do Conanda designa uma comissão eleitoral composta por três entidades da sociedade civil para organizar e realizar o processo eleitoral. Entre as 28 entidades mais votadas, as 14 primeiras são eleitas como titulares e as restantes tornam-se suplentes – as próprias organizações indicam os seus representantes. O mandato tem duração de dois anos, podendo ser reconduzido mediante novo processo eleitoral. (Brasil, 2006)

No total, o Conanda contempla 28 conselheiros titulares e 28 conselheiros suplentes, conforme demonstra a tabela abaixo, que foi construída, considerando a composição de 2010.

Quadro 12- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente: Composição em 2011

| Representantes Governamentais (14) |
|---|
| 1. Casa Civil da Presidência da República |
| 2. Ministério Desenvolvimento Social e Combate à Fome |
| 3. Ministério da Cultura |
| 4. Ministério da Educação |
| 5. Ministério do Esporte |
| 6. Ministério da Fazenda |
| 7. Ministério da Previdência Social |
| 8. Ministério da Saúde |
| 9. Ministério das Relações Exteriores |
| 10. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão |

| |
|--|
| 11. Ministério do Trabalho e Emprego |
| 12. Ministério da Justiça |
| 13. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República |
| 14. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República |
| Representantes das Organizações e Entidades da Sociedade civil |
| Titulares (14) |
| 1. Central Única dos Trabalhadores (CUT) |
| 2. Associação Brasileira dos Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e Juventude (ABMP) |
| 3. Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) |
| 4. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)/Pastoral do Menor |
| 5. Inspeção São João Bosco (Salesianos) |
| 6. Pastoral da Criança – Organismo de Ação Social da CNBB |
| 7. União Brasileira de Educação e Ensino (Ubee) |
| 8. Aldeias Infantis SOS/Brasil |
| 9. Federação Brasileira das Associações Cristãs de Moços |
| 10. Federação Nacional das APAES (Fenapaes) |
| 11. Federação Nacional dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas (FENATIBREF) |
| 12. Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua |
| 13. Movimento Nacional de Direitos Humanos |
| 14. Sociedade Literária Caritativa Santo Agostinho (SLCSA) |
| Total de Conselheiros titulares: 28 |
| Suplentes (14) |
| 1. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG) |
| 2. Conselho Federal de Psicologia |
| 3. Sociedade Brasileira de Pediatria |
| 4. Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (Abrato) |
| 5. Instituto Brasileiro de Inovações em Saúde Social (IBISS) |
| 6. Fundação ABRINQ pelos Direitos da Criança (ABRINQ) |
| 7. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação |
| 8. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) |
| 9. Criança Segura |
| 10. Federação Nacional das Associações para Valorização de Pessoa com Deficiência |
| 11. Fundação Orsa |
| 12. Visão Mundial |
| 13. Associação Brasileira de Autismo |
| 14. Força Sindical |

Fonte: Portal dos direitos da criança e do adolescente, disponível em: <http://www.direitosdacrianca.org.br/conanda>
Acesso em: 09/2011

4.7.4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E FUNCIONAMENTO DO CONANDA

A estrutura organizacional do Conanda contempla o Plenário, a Presidência, a Secretaria Executiva, as comissões permanentes e grupos de trabalhos temáticos. O Plenário, órgão soberano e deliberativo do CONANDA, é composto pelo conjunto de membros titulares do Conselho, ou respectivos suplentes, no exercício pleno de seus mandatos. As decisões do Plenário são consubstanciadas por meio de Resoluções. (Brasil, 2006)

A Presidência é órgão constituído pelo presidente e pelo vice-presidente do Conselho. Esses são escolhidos pelo Plenário reunido na primeira assembleia ordinária de cada ano, entre seus membros titulares, por voto de maioria simples, para cumprirem mandato de um ano, assegurando-se a alternância entre representantes do governo e da sociedade civil organizada. (Brasil, 2006).

A Secretaria-Executiva é órgão constituído pelo Secretário Executivo e demais servidores designados pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, com a finalidade de prestar o suporte técnico, jurídico, administrativo e de comunicação necessários ao funcionamento do Conselho. (Brasil, 2006).

As Comissões Permanentes e os Grupos Temáticos são constituídos respeitando a paridade na sua composição, devendo ter no mínimo oito membros, escolhidos dentre todos os conselheiros do CONANDA, mas considerando-se o interesse e a área de atuação dos conselheiros interessados. Por sua vez, os Grupos Temáticos são órgãos de natureza técnica e de caráter provisório, para tratar de assuntos específicos. (Brasil, 2006).

Atualmente o funcionamento do Conanda contempla quatro comissões e: (i) Direitos humanos e Ação Parlamentar; (ii) Mobilização e Formação; (iii) Orçamento e Finanças; e (iv) Políticas Públicas. Em geral, nos anos em que serão realizadas as conferências nacionais, são criadas comissões temáticas para sua organização (Brasil, 2006).

4.7.5. BREVE ANÁLISE DA ESTRUTURA, COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONANDA

A análise do Regimento Interno do Conanda dá conta que, do ponto de vista do ciclo de elaboração de políticas públicas, suas ferramentas e competências não lhes possibilitam exercer influência em todas as etapas, apesar de deter atribuições e competências da maior relevância, como: elaborar normas para a política nacional da criança e do adolescente; integrar os conselhos nos diferentes níveis da federação; avaliar as políticas e programas da área; realizar campanhas educativas; estimular e promover o controle social, entre outras.

Observa-se, por exemplo, que entre suas atribuições encontra-se a gestão do Fundo da Criança e do Adolescente, definindo, inclusive os critérios de alocação de seus recursos. Entretanto, conforme explicado em seção anterior, o Fundo da Criança e do Adolescente é responsável pelo financiamento daqueles projetos que são executados por entidades da sociedade civil em substituição ao Estado nas áreas de proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade. Assim, a parte do orçamento da política da infância e da adolescência, que são financiados pelos outros ministérios, passa ao largo da deliberação do Conanda, onde, segundo a legislação sua atribuição é de apenas acompanhar e indicar a prioridade:

acompanhar a elaboração do Plano Plurianual - PPA, da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, e Lei Orçamentária Anual - LOA, bem como a execução do Orçamento da União, indicando as modificações necessárias à consecução dos objetivos da política formulada para a promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. (Brasil, 2006: artigo 2º, inciso VIII)

Nota-se também que o Regimento Interno do Conanda não prevê qualquer mecanismo que concede mais força a suas deliberações que envolvam outros órgãos do Executivo. Esta carência é tão mais grave na medida em que se avalia que grande parte da política da infância e do adolescente é de responsabilidade de outros órgãos.

Na verdade, algumas das dificuldades do Conanda refletem, sobretudo, a transversalidade do arranjo institucional da política da criança e do adolescente, que tem como característica a incompletude do arranjo institucional

4.8. POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: LEGADOS, INOVAÇÕES E TRAÇOS DE PROJETOS POLÍTICOS

As mudanças na política de promoção dos direitos da criança e do adolescente realizadas pós Constituição de 88 produziram um novo arranjo institucional para essa área. No entanto, quando se analisa as inovações à luz do estudo do desenvolvimento institucional antes da promulgação da Constituição, consegue-se apreender as características no arranjo atual, que são provenientes da trajetória passada da política.

A reconstituição do desenvolvimento institucional da política da infância no Brasil mostrou que sua implementação sempre ocorreu de forma fragmentada. Isto é, nunca existiu um órgão coordenador responsável pela integralidade das ações e dos direitos da criança e do adolescente. Uma das poucas experiências centralizadas nessa área foi a criação da Funabem sob a vigência do projeto político autoritário no Brasil, que centralizava e organizava, por meio das febens nos estados, os aparelhos repressores e assistenciais de atendimento à infância e a adolescência. Outras ações seguiam sendo realizadas de forma pulverizada pelas entidades assistências e pelos órgãos responsáveis pelas políticas setoriais – educação e saúde. Nesses, as especificidades e o princípio da prioridade absoluta, raramente, eram considerados.

No arranjo da política da infância no presente, esse legado permanece parcialmente. De um lado pode ser observado na estrutura da Secretaria dos Direitos Humanos que, por meio da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, centraliza e coordena a política de atendimento ao adolescente em conflito com a Lei. Recentemente, foi aprovado o Sistema Nacional Socioeducativo- Sinase, que pretende, sob a coordenação da União, organizar e disciplinar as ações para o adolescente infrator no âmbito dos estados e municípios. E, de outro lado, o legado da fragmentação também permanece sob a característica da transversalidade da política, que tem a maior parte dos programas sob a responsabilidade de outros órgãos.

Outra herança da trajetória passada refere-se às ações assistências, voltadas para infância pobre e desvalida, que passaram a ser atribuição da área da assistência social, hoje Ministério do Desenvolvimento Social, mas, no passado, eram essas mesmas ações realizadas pela LBA, que contava com a igreja e as entidades assistenciais.

Assim, apesar dos avanços conquistados, das novas estruturas criadas, permaneceram intactos aspectos da política identificados ao longo de sua história: fragmentação, não identificação de fonte de financiamento constante para a implantação das ações e programas, fragilidade na coordenação (pulverização do comando); atribuições de responsabilidades do Estado a entidades assistenciais, sem o repasse do aporte de recursos necessários.

Com efeito, após a Constituição de 88, o que se denota é que a política da criança e do adolescente no Brasil adquiriu traços predominantes importantes do projeto neoliberal, apesar de ter sido impulsionada e de ter incorporado avanços na sua legislação, oriundos do projeto democrático participativo.

A Constituição de 88 e o ECA mudaram o paradigma sobre a visão predominante da criança e do adolescente no Brasil ao adotar a doutrina da Proteção Integral e enterrar o famigerado Código do Menor e, com ele, a doutrina da situação irregular. Desde a Constituição Brasileira de 88, as crianças e adolescentes passaram a se constituir em sujeitos de direitos, cuja proteção constitui-se em dever do Estado, da sociedade e da família. Assim, a legislação e os avanços constitucionais foram inspirados na visão da política social pertencente ao campo do projeto democrático-participativo, conforme discutido no capítulo primeiro dessa tese. Preconizam a integralidade dos direitos para todo o universo das crianças e adolescentes brasileiras, propõem a elaboração de políticas amplas que consideram crianças e adolescentes pessoas em desenvolvimento, e que, portanto, possuem prerrogativas diferenciadas dos adultos.

Entretanto, o desenvolvimento institucional do arranjo da política da infância e da adolescência não conseguiu responder aos avanços da Legislação. De um lado, sua trajetória passada já trazia os elementos da fragmentação e da ausência de coordenação e de ferramentas de financiamento. Após a promulgação da Constituição esses elementos foram reforçados pelo avanço do projeto político neoliberal no Brasil, a partir da década de 90, cujas diretrizes restringiam direitos e desresponsabilizavam o Estado de suas atribuições.

Assim é que o próprio Conanda, considerado uma inovação no arranjo da política pós Constituição de 88, também carrega traços do projeto político neoliberal. Entre esses, destacam-se pelo menos dois. O primeiro refere-se ao aspecto de que o Conanda não reúne, entre suas competências,

aquela de influir em todas as fases do ciclo de elaboração das políticas públicas. O segundo traço alude ao fato de o próprio Conanda ser um órgão viabilizador da transferência de atribuições típicas de Estado para organizações da Sociedade Civil. Este último aspecto se verifica na atribuição que o Conanda tem de gerir o Fundo da Criança e do Adolescente, composto majoritariamente por doações de pessoas físicas e jurídicas e que financia ações executadas por entidades da sociedade civil que deveriam ser assumidas pelo Estado.

CAPÍTULO 5 - PROJETOS POLÍTICOS PREDOMINANTES NO CNS E NO CONANDA E INFLUÊNCIA NOS SEUS RESULTADOS.

O capítulo anterior analisou o desenvolvimento institucional da política nacional de saúde e da política nacional de proteção dos direitos da criança e do adolescente, destacando a trajetória de formação do CNS e do Conanda. A partir da utilização do conceito da dependência da trajetória foi possível identificar os legados dos diferentes projetos políticos que marcaram o desenvolvimento institucional dessas políticas, antes e depois da Constituição de 88.

Foram identificados traços característicos dos três projetos políticos – autoritário, democrático-participativo e neoliberal – nos arranjos institucionais das duas áreas de políticas investigadas. Entretanto, o estudo da trajetória institucional apontou traços predominantes do projeto democrático participativo na política nacional de saúde e no CNS.

Por sua vez, o arranjo da política da infância e da adolescência, mesmo fazendo parte da matriz movimentalista e democratizante da década de 80 e de ter conseguido inscrever avanços na Constituição de 88, apresentou modificações pós Constituição que lhes deram contornos que reforçam e atualizam as características das políticas sociais afinadas ao projeto político neoliberal. Da mesma forma, os traços do projeto político neoliberal também foram identificados no arranjo institucional do Conanda.

Neste último capítulo busca-se retomar a hipótese inicial deste trabalho que considera que as características associadas aos projetos políticos predominantes nas políticas públicas condicionam o desenho institucional, as regras de funcionamento e a forma de atuação dos conselhos nacionais.

5.1. PRINCIPAIS ESTUDOS SOBRE OS FATORES QUE INFLUENCIAM OS RESULTADOS DE ARRANJOS PARTICIPATIVOS

A literatura que tem analisado os resultados da participação social na produção de políticas públicas tem trazido avanços significativos na revelação de alguns fatores que podem ser responsáveis para os sucessos ou insucessos no funcionamento de determinados arranjos participativos municipais. Entretanto, esses estudos avançam muito pouco nos fatores que podem estar envolvidos no conjunto das instituições e regras que integram os arranjos institucionais das

políticas públicas. Em geral os estudos focalizam o desenho do próprio arranjo não fazendo a ligação com os traços predominantes das políticas públicas da qual fazem parte. Mas, as análises dos fatores propostos nesses trabalhos acenam para os atributos que representam variáveis importantes para os sucessos e insucessos dos arranjos participativos.

Entre os estudos realizados com esse propósito citam-se, entre outros, os trabalhos de Lüchman, 2002; Tatagiba, 2002; Lubambo e Coelho, 2005 e Fung and Wright, 2003 que destacam o desenho institucional, ao lado de outros fatores, como um aspecto importante para os resultados alcançados pelos arranjos participativos.

Lüchman (2002) estuda o orçamento participativo de Porto Alegre e identifica alguns fatores responsáveis pelo sucesso desse modelo, destacando o desenho institucional ao lado de outros como a vontade política e a tradição associativa local. No seu trabalho a autora reconhece a importância do projeto político-partidário e do comprometimento governamental para a viabilização da experiência participativa, no entanto, sugere que é a participação do associativismo local o fator que exerce maior influência na nova dinâmica de construção do orçamento público com participação dos cidadãos.

Já o trabalho de Tatagiba (2002) analisa os conselhos municipais de assistência social, saúde e defesa de direitos da criança, realizando uma *meta-avaliação* de um conjunto de estudos elaborados por autores diferentes com o objetivo de entender o funcionamento desses conselhos. Em sua análise a autora conclui que os conselhos gestores municipais apresentam um reduzido poder de influência no processo de definição de políticas. Entre os fatores que contribuem para os resultados pouco significativos dos arranjos participativos, a autora ressalta a baixa representatividade dos conselheiros não governamentais; a fragilidade nos vínculos entre esses e as suas bases de origem; a falta de qualificação dos conselheiros para o exercício dos seus papéis; e a baixa capacidade propositiva dos Conselhos. Em semelhança à preocupação deste trabalho, Tatagiba (2002) também chama atenção para a elevada influência do projeto político na qualidade dos resultados alcançados pelos conselhos gestores municipais. Para essa autora o excesso de controle governamental sobre os conselhos *“coloca muitas dúvidas a cerca das reais condições de estes virem a exercer sua vocação deliberativa, que costuma depender da importância que o*

projeto político do governo, em cada caso específico, confere ao princípio de participação social” (Tatagiba, 2002:98).

A análise de Lubambo e Coelho (2005) trata das estratégias de participação implementadas pelos atores sociais no estado de Pernambuco e Rio Grande do Sul, considerando os fatores relacionados à cultura política e aos condicionantes institucionais e políticos para a participação e para o empoderamento da população em diferentes regiões do país. De acordo com as autoras as dificuldades maiores de empoderamento são proporcionais à resistência da sociedade à participação. Tal resistência seria resultado de uma herança cívica desfavorável presente em muitas regiões brasileiras e pequenos municípios do Norte e do Nordeste. Nessas localidades evidenciam-se os fatores limitantes da participação social na vida do Estado, convivendo, de um lado, com governos descomprometidos com a transparência e o bem-estar da população e, de outro, com baixo capital social devido às reduzidas experiências locais de associativismo.

Finalmente, Fung and Wright (2003) atribuem ao desenho institucional à capacidade de gerar êxito aos processos participativos e propõem a repetição de desenhos independentemente de contexto. Destacam que a participação ampla e profunda ocorre quando se estabelecem canais de participação em áreas de interesses das pessoas e quando o desenho institucional desses canais é capaz de estimular a participação, desestimulando as formas clientelistas de relação com o Estado.

Os diferentes achados apresentados até aqui sobre os fatores que interferem na capacidade dos arranjos participativos em influenciarem o processo de produção de políticas públicas demonstram que a literatura e o debate corrente oferecem diversas explicações para compreender a força e a fraqueza das institucionalidades participativas.

Expõem-se fatores institucionais, tais como o conjunto de procedimentos institucionalizados que possibilita a participação e a representação paritária no processo das políticas. Sobre isso, em seu trabalho Lüchman (2002) assevera que “em se tratando de uma perspectiva democrática deliberativa, pensar a institucionalidade significa pensar em uma construção institucional pautada em mecanismos – democráticos – de garantia dos princípios de igualdade, pluralismo e liberdade” (Lüchman, 2002, p.51). Também é o caso de Fung and Wright (2003,) quando afirmam que o problema não está nas tarefas das instituições e sim em seus desenhos institucionais. Já outros

estudos colocam mais peso nos aspectos da representatividade dos conselheiros, especialmente na relação com as entidades que representam (sociedade civil) e nas dificuldades de conciliação de interesses e negociação entre os atores que participam de determinado espaço participativo. Tal é o caso do estudo de Tatagiba (2002) que chama atenção para o aspecto da fragilidade existente na relação entre os conselheiros governamentais e os não governamentais e desses com a sua atuação nos conselhos municipais. No tocante aos conselheiros governamentais as ideias que estes defendem no âmbito destes arranjos não resultam de posições oficiais das agências estatais que representam, mas sim refletem suas próprias opiniões. Do lado dos conselheiros não governamentais este mesmo problema se reproduz, na medida em que as posições defendidas não são discutidas com suas entidades de origem. Lubambo e Coelho (2005) fazem a ponte entre os aspectos políticos e institucionais, que atuam limitando o maior envolvimento da população nos processos associativos nas diferentes regiões do país. Esses autores destacam, de um lado, os limites contidos na representação e na participação popular intermediada por associações de qualquer espécie despreparadas para enfrentar os problemas que surgem nas ações coletivas, e, de outro, os limites das burocracias que funcionam de acordo com modelos que seguem as práticas clientelistas e patrimonialistas.

5.2. CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS NO FUNCIONAMENTO E NO DESENHO INSTITUCIONAL DO CNS E DO CONANDA

Esta seção tem o objetivo de analisar os atributos do CNS e do Conanda, que podem condicionar a capacidade dos mesmos em influenciar nas decisões de políticas públicas. O objetivo da análise dos dois conselhos não é a comparação entre ambos, mas sim destacar as características distintivas que os associam mais ou menos a determinados projetos políticos.

Como vimos anteriormente, a trajetória institucional para a construção do arranjo da política nacional da saúde deixou como legado várias características no CNS que são mais predominantemente associadas ao projeto democrático-participativo. E que, por sua vez, o Conanda apresenta traços mais associados ao projeto neoliberal, adquirido na rasteira da crise do Estado no Brasil do início da década de 90, cujos desdobramentos levaram à tentativa de desmantelamento do sistema de proteção social no Brasil.

Assim, a proposta da presente seção é analisar alguns aspectos do CNS e do Conanda que afetam o funcionamento e a qualidade de atuação desses arranjos participativos e que são representativos dos dois projetos políticos em disputa: democrático-participativo e neoliberal.

Os aspectos que serão destacados são os seguintes: (i) pluralidade da participação; (ii) papel da sociedade civil; (iii) existência de recursos para aumentar a força das decisões; e (iv) incidência das resoluções no ciclo de políticas

5.2.1. PLURALIDADE DA PARTICIPAÇÃO

De acordo com Lüchman (2007), a participação e a representação nos conselhos das organizações da sociedade civil carregam características que se contrapõem às expectativas das promessas da democracia participativa e deliberativa. Essas características recortam o campo da representação, de tal forma, que esses arranjos participativos passam a contemplar, majoritariamente, os setores com maior nível econômico e cultural. A autora reconhece que a clivagem na participação dos sujeitos nos conselhos é estranha à teoria democrática participativa. No entanto, Lüchman alivia essa perspectiva antagônica ao reconhecer que a pluralidade democrática existente em alguns conselhos pode ser a chave para o reconhecimento das diferentes formas de legitimidade:

Por outro lado, as clivagens no campo da sociedade civil (e do Estado) tencionam o ideal de paridade, estimulando reformulações em direção à maior pluralização dos sujeitos e setores participativos. Este parece ser o caso da área da saúde, que vem testemunhando, historicamente, alterações importantes no perfil de seus representantes. Talvez esta pluralidade seja a chave (democrática) para a coexistência das diferentes noções de legitimidade - ora em referência aos grupos e entidades que historicamente lideraram as lutas por direitos, ora remetida ao grau de qualificação (técnica e política), ou ainda aos públicos por elas representados. (Lüchman, 2007:159)

À luz do reconhecimento de que nem sempre as representações existentes nos conselhos permitem a inclusão de todos os setores da sociedade e que reduzem a participação dos setores mais empobrecidos, analisa-se, a seguir, a situação da pluralidade da participação no CNS e no Conanda.

Quadro 13 -Entidades e Organizações da Sociedade Civil com representantes Titulares no CNS e no Conanda – 2011

| Conanda | CNS |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Central Única dos Trabalhadores (CUT) 2. Associação Brasileira dos Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e Juventude (ABMP) 3. Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) 4. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)/Pastoral do Menor 5. Inspeção São João Bosco (Salesianos) 6. Pastoral da Criança – Organismo de Ação Social da CNBB 7. União Brasileira de Educação e Ensino (Ubee) 8. Aldeias Infantis SOS/Brasil 9. Federação Brasileira das Associações Cristãs de Moços 10. Federação Nacional das APAES (Fenapaes) 11. Federação Nacional dos Empregados em Instituições Beneficentes, Religiosas e Filantrópicas (FENATIBREF) 12. Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua 13. Movimento Nacional de Direitos Humanos 14. Sociedade Literária Caritativa Santo Agostinho (SLCSA) Conselho Nacional de Saúde – CNS | <ol style="list-style-type: none"> 1. Federação Nacional de Saúde Suplementar 2. Confederação Nacional da Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS) 3. Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo 4. Confederação Nacional da Indústria (CNI) 5. Trabalhadores da Saúde 6. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) 7. Associação Brasileira de Odontologia (ABO) 8. Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) 9. Conselho Federal de Farmácia (CFF) 10. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) 11. Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO) 12. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) 13. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social /Central Única dos Trabalhadores (CNTSS/CUT) 14. Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) 15. Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi) 16. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) 17. Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) 18. Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (Farbra) 19. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) 20. Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam) 21. Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena 22. Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (Mopem) 23. Associação Brasileira dos Delegados e Amigos da Confederação Espírita Pan-americana (Cepa Brasil) 24. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG) 25. Sindicato Nacional dos Aposentados (SIND-NAP) 26. Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) 27. Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down 28. Associação Brasileira de Autismo (Abra) 29. Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB) 30. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) 31. União Brasileira de Cegos (UBC) 32. Força Sindical 33. Central de Movimentos Populares 34. Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz) 35. Central Única dos Trabalhadores (CUT) 36. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB) 37. Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (Fenacelbra) 38. Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS 39. União Nacional dos Estudantes (UNE) 40. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos |
| Total: 14 entidades/organizações não governamentais | Total:14 entidades não governamentais |

Fonte: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Como se observa no quadro acima, do ponto de vista da pluralidade da participação, o CNS é mais inclusivo do que o Conanda, na medida em que na sua composição existem 40 entidades não governamentais representadas como titulares em seu espaço institucional. Enquanto que a

composição do Conanda permite a participação, na qualidade de titular, de apenas 14 entidades/organizações não governamentais. Assim, a diferença quantitativa entre esses conselhos é de quase três (03) conselheiros não governamentais do CNS para um (01) conselheiro não governamental do Conanda.

A pluralidade qualitativa também é favorável ao CNS, pois suas regras permitem contemplar maior diversidade de representação em seu espaço institucional, sendo inclusive tripartite. De acordo com o Decreto 5.839/2006 e o regimento interno, o CNS é composto por 50% de movimentos sociais de usuários do SUS e 25% de representantes de profissionais de saúde e da comunidade científica. Os 25% restantes compõem-se de seis representantes do governo federal, um membro do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e outro do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), dois representantes dos prestadores de serviço e dois representantes das entidades empresariais da área da saúde.

Por sua vez, as regras do Conanda sobre a sua composição determinam que o colegiado seja paritário e integrado por 28 conselheiros titulares e 28 suplentes. Entre os titulares, são 14 representantes do Poder Executivo e 14 representantes de entidades não governamentais que possuem atuação em âmbito nacional e atuação na promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

De fato, as regras do Conanda reduzem a pluralidade da participação por duas vias: A primeira por contemplar quantitativamente, um número menor de representantes da sociedade civil e a segunda, por limitar a participação da sociedade civil no conjunto de “entidades de âmbito nacional que atuam na promoção e defesa dos direitos da infância e da adolescência”. Tal arranjo resulta em uma composição pouco diversificada. Na realidade, das 14 organizações da sociedade civil representadas no Conanda quase metade (06 entidades) são entidades do campo religioso.

Ainda no campo da Pluralidade da participação é importante analisar as características socioeconômicas dos conselheiros do CNS e do Conanda a fim de realizar uma aproximação do perfil dos incluídos nesses arranjos nacionais participativos.

Tabela 5 - Características Socioeconômicas dos conselheiros do CNS e do Conanda, -2011/2012

| Características Socioeconômicas dos conselheiros | CNS | Conanda | Média da população brasileira |
|---|--|--|---|
| Sexo | Homem: 60% Mulher: 40% | Homem: 46% Mulher: 54% | Homem: 49% Mulher: 51% |
| Cor | Branco: 70% Não brancos: 30% (16%, de cor parda, 8%, de cor preta; 3%, de cor indígena; e 2%, de cor amarela) | Branco: 75% Não Brancos 25% (, 13% parda, 8% preta e 4% Amarela) | 50,7% da população brasileira se declararam negros (pardos ou pretos). IBGE, 2010. |
| Escolaridade | Superior completo: 83 % Pós Graduação: 56%, Superior incompleto: 5%; | Superior completo: 96% Pós Graduação: 75% Superior incompleto: 4% | Escolaridade média do brasileiro com 25 anos de idade: 7,1 anos de estudo/ensino fundamental incompleto |
| Renda mensal média familiar | R\$501 a R\$1.500: 3% R\$1.501 a R\$2.500: 10% R\$2.501 a R\$ 4.000: 16% R\$4.001 a R\$8.000: 26% R\$8 001 a R\$12.000: 23% Acima de R\$12.000: 19% | R\$501 a R\$1.500: 4% R\$1.501 a R\$2.500: 8% R\$2.501 a R\$ 4.000: 4% R\$4.001 a R\$8.000: 46% R\$8 001 a R\$12.000: 13% Acima de R\$12.000: 25% | Rendimento médio da população brasileira em 2008/2009: R\$2763,5 (IBGE/POF) |
| Fonte: IPEA, 2012 e IBGE, 2010 | | | |

Dos dados da tabela acima, depreende-se que nenhum dos dois conselhos analisados é representativo das características socioeconômicas da população brasileira nos quesitos renda, cor e escolaridade. Tanto o Conanda quanto o CNS contemplam conselheiros nacionais em condições de renda e escolaridade superiores à média da população brasileira. Nota-se que, enquanto a escolaridade média de um cidadão brasileiro de 25 anos de idade situa-se no nível equivalente ao ensino fundamental incompleto, 83% dos conselheiros do CNS têm superior completo e 96% dos conselheiros do Conanda também completaram o nível superior.

No quesito renda, observa-se que nem o CNS e tampouco o Conanda incluem a população mais empobrecida, pois os dados do Relatório do IPEA (2012) mostram que 68% dos conselheiros do CNS têm renda média familiar superior a R\$4,0 mil e 84% dos conselheiros do Conanda também estão situados nesse nível de renda. Importante notar que, de acordo com os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar do IBGE realizada no período 2008/2009, o rendimento familiar médio de uma amostra de 60 mil domicílios urbanos e rurais do país alcançou cerca de R\$2,7 mil. (IPEA, 2012). Isto quer dizer que a renda média dos conselheiros nacionais do CNS e do Conanda situa-se muito acima do rendimento médio da população brasileira.

5.2.3. PAPEL DA SOCIEDADE CIVIL NO CNS E NO CONANDA

A análise do papel da sociedade civil no Conanda e no CNS que será aqui desenvolvida não se restringirá às atribuições encontradas em seus regimentos específicos, mas a essas serão acrescentadas observações sobre o projeto político que se fortalece a partir do exercício das atribuições dos conselheiros nesses arranjos participativos.

Neste sentido, o que se busca analisar aqui vai ao encontro da discussão sobre a expressão “confluência perversa” e sobre o dilema da sociedade civil que participa de conselhos gestores, trazida por Dagnino (2004). A autora, conforme já debatido anteriormente, chama atenção para os dois projetos políticos em disputa hoje no Brasil. De um lado, desde a Constituição de 88, assistiu-se a um alargamento na criação de espaços participativos no âmbito da burocracia do Estado e à tendência universalizante das políticas sociais sob responsabilidade do Estado rumo à consolidação do sistema de bem-estar social. De outro, imediatamente após a Constituição de 88, com a eleição do ex presidente Fernando Collor, e ao longo da década de 90, assistiu-se à implementação do ajuste neoliberal no país, que estabeleceu um conjunto de medidas restritivas e redutoras das atribuições e responsabilidades do Estado.

A perversidade no tocante à relação Estado/sociedade consiste no fato de que tanto o projeto democrático-participativo, quanto o neoliberal, expandiram suas bases no período imediato pós a promulgação da Constituição de 88 e ambos reservam papel relevante à sociedade civil.

Entretanto, enquanto no projeto Democrático-participativo a sociedade civil se mobiliza pela ampliação dos direitos sociais e por um Estado cada vez mais forte e presente na oferta de programas e políticas universais, no projeto neoliberal, estimula-se a responsabilização de organizações da sociedade civil na prestação de serviços em substituição ao Estado.

Nota-se que, tanto em um quanto em outro projeto, a participação da sociedade é imprescindível. No primeiro a sociedade civil amplifica o papel do Estado, exigindo e criando novos direitos. No segundo, contribui para a redução do papel do Estado, realizando ações pontuais e focalizadas, desresponsabilizando-o de suas atribuições.

Para Dagnino a confluência perversa é claramente expressa:

(...) nas avaliações dos movimentos sociais, de representantes da sociedade civil nos Conselhos gestores, de membros das organizações não governamentais (ONGs) envolvidas em parcerias com o Estado e de outras pessoas que de uma maneira ou de outra vivenciam a experiência desses espaços ou se empenharam na sua criação, apostando no potencial democratizante que eles trariam. Elas percebem essa confluência perversa como um dilema que questiona o seu próprio papel político: “o que estamos fazendo aqui?”, “que projeto estamos fortalecendo?”, “não ganharíamos mais com outro tipo de estratégia que priorizasse a organização e a mobilização da sociedade, ao invés de atuar junto com o Estado?” O risco –real– que elas percebem é que a participação da sociedade civil nas instâncias decisórias, defendida pelas forças que sustentam o projeto participativo democratizante como um mecanismo de aprofundamento democrático e de redução da exclusão, possa acabar servindo aos objetivos do projeto que lhe é antagônico.²⁴ (Dagnino, 2004:198)

Conforme demonstrado em outra seção deste trabalho, a política de promoção dos direitos da criança e do adolescente tem traços característicos das políticas neoliberais. Esse aspecto fica claro na análise do financiamento da política, bem como nas atribuições das organizações não governamentais, concedidas pela legislação. De fato, grande parte dos programas de proteção dos direitos da infância é financiada com recursos do Fundo da Criança e do Adolescente, sendo que proporção importante dos recursos que compõem esse Fundo tem origem nas doações de pessoas físicas e jurídicas, contribuindo para desonerar o Estado desse financiamento.

O Conanda, por sua vez, é o órgão responsável pela seleção das ONGs que executam as ações e programas da área da infância, pela captação de recursos junto às empresas e à sociedade para doações ao Fundo e pela deliberação sobre a utilização dos desse Fundo.

O quadro abaixo apresenta os principais programas que têm seu financiamento atrelado aos recursos do Fundo da Criança e do Adolescente e que podem ser executados via repasse financeiro a organizações da sociedade civil.

²⁴ Grifo da autora.

Quadro 14 - Principais Programas Financiados com Recursos do FNCA por meio de repasse a organizações da sociedade civil e a estados e municípios.

| Nome do programa e Objetivos | Finalidades da Ação |
|--|--|
| <p>0152 - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei - Pró-Sinase</p> <p>Objetivo: Fortalecer a implementação do SINASE, visando a efetividade das medidas socioeducativas</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Formação de Operadores do Sistema de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei Apoio à Construção, Reforma e Ampliação de Unidades de Semiliberdade e Internação • Apoio à Municipalização e à Descentralização das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto • Apoio a Serviços de Defesa Técnica dos Adolescentes em Conflito com a Lei |
| <p>0073 - Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes</p> <p>Objetivo: 0073 - Enfrentar da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ações Integradas de Enfrentamento ao Abuso, Tráfico e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, apoiando de forma integrada e articulada, a implantação de políticas de atendimento, proteção e defesa das vítimas, bem como a repressão e a responsabilização dos agentes violadores, por meio do fortalecimento das redes de enfrentamento. • Apoio a Comitês de Enfrentamento da Violência Sexual de Crianças e Adolescentes • Apoio a Projetos Inovadores de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes |
| <p>0153 - Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente</p> <p>Objetivo: consolidar o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente e assegurar sua atuação de acordo com o marco legal vigente</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realização de fóruns nacionais com as redes que fazem parte do Sistema de Garantia de Direitos, sejam elas compostas pelos Conselhos dos Direitos, Conselhos Tutelares, Rede Nacional de Crianças e Adolescentes Desaparecidos • Apoio a realização de Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Bianual); de Encontros de Articulação do Conanda com os Conselhos Estaduais e municipais (das capitais) dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Tutelares • Apoio à realização de Encontro Nacional da Redesap (rede de crianças e adolescentes desaparecidos e outros de interesse micro-regionais dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Tutelares; Fóruns Nacional e estaduais de Erradicação do Trabalho Infantil |

Fonte: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/ SICONV

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

A partir da análise das descrições dos programas contidos no quadro acima constata-se que, excluindo-se o programa 0153, que é voltado para o apoio de conferências e de outros encontros da sociedade civil, os demais desenvolvem ações que são típicas de Estado. São medidas

socioeducativas voltadas ao adolescente em conflito com a lei e de proteção e de enfrentamento à violência sexual de crianças e adolescentes.

Tabela 6 - Fundo Nacional da Criança e do Adolescente: Composição das Receitas e Despesas- 2006, 2008, 2010, 2012

| Especificações | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Total de recursos autorizados (1) no OGU ao FNCA (R\$ milhões nominais) | 50,8 | 42,1 | 47,3 | 46,7 |
| % das receitas oriundas de isenção de Imposto de renda pessoa física e jurídica (2) (doações) | 82,6% | 71,7% | 64,9% | 50,7% |
| % das despesas autorizadas (1) para instituições privadas sem fins lucrativos (3) | 50,4% | 39,7% | 38,7% | 29,7% |
| Fonte: Orçamento Geral da União em anos selecionados Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva (1) Dotação Autorizada, (2)As outras fontes que compõem o FNCA advêm de: recursos ordinários do Tesouro Nacional, recursos próprios e contribuições de concursos e prognósticos, (3) O restante das despesas autorizadas é destinado para estados e municípios, aplicações diretas e aplicações externas | | | | |

A tabela 6 acima traz as receitas e as despesas do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente em anos selecionados (2006, 2008, 2010 e 2012), onde é possível notar que a maior parte de suas receitas advêm de doações de pessoas físicas e jurídicas, por meio de incentivo fiscal. Em 2006 as receitas oriundas dessa fonte representaram 82,6%, em 2007, 71,7%, em 2010, 64,9% e em 2012, 50,7%.

Também é importante notar que as transferências para instituições privadas sem fins lucrativos são muito significativas, o que demonstra que o Estado não assume a integralidade das responsabilidades dessa política.

As ações executadas pelas organizações da sociedade civil, apesar de serem inovadoras e, com isso induzirem o Estado a melhorar sua atuação, são de pequena escala, de curto alcance, pouco abrangentes e pulverizadas em relação ao público alvo.

Na verdade, o Conanda, ao ser responsável pela deliberação dos recursos do FNCA e pelo estabelecimento dos critérios de seleção dos projetos e ONGs que serão apoiadas por esse fundo, contribui, indiretamente, para o fortalecimento de um projeto político que é antagônico aquele que defende políticas universais e responsabilização do Estado.

Mais uma vez, se observa a influência do arranjo institucional da política pública na atuação e funcionamento dos conselhos. Esta análise mostra que como a política de proteção dos direitos da criança e do adolescente não reúne os atributos de uma política forte – fonte estável e permanente de recursos para seu financiamento, caráter universal, responsabilidade integral do Estado – acaba moldando e restringindo a atuação e o funcionamento do seu Conselho.

O arranjo institucional da política nacional de saúde, por sua vez, traz traços predominantes do projeto político democrático-participativo, conforme já discutido em seção anterior.

Sendo assim, a política pública da saúde, não desconsiderando a baixa qualidade de seus serviços prestados para a maioria da população, segue princípios da universalidade do atendimento, tem fonte de receitas vinculada para o financiamento do SUS, e a saúde é, por princípio, um direito social constitucional, a ser garantido pelo Estado.

Tabela 7 - Fundo Nacional de Saúde - FNS: Receitas e Despesas Autorizadas para Entidades Privadas sem Fins Lucrativos em anos selecionados

| Especificações | 2006 | 2008 | 2010 | 2012 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Total de recursos autorizados (1) no OGU ao FNS (R\$ bilhões nominais) | 40,5 | 49,7 | 60,3 | 84,7 |
| % das despesas autorizadas (1) para instituições privadas sem fins lucrativos | 1,09% | 1,02% | 0,89% | 1,66% |
| Fonte: Orçamento Geral da União em anos selecionados Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva (1) Dotação Autorizada | | | | |

Os dados da tabela 7 apontam que, do total dos recursos autorizados para o orçamento do Fundo Nacional da Saúde para os anos de 2006, 2008, 2010 e 2012, as despesas autorizadas para a modalidade de aplicação em instituições privadas não alcançam sequer 2,0%.

É importante resgatar, do que já foi analisado anteriormente que, entre as atribuições do CNS relacionadas ao financiamento da política encontram-se as seguintes: (i) a Elaboração do cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados ao SUS e (ii) a aprovação dos critérios e dos valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência à saúde. Sendo assim, o CNS tem a vantagem de deliberar sobre uma política de caráter universal e de responsabilidade do Estado, o que concede a este Conselho ferramentas mais efetivas de atuação e de funcionamento.

5.2.4. Existência de Ferramentas para aumentar a força das decisões do CNS e do Conanda

Um aspecto muito importante para ampliar a capacidade dos conselhos de exercer influência junto às esferas governamentais é a existência de mecanismos procedimentais que estabelecem um fluxo institucional para o reconhecimento de suas decisões pela burocracia do Estado, responsável pelo prosseguimento das deliberações dos conselhos.

Uma ferramenta importante para medir a força das decisões dos arranjos participativos é a análise da finalidade do Conselho em relação à política pública. Alguns conselhos são consultivos aos órgãos governamentais responsáveis pela gestão da política pública e outros são deliberativos, ou seja, têm atribuições legais de decidirem sobre matérias relacionadas a políticas públicas. A natureza consultiva dos conselhos resulta na consideração facultativa de suas decisões, por parte dos gestores governamentais. Os Conselhos consultivos, em geral, são voltados mais para o controle social e para o fomento de debates em torno de questões importantes e servem, ainda, para legitimar as decisões e atos de autoridades governamentais.

O principal problema dos conselhos que têm finalidade apenas consultiva é que suas decisões não se concretizam em atos administrativos com força de prosseguirem nos escaninhos da burocracia e de alcançarem os núcleos decisórios das políticas públicas. A não consideração das decisões dos conselhos consultivos não resulta em nenhum constrangimento burocrático para os gestores públicos, posto que tais decisões não geram fatos administrativos.

Em contrapartida, a natureza deliberativa dos conselhos indica que há regras e normas a serem editadas pelo órgão deliberativo, que geram consequências administrativas de encaminhamento das decisões por parte dos gestores governamentais. Importante registrar que, de acordo com o direito administrativo, as deliberações são atos administrativos típicos de órgãos colegiados, materializadas em resoluções e consideradas decisões da administração pública.

De fato, diante da discussão acima, fica clara a importância da natureza deliberativa dos conselhos como ferramenta de fortalecimento de suas decisões perante órgãos governamentais responsáveis pelas decisões em torno de políticas públicas.

O Conanda e o CNS apresentam competências regimentais de caráter deliberativo em relação às políticas públicas de atendimento à criança e ao adolescente e da saúde, respectivamente.

Quadro 15 - Finalidades Gerais e Natureza das Decisões do Conanda e do CNS

| Conselhos | Finalidades Gerais | Natureza das decisões | Recursos regimentais que corroboram com o cumprimento das deliberações |
|-----------|---|-----------------------|--|
| Conanda | Coordenar as ações de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, exercer o controle social e a fiscalização da execução das ações nos âmbitos federal, estadual e municipal | Deliberativa | Não há |
| CNS | Atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privados. | Deliberativa | <ul style="list-style-type: none"> - Deliberações que se transformam em Resoluções aprovada pelo CNS devem ser homologadas pelo Ministro de Estado num prazo de 30 dias após sua aprovação. - A homologação não realizada no prazo pelo Ministro da Saúde deverá retornar ao plenário do CNS na reunião seguinte, acompanhada de justificativa e proposta alternativa. -O plenário, se julgar conveniente poderá acatar as justificativas revogando, modificando ou mantendo a Resolução que, nos dois últimos casos, será reencaminhada ao Ministro para homologação. - Entretanto, se novamente o Ministro de Estado da Saúde não homologar a Resolução, nem se manifestar sobre esta em até trinta dias após o seu recebimento, ela retornará ao Plenário do CNS para os devidos encaminhamentos. - As resoluções do Conselho Nacional de Saúde somente poderão ser revogadas pelo Plenário. |

Fonte: Regimentos do Conanda e do CNS

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

Entretanto, a leitura das informações do Quadro 15 mostra que o CNS tem melhores ferramentas, que lhes concedem mais força para conseguir fazer valer suas decisões. No CNS há regras e prazos para a homologação das deliberações por parte do Ministro da Saúde, sendo que as deliberações não homologadas pelo Ministro da Saúde no prazo estipulado em regimento devem ser justificadas e só podem ser revogadas no plenário do conselho.

Importante esclarecer que o ato de homologação não significa acatar e executar a deliberação, mas significa o reconhecimento da deliberação por parte da burocracia federal e a confirmação do recebimento do ato administrativo. Sem esta etapa o Conselho fica sem ferramentas administrativas

para cobrar o prosseguimento de suas deliberações, restar-lhe-ia apenas a recorrência ao Ministério Público ou tentar a via judicial.

É claro que a força das decisões dos conselhos nacionais depende também de outras variáveis, como, por exemplo, o poder de mobilização das instituições pertencentes ao arranjo participativo, o status da prioridade da política pública na agenda governamental, entre outros. No entanto, é importante observar que a existência de regras administrativas, que fortalecem a capacidade dos conselhos de fazerem valer suas decisões, diminui o poder discricionário da vontade política dos gestores públicos em dar ou não consequência às deliberações dos conselhos.

5.2.5. DELIBERAÇÕES E INCIDÊNCIA NO CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Esta seção pretende analisar as características das deliberações do Conanda e do CNS, qualificando sua incidência no ciclo de elaboração de políticas públicas. Como já discutido anteriormente, as resoluções dos conselhos são a materialização dos seus resultados em termos de atos administrativos. A análise das deliberações dos conselhos contribui para uma reflexão sobre a importância e a incidência do conselho no ciclo de elaboração de políticas públicas. Investigar em que fase do ciclo as deliberações dos conselhos podem incidir ajuda a compreender o alcance de suas decisões.

Reconhece-se que esse exercício tem algumas limitações para avaliar a importância do conselho no desenho das políticas públicas, pois a homologação das resoluções não resulta automaticamente em influência nas etapas do ciclo das políticas públicas. Sua efetiva influência precisa ser avaliada em conjunto com outras variáveis, como a capacidade de articulação, mobilização e diálogo do Conselho no interior da burocracia do Estado.

5.2.6. NÚMERO DE RESOLUÇÕES APROVADAS PELO CONANDA E CNS NO PERÍODO DE 2003-2011

A tabela 8 traz o número de resoluções do Conanda e do CNS no período de 2003 a 2006. Os dados mostram que nesse período o Conanda aprovou 65 resoluções, enquanto o CNS aprovou 105.

Tabela 8: Resoluções aprovadas pelo CNS e Conanda 2003-2011

| Anos | Conanda | CNS (1) |
|--------------|-----------|------------|
| 2003 | 09 | 13 |
| 2004 | 06 | 09 |
| 2005 | 10 | 12 |
| 2006 | 11 | 05 |
| 2007 | 07 | 25 |
| 2008 | 03 | 10 |
| 2009 | 05 | 15 |
| 2010 | 07 | 03 |
| 2011 | 08 | 14 |
| Total | 66 | 105 |

Fonte: Conanda e CNS

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

(1) Não foram contabilizadas 31 resoluções não publicadas no DOU

5.2.7. RESOLUÇÕES DO CONANDA E DO CNS E INCIDÊNCIA NO CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A tabela 9 traz o total das resoluções aprovadas pelo Conanda e CNS no período de 2003 a 2011, divididas de acordo com a sua inserção nas diversas fases do ciclo de políticas públicas. Observa-se que existe maior incidência das resoluções dos dois conselhos na etapa do Controle Social, revelando a importância da atuação desses colegiados no acompanhamento do controle das ações governamentais e na publicização das ações governamentais para a sociedade. Entretanto, apesar dos dois conselhos manterem forte atuação na etapa de acompanhamento e controle social, os dados revelam uma maior atuação do CNS nessa fase, pois mais da metade das suas resoluções aprovadas no período 2003-2011 (55,7%) são relacionadas a atividades de Controle e Acompanhamento. No Conanda, apenas pouco mais de 20% das resoluções aprovadas no período (23,4%) incidem nessa etapa.

Por sua vez, entre as resoluções sem relação com o ciclo de políticas públicas, o Conanda tem 21,5% contra apenas 8,5% do CNS.

Outra observação importante revelada pelas informações contidas na tabela 09 é a elevada proporção de resoluções do Conanda incidentes na etapa do Planejamento/Orçamento, alcançando 33,9%. O CNS apresenta apenas 8,5% das suas resoluções incidentes nessa etapa do ciclo. Essa observação torna-se ainda mais instigante quando se considera que as competências do CNS no tocante ao orçamento da política da saúde são mais amplas que a do Conanda. Sendo assim,

emerge a seguinte questão: Quais as razões que levam a ser o Conanda, e não o CNS, o que mais delibera sobre matérias relacionadas ao planejamento e orçamento?

Tabela 9: Incidência das Resoluções do Conanda e do CNS no Ciclo de Políticas Públicas (2003 -2011)

| Fases do Ciclo de Políticas Públicas | Conanda | | CNS (1) | |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Quantidade | (%) | Quantidade | (%) |
| Formação de Agenda | 03 | 4,6 | 11 | 10,4 |
| Controle Social | 15 | 23,4 | 59 | 55,7 |
| Desenho e Formulação | 12 | 18,5 | 13 | 12,3 |
| Planejamento e Orçamento | 22 | 33,9 | 09 | 8,5 |
| Execução | 0 | 0 | 05 | 4,7 |
| Sem relação com o ciclo | 14 | 21,5 | 09 | 8,5 |
| Total | 66 | 100 | 106 | 100 |

Fonte: Conanda e CNS

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

(1) Não foram contabilizadas 31 resoluções não publicadas no DOU

As razões para a maior incidência das resoluções do Conanda nas etapas do planejamento/orçamento residem no elevado número de deliberações desse colegiado relacionadas ao Fundo Nacional da Criança e do Adolescente, revelando a importância que esse Conselho concede à gestão desse Fundo. Com efeito, a totalidade das resoluções do Conanda (22 resoluções) relacionadas à fase de planejamento/orçamento refere-se ao Fundo da Criança e do Adolescente, como pode ser constatado no Quadro 16, abaixo.

Quadro 16 - Resoluções aprovadas pelo Conanda relacionadas à Gestão do FNCA (2003-2011)

| |
|--|
| 1. Res.150/2011 Aprova e divulga o Plano de aplicação do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente - FNCA para o exercício de 2011. |
| 2. Res.138/2010 dispõe sobre os procedimentos para a doação de recursos ao Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (FNCA), elencando os passos que devem ser seguidos pelo/a contribuinte que desejar fazer doações ao Fundo |
| 3. Res.137/2010. Dispõe sobre os parâmetros que devem nortear a criação e o funcionamento dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente (Fias), em obediência às regras e princípios estabelecidos pela Constituição Federal. Os Fias devem ser vinculados aos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente do respectivo ente federado, órgãos formuladores, deliberativos e controladores das ações de implementação da política dos direitos da criança e do adolescente, responsáveis por gerir os fundos, fixar critérios de utilização e o plano de aplicação dos seus recursos. |
| 4. Res. 136/2009. <i>Amplia o prazo para a nova proposta de regulamentação dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, de que trata o art. 1º da Resolução nº 132,</i> |
| 5. Res.132/2008. Estabelece prazo para conclusão das análises de Projetos <i>Esportivos Sociais 2007/2008, para a proposta a ser implementada em 2009.</i> |
| 6. Res.130/2008 Aprova os procedimentos e critérios para a seleção de projetos a serem financiados no exercício de 2008 com recursos da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente - FNCA/ Conanda. |

| | |
|-----|--|
| 7. | Res.124/2007 Prorroga o prazo para entrega dos projetos a serem financiados com recursos da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SPDCA/SEDH), e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA/Conanda |
| 8. | Res.123/2007 Prorroga o prazo para entrega dos projetos a serem financiados com recursos da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SPDCA/SEDH), e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA/Conanda |
| 9. | Res.122/2007 Aprova os procedimentos e critérios para a seleção de projetos a serem financiados com recursos da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SPDCA/SEDH), e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA/CONANDA) para o exercício de 2007, na forma do anexo a presente Resolução |
| 10. | Res 115/2006 Estabelece Critérios para de Aplicação de recursos do orçamento de 2006, contemplando os projetos a serem financiados com recursos disponibilizados a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA) e ao Fundo Nacionais para a Criança e o Adolescente (FNCA). |
| 11. | Res.110/2006 Cancela a chancela dos projetos esportivos sociais destinados às crianças e aos adolescentes a serem financiados com recursos do FNCA |
| 12. | Res.109/2005 Corrige de Edital publicado em 2005 para chamamento de projeto para financiamento do FNCA |
| 13. | Res.104/2005 Dispõe sobre o Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA para o exercício de 2005 |
| 14. | Res.101/2005 Dispõe sobre os Procedimentos e critérios para a aprovação de projetos a serem financiados com recursos da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA), da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA) |
| 15. | Res100/2005 Dispõe sobre a publicação da relação dos Projetos Esportivos Sociais destinados a crianças e adolescentes aprovados para captar recursos por meio do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA |
| 16. | Res.95/2004 Estabelece Plano de Aplicação do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA e os Parâmetros para Avaliação e Aprovação de Projetos a serem financiados com recursos do FNCA para o exercício de 2004 |
| 17. | Res. 94/2004 Estabelece critérios para o repasse de recursos captados para a viabilização de projetos esportivos sociais destinados à criança e ao adolescente |
| 18. | Res.93/2003 Corrige a Publicação da relação dos Projetos esportivo-sociais destinados a crianças e adolescentes selecionados para captar recursos por meio do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente |
| 19. | Res92/2003 Publica a relação dos Projetos esportivo-sociais destinados a crianças e adolescentes selecionados para captar recursos por meio do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente – FNCA, |
| 20. | Res 90/2003 Dispõe sobre a criação de Comissão de Chancela a Projetos Esportivos Sociais a serem financiados pelo FNCA |
| 21. | Res.87/2003 Estabelece os critérios para repasse de recursos e o Plano de Aplicação do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA para o exercício de 2003 |
| 22. | Res.85/2003 Estabelece critérios para repasse de recursos captados para viabilização de projetos esportivos sociais destinados à criança e ao adolescente |

Fonte: Conanda 2003-2011

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

Mais uma vez, mostra-se a influência das características da política pública neoliberal na atuação e no funcionamento do Conanda. Conforme já discutido em seção anterior, o FNCA é composto, majoritariamente, por recursos oriundos de doações a pessoas físicas e jurídicas e é utilizado para o financiamento de ações que são realizadas por entidades da sociedade civil, mas que deveriam ser de responsabilidade do Estado.

No tocante às resoluções que não guardam relação com o ciclo de políticas públicas, nota-se que essas são cerca de duas vezes superiores no Conanda, 16,9% contra 8,5% no CNS.

Finalmente, uma última observação a ser feita em relação às deliberações nesses Conselhos entre os anos de 2003 a 2011 refere-se à maior diversidade de temas tratados no CNS em detrimento da pouca variação dos temas do Conanda. (ver tabelas nos anexos 2 e 3). No Conanda os principais temas são o FNCA e as resoluções sobre as Conferências, no CNS os temas são muito diversificados, tratando de várias facetas da política da saúde da população.

5.3. BREVE SÍNTESE DOS ASPECTOS ANALISADOS

Esta seção analisou quatro aspectos relacionados ao funcionamento do Conanda e do CNS e que são considerados importantes pela influência que podem exercer na capacidade desses conselhos incidirem nas decisões governamentais de políticas públicas.

Os quatro aspectos analisados foram os seguintes: (i) pluralidade da participação; (ii) papel da sociedade civil; (iii) existência de recursos para aumentar a força das decisões; e (iv) incidência das resoluções no ciclo de políticas públicas. A análise mostrou que os quatro aspectos investigados são mais favoráveis no Conselho Nacional de Saúde, destacando-se as seguintes avaliações: (i) o CNS apresenta maior pluralidade na participação, (ii) a sociedade civil no CNS delibera sobre uma política universal, cujo atendimento é de responsabilidade do Estado e que conta ainda com fonte de recursos vinculado para seu financiamento; (iii) No Conanda a sociedade civil acaba por fortalecer um projeto político que desresponsabiliza o Estado nas ações promotoras do direito da criança e do adolescente; (iv) o CNS tem maiores ferramentas para cobrar o reconhecimento de suas resoluções pelos gestores governamentais; (v) a maior parte das resoluções do Conanda é relacionada à gestão do FNCA.

5.3.1. O CONANDA E O CNS NA VISÃO DOS CONSELHEIROS

Esta seção tem o objetivo principal de conhecer a visão dos conselheiros em relação à capacidade dos Conselhos estudados em fazerem valer suas decisões. Busca-se verificar em que medida os achados das análises feitas nas seções anteriores encontram eco na visão desses atores.

As respostas dos entrevistados estão estruturadas em torno das seguintes questões centrais (i) Capacidade do CONANDA e do CNS em fazerem valer suas deliberações; (ii) principais dificuldades; (iii) características da política pública; (iv) influência do conselho no ciclo de planejamento e orçamento; (v) avaliação sobre outros conselhos; e (vi) o que mudaria no conselho.

5.3.2. CAPACIDADE EM FAZER VALER AS DECISÕES

Saber a capacidade de uma instituição pautar as decisões de uma área específica de políticas públicas não é trivial, pois não há formas de avaliar e afirmar que determinada política, programa ou medida governamental foi elaborada devido à interveniência do Conselho. Há muitos outros fatores que intervêm no processo de elaboração de uma política pública, mas, como vimos nas análises pretéritas, o conjunto de resoluções dos conselhos estudados tem potencial de influenciar diretamente em diversas etapas do ciclo de políticas públicas. No entanto, alguns atributos relacionados ao formato institucional desses arranjos participativos, e às suas regras de funcionamento podem atuar fortalecendo ou impondo dificuldades para o maior alcance de suas decisões.

Para alguns conselheiros do Conanda a capacidade de fazer valer as decisões desse Conselho fica comprometida devido a problemas relacionados à sua baixa capacidade financeira e administrativa, que compromete o encaminhamento de suas resoluções para os escaninhos apropriados da administração pública. Além disso, apontam que o fato de a elaboração da política pública ser concentrada nas mãos dos atores governamentais impacta nas decisões do Conanda:

O Conanda é o órgão máximo deliberador das políticas públicas na área da criança. Ele tem um poder grande de articulação com os ministérios, com as áreas afins das políticas da criança e do adolescente. No entanto, como todo conselho, o CONANDA tem os seus problemas, no nosso caso nós somos ancorados na Secretaria de Direitos Humanos, e não temos autonomia financeira, administrativa, e isso dificulta um pouco o encaminhamento das coisas. Mas, as questões que a gente consegue deliberar e consensuar para que sejam implementadas, até onde a gente consegue fazer monitoramento, o CONANDA tem conseguido tornar práticas as suas deliberações. (EC4)

Olha, ela é limitada. O CONANDA tem um papel importantíssimo constitucional na elaboração de políticas públicas. Infelizmente o Brasil ainda vive uma democracia representativa, onde, embora haja a instância de participação, de decisão colegiada, a política pública ainda fica muito concentrada nas mãos do poder público, do agente governamental. Então, embora haja situações onde a gente consiga vencer essa barreira, o poder do CONANDA é bastante limitado. (EC5)

Outro conselheiro do Conanda apontou que há muita fragilidade na capacidade desse Conselho em conseguir fazer valer suas decisões, citando, mais uma vez, a questão relacionada à capacidade financeira, mas acrescentando o fator da ausência de foco nas discussões de suas assembleias.

Muito baixa. O conselho perde muito tempo discutindo questões burocráticas e acaba não se concentrando nas questões relacionadas à criança e ao adolescente. Além disso, o conselho e a política não têm um orçamento próprio para colocar em prática as suas deliberações e as decisões das políticas públicas são sempre dos gestores governamentais. Acho que o CONANDA deixa muito a desejar. Acaba sendo uma reunião onde se discute muito e não se chega a lugar algum. (EC4)

Por sua vez, os conselheiros da Saúde, concordam com os conselheiros do Conanda que um dos problemas que reduz a influência dos conselhos é o fato das decisões sobre políticas públicas serem concentradas nas “mãos dos burocratas”, para eles isto também prejudica a efetividade das decisões do CNS: “Creio que é insignificante, pois, não sendo proposta do Executivo e seus burocratas de plantão, nada passa, a não ser proposições que não alterem a política existente. (ES1)”. “A falta de interesse da gestão governamental nacional, quando a resolução ruma em um sentido diferente do proposto, tornando-se assim, apenas uma resolução de intenção política para pressão. (ES5)

Além da elevada influência dos atores governamentais em detrimento dos representantes da sociedade civil na elaboração de políticas públicas, outros problemas apontados também se referem à capacidade administrativa, evidenciando a opinião de que os conselhos deveriam ser mais independentes da estrutura administrativa dos órgãos governamentais: “O problema é que o Conselho é muito dependente da estrutura administrativa do governo. Não têm autonomia de gestão. Existe uma verdadeira tutela dos nossos atos. (ES3)

Nota-se que alguns entrevistados, ressaltaram que para melhorar a capacidade do conselho de conseguir fazer valer suas decisões é necessário articular com o Congresso Nacional e também com atores pertencentes a outras áreas governamentais além da saúde. A fala, a seguir, de um

conselheiro governamental é ilustrativa do reconhecimento da necessidade de articulação entre a democracia participativa e representativa:

É preciso aumentar a articulação com os parlamentares para que eles conheçam as nossas demandas e resoluções, para que eles possam nos apoiar. Também é importante articular mais o CNS com as secretarias do Ministério da Saúde e também com áreas de outros ministérios. (ES4)

5.3.2. PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA QUE SUAS DECISÕES INFLUENCIEM MAIS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Foram muito amplos os fatores apontados pelos entrevistados, mas alguns reforçam as colocações anteriores de problemas relacionados à capacidade administrativa e financeira dos Conselhos. Outros introduzem elementos relacionados à dimensão cultural e religiosa e alguns ainda enfatizam questões relacionadas à dinâmica do funcionamento interno do Conselho.

Um conselheiro do Conanda é muito claro ao admitir os problemas e os desafios que trazem dificuldades para a melhor atuação desse conselho, destacando questões relacionadas à atuação do Estado, à articulação com estados e municípios e à falta de autonomia financeira e administrativa. Importante destacar que a partir das colocações desse entrevistado, é possível confirmar que o arranjo institucional da política pública, condiciona o funcionamento do Conselho, principalmente quando o conselheiro atribui algumas dificuldades que enfrentam à Secretaria de Direitos Humanos:

Tem algumas coisas que são mais difíceis. Quando recebemos denúncias relacionadas ao Sistema de Garantias de Direito, como sobre as medidas socioeducativas, nós formamos comissões para visitas in loco, fazemos assembleias descentralizadas, mas quando chega a hora do estado agir, percebemos que há uma demora muito grande, o que é muito ruim, pois, se há uma violação de direitos a ação deve ser urgente. Nos âmbito dos estados e municípios também temos algumas dificuldade na articulação de estados e municípios, já que embora a política seja nacional, a população é atendida no local. O Brasil tem muitos desafios com as políticas de criança e adolescente, mas o nosso principal desafio é a falta de autonomia financeira para garantir que as decisões tomadas sejam botadas em prática, e até para a gente poder monitorar a implantação dos encaminhamentos do CONANDA. Como estamos ancorados na Secretaria de Direitos Humanos, nós sofremos dos mesmos problemas que a secretaria, só que multiplicado por sete. Na minha opinião, o maior desafio para o conselho ter pleno funcionamento é a autonomia administrativa, já que política a gente já tem. (EC 4)

A seguir apresenta-se outro depoimento, que aponta a natureza do tema da política pública, o contexto cultural da questão da criança e do adolescente e a falta de divulgação das ações do Conanda como fatores dificultadores de uma melhor atuação do Conselho:

É uma agenda que inclui temas muito sensíveis, muito polêmicos, como a redução da maioria penal, que é uma demanda da população. Neste caso, por exemplo, o CONANDA não tem força suficiente para reverter à visão que a população tem disso. No entanto, se até hoje não foi votada essa redução é porque nós, junto com a sociedade civil, com ONGs fazemos um trabalho junto aos parlamentares para impedir essa votação. Outro problema é que muitas coisas que são feitas pelos conselhos não recebem o crédito, não vem com o nome, e isso atrapalha porque afeta a credibilidade, a importância que é dada o nosso trabalho. (EC3)

O depoimento de um conselheiro governamental do Conanda também assinala que o arranjo institucional da política condiciona a atuação dos arranjos participativos. Mas, esse entrevistado também menciona os aspectos da religiosidade e da falta de renovação dos conselheiros, como sendo fatores que dificultam a atuação do Conanda no alcance de seus objetivos:

Como já citei, a ausência de um orçamento próprio dificulta a implementação das deliberações do CONANDA. Além disso, a pulverização realmente é um problema. Os ministérios não conversam nem entre si, que dirá com um conselho. Outro grave problema, este talvez o maior, é a interferência religiosa no CONANDA. Os conselheiros representantes de órgãos como a CNBB, Marista, Salesianos, acabam emperrando muitas questões. Questões relacionadas ao preconceito e diversidade de orientação sexual, questões de gênero, de saúde sexual e reprodutiva acabam não avançando devido ao posicionamento intransigente destes grupos religiosos. Outro ponto que atrapalha o trabalho do CONANDA é a falta de renovação. A grande maioria dos conselheiros faz parte do conselho há muito tempo. Não há mudança, reestruturação. Com o tempo vai surgindo uma série de vícios, que são fruto das discussões envolverem sempre as mesmas pessoas, as mesmas posições. (EC1)

Por sua vez, é interessante notar que entrevistados do CNS colocaram ênfase em fatores da gestão, da composição e do funcionamento internos desse Conselho, tais como: ausência de acompanhamento da tramitação das suas deliberações por parte dos conselheiros; pouco tempo para discussões importantes nas reuniões do Conselho e ausência de representação efetiva de alguns segmentos importantes.

O depoimento do conselheiro não governamental do CNS, a seguir, evidencia, por exemplo, uma insatisfação com a composição do colegiado. Convém lembrar que a análise mostrou que a composição do CNS, quando comparada com a do Conanda, é considerada muito diversificada. Participam do CNS representantes de 40 organizações da sociedade civil e do Conanda participam apenas 14. No depoimento abaixo, o conselheiro entende que é inadequado a participação da classe médica no segmento de usuários.

É um absurdo o CNS não ter uma representação efetiva da classe médica. A criação de organismos paralelos, como o FENTAS²⁵ é pernicioso para o CNS. A defesa de posições ideológicas desvirtua a real função do CNS e o uso político do CNS deve ser evitado e não pode ser incentivado. (ES1)

Outros Conselheiros enfatizam questões relacionadas à gestão interna do Colegiado: “Nós falhamos em não dedicar mais tempo no acompanhamento da tramitação das deliberações para dentro da burocracia federal. Não dá para fazer resoluções importantes e falhar no acompanhamento do que acontece com ela depois.” (ES11) “É necessário que o CNS Incremente sua sistemática e logística de monitoramento acerca da efetivação de deliberações não somente do CNS, mas, sobremaneira, das Conferências Nacionais de Saúde. (ES15)

Sobre a dinâmica das reuniões os conselheiros do CNS têm muitas críticas: “As pautas do CNS e das conferências de saúde discutem tudo de forma, muitas vezes, radical e até irracional, pois é dissociada da realidade em que vive a maioria da população que necessita da rede pública de saúde”. (ES 8). “Ficamos com pouco tempo para tratar dos temas relevantes da pauta porque alguns conselheiros insistem em perder muito tempo discutindo temas que não têm nada a ver com a pauta, como questões de fundo ideológico, corporativo e político.” (ES 11)

É interessante notar a diversidade das dificuldades apresentadas, mas, observa-se que no Conanda as dificuldades são mais relacionadas aos fatores externos (política pública da criança e do adolescente). Enquanto que no CNS os fatores apontados dialogam mais com problemas da gestão interna e com a dinâmica das reuniões, que são conduzidas pelos próprios conselheiros.

5.3.3. CARACTERÍSTICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Essa indagação foi dirigida apenas aos conselheiros do Conanda, com o propósito de saber a opinião dos mesmos sobre as características transversais da política de proteção dos direitos da criança e a atuação do Conanda. No entanto, os depoimentos não são conclusivos e as opiniões são divergentes. Alguns conselheiros consideram que a transversalidade da política da criança e do adolescente é muito importante e que longe de ser um aspecto dificultador é, pelo contrário, um aspecto que facilita a atuação do Conselho em construir, de forma coletiva, políticas mais amplas.

²⁵ Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde

Não atrapalha, na verdade facilita. O CONANDA tem um trabalho tão importante na articulação dos diversos órgãos, dos diversos ministérios, com a participação tanto da sociedade civil, de maneira muito forte, quanto com o governo, que nós conseguimos construir as questões de maneira coletiva. Hoje não dá para pensar em uma política localizada. Quando se pensa em política de educação, por exemplo, ela não pode ser pensada apenas como educação, mas em conjunto com a saúde, com a segurança alimentar, com o esporte. É a grandeza do CONANDA em ter um poder de articulação política junto com a presidência da república, com os ministérios, com o sistema de garantia de direitos, ele consegue pensar estas políticas de maneira mais ampla. Um exemplo disso foi o Plano Decenal, que foi construído coletivamente, baseado também na nona conferência e que agora está sendo implementado por cada ministério, por cada área afim. Não se pode pensar em política pública hoje em dia, sem se pensar em intersetorialidade, se cada um ficar pensando no seu quadro vai faltar alguma coisa pra criança. (EC4)

O CONANDA é transversal. Não atrapalha por que quando se pensa em política da criança ela tem essa transversalidade, essa característica é inerente a esta área, e não acho que o conselho funcionaria se ele fosse setorializado, porque o CNS, por exemplo, ele delibera sobre políticas setoriais, e no caso da criança não é possível se pensar em saúde sem educação, e educação sem segurança, e por aí vai. A transversalidade do CONANDA o ajuda a pensar a política como um todo, de forma mais aberta. (EC3)

Mas, essa questão é um assunto controverso. Entre os conselheiros do Conanda existem aqueles que entendem que o fato de não existir um órgão central que trate de todas as questões afetas à criança resulta em vulnerabilidade, sobretudo, no momento das alocações orçamentárias. Há, na visão desse conselheiro governamental, uma tendência dos demais ministérios de protegerem seus orçamentos em detrimento da alocação para área da criança e do adolescente, principalmente em momentos de escassez de recursos.

Com certeza atrapalha. O fato de não termos um órgão que cuide diretamente da criança e do adolescente deixa uma série de questões órfãs. Claro que as questões de educação são contempladas pelo MEC e as de Saúde pelo MS, mas questões de direitos humanos, por exemplo, que perpassam a competência de vários ministérios e secretarias acabam ficando meio de lado. O MEC tem o seu orçamento, a Saúde tem o seu, mas não há um orçamento que é direcionado exclusivamente para a criança, esse é um problema importante. Também não há uma lei, um dispositivo, que obrigue o governo a gastar certa quantia com a criança, então muitas vezes, em um contingenciamento, a verba da criança é a primeira a ser cortada (EC1)

Sim. Talvez fosse interessante o CONANDA trabalhar por temas, por ano, ou a cada dois anos definir uma pauta e se aprofundar nela. Lembrando que as questões que envolvem criança e adolescente são amplas. A violência, o abuso sexual, o direito a ter uma escola com dignidade, uma escola organizada, são muitas questões que acabam que no dia a dia pegam a agenda do CONANDA de assalto e que o conselho não pode ficar de braços cruzados. Um exemplo: se hoje o CONANDA definir que a não redução da maioridade penal, o combate à exploração sexual e ao trabalho infantil como pautas prioritárias, surgiriam outras questões urgentes, como a internação compulsória de crianças, não teríamos como priorizar outras questões em detrimento das que forem surgindo. Então esse é o principal problema a amplitude e multiplicidade de temas. (EC3)

Na visão desses dois últimos depoimentos, a característica transversal da política da criança e do adolescente está posta no centro das dificuldades da atuação do conselho por demandar maiores articulações com um número maior de órgãos, instâncias e atores.

5.3.4. INFLUÊNCIA NO CICLO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

De modo geral para os conselheiros do Conanda e do CNS, no caso do PPA, a influência dos conselhos é mais direta porque há uma etapa de elaboração do Plano Plurianual, que contempla algumas das deliberações das conferências nacionais e programas e políticas que foram debatidas e deliberadas nos conselhos:

Quando nós elaboramos o plano decenal, ele foi encaminhado para os ministérios que incluíram nos seus Planos Pluri Anuais, então eles estão agora desenvolvendo metas, está se materializando. Alguns planos que o governo vem lançando, tiveram origem no plano decenal deliberado pelo Conanda. (EC4)

Se fizer um bom trabalho, se priorizar, se não se perder dentro desta pauta ampla, é possível sim, até porque essa é uma questão que foi levantada na última conferência que é priorizar o PPA, senão, não conseguimos efetivar a política. Tudo deve estar dentro do PPA. (EC3)

No entanto, alguns entrevistados do Conanda reconheceram que a facilidade de influir no PPA é mais verdade em relação ao Plano da Secretaria de Direitos Humanos, mas que em relação aos PPAs dos outros órgãos a influência não é tão direta. Com efeito, os entrevistados abaixo destacam as dificuldades típicas de uma política pública que não tem orçamento integral para suas ações e que dependem extremamente de articulações e pactuações com outros órgãos a fim de que estes contemplem seus programas.

Temos mais capacidade de influenciar o PPA da Secretaria de Direitos Humanos. No caso do PPA nacional essa influência é menor, mas, mesmo assim, com base no que foi deliberado e discutido na Conferência as principais metas estão postas no PPA. Na verdade, existem demandas que conseguem ser postas com mais facilidades. As questões mais, *stricto sensu*, relacionadas a direitos humanos, educação, saúde, elas encontram um caminho mais aberto. O grande problema é naquelas áreas onde há uma necessidade maior de busca de consensos. Em temas mais polêmicos ou que exigem políticas mais amplas, cooperação, como as medidas socioeducativas aí é bastante difícil (EC5)

Essa é uma questão. Às vezes sim, às vezes não. Como o orçamento está um pouco na saúde, um pouco na assistência, na educação. Assim, acaba tendo e ao mesmo tempo não tendo um recurso específico. Outro problema são os contingenciamentos, que esse orçamento acaba entrando também. Se a criança é prioridade absoluta, então seu orçamento, seja na educação, na saúde ou em qualquer outra área não deveria sofrer contingenciamentos. (EC2)

Já em relação à capacidade do Conselho em influir no Orçamento das políticas da infância, há certo consenso de que a influencia é muito reduzida, pois:

O Conanda não detém ferramentas para chegar até os gestores que decidem sobre a alocação. A não ser quando se trata dos recursos do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente, porque neste, nós fazemos campanhas para doações, escolhemos os projetos e decidimos sobre quase tudo. (EC 13)

O depoimento do conselheiro do Conanda destacado acima vai ao encontro da discussão feita na seção anterior sobre o fato de o Conanda fortalecer, sem se dar conta, uma política social pertencente a um projeto político antagônico às suas diretrizes. O financiamento de projetos executados por ONGs e estados e municípios financiados pelo Fundo da criança, de certo modo, desresponsabiliza o Estado de sua atribuição de realizar o financiamento integral da promoção dos direitos da infância e da adolescência.

Para os conselheiros do CNS, a capacidade desse Conselho em influir na inclusão de novas políticas/programas governamentais no PPA é considerada elevada, pois as deliberações das conferências nacionais e as propostas de políticas do CNS são, de alguma maneira, contempladas no Plano. “O problema é que nem sempre conseguimos dar visibilidade, pois no Plano Plurianual nossas deliberações são identificadas com os nomes fantasia dos programas do governo federal”. (ES10)

Já em relação à influência do CNS no aumento dos recursos orçamentários para as políticas e programas governamentais para a área da saúde, a maior parte dos conselheiros entrevistados considera que a influência é “baixa” ou “insignificante”. E há ainda aqueles que entendem que a “influência do CNS é localizada em políticas/ programas específicos.”(ES9)

Ouro conselheiro avalia que o CNS não tem atribuição de decidir sobre volume de recursos, mas apenas deliberar sobre a sua distribuição:

O CNS não pode decidir sobre o volume de recursos aplicados à saúde. Pode e deve apenas discutir a distribuição dos recursos alocados, dentre os programas de saúde. Pode e deve também pressionar politicamente por mais recursos, quando achar necessário. (ES17)

No entanto, a opinião sobre a não atribuição do CNS na deliberação de recursos não é compartilhada na opinião de outro entrevistado que reconhece que: “Embora de forma legal o

CNS tenha condições para isso, em nada influi a sua decisão, pois, está claro na sanção da LC 141/12²⁶, onde, nem o apelo do povo brasileiro foi capaz de remover a intenção do executivo.” (ES5)

Mas grande parte dos entrevistados acredita que o CNS consegue exercer influência no orçamento da saúde por meio da mobilização da sociedade e da pressão que esta consegue fazer sobre o Congresso Nacional e em outras esferas de poder.

O Conselho Nacional de Saúde é o mais antigo e o mais atuante conselho da história do país. Tem um papel importante na luta por mais recursos ao SUS e no debate de novas propostas amplas de financiamento da universalidade da política. Nos últimos dois anos o Conselho tem sido muito atropelado no seu papel. Infelizmente, alguns conselheiros não têm dado resposta à altura ao governo, esquecendo-se que representam os usuários e a sociedade civil. O papel do Conselho na mobilização por mais recursos para a saúde conseguir atender com mais qualidade a população é o mais importante. O Conselho Nacional de Saúde tem que exercer seu papel de fiscalização da utilização dos recursos, mas também deve propor mais recursos para o SUS e mobilizar a sociedade para alcançar esse objetivo. (ES17)

5.3.5. AVALIAÇÃO SOBRE OUTROS CONSELHOS.

Com o objetivo de apreender mais sobre a visão dos conselheiros em relação à atuação dos próprios conselhos que participam, foi formulada uma questão que visava conhecer a opinião dos entrevistados sobre quais conselhos consideravam mais efetivo no sentido de exercer mais influência nas decisões governamentais. A ideia da introdução dessa questão foi analisar, por essa via, quais atributos que os conselheiros consideram mais importantes quando avaliam a atuação dos Conselhos.

No total, 30 conselheiros responderam a esta questão, sendo 21 do CNS e 14 do Conanda. Como pode ser observado pelo quadro abaixo. Dos 30 conselheiros entrevistados, 14 (quase a metade) acham que o CNS é o Conselho mais efetivo. Desses, 06 conselheiros são do próprio CNS e 08 são conselheiros do Conanda.

²⁶ dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n^{os} 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências

As principais razões alegadas pelos conselheiros que apontaram o CNS como sendo o conselho mais efetivo são: (i) melhor estrutura; (ii) maior experiência e antiguidade; (iii) maior representatividade; (iv) tipo de política mais consolidada; (v) existência de dispositivo (regras) que fortalece suas decisões.

Com efeito, as razões destacadas são atributos que se associam a arranjos institucionais de políticas sociais universais atreladas a projetos políticos que defendem ampla participação e ampliação e fortalecimento do Estado.

Interessante notar que o Conselho Nacional de Desenvolvimento Econômico Social – CDES foi o segundo conselho mais citado como sendo efetivo, tendo sido apontado por quase um terço dos conselheiros respondentes. As razões apontadas pelos conselheiros para essa escolha dialogam com a impressão geral de que as questões econômicas recebem sempre mais prioridade governamental do que as questões sociais. Além disso, apontam ser um Conselho vinculado à Presidência da República e “Porque neste país o econômico define o social.” (EC)

Quadro 17- Opinião dos Conselheiros do Conanda e do CNS: Qual Conselho Considera mais Efetivo?

Conselho Nacional de Saúde -Principais Justificativas

1. Por ser melhor estruturado, ter Conselheiros comprometidos, ter Cumprimento fiel do calendário de reuniões e demais eventos do CNS e ter trabalho efetivo concretamente.(ES2)
2. É o que tem mais experiência, sendo formalmente deliberativo na sua competência (ES4)
3. Efetiva participação qualificada dos seus membros e a responsabilidade e compromisso com a saúde e vida do povo brasileiro. (ES20)
4. A ele recorremos quando precisamos de apoio para os direitos aos pacientes de EM - Esclerose Múltipla e suas especificidades (ES8)
5. Porque é a instância em que o controle social esta mais amplamente representado (ES12)
6. Por sua representatividade, por ser tripartite (usuários, trabalhadores e gestores compõem o colegiado), e a escolha de seu presidente ocorrer através de eleição do colegiado.(ES 16)
7. Tempo de vigência; melhor estrutura; modelo de pactuação instituído; versa sobre uma política pública consolidada. (EC6)
8. Pelo histórico de atuação no processo de consolidação da democracia no país. Sua composição protagoniza atores que qualificam o processo de controle social, abrindo um processo interno de submissão das decisões do conselho por parte do governo e da sociedade. (EC8)
9. Pela seriedade em que os assuntos são discutidos e a participação efetiva das autoridades do MS.(EC10)
10. É bastante organizado, tem a participação do usuário e da sociedade civil, é antigo e tem apoio do governo. (EC12)
11. Porque ele é uma estrutura muito mais antiga, uma história, uma caminhada muito maior, que o CONANDA

não tem. Se você pensar o Estatuto da Criança e do Adolescente tem agora 22 anos, enquanto o CNS tem mais de 30, ele está mais avançado, mais fortalecido, fortalecido, solidificado.(EC2)

12. O Conselho Nacional de Saúde também me parece forte, mesmo porque eles são bem antigos e, salvo engano, tem algum dispositivo que obriga o Ministério da Saúde a, de alguma forma, levar a diante as decisões deles. Também porque é um conselho que só lida com um órgão, um Ministério, aí a interlocução é mais fácil.(EC1)
13. No governo Lula os conselhos tiveram uma importância muito forte. Já no governo Dilma há uma fragilidade nisso. Embora no governo Lula, muitos tenham se tornados consultivos e poucos deliberativos, a importância dada a eles era maior. Dentre os que você citou, eu destacaria o da Saúde, pelo tempo, pela história que ele tem. (EC3)
14. Até pela própria história, o Conselho Nacional de Saúde consegue ser bastante eficaz. Além de terem mecanismos internos capazes de fazer valer a sua voz, ele trata de políticas setoriais, no caso, a Saúde, que torna a sua atuação muito mais simples. Além disso, a Saúde é uma área que, tradicionalmente tem uma visão mais técnica das demandas, e sofre com menos problemas de capacitação em comparação com a Infância e Adolescência tudo isso cria um clima mais propício para o seu funcionamento. (EC5)

Conselho de Desenvolvimento Econômico Social -Principais Justificativas

1. Porque interessa ao Governo esse Conselho e tem como representantes o empresariado. Os outros Conselhos o Governo só faz o que interessa a ele. Quantas deliberações que foram aprovadas nas Conferências que o Governo não coloca em prática (ES4)
2. Porque o modelo econômico, a política monetária e o capital especulativo têm sido mais determinantes de políticas públicas de saúde, do que as necessidades sociais em saúde. O percentual de recursos públicos (44%) destinados ao pagamento de juros contrasta com menos de 4% do PIB aplicado na saúde. (ES5)
3. Os governos (União, Estados e Municípios) são sempre mais sensíveis às questões econômicas, motor do desenvolvimento e, por isto, estão sempre preocupados com os níveis de desenvolvimento da economia, que geram empregos, geram impostos, torna o mercado mais forte e atuante, geram melhor distribuição de renda e, conseqüentemente, melhor satisfação da sociedade em geral (ES6)
4. Não tenho dúvida que a sociedade ainda esta coordenada pelo poder econômico (ES17)
5. Apesar de apenas consultivo, este Conselho tem capacidade de ter suas deliberações divulgadas na mídia, de influir na Presidência da Republica e na relação com os aspectos econômicos.(EC19)
6. As instituições representadas e os temas do Conselho são considerados prioritários para o Executivo Federal, que dá maior prioridade aos temas e deliberações do Conselho (EC9)
7. Porque define os caminhos para o crescimento econômico do país. Porque neste país o econômico define o social. Porque possui autonomia política, administrativa e financeira (EC11)
8. Destes que você citou eu tenho muita curiosidade de entender melhor o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, acho que eles tem uma capacidade importante de interferir nas políticas a longo prazo. Não conheço muito o trabalho deles, mas acho que é um conselho que funciona mais. (EC 13)

Conselho Nacional de Justiça -Principais Justificativas:

1. Ele é efetivo e dirigido sem pressões políticas, pelo menos neste momento. Encara os problemas da Justiça de frente, sem uma vertente ideológico-partidária, completamente diferente do CNS. (ES1)
2. Pois consegue fazer executar grande parte de suas deliberações. (ES7)
3. Ele, na minha visão, é o conselho mais forte que existe, no sentido de fazer valer a sua visão, a sua deliberação. Porque eles têm autonomia, e aquilo que eles determinam obrigatoriamente tem que ser botado em prática. (EC4)

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Principais Justificativas

1. Escolho o Conselho da criança e do adolescente, porque a mídia está mais em cima, e politicamente (sob

qualquer tipo) afeta mais ao povo, pois se trata de alguém explorando um ser menor. O ibope para esta matéria é segura. As leis já existentes punem, embora de maneira branda, mas punem. Até mesmo dentro das penitenciárias existem leis para bandidos que abusam de menores. Portanto, mais efetividade no seu cumprimento. Quanto para a saúde, "não há interesse", pois deixaria de ser objeto de campanha eleitoral. Sempre que existe uma denúncia, é feita a correção pontual. (ES10)

Conselho Nacional de Assistência Social Principais Justificativas

1. Mesmo com dificuldades, ainda os gestores precisam dos conselhos para liberação dos recursos fundo a fundo para estados e municípios. (ES13)

Conselho Nacional da Previdência Social Principais Justificativas

1. Maior eficácia em diretrizes de teor mais tecnocrático (ES14)

Fonte: Pesquisa realizada pela própria autora

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

5.4. A SÍNTESE

A pesquisa qualitativa mostrou vários elementos que corroboram com algumas suposições desta tese, sobretudo no que se refere à premissa de que o arranjo institucional condiciona a atuação e o funcionamento dos Conselhos.

Em relação à capacidade dos Conselhos fazerem valer suas decisões os fatores apontados foram diversificados, mas podem ser separados em dois grupos. O primeiro reporta-se a aspectos relacionados à capacidade administrativa e financeira dos conselhos que atuam reduzindo a capacidade dos conselhos em influenciarem mais fortemente no ciclo de políticas públicas. De um lado, o Conanda apresentou dificuldades mais relacionadas aos fatores externos a sua governabilidade. De outro os conselheiros do CNS citaram dificuldades de gestão interna dos conselheiros em relação à dinâmica das reuniões, por exemplo.

Interessante destacar que os depoimentos dos entrevistados também corroboram com a suposição desta pesquisa de que as políticas públicas podem determinar alguns resultados dos conselhos. Esta questão aparece com muita clareza na opinião manifestada por alguns conselheiros do Conanda sobre algumas consequências problemáticas da característica da transversalidade da política da criança e do adolescente na atuação e no alcance dos objetivos do Conselho. No entanto, para alguns conselheiros a transversalidade da política é responsável pelos maiores avanços do Conanda. Com efeito, para o bem ou para o mal, há um consenso entre os conselheiros sobre a influência das características e da natureza política pública nos resultados do Conanda.

Em relação à opinião dos conselheiros sobre a influência do Conanda e do CNS nas fases de planejamento e orçamento do ciclo das políticas públicas, existe um consenso razoável de que a influência se mostra maior na introdução de novos programas e políticas no âmbito do PPA. Nesse ponto foram destacadas como de grande importância o aproveitamento governamental das deliberações das conferências nacionais. Em relação a influencia dos conselhos na ampliação dos recursos orçamentários para as políticas específicas, as opiniões dos conselheiros dos dois conselhos analisados apontam limitações de seus arranjos para a consecução desse objetivo. A principal razão apontada pelos entrevistados remete ao fato de que a decisão da alocação é muito concentrada nas mãos de gestores governamentais.

É importante citar que a análise qualitativa sobre a influência do Conanda na alocação de recursos revelou um aspecto que faz eco às suposições desta pesquisa, que foram discutidas nas seções anteriores. Com efeito, os depoimentos de alguns conselheiros confirmam a elevada influência do Conanda na alocação dos recursos do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente, o qual, conforme discutido em seções anteriores, é responsável pelo financiamento de políticas focalizadas, fragmentadas e de curto alcance, executada, na sua maior parte por ONGs, em substituição às agências governamentais.

Por fim, a pesquisa qualitativa apontou a preferência dos conselheiros entrevistados ao Conselho Nacional de Saúde, como sendo o mais efetivo, destacando fatores como: aquele que apresenta melhor estrutura; melhor representatividade, maior experiência, que tem regras que obrigam o reconhecimento de suas resoluções por parte dos órgãos governamentais, dentre outras.

De fato, as razões apontadas pelos conselheiros para escolherem o CNS como sendo o conselho mais efetivo remetem aos atributos das políticas sociais associadas ao projeto político democrático participativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese analisou a influência da política pública nas regras e ferramentas que estruturam o funcionamento e a forma de atuação de dois conselhos nacionais: o Conanda e o CNS.

Antes de iniciar a análise dos conselhos, este estudo analisou os avanços e as contradições das ações realizadas para ampliar a participação social no período 2003-2010, sob a gestão do governo do presidente Lula da Silva, que foi eleito com o apoio do campo democrático popular.

A análise do período do Governo Lula da Silva mostrou os desafios e as dificuldades de construir espaços participativos efetivamente públicos no contexto de disputa entre projetos políticos. A administração pública federal – suas instituições e seu corpo funcional – traz as marcas de projetos políticos anteriores que atuam potencializando ou constringendo os avanços na participação social. Essas marcas contribuem para a criação de arranjos participativos com reduzida capacidade institucional para fazer com que suas decisões influenciem os poderes estabelecidos, como o da *new public management* – bandeira do projeto neoliberal - que introduziu as ferramentas da iniciativa privada na gestão pública federal,

Por meio da análise do desenvolvimento institucional das políticas nacionais de saúde e da proteção dos direitos da criança e do adolescente foi possível demonstrar que essas trazem, na forma de legados de sua trajetória institucional, traços predominantes de determinados projetos político.

A política nacional de saúde, que emergiu pós Constituição de 88, trouxe como legado principal de sua trajetória passada os traços predominantes do projeto democrático-participativo, na medida em que seu desenho contempla: (i) a inclusão da sociedade e de seus múltiplos atores e interesses, prevendo, inclusive, mecanismos de participação social; (ii) Direito universal de todos os cidadãos, independente de sua capacidade contributiva (universalidade); e (iii) financiamento integral com recurso públicos.

Todavia, mesmo apresentando traços predominantes do projeto democrático-participativo, a política nacional de saúde também traz marcas características do projeto autoritário, destacando-se a forma de financiamento da política. Com efeito, o financiamento da política da saúde se apóia

na constituição de fundos, cujas fontes principais são as contribuições sociais, configurando um sistema de financiamento perverso, que impõe a subordinação da oferta pública dos serviços de saúde à política econômica. Essa lógica foi impressa nas políticas sociais na vigência dos governos autoritários no Brasil e prevalece até hoje, sendo a principal responsável pela precarização da qualidade da universalização do SUS.

Como característica do projeto neoliberal na política nacional de saúde citou-se a tentativa de mudança na relação público/privado e na relação Estado/sociedade, a partir da lei das organizações sociais criada na esteira das mudanças introduzidas para a desarticulação das políticas sociais na década de 90.

A descrição do desenvolvimento institucional do Conselho Nacional de Saúde foi capaz de mostrar que as mudanças verificadas no arranjo institucional da política da saúde se refletiram no formato, nas regras e no funcionamento desse Conselho. Da mesma forma que a política da saúde, o Conselho Nacional de Saúde também tem ferramentas e atributos que lhes aproximam de um arranjo participativo associado ao projeto político democrático participativo: O arranjo institucional do CNS, que resultou pós Constituição de 88 também reflete de forma predominante algumas características associadas ao projeto democrático-participativo: (i) composição tripartite; buscando uma tentativa de imprimir maior importância à influência dos usuários do SUS (ii) competências atribuídas que lhes permitem influir em quase todas as fases do ciclo de elaboração de políticas públicas; e (iii) caráter deliberativo e (iv) dotado de ferramenta que concede maior força às suas decisões.

A análise do desenvolvimento institucional da política de proteção dos direitos da criança e do adolescente mostrou que Constituição de 88 e o Estatuto da Criança e do Adolescente mudaram o paradigma sobre a visão predominante da criança e do adolescente no Brasil ao adotar a doutrina da Proteção Integral. Desde então, esse grupo populacional passou a constituir-se em sujeitos de direitos, cuja proteção constitui-se em dever do Estado, da sociedade e da família. Os avanços da política da criança e do adolescente introduzidos a partir da Constituição de 88 têm as marcas do projeto democrático-participativo. Preconizam a integralidade dos direitos para todo o universo das crianças e adolescentes, propõem a elaboração de políticas amplas que consideram crianças e

adolescentes pessoas em desenvolvimento, e que, portanto, devem ter prerrogativas diferenciadas dos adultos.

No entanto, a análise do desenvolvimento institucional da política de proteção dos direitos da infância e da adolescência mostrou a influencia de legados predominantes do projeto neoliberal, que atuam restringendo seus avanços. De sua trajetória passada, a política da criança e do adolescente já trazia os elementos da fragmentação, da forte participação das entidades assistenciais na realização de suas ações e da reduzida participação do Estado no financiamento de seus programas. Após a promulgação da Constituição de 88 esses elementos foram reforçados pelo avanço do projeto político neoliberal no Brasil, a partir da década de 90, cujas diretrizes restringiam direitos e desresponsabilizavam o Estado de suas atribuições.

Por sua vez, o Conanda, considerado uma inovação no arranjo da política após a Constituição de 88, também carrega traços do projeto político neoliberal, que são legados da trajetória passada da política da criança e do adolescente. Por exemplo: o Conanda não reúne, entre suas competências, aquela de influir em todas as fases do ciclo de elaboração das políticas públicas.

Além disso, como o Conanda delibera sobre a execução e a alocação de recursos de uma política com características neoliberais – reduzida presença do Estado, forte participação de ONGs na sua execução e ausência de fonte de recursos constantes para seu financiamento - acaba, por essa via, viabilizando a transferência de atribuições típicas de Estado para organizações da Sociedade Civil. Este último aspecto se verifica na atribuição do Conanda de gerir o Fundo da Criança e do Adolescente, o qual é composto majoritariamente por doações de pessoas físicas e jurídicas para financiar ações executadas por entidades da sociedade civil que deveriam ser assumidas pelo Estado.

Com efeito, o Conanda, em última instância, contribui para o fortalecimento de uma política pública que reúne as características do projeto político neoliberal, que é antagônico ao projeto democrático-participativo.

A avaliação dos aspectos que afetam o funcionamento e a qualidade de atuação do Conanda e do CNS confirmaram nossa suposição inicial de que os traços predominantes dos projetos políticos presentes nas políticas públicas específicas condicionam o funcionamento e as regras desses

arranjos participativos. A análise feita neste trabalho mostrou que a ausência ou a existência de certos atributos no desenho institucional desses Conselhos acabam por influenciar a capacidade dos mesmos em fazer valer suas decisões.

Os aspectos analisados foram os seguintes: (i) pluralidade da participação; (ii) papel da sociedade civil; (iii) existência de recursos para aumentar a força das decisões; e (iv) incidência das resoluções no ciclo de políticas públicas.

A análise desses quatro aspectos mostrou que, do ponto de vista de atributos e ferramentas, o Conselho Nacional de Saúde apresenta regras de funcionamento e formas de atuação mais favoráveis para o alcance de seus objetivos, destacam-se as seguintes conclusões que corroboram com essa conclusão:

- (i) No CNS há maior pluralidade na participação;
- (ii) A sociedade civil no CNS delibera sobre uma política universal, cujo atendimento é de responsabilidade do Estado e que conta ainda com fonte de recursos vinculado para seu financiamento;
- (iii) No Conanda a sociedade civil acaba por fortalecer um projeto político que desresponsabiliza o Estado nas ações promotoras do direito da criança e do adolescente;
- (iv) O CNS tem maiores ferramentas para cobrar o reconhecimento de suas resoluções pelos gestores governamentais; e
- (v) A maior parte das resoluções do Conanda são relacionadas à gestão do de um fundo – FNCA – composto por recursos advindos de doação, via incentivo fiscal, de pessoas físicas e jurídicas, responsável pelo financiamento de ações e programas de curto alcance executado, em grande parte, por organizações da sociedade civil.

Os dois conselhos nacionais emergiram de propostas pertencentes ao mesmo campo de projeto político, isto é, ao projeto político democrático-participativo. Ambos são considerados avanços inseridos na Constituição de 1988 a partir da luta movimentalista e da participação dos movimentos sociais no período da Assembleia Constituinte.

Todavia, apesar da semelhança entre as demandas e da existência de traços comuns que unem diferentes movimentos sociais, como a democratização do Estado e da sociedade e a ampliação do acesso aos direitos sociais, o desenvolvimento institucional de cada política envolve arenas específicas, que reforçam ou transformam determinadas características, que acabam diferenciando seus arranjos e resultados.

No Conanda, as características associadas a uma política social com traços predominantes do projeto neoliberal geram constrangimentos que contribuem para reduzir a força de suas decisões, ampliando a distância para o alcance de seus objetivos de fazer valer, ampliar e criar novos direitos para crianças e adolescentes. No tocante ao CNS, conforme foi discutido, os legados do projeto democrático-participativo contribuíram para a existência de regras e ferramentas de funcionamento mais favoráveis, que fortalecem sua capacidade de fazer valer suas decisões e as aproximam de seus objetivos na promoção da cidadania ativa.

No campo do estudo e da prática dos arranjos participativos, é importante investir esforços na identificação daqueles atributos que favorecem atuação dos conselhos na direção do alcance dos seus objetivos. É da mesma forma importante não se eximir da investigação que aponta os aspectos perversos, contidos na política pública e no conselho, que fortalecem projetos políticos que subvertem o papel da sociedade civil e do Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. O impacto do modelo gerencial na Administração Pública Um breve estudo sobre a experiência internacional recente – Caderno ENAP nº 10 1997

AVRITZER, L. Sociedade civil e democratização. Belo Horizonte: Del Rey, 1994.

AVRITZER, L. Democracy and the public space in Latin America. Oxford: Princeton University Press, 2002a. 202p.

AVRITZER, L. O orçamento participativo: as experiências de Porto Alegre e Belo Horizonte. In: DAGNINO, E. (Org.). Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, p. 17-45, 2002b.

AVRITZER, L. Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil. In: SANTOS, B. de S. (Org.). Democratizar a democracia. Rio de Janeiro: Record, v. 1, p. 1-678, 2002c.

AVRITZER, L. Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil. In: SANTOS, B. de S. (Org.). Democratizar a democracia. Rio de Janeiro: Record, v. 1, p. 1-678, 2002c.

AVRITZER, L. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. Revista Opinião Pública, Campinas, v. 14, n. 1, June, 2008.

AVRITZER, L. Em busca de um padrão de cidadania mundial. Revista Lua Nova, São Paulo, n. 55-56, 2002.

AVRITZER, L. A qualidade da democracia e a questão da efetividade: mapeando o debate. IN: PIRES, Roberto (org.) A efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação, Brasília, IPEA, 2011.

BALDWIN, Peter. The politics of social solidarity and bourgeois origins of the European Welfare State, 1875-1975. Cambridge: Cambridge University press, 1988.

BARCELOS, M. et al. A dinâmica das relações sociais no Conselho Nacional de Saúde. In: CÔRTEZ, S. V. (Org.). Participação e saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009a.

BARCELOS, M.. Conselho Nacional de Saúde: histórico, papel institucional e atores estatais e societais. In: CÔRTEZ, S. V. (Org.). Participação e saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009b.

BATISTA, Paulo N. O consenso de Washington: a visão neoliberal dos problemas latino-americanos. In Em Defesa do Interesse Nacional. Desinformação e alienação do patrimônio público. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995

BRASIL. Presidência da República, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: 1988.

BRASIL. Presidência da República, Mensagem ao Congresso Nacional DE 2005

BRASIL. Presidência da República, Decreto 67.300 de 1970

BRASIL. Presidência da República, Lei Complementar nº 101 de 2000

BRASIL. Presidência da República, Lei nº 10.933 de 2004

BRASIL. Presidência da República, Lei nº 378 de 1937

BRASIL. Presidência da República, Lei 8.142 de 1990

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 291 p. (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf)

BRASIL. Regimento Interno do Conanda 2006

BRASIL. Agência Brasil - SECOM -Presidência da República, Entrevista com Sebastião Soares in “<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2003-05-07/seminario-na-camara-discute-ppa>”

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos (1998) Reforma do Estado para a Cidadania. São Paulo: Editora 34.

BRYAN, Roberts R. A dimensão social da cidadania. Revista Brasileira de Ciências Sociais n.º 33, 1997.

CARDOSO, Ruth "A Trajetória dos Movimentos Sociais", in E. Dagnino (org.), Os Anos 90: Política e Sociedade no Brasil. São Paulo, Brasiliense, 1994.

CARDOSO, Ruth. Crianças e adolescentes no Brasil... [Introdução]. In: ARAUJO, Braz (Org.). Crianças e adolescentes no Brasil: diagnósticos, políticas e participação da sociedade. Campinas: Fundação Cargill, 1996.

CARDOSO JUNIOR, José Celso; **JACCOUD**, Luciana. Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo: políticas sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. Brasília: IPEA, 2005

CARNEIRO, Carla B. Ladeira Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização Políticas públicas -Coletânea – Volume 2- Organizadores: Enrique Saraiva e Elisabete Ferrarezi- ENAP - 2007

CARVALHO, Eneuton O aparelho administrativo brasileiro: sua gestão e seus servidores - de 1930 aos dias atuais in Burocracia e ocupação no setor público brasileiro / Organizador: José Celso Cardoso Jr. - Rio de Janeiro: IPEA, 2011.

CARVALHO, J.M. Os Bestializados, o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.

CARVALHO, J.M. Cidadania no Brasil: o longo caminho. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. v. 1. 236p.

CARVALHO, Maria do Carmo A. A. Participação Social no Brasil Hoje - participação@polis.org.br www.polis.org.br, 1995

CASTRO, Maria Helena Guimarães e Viana, Ana Luiza d'Ávila. Brasil: a reforma do Sistema de Saúde. Campinas: NEPP, maio 1992 (mimeo)

CHAUÍ, Marilena. Cultura e democracia. São Paulo: Moderna, 1984. Sorj, Bernardo - A democracia inesperada: cidadania, direitos humanos e desigualdade social, Rio de Janeiro, Editora Zahar, 2004

CHAUÍ, Marilena. Cultura política e política cultural. Estudo. av. [online]. 1995, vol.9, n.23, pp. 71-84. ISSN 0103-4014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141995000100006>.

CHAUÍ, Marilena. O que é Ideologia. São Paulo: Abril Cultural/brasiliense, 1984. **CBIA CENTRO BRASILEIRO PARA INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA. Vale a pena lutar: diretrizes básicas e missão institucional do CBIA.** Brasília, 1991.

CICONELLO, A. A participação social como processo de consolidação da democracia no Brasil. In: *From pover: how active citizens and effective states can change the world.* Oxfam International. Oxfam International, jun. 2008.

CONANDA. Conselho municipal dos direitos da criança e do adolescente e conselho tutelar: orientações para a criação e funcionamento. Brasília: CONANDA, 2007.

CONANDA. Resolução nº 12, de 5 de outubro de 1993. Aprovação da minuta de Decreto dispondo sobre a gestão e administração do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA. Brasília: CONANDA, 1993.

CONANDA. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006.

CONANDA. Resolução nº 121, de 20 de dezembro de 2006. Dispõe sobre regimento interno do Conanda. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006.

CONANDA. Resolução nº 137, de 21 de janeiro de 2010. Dispõe sobre os parâmetros para a criação e o funcionamento dos Fundos Nacional, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2010.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. 2007. "Resoluções de 2003 até 2001". Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes> . Acesso em: 8 de julho de 2012.

COHN, Amélia. Descentralização, Saúde e Cidadania. In: Lua Nova. Nº.32, p.5-16, São Paulo, CEDEC: 1994

COHEN, J. e ARATO, A. Civil society and political theory. Cambridge: MIT Press, 1992.

COLLIER RB, COLLIER D. Shaping the Political Arena. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press, 1991

CÔRTEZ, Soraya Vargas Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde - Cad. Saúde Pública vol.25 no.7 Rio de Janeiro, 2009

COSTA, Antônio Carlos Gomes. É possível mudar: a criança, o adolescente e a família na política social do município. Editora Malheiros, 1993a.

COSTA, Antônio Carlos Gomes. De menor a cidadão: Notas para uma história do novo direito da infância e juventude no Brasil. Editora do Senado, 1993b.

COUTINHO, Maurício, Movimentos e Mudança Política Na América do Sul Contemporânea, REVISTA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA Nº 27: 107-123 NOV. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n27/08.pdf>

DAGNINO, E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova cidadania. In:DAGNINO, E. (Org.). Anos 90: política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1994.

DAGNINO, E. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DAGNINO, E. (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

DAGNINO, E. ¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? 2004. disponível em: <bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/venezuela/faces/mato/Dagnino.pdf>.

DAGNINO, E. OLVERA, J. A.; PANFICHI, A. (Orgs.). A disputa pela construção democrática na América latina. Rio de Janeiro: Paz e Terra, Campinas - SP: Unicamp, 2006.

DELGADO, GUILHERME C. A., Schwarzer, H. Querino, Ana Carolina Lucini., , Juana A. participação social na gestão pública: avaliação da experiência do conselho nacional de revidência Social (1991/2000) , in Texto para Discussão nº 909, IPEA, Brasília

DINIZ, E (2000), Globalização, Reformas Econômicas e Elites Empresariais, Brasil Anos 2000, Rio de Janeiro, Editora FGV.

DINIZ, E.; BOSCHI, R. R. A consolidação democrática no Brasil: atores políticos, processos sociais e intermediação de interesses. In: DINIZ, E.; BOSCHI, R. R.; LESSA, R. (Orgs.). Modernização e consolidação democrática no Brasil: dilemas da Nova República. São Paulo:Vértice/Ed. Revista dos Tribunais, 1989.

D'ARAÚJO, Maria Celina. A elite dirigente do governo Lula. Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, 2009.

DRAIBE, Sonia Miriam. As Políticas Sociais do Regime Militar Brasileiro. In: Gláucio Dillon Soares ; Celina D'Araújo. (Org.). 25 anos de regime militar. Rio de Janeiro: FGV, 1994, v. , p. 69-86.

LUCA, T. R. de . A República Revisitada. Resenha de GOMES, A. de C.; PANDOLFI, D.; ALBERTI, V. (org). A República no Brasil. Tempo - Revista do Departamento de História da UFF, Rio de Janeiro, v. 8, n.15, p. 207-212, 2003.

DOIMO, Ana Maria. A Vez e a Voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ANPOCS, 1995. 358p. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ANPOCS, 1995. 356 p.

DULCI Luíz, entrevista in “Revista Teoria e Debate da Fundação Abramo, ano 17, n. 56, dezembro 2003/janeiro 2004).

DULCI, Luíz. Informe Abong PPA: PARTICIPAÇÃO E CORRESPONSABILIDADE SOCIAL, <http://br.groups.yahoo.com/group/3setor/message/15194> disponível em 01/07/2011, Ministro Chefe da Secretaria-Geral, em discurso proferido em Seminário na Câmara dos Deputados sobre o Plano Plurianual em maio de 2003).

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flavio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. LIMA, Nísia Trindade... [et al] (orgs). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005

FAGNANI, E. Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade. Unicamp, 2005. Disponível em: <<http://libidigi.unicamp.br/document/>>.

FOLHA DE SÃO PAULO, Programa do candidato do PT Luís Ignácio Lula da Silva in <http://www1.folha.uol.com.br/folha/especial/2002/eleicoes/candidatos-lula-programa-01-1.shtml>

FRAZER, N. Rethinking the Public Sphere – A contribution to the critique of actually existing democracy, In: **ROBBINS, B (Org)** The Planton sphere. Minnesota: Univ. of Minnesota Press, 1993

FREY, K. Crise do Estado e Estilos de Gestão Municipal. *Lua Nova*, nº 37,1996.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Revista Teoria e Debate, ano 17, n. 56, dez. 2003/jan. 2004.

FUNG, ARCHON e WRIGHT, Erik O. (eds.). *Deepening democracy: institutional innovations in empowered participatory governance.* (Real Utopias Project). London: Verso, 2003.

GENRO, Tarso. Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social: por um novo contrato social no Brasil. In: **GOMIDE, Denise (org.).** Governo e sociedade civil: um debate sobre espaços públicos democráticos. São Paulo: Abong-Peirópolis, 2003.

GENRO, Tarso. Poder local, participação popular e construção da cidadania. In: Fórum Nacional de Participação Popular nas Administrações Municipais. São Paulo: Instituto Polis, 1995.

GONÇALVES, Claudia M da Costa Globalização, Reformas Economicas e Elites Empresariais. Rio de Janeiro:FGV, 2000. - Políticas dos Direitos Fundamentais Sociais na Constituição Federal de 1988: releitura de uma constituição dirigente. São Luiz, 2005 - tese de Doutorado.

GOUVEIA, F. C. ; PALMA, Ana Maria Meirelles ; COLONESE, Paulo Henrique ; ESTRADA, M. I. D. ; CARDOSO, J. C. . Biblioteca Virtual de Museus de Ciência e Divulgação Científica. In: VI Reunião da RED-POP, 1999, Rio de Janeiro. VI Reunião da RED-POP, 1999. Artigo: SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social - ESTUDOS AVANÇADOS 13 (35)

GUIMARÃES, Ullisses. Discurso de Ulisses Guimarães em 05 de outubro de 1988 in “www.pmdb-rs.org.br/memoria/fl_adm/uploads/.../arquivo_20.doc”

GRIMSON, Alejandro (Org.). La cultura en las crisis **DAGNINO, Evelina.** Confluência Perversa, Deslocamento de Sentido, Crise Discursiva. In:

Grupo de Estudos e Pesquisas do Orçamento Público e da Seguridade Social - GOPSS "Nota de Orçamento Público e Seguridade Social. Seminário sobre A Política de Assistência Social no Governo Lula, Câmara dos Deputados em Brasília. Brasília 2004

GRZYBOWSKI, Cândido 2003 Artigo: Participação na Agenda do PPA in http://www.cfemea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2584:artigo-participacao-na-agenda-do-ppa-candido-grzybowski&catid=210:noticias-e-eventos&Itemid=145

HABERMAS, J. Três modelos normativos de democracia. *Lua Nova*, n. 36, 1995.

HABERMAS, J. Direito e democracia: entre factilidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, v. 2, 1997. 352p.

HALL, Peter A. and **TAYLOR**, Rosemary C. R.. As três versões do neo-institucionalismo. *Lua Nova* [online]. 2003, n.58, pp. 193-223. ISSN 0102-6445. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-44782009000100007>

IMMERGUT, E. O núcleo teórico do novo institucionalismo *Ellen M. Immergut INESC - Carta de Brasília. desafios para sua institucionalização Políticas públicas -Coletânea – Volume 1- Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi- ENAP - 2007*

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada Boletim Políticas Sociais - acompanhamento e análise nº 15, 2008 Brasília

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Boletim Políticas Sociais - acompanhamento e análise nº 16, 2008 Brasília

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Boletim de políticas sociais, acompanhamento e análise 2013 edição especial

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Texto para Discussão nº 1600 República, Democracia e Desenvolvimento: contribuições para pensar o Brasil contemporâneo, Brasília –DF março 2011

JACOBI, Pedro R. (1987). Movimentos sociais urbanos numa época de transição: limites e potencialidades. In Sader, Emir, org. *Movimentos Sociais na transição democrática*. São Paulo: Cortez. P. 11 – 23. Buenos Aires: Clacso, 2004. p. 195-216.

JARDIM PINTO, C. R. Espaços deliberativos e a questão da representação. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 19, n. 54, p. 97-113, fev. 2004.

JESSOP, B. Estratégias de acumulação, formas estatais e projetos hegemônicos. *Revista Idéias*, ano 14, 2007.

LORENZI Gisella W. “Uma Breve História dos Direitos da Criança e do adolescente no Brasil” in <<http://www.promenino.org.br/Ferramentas/Conteudo/tabid/77/ConteudoId/70d9fa8f-1d6c-4d8d-bb69-37d17278024b/Default.aspx>>

LUBAMBO, Catia W. ; **COELHO**, D. B. . Governo e Sociedade civil aprendem: o que revela a experiência recente de participação em Pernambuco?. In: *Cá tia Lubambo; Denilson Coêlho; Marcus André Melo. (Org.). Desenho Institucional e Participação Política: experiências no Brasil contemporâneo*. 1a.ed.Petrópolis: Vozes, 2005, v. 1, p. 256-297.

LÜCHMAN, L.H.H. Possibilidades e limites da democracia participativa. A experiência do Orçamento Participativo de Porto Alegre. Tese de Doutorado, Campinas-SP IFCH-UNICAMP, 2002

MACHADO, Francisco Assis, Participação Social em Saúde, in anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1987)

MARCÍLIO, Maria Luíza. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil, 1726-1950. In: FREITAS, Marcos Cezar de. História social da infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1997. p. 53-79.

MARCÍLIO, Maria Luíza. História social da criança abandonada. São Paulo: Hucitec, 1998.

MARQUES, R. M.; Mendes, A. . Financiamento: a Doença Crônica da Saúde Pública Brasileira. In: V Encontro Nacional de Economia da Saúde, 1999, Salvador. Anais do V Encontro Nacional de Economia da Saúde, 1999. p. 213-238.

MENDES, E. V. Atores sociais no Sistema Nacional de Saúde.. Mimeo, 1986.

MELUCCI, Alberto – Accion Colectiva, Vida Cotidiana y Democracia - México – Centro de Estudios Sociológicos, 2002, 1999.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Ruptura e Continuidade: a Dinâmica entre Processos Decisórios, Arranjos Institucionais e Contexto Político: o caso da política de saúde (EG / FJP) Belo horizonte, Texto para discussão n. 21 2005

MINISTERIO DA SAÚDE, Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

MONCORVO FILHO, Arthur. *Histórico da proteção à infância no Brasil, 1500-1922*. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica Editora. 1926.

MONTEIRO, I. R. O estado brasileiro e a participação social. *Teoria e Debate Urgente*. Fundação Perseu Abramo. 2006. Disponível em: <<http://www2.fpa.org.br/portal/modules/news/index.php?storytopic=835>>.

MORONI, A. J. *Participamos, e daí?* Social Watch/Observatório da Cidadania Coordenação executiva: Ibase Grupo de referência Brasil: Ibase, Fase, Inesc, Rede Dawn, Cfemea, CESeC/Ucam e Criola. Apoio: Novib, 2005. Disponível em: <http://www.aracati.org.br/portal/pdfs/13_Biblioteca/>.

MORONI, A. J. O direito à participação no Governo Lula. 2006. Disponível em: <http://www.icom.org/global.conference/Brasil2006/papers/jose_antonio_moroni.pdt>.

NULMELMEIER, Frank; **Rub**, Friedbert W. Die Transformation der Sozialpolitik: Von Sozialstaat zum Sicherheitsstaat. Frankfurt am Main: Campus Verlag, 1993

OLIVA, Mercadante Aloizio - As bases do novo desenvolvimentismo no Brasil: Análise do Governo Lula (2003-2010) tese doutorado, UNICAMP, dez 2010 Instituto de Economia.

OLIVEIRA Guacira 2011 *Avanços e recuos nas políticas de promoção da igualdade e direitos para as mulheres* IN “NUNCA ANTES NA HISTÓRIA DESSE PAÍS”...? UM BALANÇO DAS POLÍTICAS DO GOVERNO LULA” Rio de Janeiro Ed Fundação Heinrich Böll

O' DONNELL, Guilherme Uma outra institucionalização. Lua Nova, São Paulo, nº 37, 1996

PAES DE PAULA, A. P. Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 2005. 204p . (2005:107)

PAIM, J.S. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

PAIM, J.S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008

PAIVA, Denise: Criado em 1992 no Governo do Presidente Itamar Franco, extinto em 1995, no governo FHC, e re-criado em 2003, no governo Lula

PALUDO, C. Educação Popular em busca de alternativas: uma leitura desde o campo democrático popular. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001. (COMPRAR)

PAOLI, Maria Célia. "Movimentos sociais no Brasil: em busca de um estatuto político". In: HELLMAN, Michaela (org.) Movimentos sociais e democracia no Brasil. São Paulo: Marco Zero, 1995.

PATEMAN, C. Participação e Teoria Democrática. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PAULA, Marilena “Nunca antes na história desse país”...? : um balanço das políticas do governo Lula / organizadora. -- Rio de Janeiro, RJ : Fundação Heinrich Böll, 2011. -- 152p.

PEDERSEN, Susan. Family, dependence, and the origins of the welfare state: Britain and France, 1914-1945. Cambridge: Cambridge University press, 1993

PELLIANO Ana Maria, **RESENDE**, Luis e **BEGHIN**, Nathalie. (1995) O Comunidade solidária: uma estratégia de combate à fome e à pobreza. Planejamento e políticas públicas. Brasília. n. 12: 19-38, jun./dez.

PEREIRA, Potyara. Sobre a Política de Assistência Social no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês S. E PEREIRA, Potyara. (orgs.) Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

PINHEIRO, M.F.S. Educação, constituições e constituinte. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 29-53, 1986.

PINHEIRO, M.F.S. **O público e o privado na educação brasileira**: um conflito na constituinte 1987- 1988, 1991. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 1991.

PIERSON, Paul (2004). Politics in time: history, institutions, and social analysis. Princeton University

POLIGNANO, M. V. (2001). História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. *Cadernos do Internato Rural – textos de apoio*. Recuperado: 20 de outubro de 2006.

RAICHELLIS, Raquel. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais - Um Desafio a Ser Enfrentado pela Sociedade civil in *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 2000

RAICHELLIS, Raquel. Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social: Caminhos da Construção Democrática. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

RAICHELLIS, Raquel. Assistência Social e Esfera Pública: Os conselhos no exercício do controle social. In: *Serviço Social & Sociedade*, nº. 56, São Paulo: Cortez, 1998.

RAICHELLIS, Raquel. 10 anos depois da constituição cidadã. In: *Inscrita*: 1998.

RIZZINI, Irene. A Arte de Governar Crianças: A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil. Rio de Janeiro: Amais, 1995.

ROCHA, C. V.- Neoinstitucionalismo como modelo de análise de políticas públicas: algumas observações in *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 5. n. 1, jan.-jun. 2005)

RODRIGUES NETO, E. 1997. "A via do parlamento" In: *FLEURY, S. (org.). Saúde e democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial.

SADER, Emir; Gentili, Pablo; Borón Atilio e Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático Paz e Terra, 1995 - 205 páginas

SALES, Teresa. Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n.25, ano 9, junho de 1994 (p. 26-37).

SANTOS, B. de S. (Org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SANTOS, W. G. dos. Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SILVA, Enid Rocha A "Conferências Nacionais de Políticas Públicas: Reflexões sobre avanços e desafios no período 2003-2006" Texto para Discussão 1378. IPEA Brasília, 2009

SILVA, Enid Rocha A (2004) O direito à convivência familiar e comunitária : os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil Brasília : IPEA/CONANDA, 2004. 416 p.: il.

SILVA, Maurício F. Burocracia e autoritarismo no Brasil: o caso do regime militar in *Revista Teoria e Pesquisa* vol. 21, n. 1, p. 115-123, jan./jun. 2012 10.4322/tp.2012.009

SORJ, Bernardo. A Democracia Inesperada: Cidadania, Direitos Humanos e Desigualdade Social. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, **2004**, 127 páginas.

STEINMO, Thelen, and Longstreth. 1992. Structuring Politics: Historical Institutionalism in Comparative Analysis (ch 1). Cambridge: Cambridge University Press.

TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

TATAGIBA, Luciana. Participação, cultura política e modelos de gestão : a democracia gerencial e suas ambivalências **Autores** Luciana Ferreira Tatagiba, Campinas , São Paulo, disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000296170&fd=y>

LAISNER, R. C. Dossiê: Os movimentos sociais e a construção democrática. Revista Idéias/Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas UNICAMP, Campinas - Unicamp, v. 5(2), n. 6(1), p. 07-124, 2001.

TAVOLARO, Sergio B. F. - Para além de uma "cidadania à brasileira": uma consideração crítica da produção sociológica nacional - Rev. Sociol. Polit. vol.17 no.32 Curitiba Feb. 2009

TEIXEIRA, S. M. F., 1994. Inequity in Health Services and Health Policies in Developing Countries: The Case of Latin America. In: 3rd FICOSSER General Conference. 6-9 July 1994. Helsinki: Federation for International Cooperation of Health Services and Systems Research Centers, pp.15-30.

TELLES, Vera da Silva. Direitos Sociais. Afinal do que se trata? Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2006.

THELEN, Kathy s.f Historical Institutionalism in Comparative Politics, México, cide-División de Estudios Políticos (Documento de Trabajo núm. 91).

WILLIAMS, Raymond Marxismo e Literatura, Rio de Janeiro, Zahar Editores 1979.

WILLIANSON, John. (1990) Latin American Adjustment: How Much Has Happened? (Washington: Institute for International Economics.)

XAVIER, A. Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua de Vitória: Invenções, Cidadanias e Memórias de Lutas. 2005. Monografia (graduação em Serviço Social) Departamento de Serviço social, Universidade Federal.

APÊNDICE 1 – PESQUISA QUALITATIVA: MÉTODO, ROTEIRO E ENTREVISTADOS

A pesquisa qualitativa foi realizada por meio de entrevistas junto a conselheiros governamentais e não governamentais do CNS e do Conanda, seguindo dois métodos. Primeiramente, foi enviado um questionário, contendo questões abertas e fechadas para a totalidade dos conselheiros do Conanda e do CNS. Por este método foram obtidas 27 entrevistas. No segundo método, foram realizadas entrevistas, previamente agendadas, junto a um conjunto de 06 conselheiros do Conanda e do CNS, visando aprofundar as entrevistas conseguidas pelo método anterior e aprofundar o entendimento

Nos dois métodos aplicados os instrumentos foram estruturados e organizado em torno das mesmas questões. As questões buscaram apreender as suposições de fundo que circunscrevem o objeto da pesquisa: (i) As políticas públicas carregam até o momento do presente, na forma de legados de sua trajetória passada, traços predominantes de projetos políticos adquiridos ao longo de seu desenvolvimento histórico institucional, e (ii) i) Os traços predominantes dos projetos políticos presentes nas políticas públicas condicionam, por sua vez, o desenho institucional, a atuação e o funcionamento dos conselhos integrantes dos arranjos institucionais destas políticas.

As perguntas centrais do roteiro das entrevistas são as seguintes:

- O que você acha da capacidade do Conanda/CNS em fazer valer suas decisões/deliberações? Isto é, de conseguir influenciar os atores governamentais a concretizarem suas deliberações?
- Quais, em sua opinião, são as principais dificuldades do Conanda/CNS para conseguir influenciar os órgãos públicos a transformarem suas deliberações em medidas e políticas públicas concretas?
- Você consegue identificar características da política pública (criança & adolescente e saúde) que favorecem e/ou dificultam a atuação, o funcionamento e o alcance dos resultados do Conselho?
- Você acha que o Conanda/CNS consegue influenciar no Plano Plurianual-PPA, incluindo suas prioridades em termos de políticas e programas?
- Você acha que o CONANDA/CNS influencia na ampliação dos recursos alocados para o financiamento das políticas voltadas para a infância/saúde pública?

- Entre os Conselhos que você conhece qual você considera mais forte, no sentido de reunir maiores capacidades em conseguir fazer valer suas decisões/deliberações. Por que?

Para responder estas questões foram entrevistados 30 conselheiros no período de junho, julho e agosto de 2012, entre representantes de organismos governamentais e de entidades privadas sem fins lucrativos e organizações não governamentais de diferentes matizes (religiosas, filantrópicas, de defesa de direitos e corporativas de profissionais, trabalhadores e patronais).

RELAÇÃO DAS ENTIDADES/ORGANIZAÇÕES QUE TIVERAM SEUS REPRESENTANTES ENTREVISTADOS.

DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:

- Entrevista 1 (EC1) – Representante do Ministério de Educação e Cultura – MEC
- Entrevista 2 (EC2) – Representante da Pastoral da Criança – CNBB
- Entrevista 3 (EC3) – Representante da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República - SEPPIR
- Entrevista 4 (EC4) – Representante da Central única dos Trabalhadores – CUT
- Entrevista 5 (EC5) – Representante da Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude -ABMP
- Entrevista 6 (EC6) – Representante do Ministério do Desenvolvimento Social
- Entrevista 7 (EC7) – Representante da Sociedade Brasileira de Pediatria
- Entrevista 8 (EC8) – Representante da Secretaria de Direitos Humanos/Conanda
- Entrevista 9 (EC9) – Representante do Ministério das Relações Exteriores
- Entrevista 10 (EC10) – Representante da Casa Civil da Presidência da República
- Entrevista 11 (EC11) – Representante da Inspeção São João Bosco Salesianos
- Entrevista 12 – (EC12) - Representante Criança Segura – Safe Kids Brasil
- Entrevista 13 – (EC13) Representante Ministério do Planejamento

- Entrevista 14 (EC14) – Representante Ministério do Trabalho

DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

- Entrevista 1 (ES1) – Representante da Confederação Nacional da Indústria
- Entrevista 2 (ES2) – Representante da Pastoral da Pessoa Idosa (CNBB)
- Entrevista 3 (ES3) – Representante da Associação brasileira dos Ostromizados
- Entrevista 4 (ES4) - Representante do Ministério da Saúde
- Entrevista 5 (ES5) - Representante da Associação Brasileira de Enfermagem
- Entrevista 6 (ES6) – Representante das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas
- Entrevista 7 (ES7) – Representante do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional Coffito
- Entrevista 8 (ES8) – Representante do Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla – MOPEM
- Entrevista 9 (ES9) – Representante da Confederação Nacional do Comercio
- Entrevista 10 (ES10) – Representante da Força Sindical (1)
- Entrevista 11 (ES11) – Representante da Força Sindical (2)
- Entrevista 12 (ES12) – Representante da Federação de Sindicatos de Trabalhadores das Universidades Brasileiras (Fasubra - Sindical)
- Entrevista 13 (ES13) – Representante de Coordenação de Movimento Populares
- Entrevista 14 (ES14) Representante do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES
- Entrevista 15 (ES 15) – Representante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva

- Entrevista 16 (ES16) – Representante do Conselho Federal de Fonoaudiologia
- Entrevista 17 (ES17) - Representante do Movimento de Integração das Pessoas Atingidas por Hanseníase - Mohan(1)
- Entrevista 18 (ES18) – Representante do Movimento de Integração das Pessoas Atingidas por Hanseníase - Mohan(2)
- Entrevista 19 – (ES 19) - Representante do Conselho Federal de Psicologia
- Entrevista 20 (Es20) – Representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde – CNTS

APÊNDICE 2 – QUADRO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: RESOLUÇÕES APROVADAS DE 2003 ATÉ 2011

| Resoluções | Relação com as fases do ciclo de políticas públicas |
|--|---|
| 1. Res. 450/2011 - aprova resolução que trata do apoio às ações conjuntas com o Ministério da Educação, no sentido de aprimorar a qualidade dos cursos de graduação das profissões da saúde | Formulação/Desenho |
| 2. Res nº não ident. Conselho Nacional de Saúde, em ação conjunta com o Ministério da Educação aprova resolução que trata do aperfeiçoamento dos mecanismos de integração ensino-serviço. | Formulação/Desenho |
| 3. Res.448/2011 – CNS aprova resolução que trata, entre outros aspectos, do aumento da destinação de recursos financeiros para a Rede de Atenção Psicossocial, especialmente, nas esferas Federal, Estadual e do Distrito Federal e da ampliação das políticas de formação de profissionais em saúde mental em todas as regiões e localidades do país, com foco nas mais vulneráveis e de difícil acesso. | Planejamento/Orçamento |
| 4. Res.447/2011 – CNS estabelece os procedimentos internos a serem adotados pelo Conselho Nacional de Saúde para exame e apuração de denúncias e indícios de irregularidades no exercício de suas finalidades institucionais | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 5. Res.446/2011 –CNS define composição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. | Controle Social |
| 6. Res.445/2011 -Posicionar-se contrariamente à Lei Complementar nº1.131/2010, ao Decreto nº 57.108/2011 e à Resolução nº 81/2011, do governo do Estado de São Paulo, que permitem direcionar até 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS que têm contrato de gestão com Organizações Sociais, para atendimento a "pacientes particulares ou usuários de planos de saúde privados | Controle Social |
| 7. Res.444/2011 - Resolução que trata do enfrentamento da tuberculose no Brasil. | Formulação/Desenho |
| 8. Res.443/2011 -Aprovar a conformação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) articulada a todas as redes de atenção presentes no território, entre outras providências | Formulação/Desenho |
| 9. Res.442/2011 -Aprovar a representação da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI na composição da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI | Formulação/Desenho |
| 10. Res.441/2011 Aprovar diretrizes para análise ética de projetos de pesquisas que envolvam armazenamento de material biológico humano ou uso de material armazenado em pesquisas anteriores | Formulação/Desenho |
| 11. Res.440/2011 Aprovar a recomposição do Comitê de Acompanhamento e Monitoramento das ações do Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde | Controle Social |

| | |
|--|--|
| 12. Res.439/2011 Mobilizar todos os esforços e forças sociais para aumentar a destinação de recursos financeiros para a Atenção Básica, especialmente nas esferas Federal e Estadual | Planejamento/Orçamento |
| 13. Res.438/2011 Convidar e mobilizar todas as forças políticas que compõem a sociedade brasileira para encontrar alternativas que propiciem promover um financiamento estável, suficiente e o fim da ineficiência dos investimentos em saúde | Formulação/Desenho |
| 14. Res.437/2011 Que as ações intersetoriais de saneamento sejam prioritárias no controle da dengue no Brasil e tratadas com prioridade no Plano Nacional de Saúde e PPA 2012/2015 | Formação de Agenda |
| 16. Res 435/2010 Alterar os artigos do Regimento do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pela Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008, que trata das Comissões. | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 17. Res 434/2010 Aprovar o Relatório Anual de Gestão 2008 do Ministério da Saúde com as ressalvas e recomendações contidas no Parecer da COFIN/CNS de 12 de abril de 2010 | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 18. Res 433/2010 Solicitar ao Senhor Ministro da Saúde a convocação da IV Conferência Nacional de Saúde Mental | Formação de Agenda |
| 19. Res 432/2009 (não disponibilizada) | |
| 20. Res 431/2009 Aprovar a recomposição do Comitê de Acompanhamento e Monitoramento das ações do Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde | Controle Social |
| 21. Res 430/2009 Reafirmar competência da CIRH para avaliar, analisar e dar parecer de autorização de cursos na área da saúde e aprovar fluxo dos processos. | Controle Social |
| 22. Res 429/2009 Reafirmar que cabe a CIRH a prerrogativa de analisar os processos de autorização de oferta de cursos superiores na área da saúde | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 23. Res 428/2009 (não disponibilizada) | |
| 24. Res 427/2009 (não disponibilizada) | |
| 25. Res 426/2009 Que os representantes selecionados na reunião eleitoral, sejam instados a declarar todas as relações de trabalho, representação ou outras relações que impliquem em possíveis conflitos de interesses para o exercício autônomo da função de membro da CONEP | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 26. Res 425/2009 (não disponibilizada) | |
| 27. Res 424/2009 Regimento Eleitoral para o triênio 2009/2012 | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 28. Res 423/2009 Que a ANVISA deverá apresentar ao CNS, no prazo de 90 dias, uma proposta para agilizar o fluxo de liberação de doações internacionais de medicamentos e insumos para programas estratégicos do Ministério da Saúde | Controle Social |

| | |
|--|--|
| 29. Res 422/2009 (não disponibilizada) | |
| 30. Res 421/2009 Instituir a reestruturação na composição da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP | Controle Social |
| 31. Res 420/2009 (não disponibilizada) | |
| 32. Res 419/2009 Revogar a Resolução CNS nº 31/92, de 12 de outubro de 1992, que aprova a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes | Formação de Agenda |
| 33. Res 418/2009 (não disponibiliza) | |
| 34. Res 417/2009 (não disponibilizada) | |
| 35. Res 416/2009 (não disponibilizada) | |
| 36. Res 415/2009 Instituir a Comissão de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente e Jovens – CAISAJ | Controle Social |
| 37. Res 414/2009 Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência - CISPD, com a seguinte composição. | Controle Social |
| 38. Res 413/2009 Instituir a Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica – CPAF. | Controle Social |
| 39. Res 412/2009 Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase – CIEH. | Controle Social |
| 40. Res 411/2009 Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Educação Permanente do Controle Social no SUS – CIEPCSS. | Controle Social |
| 41. Res 410/2009 Instituir a Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis – CISPLGBT | Controle Social |
| 42. Res 409/2009 Aprovar a Reestruturação da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento – COFIN | Controle Social |
| 43. Res 408/2008 Aprovar as diretrizes para a promoção da alimentação saudável com impacto na reversão da epidemia de obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: | Formulação/Desenho |
| 44. Res 407/2008 Aprovar o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde. | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 45. Res 406/2008 Tornar pública a Comissão Intersetorial de Saúde Bucal - CISB, criada em sua 177ª Reunião Ordinária, de 12 e 13 de setembro de 2007 | Controle Social |
| 46. Res 405/2008 (não disponibilizada) | |
| 47. Res 404/2008 Propor a retirada das notas de esclarecimento dos itens relacionados com cuidados de saúde a serem disponibilizados aos voluntários e ao uso de placebo, uma vez que elas restringem os direitos dos voluntários à assistência à saúde, mantendo os seguintes textos da versão 2000 da Declaração de Helsinque | Formação de agenda |

| | |
|---|------------------------|
| 48. Res 403/2008 Que o Ministério da Saúde proceda à regulamentação dos seguintes artigos e respectivos parágrafos da Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007, tendo em vista que os prazos estabelecidos na referida portaria, encontram-se expirados. | Formulação/Desenho |
| 49. Res 402/2008 Solicitar ao Ministro da Saúde e ao Ministro do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) e a Casa Civil que procedam à revisão do Decreto nº 6.439, de 23 de abril de 2008, no sentido da total disponibilização dos recursos para a Saúde previstos na Lei Orçamentária de 2008. | Planejamento/Orçamento |
| 50. Res 401/2008 (não disponibilizada) | |
| 51. Res 400/2008 Posiciona-se favorável à continuidade das pesquisas com células-tronco embrionárias | Formação de agenda |
| 52. Res399/2008 Aprovar a criação de um Comitê de Acompanhamento e Monitoramento das ações do Programa de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde. | Controle Social |
| 53. Res 398/2008 (não disponibilizada) | |
| 54. Res 397/2008 Que o Ministério da Saúde providencie, no prazo de 60 (sessenta) dias, a elaboração do protocolo clínico e tratamento da Doença Celíaca para apresentação e aprovação do Conselho Nacional de Saúde em sua 185ª Reunião Ordinária | Formação de agenda |
| 55. Res 396/2008 (não disponibilizada) | |
| 56. Res 395/2008 Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra – CISP | Controle Social |
| 57. Res 394/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Pessoa com Patologias –CIPP | Controle Social |
| 58. Res 393/2007 (não disponibilizada) | |
| 59. Res 392/2007(não disponibilizada) | |
| 60. Res 391/2007 (não disponibilizada) | |
| 61. Res 390/2007 Toma providências urgentes para recomposição do Orçamento Integral da Ação 6188 que não incorporou os recursos provenientes da ação 8523, que foi extinta. | Planejamento/Orçamento |
| 62. Res 389/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Permanente de Saúde Suplementar - CPSS.. | Controle Social |
| 63. Res 388/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - CIRH. | Controle Social |
| 64. Res 387/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST. | Controle Social |
| 65. Res 386/2007 Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia - CICT. | Controle Social |
| 66. Res 385/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia - CIVSF. | Controle Social |

| | |
|--|------------------------|
| 67. Res 384/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência - CISPD. | Controle Social |
| 68. Res 383/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU. | Controle Social |
| 69. Res 382/2007 Aprova a estruturação da Comissão Permanente para Acompanhamento das Políticas em DST e Aids - CAPDA. | Controle Social |
| 70. Res 381/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial Permanente de Trauma e Violência - CPTV. | Controle Social |
| 71. Res 380/2007 Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI. | Controle Social |
| 72. Res 379/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento - COFIN. | Controle Social |
| 73. Res 378/2007 Aprova a Composição da Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso - CIPSI. | Controle Social |
| 74. Res 377/2007 Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Saúde Mental - CISM. | Controle Social |
| 75. Res 376/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente - CISAMA, com o objetivo de assessorar o Conselho Nacional de Saúde no acompanhamento permanente das políticas e programas relativos aos fatores determinantes e condicionantes a saúde. | Controle Social |
| 76. Res 375/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase no Brasil - CIEH. | Controle Social |
| 77. Res 374/2007 Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Educação Permanente do Controle Social no SUS - CIEPCSS. | Controle Social |
| 78. Res 373/2007 Aprova a reestruturação da Comissão Intersetorial de Alimentação - CIAN. | Controle Social |
| 79. Res 372/2007 Aprova a estruturação da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde - CICIS. | Controle Social |
| 80. Res 371/2007 Institui a Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - CIPICSUS. | Controle Social |
| 81. Res 370/2007 O registro e credenciamento ou renovação de registro e credenciamento do CEP. | Controle Social |
| 82. Res 369/2007 Solicitar ao Governo Federal a imediata disponibilidade de parcela dos recursos orçamentários contingenciados pelo Decreto nº 6.046/2007, no valor de R\$ 3,5 bilhões, para a realização de empenhos relativos às despesas com ações e serviços públicos de saúde - outros custeios e capital, garantindo-se assim o cumprimento do valor mínimo de aplicação nos termos da Emenda Constitucional nº 29, estimado em R\$ 43,4 bilhões, e o que disciplina o parágrafo 2º do artigo 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal. | Planejamento/Orçamento |

| | |
|---|--|
| 83. Res 368/2007 Aprovar a criação de um Comitê de Acompanhamento do Acordo de Cooperação Técnica entre Banco do Brasil, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde | Controle Social |
| 84. Res 367/2007 Aprovar o Plano Diretor de Vigilância Sanitária | Planejamento/Orcamento |
| 85. Res 366/2006 (não disponibilizada) | |
| 86. Res 365/2006 (não disponibilizada) | |
| 87. Res 364/2006 Art. 1o A Resolução CNS no 291, de 6 de maio de 1999, que aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, passa a vigorar com a seguinte redação | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 88. Res 363/2006 Aprova a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde-SUS, para implementação nas três esferas de Governo - Federal, Estadual e Municipal | Controle Social |
| 89. Res 362/2006 (não disponibilizada) | |
| 90. Res 361/2006 Aprova o Regimento Eleitoral para o triênio 2006/2009 | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 91. Res 360/2006 (não disponibilizada) | |
| 92. Res 359/2006 (não disponibilizada) | |
| 93. Res 358/2006 Constitui a Comissão Permanente Intersetorial da Saúde do Idoso. | Controle Social |
| 94. Res 357/2006 Delibera sobre a suspensão definitiva da execução da Pesquisa "Heterogeneidade de Vetores e Malária no Brasil e solicita outras providências a respeito do tema". | Formação da agenda |
| 95. Res 356/2005 Delibera que o Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária encaminhe ao Conselho Nacional de Saúde as sugestões apresentadas à Consulta Pública nº 63, de 14 de setembro de 2005, para avaliação assim como a constituição de grupo de trabalho com representações do MORHAN e ABPST, e solicita outras providências à respeito do tema. | Controle Social |
| 96. Res 355/2005 Delibera sobre necessidade de mapear a situação de saúde das pessoas portadoras de deficiência no Brasil e solicita outras providências sobre o tema. | Formação da agenda |
| 97. Res 354/2005 Aprova o documento "Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do Sistema Único de Saúde-SUS". | Controle Social |
| 98. Res 353/2005 Delibera pela manutenção da Habilitação do Município de Amargosa na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde e faz outras recomendações sobre o cumprimento da legislação do Sistema Único de Saúde. | Execução |
| 99. Res 352/2005 Delibera sobre a emissão de licenças compulsórias dos medicamentos Efavirenz, Lopinavir e Tenofovir, bem como de outros anti-retrovirais patenteados e a fabricação | Execução |

| | |
|--|----------------------------|
| local dos medicamentos. (Carta do Ministro da Saúde Anexa) | |
| 100. Res 351/2005 Delibera sobre a alocação de recursos orçamentários para o Conselho Nacional de Saúde em 2006. | Planejamento/ Orçamento |
| 101. Res 350/2005 Delibera sobre a abertura de cursos na área da saúde. | Execução |
| 102. Res 349/2005 Aprova a criação da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde. | Controle Social |
| 103. Res 348/2005 Manifesta-se pelo direito à gestante, esclarecida e informada, à opção de manter ou interromper a gravidez por meio da antecipação terapêutica do parto, em caso de gravidez de fetos anencefálicos e dá outras providências a respeito do assunto. | Formação de agenda |
| 104. Res 347/2005 Aprova as diretrizes para análise ética de projetos de pesquisa que envolva armazenamento de materiais ou uso de materiais armazenados em pesquisas anteriores. | Formulação/desenho |
| 105. Res 346/2005 Estabelece regulamentação para tramitação de projetos de pesquisa multicêntricos no sistema Comitês de Ética em Pesquisa-CEPs - CONEP. | Formulação/desenho |
| 106. Res 345/2005 Manifesta contrário ao Projeto de Lei nº 3.268, de 2004, e solicitar sua rejeição na Câmara dos Deputados, e dar ampla divulgação desta Resolução como forma de esclarecer os Conselhos Estaduais e Municipais e a população brasileira. | Controle Social |
| 107. Res 344/2004 Aprovar a reestruturação da Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia - CIVS. | Controle Social |
| 108. Res 343/2004 Deliberar pela reativação da Comissão Nacional de Crenologia, de caráter interinstitucional, constituída por representantes dos Ministérios da Saúde, das Minas e Energia, das Cidades, do Conselho Nacional de Saúde e de outros órgãos afins. | Formação de agenda |
| 109. Res 342/2004 Manifestar posição contrária à política de apropriação e exploração indevida, por empresas privadas, dos mananciais das águas minerais brasileiras. | Controle Social |
| 110. Res 341/2004 Apoiar o Anteprojeto de Lei – APL, “Diretrizes para os serviços públicos de saneamento básico e a Política Nacional de Saneamento Ambiental”. | Controle Social |
| 111. Res 340/2004 Aprova as Diretrizes para Análise Ética e Tramitação dos Projetos de Pesquisa da Área Temática Especial de Genética Humana | Formulação/desenho |
| 112. Res 339/2004 (não disponibilizada) | |
| 113. Res 338/2004 Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde | Planejamento/Orçamento |
| 114. Res 337/2004 Recomenda aos Ministros de Estado da Saúde e da Educação a suspensão da abertura de novos cursos na área da saúde e o prazo de até 180 dias para que apresentem a proposta do | Controle Social |

| | |
|--|--|
| governo federal para a regulação da abertura de novos cursos de graduação da área da saúde. | |
| 115. Res 336/2004 Prorroga a Resolução nº 324/CNS/2003 por um período de 60 (sessenta) dias. | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 116. Res 335/2004 - Afirmar a aprovação da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Polos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde,” como instâncias locorregionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente;- Recomendar aos gestores do SUS, nas esferas federal, estadual e municipal, que envidem esforços para a implantação e implementação desta Política.- Apoiar as estratégias e ações que visem à interação entre a formação de profissionais e a construção da organização da atenção à Saúde. | Planejamento/Orçamento |
| 117. Res 334/2003 Propor a convocação da II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde-II CNCTIS, sob o tema “O Conhecimento Trabalhando pela Equidade em Saúde”, a ser realizada no período de 24 a 27 de maio de 2004, em Brasília-DF;- Propor que a Portaria de convocação seja assinada pelos Ministros de Estados da Saúde, da Educação e da Ciência e Tecnologia. | Controle Social |
| 118. Res 333/2003 Aprovar as seguintes DIRETRIZES PARA CRIAÇÃO, REFORMULAÇÃO, ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE. Revogada as Resoluções 33/1992 e a de nº 319/2002 | Controle Social |
| 119. Res 332/2003 Aprovar, em caráter excepcional a composição da Comissão Intersectorial de Recursos Humanos. | Controle Social |
| 120. Res 331/2003 Ratificar o ato de reinstalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS-MNNP-SUS. | Formação de agenda |
| 121. Res 330/2003 Aplicar "NOB/RH-SUS" como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS, e publicar e divulgar nacionalmente o inteiro teor do documento. | Execução |
| 122. Res 329/2003 Reativar e implementar a Comissão de Saúde Suplementar com a atribuição de subsidiar a atuação do CNS nas discussões sobre o aperfeiçoamento da legislação e revisão do espaço institucional da regulamentação da Saúde Suplementar, bem como sua inclusão na Política Nacional de Saúde | Controle e acompanhamento |
| 123. Res 328/2003 (não disponibilizada) | |
| 124. Res 327/2003 (não disponibilizada) | |
| 125. Res 326/2003 Dentre outras ações, resolve recomendar ao governador do Distrito federal o cumprimento da Lei Orgânica da Saúde; ao Ministério da Saúde e a Câmara o Controle e Fiscalização do uso Financeiro da União, repassados ao Distrito Federal; ao Ministério Público Federal a instauração da Ação Civil Pública para | Controle Social |

| | |
|--|--------------------|
| apuração das irregularidades e punição dos culpados; ao meio de Comunicação a denúncia de todos os atos, comprovadamente, lesivos à saúde da população do DF. | |
| 126. Res 325/2003 Realização de Audiência Pública específica para a Área da Saúde com a Comissão Especial de Avaliação e definições relativas à avaliação das condições de ensino para as profissões da área da saúde sejam construídas mediante trabalho intersetorial da Educação e da Saúde. | Controle Social |
| 127. Res 324/2003 Suspensão total da abertura de novos cursos superiores da área da saúde por um período mínimo de 180 dias, a partir desta data, incluindo os processos de solicitação de abertura de novos cursos em andamento neste Conselho Nacional de Saúde-CNS | Execução |
| 128. Res323/2003 Aprovar a criação do Grupo de Trabalho para acompanhamento das Políticas em DST e AIDS | Controle Social |
| 129. Res 322/2003 Aprovar diretrizes acerca da aplicação da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. | Formulação/desenho |
| 130. Res 321/2003 Aprovar a criação e composição da Comissão Intersectorial de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. | Controle Social |
| 131. Res 320/2003 Aprovar a criação e composição da Comissão Intersectorial de Eliminação da Hanseníase – CIEH. | Controle Social |

Fonte: CNS - Ministério da Saúde

Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva

**Apêndice 3 – Quadro: Conselho Nacional da Criança e do Adolescente:
Resoluções Aprovadas de 2003 até 2011**

| Resoluções | Relação com as fases do ciclo de políticas públicas |
|--|---|
| 1. Res.151/2011 - Dispõe sobre a participação de adolescentes nas comissões referentes à IX Conferência Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes (Define 27 adolescentes representantes das unidades federativas e distrito federal, como delegados natos na Conferência Nacional. Assegura a participação de 5 adolescentes, representantes de cada região, para compor a Comissão Organizadora da IX Conferência Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes.) | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 2. Res.150/2011 Aprova e divulga o Plano de aplicação do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente - FNCA para o exercício de 2011,. | Planejamento/Orcamento |
| 3. Res.149/2011 - Dispõe sobre a participação de crianças e adolescentes nas comissões organizadoras da IX Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, nas Conferências Estaduais, Distrital e Municipais (define que a participação será na proporção de uma criança para cada dois adultos) | Controle Social |
| 4. Res.148/2011 Publicação em forma de Resolução do Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador (Plano apresentado pela Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e aprovado na plenária do Conanda) | Planejamento/Orcamento |
| 5. Res.147/2011 Instituir a Comissão Organizadora da IX Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (detalha a composição, explicita a participação de crianças e adolescentes na Comissão e a determina a realização de esforços para a participação do Conselho Nacional de Juventude e dos demais atores do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente) | Controle Social |
| 6. Res.146/2011 Indica os membros para compor as Comissões Permanentes do Conanda. | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 7. Res 145/2011 Dispõe sobre a convocação da IX Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (define data da conferência nacional, das conferências estaduais e municipais e dá outras providências) | Controle Social |
| 8. Res. 144/2011. Altera o Regimento Interno do Conanda que modifica a convocação da Conferência Nacional dos Direitos e do Adolescente para ser realizada a cada três anos. | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 9. Res.143/2010 Cria Comissão Eleitoral para escolha da | Sem relação no Ciclo de |

| | |
|--|---|
| representação da sociedade civil no CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CONANDA para o biênio 2011 a 2012 | Políticas Públicas. |
| 10. Res.142/2010 – Dispõe sobre alteração de Regimento Interno visando a criação de Comissão de Direitos Humanos e Ação Parlamentar | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 11. Res 141/2010 Institui Grupo de Trabalho que revisará a resolução 113, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, a fim de apresentar proposta para adequar à Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente | Formulação e Desenho. |
| 12. Res 140/2010 Designa os membros do CONANDA ao Grupo de Trabalho do Plano Decenal | Planejamento/Orçamento |
| 13. Res. 139/2010 Dispõe sobre os parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares no Brasil. (Publicada em 2011) | Execução |
| 14. Res.138/2010 dispõe sobre os procedimentos para a doação de recursos ao Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (FNCA), elencando os passos que devem ser seguidos pelo/a contribuinte que desejar fazer doações ao Fundo | Sem relação no Ciclo de Políticas Públicas |
| 15. Res.137/2010. Dispõe sobre os parâmetros que devem nortear a criação e o funcionamento dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente (Fias), em obediência às regras e princípios estabelecidos pela Constituição Federal. Os Fias devem ser vinculados aos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente do respectivo ente federado, órgãos formuladores, deliberativos e controladores das ações de implementação da política dos direitos da criança e do adolescente, responsáveis por gerir os fundos, fixar critérios de utilização e o plano de aplicação dos seus recursos. | Formulação e Desenho. |
| 16. Res. 136/2009. <i>Amplia o prazo para a nova proposta de regulamentação dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, de que trata o art. 1º da Resolução nº 132,</i> | Formulação e Desenho. |
| 17. Res 135/2009 Indica os membros para compor as Comissões Permanentes temáticas do Conanda. No período 2009-2010 | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 18. Res.134/2009 Dispõe sobre a convocação da 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, determina o tema e a data da Conferência. | Formação de Agenda |
| 19. Res.133/2009 Institui a Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |

| | |
|---|---|
| designa seus membros | |
| 20. Res.132/2008. Estabelece prazo para conclusão das análises de Projetos <i>Esportivos Sociais 2007/2008, para a proposta a ser implementada em 2009.</i> | Execução |
| 21. Res.131/2008 Constitui Comissão Eleitoral para escolha da representação da sociedade civil no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, para o biênio 2.009 à 2.010. | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 22. Res.130/2008 Aprova os procedimentos e critérios para a seleção de projetos a serem financiados no exercício de 2008 com recursos da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente - FNCA/ Conanda. | Execução |
| 23. Res.129/2007 Divulga e torna públicas as <i>deliberações da VII Conferencia Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente</i> | Controle Social |
| 24. Res.127/2007 Divulga e torna pública a Nota de indignação do Conanda contra os atos abusivos ,negligentes e violentos que tem ocorrido no Brasil,à esteira de barbárie ocorrido na cidade de Abaetetuba/Pará. | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 25. Res.126/2007 Divulga e torna pública a Nota contra a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC), que reduz a idade penal de 18 para 16 anos | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 26. Res.125/2007 Institui a Comissão Organizadora da VII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e determina a composição dos seus membros | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 27. Res.124/2007 Prorroga o prazo para entrega dos projetos a serem financiados com recursos da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SPDCA/SEDH), e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA/Conanda | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 28. Res.123/2007 Prorroga o prazo para entrega dos projetos a serem financiados com recursos da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SPDCA/SEDH), e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA/Conanda | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 29. Res.122/2007 Aprova os procedimentos e critérios para a seleção de projetos a serem financiados com recursos da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SPDCA/SEDH), e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA/CONANDA) para o exercício de 2007, na forma do anexo a presente Resolução | Planejamento/ Orçamento |

| | |
|---|---|
| 30. Res.121/2006 Aprova o regimento interno do Conanda publicado no Diário Oficial da União, Seção 1, Páginas 18, 19, 20 e 21, do dia 20 de dezembro de 2006 | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 31. Res 120/2006 Convoca a VII Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Determina o tema da conferência, estabelece as datas das Conferências Nacional, estaduais e municipais) | Formação da Agenda |
| 32. Res 119/2006 Aprova o Sistema Nacional de Atendimento Sócio Educativo – Sinase | Formulação e Desenho. |
| 33. Res 118/2006 Constitui Comissão Eleitoral para escolha da representação da sociedade civil no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda, para o biênio 2.007 à 2.008 | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 34. Res.117/2006 Altera dispositivos da Resolução n.º 113/2006, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente | Formulação e desenho |
| 35. Res.116/2006 <i>Altera dispositivos das Resoluções Nº 105/2005 e 06/2006, que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos conselhos dos Direitos da Criança</i> | Formulação e desenho |
| 36. Res 115/2006 Estabelece Critérios para de Aplicação de recursos do orçamento de 2006, contemplando os projetos a serem financiados com recursos disponibilizados à Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA) e ao Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA). | Planejamento/ Orçamento |
| 37. Res 114/2006 Dispõe sobre os critérios para aplicação dos recursos do orçamento de 2006. | Planejamento/ Orçamento |
| 38. Res 113/2006 Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente | Formulação e desenho |
| 39. Res.112/2006 Dispõe sobre os parâmetros para a formação continuada dos operadores do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente | Execução |
| 40. Res.111/2006 Divulga a relação dos projetos esportivos sociais destinados a crianças e adolescentes selecionados para captar recursos por meio do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA | Controle Social |
| 41. Res.110/2006 Cancela a chancela dos projetos esportivos sociais destinados às crianças e aos adolescentes | Execução |
| 42. Res.109/2005 Corrige de Edital publicado em 2005 para chamamento de projeto. | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 43. Res.108/2005 Cria Grupo de Trabalho para elaborar Proposta orçamentária do financiamento do Sistema de | Planejamento/ Orçamento |

| | |
|--|---|
| Atendimento Socioeducativo – Sinase | |
| 44. Res 107/2005 Constitui Grupo de Trabalho para avaliar as condições das Unidades de internação da FEBEM/São Complexo Tatuapé a ser encaminhado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 45. Res 106/2005 dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 46. Res.105/2005 Dispõe sobre os Parâmetros para Criação e funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 47. Res.104/2005 Dispõe sobre o Plano de Aplicação dos Recursos do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA para o exercício de 2005 | Planejamento/ Orçamento |
| 48. Res 103/2005 Convoca a VI Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, estabelece tema, datas e institui comissão organizadora | Formação de agenda |
| 49. Res.102/2005 Convocar a VI Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 50. Res.101/2005 Dispõe sobre os Procedimentos e critérios para a aprovação de projetos a serem financiados com recursos da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA), da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), e do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente (FNCA) | Execução |
| 51. Res100/2005 Dispõe sobre a publicação da relação dos Projetos Esportivos Sociais destinados a crianças e adolescentes aprovados para captar recursos por meio do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA | Controle Social |
| 52. Res 99/2004 Aprova a alteração no Regimento Interno do Conanda | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 53. Res 98/2004 Cria Comissão Eleitoral para escolha da representação da sociedade civil, para o biênio 2005 à 2006 | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 54. Res. 97/2004 Apoia a Campanha Nacional pelo Desarmamento, direcionada a crianças e adolescentes como protagonistas na formação de uma cultura de paz e pela não violência e Recomenda a adesão a todas as instituições que compõe o Sistema da Garantia de Direitos em destaque os Conselhos Distrital, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Tutelares o apoio à efetiva implementação da Campanha Nacional pelo Desarmamento enquanto uma ação estratégica de garantia e promoção de direitos de crianças e adolescentes. | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |

| | |
|---|---|
| 55. Res.96/2004 Constitui Comissão Eleitoral para escolha da representação da sociedade civil no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, para o biênio 2.005 à 2.006. | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 56. Res.95/2004 Estabelece Plano de Aplicação do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA e os Parâmetros para Avaliação e Aprovação de Projetos a serem financiados com recursos do FNCA para o exercício de 2004 | Planejamento/ Orçamento |
| 57. Res. 94/2004 Estabelece critérios para o repasse de recursos captados para a viabilização de projetos esportivos sociais destinados à criança e ao adolescente | Planejamento/ Orçamento |
| 58. Res.93/2003 Corrige a Publicação da relação dos Projetos esportivo-sociais destinados a crianças e adolescentes selecionados para captar recursos por meio do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente | Controle Social |
| 59. Res.92/2003 Publica a relação dos Projetos esportivo-sociais destinados a crianças e adolescentes selecionados para captar recursos por meio do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente – FNCA, | Controle Social |
| 60. Res.91/2003 Dispõe sobre a aplicação das disposições constantes do Estatuto da Criança e do Adolescente à família, à comunidade, à sociedade, e especialmente à criança e ao adolescente indígenas | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 61. Res 90/2003 Dispõe sobre a criação de Comissão de Chancela a Projetos Esportivos Sociais | Execução |
| 62. Res.89/2003 Altera dispositivos da Resolução nº 86, de 12 de março de 2003, do CONANDA, que dispõe sobre a Convocação da V Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 63. Res.88/2003 Altera parâmetros para a criação e funcionamento dos Conselhos Tutelares e dá outras providências | Sem relação com o ciclo de Políticas Públicas |
| 64. Res.87/2003 Estabelece os critérios para repasse de recursos e o Plano de Aplicação do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente – FNCA para o exercício de 2003 | Planejamento/ Orçamento |
| 65. Res.86/2003 Convoca a V Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e estabelece tema, datas e institui comissão organizadora | Formação de Agenda |
| 66. Res.85/2003 Estabelece critérios para repasse de recursos captados para viabilização de projetos esportivos sociais destinados à criança e ao adolescente | Planejamento/ Orçamento |
| Fonte: CNS - Ministério da Saúde | |
| Elaboração: Enid Rocha Andrade da Silva | |