



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E
POLÍTICAS PÚBLICAS**

RANDOLPH FREDERICH RODRIGUES ALVES

ENTRE O ESTADO E O POVO:
os conselhos de políticas públicas e o controle social

**Macapá-AP
2010**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

RANDOLPH FREDERICH RODRIGUES ALVES

ENTRE O ESTADO E O POVO:
os conselhos de políticas públicas e o controle social

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota.

Macapá-AP
2010

A474f Alves, Randolph Frederich Rodrigues

O funcionamento dos Conselhos de Políticas Públicas no Estado do Amapá/ Randolph Frederich Rodrigues Alves. Macapá, 2010.

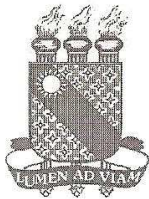
149f.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota.

Dissertação (Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados.

1. Políticas Pública. 2. Estado do Amapá – Políticas Públicas. I. Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados.

CDD: 320.6



Governo do Estado do Ceará
Mestrado Profissional em Planejamento e
Políticas Públicas
Universidade Estadual do Ceará – UECE



FOLHA DE AVALIAÇÃO

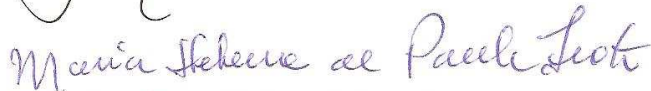
Título da dissertação: “ENTRE O ESTADO E O POVO: Os Conselhos de política pública e o controle social.”

Nome do Mestrando: Randolph Frederich Rodrigues Alves.
Nome do Orientador: Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota.

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota.

-Orientador-


Prof. Dra. Maria Helena de Paula Frota.

1ª Examinadora-


Prof. Dr. Francisco José Camelo Parente
2ª Examinador

Data da defesa: 04/05/2010

Conceito: satisfatório

*A Januário e Lusmar, sem eles
não teria chegado até aqui.*

*A Clau pela cumplicidade de
nossas histórias.*

AGRADECIMENTOS

A Gabriel e Thais, pela compreensão com as ausências e por alimentarem a minha fé no futuro.

A minha irmã Jacqueline, pelo apoio e conselhos, impossível de mensurar em palavras, mas fácil de sentir no carinho de irmã.

A Clau pela cumplicidade de nossas histórias, pelo companheirismo e incentivo.

Ao meu orientador Doutor Horácio Frota, pelas sugestões e pela disposição em ousar.

A Janaína pelos socorros nas horas de dificuldades, sem o qual não seria possível este resultado.

A Samara, pelas idéias das nossas infindáveis conversas e pela imprescindível contribuição no idioma anglo-saxão.

Aos amigos e amigas conselheiros de saúde, de ontem e de hoje, em especial, Augusto Oliveira, Rinaldo Martins, Demétrio Celestino e Zilnaide.

“A política é a arte de adquirir poder na polis; o ensino da política consiste em fazer que os educandos aprendam como ter o máximo de poder na polis, pela ação e pela palavra”.

(Protágoras, no diálogo platônico, 319 a.C.)

RESUMO

A presente dissertação de Mestrado tem como objetivo analisar o tema do funcionamento dos Conselhos de Políticas Públicas como instrumentos de Controle Social. Debate as concepções que deram origem ao Estado e à democracia liberal presentes nos pensamentos de Maquiavel, Hobbes, Locke, Rosseau, assim como o seu contraponto nas idéias do marxismo. Traz a discussão sobre a democracia, passando pelo alvorecer da idéia democrática presente na Grécia Antiga e abordando a democracia representativa liberal e o seu momento de crise. Analisa os institutos de democracia existentes no texto constitucional brasileiro. Critica o modelo democrático da representação propondo e provando a viabilidade do exercício de instituições da democracia direta, tais como: o plebiscito, o referendun, a iniciativa popular de leis, a revogação popular dos mandatos eletivos, a construção de mecanismos de controle social, além do fortalecimento de espaços públicos não-estatais para o exercício do poder. Apresenta e avalia experiências constitucionais de democracia participativa. Apresenta conceitos de controle social presentes na ciência política, resgata a trajetória brasileira de participação e cidadania desde o nosso passado colonial. Fundamenta a atuação dos Conselhos de Políticas e de direitos como instrumentos de efetivação do controle social. Relaciona o surgimento do controle social a partir da Constituição de 1988, através da institucionalização dos conselhos. Analisa o exercício do controle social na saúde a partir dos Conselhos de Saúde, expondo o surgimento do Sistema Único de Saúde e a história do controle social na saúde a partir dos movimentos de luta pela reforma sanitária. Aponta a eficácia dos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais para o exercício do controle social na saúde. Argumenta sobre a relação existente entre controle social e políticas de saúde. Expõe o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde e Conselho Estadual de Saúde do Amapá. Ao fim, apresenta um conjunto de propostas para radicalizar a participação popular e o exercício do controle social por parte dos cidadãos no Estado Amapaense.

Palavras-chave: Estado. Democracia. Democracia Participativa. Controle Social. Conselhos de Políticas Públicas.

ABSTRACT

This Master Thesis is to analyze the theme of the functioning of Public Policy Councils as instruments of social control. Discusses the ideas that led to the state and liberal democracy in these thoughts by Machiavelli, Hobbes, Locke, Rousseau as his counterpart in the ideas of Marxism. Brings the discussion about democracy, through the dawn of this democratic idea in Ancient Greece and addressing the liberal representative democracy and its time of crisis. Analyzes the institutes of democracy existing in Brazilian constitutional text. Criticizes the democratic model of representation by proposing and proving the viability of exercise institutions of direct democracy such as: the plebiscite, referendum, popular initiative laws, the repeal of the popular elective mandates, the construction of social control mechanisms, and the strengthening of non-state public spaces for the exercise of power. It presents and evaluates the constitutional experiences of participatory democracy. Introduces concepts of social control present in political science, recover the trajectory of Brazilian participation and citizenship from our colonial past. Justifies the actions of policy councils and rights as instruments of social control. Relates the rise of social control from the 1988 Constitution, through the institutionalization of councils. Analyzes the exercise of social control in health from the Health Councils, giving the appearance of the Unified Health System and the history of social control in health from the movements of fighting for health reform. It indicates the effectiveness of constitutional provision and infra for the exercise of social control on health. Argue about the relationship between social control and health policies. Exposes the workings of the National Health Council and State Health Council of Amapá. After presents a set of proposals to radicalize popular participation and the exercise of social control by the citizens in the Amapaense State.

Keywords: State, Democracy. Participatory Democracy. Social Control. Public Policy Councils.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I - AS CONCEPÇÕES DE ESTADO E DEMOCRACIA	16
1.1 MAQUIAVEL E O SURGIMENTO DAS TEORIAS MODERNAS DE ESTADO E POLÍTICA.....	16
1.2 AS ORIGENS DA REPRESENTAÇÃO POLÍTICA.....	18
1.3 THOMAS HOBBS E O ESTADO ABSOLUTO.....	19
1.4 A PERCEPÇÃO LIBERAL DE JOHN LOCKE.....	21
1.5 ROUSSEAU E A CRÍTICA AO SISTEMA REPRESENTATIVO.....	24
1.6 MARX, ENGELS E A CONCEPÇÃO MATERIALISTA- HISTÓRICA DE ESTADO.....	30
1.7 A CIÊNCIA POLÍTICA E O CONTROLE SOCIAL.....	35
CAPÍTULO II - DEMOCRACIA REPRESENTATIVA E DEMOCRA- CIA PARTICIPATIVA: O DILEMA DO SÉCULO XXI	37
2.1 A DEMOCRACIA E SEUS CONCEITOS.....	37
2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	41
2.2.1 Grécia: o alvorecer da democracia.....	41
2.2.2 As revoluções liberais e o surgimento da democracia representativa.....	44
2.3 A CRISE DA DEMOCRACIA REPRESENTATIVA.....	49
2.4. O CAMINHO PARA UMA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA.....	53
2.5 A DEMOCRACIA NO BRASIL E A CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	59
2.6 A DEMOCRACIA NA CONSTITUIÇÃO AMAPAENSE.....	65
CAPÍTULO III – O CONTROLE SOCIAL E OS CONSELHOS DE POLÍTICAS E DE DIREITOS	68
3.1 O CONTROLE SOCIAL E SEU SIGNIFICADO.....	68
3.2 CONTROLE SOCIAL, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA NO BRASIL.....	73
3.3 PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA NO AMAPÁ.....	79
3.4 OS CONSELHOS DE POLÍTICAS E DE DIREITOS COMO INSTRUMENTOS DE CONTROLE SOCIAL.....	81
3.5 CONTROLE SOCIAL, CONSELHOS E A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	86
CAPÍTULO IV - OS CONSELHOS DE SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL	90
4.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	90
4.2 BREVE HISTÓRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DO CONTROLE SOCIAL NO BRASIL.....	94
4.3 DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS E INFRACONSTITUCIONAIS DA SAÚDE E DO CONTROLE SOCIAL.....	100
4.4 CONTROLE SOCIAL E POLÍTICAS DE SAÚDE.....	109
4.5 AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE.....	114
4.6 O CONSELHO NACIONAL E OS CONSELHOS DE SAÚDE.....	116
4.7 O CONSELHO DE SAÚDE NO AMAPÁ.....	121
CONSIDERAÇÕES FINAIS	126

REFERÊNCIAS.....	128
ANEXOS.....	136

INTRODUÇÃO

Ao iniciar a pesquisa, era pretensão investigar a atuação do conjunto dos conselhos de políticas públicas no Amapá, foi quando se percebeu a diversidade de publicações sobre o tema do controle social no Brasil. A partir daí, concentrou-se a investigação em um primeiro momento no conselho de saúde, devido à sua expressividade e riqueza de experiências, deixando para a continuação da pesquisa a análise do funcionamento dos outros conselhos de políticas públicas. É fato que não é possível tratar do tema do controle social sem abordar a temática da democracia, da gênese do Estado moderno e do modelo democrático liberal hegemônico na atualidade.

Além dessas abordagens, seria inevitável a pesquisa sobre a história da participação política do povo brasileiro e a análise do controle social no Brasil, especificamente na área da saúde, devido ao próprio sistema atual de saúde vir a ser o resultado da luta pela participação popular.

A questão a ser tratada nesta dissertação diz respeito à efetiva participação dos Conselhos de Saúde no processo de formulação, gestão das políticas públicas e concretização do controle social. Além do debate teórico e histórico que já anunciamos, procuraremos abordar a questão citada por meio de dados coletados nas referências bibliográficas sobre o tema, nos documentos das políticas de saúde no Brasil e nas entrevistas aos membros do conselho.

Na década de 1970, Schwartzman (1970, p. 4) desenvolve a tese de que “a história política brasileira tem sido a de um conflito entre duas linhas primordiais de desenvolvimento, uma ‘de baixo para cima’, conduzindo aos esforços de representação política, e outra de ‘cima para baixo’, levando à cooptação”.

É neste momento que se encontra o devir histórico para o controle social no Brasil. Nas últimas décadas este termo passou a fazer parte do vocabulário dos brasileiros. Geralmente o sentido dado está ligado à possibilidade da sociedade civil organizada participar dos momentos de proposição, elaboração, fiscalização e implementação das políticas sociais. Este significado emerge, a partir da década de 1980, num contexto de luta dos movimentos sociais pela redemocratização da sociedade e do Estado brasileiro.

Diversos autores expressam que o Brasil, na década de 1980, vivia várias contradições. Resumidamente a opinião prevalecente é que no Brasil a transição política foi

de tipo fraca e negociada, pois manteve traços do conservadorismo e do autoritarismo político.

Embora conservadora, a transição democrática trouxe alguns avanços, principalmente, no campo das políticas sociais. Entre os avanços temos a promulgação da Constituição Federal de 1988 que trouxe dispositivos como a descentralização política e a participação popular, fundando no Brasil uma democracia – pelo menos juridicamente – dita semi-direta. A Constituição foi uma resposta à mobilização da sociedade civil.

No primeiro capítulo, foram apresentadas as concepções sobre Estado e Democracia em debate a partir do renascimento da ciência política moderna com Maquiavel. Visitamos as teorias que foram berço da espécie representativa de democracia nas concepções de Hobbes, Locke, Montesquieu e dos federalistas americanos, assim como a sua crítica formulada por Rousseau.

Em qualquer espaço onde prevaleça o processo democrático, haverá marcas da tensão permanente entre a luta pela emancipação das classes dominadas e as formas de regulação política do chamado contrato social.

A teoria política clássica registra a existência de três grandes princípios para esta regulação: o princípio do Estado, formulado de maneira mais pura em Hobbes; o princípio do mercado, presente em Locke; e o princípio da comunidade, que tem como ponto forte a formulação de Rousseau.

Tratam-se de três distintas visões do contrato social. Teorias que, ora privilegiam umas, ora outras, aparecem combinadas nas variadas experiências concretas do ordenamento da política.

Na atualidade da investida do neoliberalismo, há uma clara hipertrofia sem precedentes do princípio do mercado. Ele extrapolou do seu espaço natural – o econômico – e passa a subjugar aos seus desígnios o princípio do Estado para, juntos, rechaçarem qualquer manifestação autônoma do princípio da comunidade ou admitindo, aos comuns, exclusivamente a dimensão subalterna, voltada para a execução de políticas compensatórias.

A teoria marxista sobre o Estado, o seu confronto com os jusnaturalistas, assim como a definição do Estado como um instrumento de legitimação da opressão de uma classe social sobre a outra são tratados apresentando as teses da origem do fenômeno estatal presentes na célebre obra de F. Engels, *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*.

É no segundo capítulo, que se aprofunda o debate sobre a democracia. Duas obras em especial contribuem para tanto: *Democratizar a Democracia* da qual Boaventura de Sousa Santos é o organizador e *Democracia contra Capitalismo* de Ellen Meiksins Wood. Aqui

visitamos a experiência de democracia direta dos gregos e realizamos um paralelo com a espécie representativa fundada pelas três revoluções liberais dos séculos XVII e XVIII (a inglesa de 1688, a americana de 1776 e a francesa de 1789), além de debater experiências de exercício de poder político diretamente pelo povo, inclusive em espaços públicos não-estatais.

O debate sobre a reforma política se vincula diretamente à questão da democracia e à sua relação com o Estado Moderno. As revoluções liberais fundaram a espécie representativa da democracia. Dois séculos após, a prática da representação apresenta-se como insuficiente para realizar o fim do gênero democrático. A sua superação indicou a necessidade histórica de aliar à representação elementos de exercício direto do poder pela cidadania. O desafio apresentado é subordinar a representação à participação.

O terceiro capítulo é destinado à análise do controle social e dos conselhos de políticas e de direitos, buscando refletir os conceitos existente sobre o controle social, a quem se destina e os seus significados.

Como já se assinalou, a atual Constituição Federal descentralizou a gestão das políticas públicas e sancionou a participação da sociedade civil nos processos de tomada de decisões, este processo, principalmente na saúde, é resultado de um raro momento de rica participação política por parte da sociedade brasileira.

No quarto e, por enquanto, último capítulo, debateu-se as raízes históricas da formação do Sistema Único de Saúde que se confunde com a própria história do controle social no Brasil. Novamente são abordados os dispositivos constitucionais desta feita acompanhado da regulamentação destas normas, que propiciou inovações institucionais: conferências municipais, estaduais e nacionais temáticas e a implementação dos conselhos. Estes novos arranjos buscam ampliar a influência de diversos atores sociais nas instituições políticas.

A regulamentação do preceito constitucional de participação comunitária no Sistema Único de Saúde pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, levou à criação de um sistema de conselhos de saúde em cada esfera de governo, compostos por representantes de usuários de serviços de saúde (50% dos membros), de trabalhadores da área (25%) e de prestadores de serviços públicos e privados da saúde (25%).

A competência dos conselhos foi detalhada e ampliada por resoluções do Conselho Nacional de Saúde (Resoluções nº 33, de 1992 e nº 333, de 2003), que procuram principalmente estimular o efetivo funcionamento dos conselhos e garantir a representação dos usuários.

Ao final, analisou-se o funcionamento do Conselho Nacional e do Conselho de Saúde do Amapá, caracterizando as suas limitações para funcionarem efetivamente como instrumentos de controle social, em especial no caso amapaense devido à vida política aqui ter sempre sido pautada pela forte intervenção do poder público.

Não há dúvida de que estes novos arranjos participativos questionam os pressupostos da democracia liberal hegemônica que, na perspectiva de Santos & Avritzer (2002), se referem a três questões: a relação entre forma e a substância da democracia; a complexidade e a inevitabilidade da burocracia e a inevitabilidade da representação nas democracias de grande escala. Outro debate também está apresentado sobre a efetividade e atualidade destas formas de democracia participativa constituídas a partir dos fins da década de 1980 do século passado.

É na democracia participativa, o espaço onde nascem as demandas por mudanças e os instrumentos para garanti-la. Não se realizam apenas na sociedade civil. Pressupõem-se a existência de instituições políticas permeáveis ao dinamismo do movimento e capazes de identificar e reconhecer todos os direitos em especial os direitos sociais.

CAPÍTULO I – AS CONCEPÇÕES DE ESTADO E DEMOCRACIA

1.1 MAQUIAVEL E O SURGIMENTO DAS TEORIAS MODERNAS DE ESTADO E POLÍTICA

É a partir de Maquiavel que se elaborou uma teoria sobre como se constituiu o Estado moderno.

Quatro séculos após, muitos têm lido e comentado a sua obra. Maquiavélico e maquiavelismo são termos presentes na academia, no debate político e na fala do dia-a-dia. Maquiavel recebe hoje as mesmas acusações impingidas pela Igreja e a nobreza. O contrário dessa caracterização preconceituosa de Maquiavel foi apresentada a nós por Rosseau, que se opôs aos intérpretes “superficiais ou corrompidos” do autor florentino, assim afirmou o iluminista francês: “Maquiavel, fingindo dar lições aos Príncipes, deu grandes lições ao povo” (GRUPPI, 1991, p. 12).

Estes são os contrapontos de Maquiavel: mestre da artimanha e da maldade ou conselheiro do povo que alerta os dominados contra a tirania, o fato. A atualidade do pensamento político precisa resgatar e decifrar esse pensador sem preconceitos e em sua verdade fundamental. A Maquiavel, o intelectual de *virtu*, deve-se a reinauguração da ciência política moderna (GRUPPI, 1991, p. 12).

Na abordagem encontrada em *O Príncipe*, Maquiavel (2004) inaugurou a ciência política, que passou a ter contornos de uma ciência autônoma separada da moral e da religião medieval.

A condição da Itália, convulsionada por crises políticas, ameaças externas e ausência de unidade nacional, influenciou diretamente o texto de *O Príncipe*. A obra claramente deixou transparecer a amargura e descrença do autor em relação à condição humana.

Quando escreveu, Maquiavel, que desempenhara funções políticas, administrativas e diplomáticas em Florença, estava em desgraça e havia sofrido pena de prisão (GRUPPI, 1991, p. 13). A intenção da obra era encontrar um processo que unificasse a Itália e fundisse um Estado duradouro. O principal ensinamento era a separação de ética da política.

Diferentemente de Aristóteles, o Estado, para Maquiavel, não tinha como função principal assegurar a felicidade e a virtude. Ao contrário do pensamento medieval predominante, este Estado não era mais a preparação dos homens para o reino de Deus,

passando a ter a sua própria dinâmica, fazendo política, seguindo sua técnica e fazendo suas leis (GRUPPI, 1991, p. 13).

Logo no início da obra, Maquiavel apresentou-nos a sua distinção entre a realidade efetiva da política e os tipos de Estado:

Todos os Estados, todos os governos que tiveram e têm autoridade sobre os homens são Estados ou são repúblicas ou principados. Os principados, por sua vez, ou são hereditários, neste caso o príncipe é por descendência antiga, ou são novos (MAQUIAVEL, 2004, p. 11).

Mais adiante, no decorrer de sua célebre obra, acrescentou que “muitos imaginam repúblicas e principados que nunca foram vistos nem conhecidos realmente [...]”. E completou afirmando que:

Grande é a diferença entre a maneira em que se vive e aquela em que se deveria viver; assim, quem deixar de fazer o que é de costume para fazer o que deveria ser feito encaminha-se mais para a ruína do que para sua salvação. Porque quem quiser comportar-se em todas as circunstâncias como um homem bom vai ter que perecer entre tantos que não são bons” (MAQUIAVEL, 2004, p. 43).

Esses trechos de *O Príncipe* têm um profundo significado. Para que se possa identificar a *fundação* da ciência política contemporânea e da teoria da formação do Estado moderno, essas assertivas podem ser feitas em virtude do seguinte:

1. Embora imaginem-se Estados ideais, eles, de fato, não existem como Platão elaborou na sua *República*;
2. Na política devemos observar os fatos como eles são e elaborar o que se pode e é necessário fazer, não aquilo que seria certo fazer, portanto é necessário conhecer o homem, a sua natureza e agir na realidade efetiva;
3. A política é, portanto, a arte do possível, a arte da realidade que pode ser efetivada, que atua a partir das coisas como *são* e não como *deveriam ser*.

O centro dessa elaboração encontra sua genialidade na separação entre política e moral, distinguindo-se da elaboração aristotélica, pois é a moral que cuida do *dever ser*.

Maquiavel ainda descortinou sobre o comportamento do príncipe em relação a natureza humana e a necessidade das virtudes:

Há uma dúvida se é melhor sermos amados do que temidos, ou vice-versa. Deve-se responder que gostaríamos de ter ambas as coisas, sermos amados e temidos; mas como é difícil juntar as duas coisas, se tivermos que renunciar a uma delas, é muito

mais seguro sermos temidos do que amados [...] pois dos homens, em geral, podemos dizer o seguinte: eles são ingratos, volúveis, simuladores e dissimuladores; eles furtam-se aos perigos e são ávidos de lucrar. Enquanto você fizer o bem para eles, são todos teus, oferecem-te seu próprio sangue, suas posses, suas vidas, seus filhos. Isso tudo até o momento que você não tem necessidade. Mas quando você precisar, eles viram as costas”.

[...] Os homens têm menos escrúpulo de ofender quem se faz amar do que quem se faz temer. Pois o amor depende de uma vinculação moral que os homens, sendo malvados, rompem mas o temor é mantido por um medo de castigo que não nos abandona nunca (MAQUIAVEL, 2004, p. 17).

A política tem uma ética e uma lógica próprias. Maquiavel apresentou um novo horizonte para se pensar e fazer política rompendo com o tradicional moralismo piedoso. A resistência a essa compreensão foi o que deu origem ao “maquiavélico”. A fundação desse preconceito acabou por nublar a riqueza das descobertas para as ciências do Estado e da política.

A obra de Maquiavel fundou uma nova moral, a moral do cidadão, típico desses tempos humanistas, é o homem que edifica o Estado; essa nova moral não é deísta, é mundana, estabelecida na relação humana.

1.2 AS ORIGENS DA REPRESENTAÇÃO POLÍTICA

Nas concepções de Hobbes, Locke e Rousseau, encontram-se as principais representações do *jusnaturalismo*. Os dois primeiros coincidiram nas suas percepções do estado natural. Ambos acreditaram que o *contrato social* servia de meio para transição do *estado da natureza* para o *estado civil*. Embora tenham essa coincidência, há grande distinção na forma como cada um dos jusnaturalistas/contratualistas via os elementos de suas teorias (estado natural/contrato social/estado civil).

As concepções dos *jusnaturalistas*, aliada às teorias dos três estados e dos três governos de Montesquieu, constituíram a base da justificação da representação política do estado atual. (GRUPPI, 1991, p. 12)

1.3 THOMAS HOBBS E O ESTADO ABSOLUTO

Hobbes foi um filósofo do grupo daqueles que, entre os séculos XVI e XVIII, afirmaram que a origem do Estado e da sociedade estaria num contrato. A idéia partiu da premissa de que os homens viveriam naturalmente sem poder e organização, esses institutos surgiram após um pacto firmado por eles estabelecendo as regras do convívio social e da fundação do Estado.

Estado instituído é quando uma multidão de pessoas concorda e pactua que a qualquer homem ou assembléia de homens a quem seja atribuído o direito de representar a pessoa de todos eles – ou seja, de ser seu representante, todos, sem exceção, tantos os que votam contra ele, deverão autorizar todos os atos e decisões desse homem ou assembléia de homens, tal como fossem próprios atos e decisões, a fim de viverem em paz uns com os outros e serem protegidos dos restantes homens. (HOBBS, 2004, p. 132).

Podemos perceber que a idéia hobbesiana foi baseada na submissão do interesse individual a uma instituição superior, que se estabeleceu sobre os indivíduos; o contrato foi baseado no poder concedido a outrem para que ele promovesse a realização do bem coletivo.

Mas não foi Hobbes que inaugurou os fundamentos da teoria moderna sobre o Estado, e sim um filósofo que o antecedeu: Jean Bodin. Este foi o primeiro a teorizar sobre autonomia e soberania; e definiu que o Estado é constituído essencialmente pelo poder, nem o povo, nem o território definiriam o Estado tal qual o poder. O estado é portanto poder absoluto.

Hobbes então elaborou o seguinte: os homens primitivos viviam no estado natural, jogavam-se uns contra os outros pelo desejo de poder e de riquezas, “*homo homini lupus*”, o homem era o lobo do homem. Nesse estado de natureza todos os homens tinham direito a tudo:

O direito de natureza, a que os autores geralmente chamam jus naturale, é a liberdade que cada homem possui de usar seu próprio poder, da maneira que quiser, para a preservação de sua própria natureza, ou seja, de sua vida; e conseqüentemente de fazer tudo aquilo que seu próprio julgamento e razão lhe indiquem como meios adequados a esse fim. (RIBEIRO, 2006, p. 56).

Procedendo assim os homens destruíam uns aos outros, perceberam então a necessidade de fundar um contrato para refrear as suas atitudes e impedir a auto-destruição. O Estado criado desse contrato é um Estado de poder absoluto.

Em um Estado em que o poder era absoluto, qual seria o papel da Liberdade? E como seria tratada e enfrentada pelo Estado a promoção da igualdade? Esta última, para Hobbes, seria o fator que leva à guerra de todos. Hobbes nesse sentido defendeu os princípios do antigo regime, sendo, nesses termos, um opositor clássico da consígnia roussoniana da revolução francesa “todos os homens nascem livres e iguais”. Para contrapor-se à essa igualdade, o pensador afirma que dois ou mais homens podem querer a mesma coisa, por isso é que vivem em competição. Quanto à liberdade, Hobbes vai defini-la de modo que também deixa de ser um valor:

Liberdade significa, em sentido próprio, a ausência de oposição (entendendo por oposição os impedimentos externos do movimento); e não se aplica menos às criaturas irracionais e inanimadas do que às racionais. Porque de tudo o que estiver amarrado ou envolvido de modo a não poder mover-se senão dentro de um certo espaço, sendo esse espaço determinado pela oposição de algum corpo externo, dizemos que não tem liberdade de ir mais além. E o mesmo se passa com todas as criaturas vivas, quando se encontram presas ou limitadas por paredes ou cadeiras; e também das águas, quando são contidas por diques ou canais, e se assim não fosse se espalhariam por um espaço maior, costumamos dizer que não têm a liberdade de se mover da maneira que fariam se não fossem esses impedimentos externos. Mas quando o que impede o movimento faz parte da constituição da própria coisa não costumamos dizer que ela não tem liberdade, mas que lhe falta o poder de se mover; como quando uma pedra está parada, ou um homem se encontra amarrado ao leito pela doença.

Conformemente a este significado próprio e geralmente aceite da palavra, um *homem livre é aquele que, naquelas coisas que graças a sua força e engenho é capaz de fazer, não é impedido de fazer o que tem vontade de fazer.* (HOBBS, 2005, p. 130).

A fundamentação dessa percepção de Estado apresentou o caráter mercantil da ascendente burguesia inglesa do século XVII. O contrato proposto por Hobbes surgiu da necessidade humana de garantir sua conservação e uma vida confortável.

Para cumprir o contrato e o cumprimento do pacto, surgiu o poder coercitivo, o aparato policial, para que o Estado, através de um monarca absoluto, garantisse à sociedade seus direitos, ainda que os meios para tanto fossem duríssimos.

Esse foi o primeiro dos princípios da teoria política clássica para regulação do Estado através do contrato social. Tratava-se do princípio do Estado hipertrofiado com poderes absolutos para realizar o bem geral.

1.4 A PERCEPÇÃO LIBERAL DE JOHN LOCKE

A Inglaterra transformou-se numa grande nação mercantil já a partir do século XVI, e Locke foi diretamente influenciado pelas condições da precoce ascensão dessa burguesia no seu país. Na formulação da concepção Lockiana, encontramos os principais fundamentos da doutrina liberal.

Para entendermos o seu pensamento, é necessário mergulhar na segunda parte da revolução inglesa de 1689. Uma revolução de caráter tipicamente liberal, marcada por um acordo entre a monarquia e a aristocracia, de um lado, e a burguesia de outro. Esse acordo foi o fim dos conflitos, que marcaram o século XVII, o antagonismo entre a coroa e o parlamento, controlados pela dinastia Stuart, defensora do absolutismo, e pela burguesia ascendente, partidária do liberalismo (MELLO, 2006, p. 79).

No ano de 1640, houve uma sangrenta guerra civil que envolveu o rei Carlos I e o parlamento. O conflito conclui com a vitória das forças parlamentares. Trata-se da primeira fase da revolução inglesa, a chamada revolução puritana, que culminou com a execução de Carlos I e a implantação da república. (MELLO, 2006, p. 80)

No período seguinte à ditadura do Lorde Cromwell, a Inglaterra surgia para o mundo como grande potência naval e comercial. Após a morte do ditador, ocorreu a *restauração* monárquica com a ascensão ao trono de Carlos II, época em que o parlamento se dividiu entre liberais e conservadores. Iniciou-se nova crise política resolvida com a derrubada de Jaime II e a ascensão ao trono de Guilherme de Orange, chefe de estado holandês. Foi a consolidação da revolução gloriosa que assinalou o triunfo do liberalismo político sobre o absolutismo. No ano seguinte, seria aprovado o *Bill of Rights*, que asseguraria supremacia legal do parlamento sobre o rei, instituindo na Inglaterra um modelo monárquico parlamentar existente até hoje.

O *Bill of Rights* tinha como título o seguinte: “Um ato declarando os direitos e as liberdades da pessoa e ajustando a sucessão da coroa”. Veio em seguida a uma declaração, que visava dar legitimidade aos sucessores do rei, mas também procurava dar legitimidade ao parlamento. Esse novo texto aprovado pelo parlamento foi promulgado como declaração com força de lei, razão pela qual passou a ser conhecido como *Bill of Rights* (DALLARI, 2007, p. 75).

Ficou estabelecido que a eleição dos membros do parlamento seria livre e que a liberdade de palavra ou discussão no Parlamento não poderia ser contestada em qualquer tribunal ou noutro lugar. Ficou expresso que o rei não teria poder de revogar as leis feitas pelo Parlamento ou de impedir sua execução. Ficou proibida a exigência de fianças elevadas para

que alguém fosse processado em liberdade, como também a imposição de penas cruéis ou incomuns. O *Bill of Rights* constitui-se então como o diploma legal dos primeiros fundamentos da democracia representativa.

A obra de Locke “Segundo Tratado Sobre o Governo” (LOCKE, 2000) consistiu na justificação doutrinária da revolução de 1688, segundo a qual o Estado é o resultado de um contrato entre o Rei e o Povo, contrato que se rompe quando uma das partes viola-lhe as cláusulas. (MALUF, 2007, p. 85).

Nas idéias de Locke, encontramos acordo no sentido da crença de que o Estado deveria se organizar a partir do consenso, mas rejeita a idéia da total submissão do indivíduo ao Estado. O Estado surgiu com a finalidade de garantir a vida, a liberdade e a propriedade do indivíduo.

O Prof. Charles Chelala oferece-nos luzes no entendimento das idéias do pensador inglês e na concepção jusnaturalista:

A premissa básica do eixo central da teoria jus-naturalista é a existência de uma estrutura de classes imutável no decorrer da história, que manteria o arcabouço institucional a que se denomina “Estado”. Ocorre que uma breve análise da história permite identificar a evolução das formas de propriedade, de relações de produção e, por conseguinte, da sua correspondente estrutura de classes. Se as formas de propriedade, as relações de produção e as classes sociais estão em constante movimento e transformação, não há como sustentar que o Estado seja o mesmo em todas as épocas, ou que sua alteração seja apenas de forma (absolutismo, república, etc.). (CHELALA, 2009, p. 35).

Os direitos naturais do homem são anteriores e superiores ao contrato e ao Estado, a propriedade privada, por exemplo, é um direito natural: O Estado não cria a propriedade como dizia Hobbes, ao contrário, reconhece-a e protege-a, em virtude disso o respeito a esses direitos constituiu uma das principais cláusulas do contrato social. O absolutismo monárquico foi antagônico aos fundamentos da sociedade civil.

O jusnaturalista inglês parte do seguinte princípio: os homens adotaram a forma de vida em sociedade e organizaram o Estado, fizeram-no em seu próprio benefício, e não é possível, dentro dessa ordem, que o poder se afirme com mais intensidade do que o bem público o exige. (MALUF, 2007, p. 85).

O eminente cientista político italiano Norberto Bobbio apresenta-nos um interessante resumo do pensamento de Locke:

Através dos princípios de um direito natural preexistente ao Estado, de um Estado baseado no consenso, de subordinação do poder executivo ao poder legislativo, de um poder limitado, de direito de resistência, Locke expôs as diretrizes fundamentais do Estado liberal.(BOBBIO, 1984, p. 41).

Em Locke, afirmaram-se os direitos naturais inalienáveis do indivíduo à vida, à liberdade e à propriedade, constituindo o fundamento da existência do estado civil. E é nesse bojo que o *individualismo liberal* encontrou seu fundamento e sustentou sua existência.

Também em Locke, encontramos os primeiros fundamentos da democracia representativa conforme nós a conhecemos. Diferentemente de Hobbes, para quem o contrato gerava um Estado absoluto, Locke formula que no seu contrato o Estado pode ser feito e desfeito. Quando o Estado ou o governo não respeitar o contrato, este vai ser desfeito. Portanto o governo deve garantir a liberdade política e de segurança pessoal sem as quais fica impossível o exercício de propriedade e a própria defesa da liberdade (GRUPPI, 1991, p. 14).

Locke não deixou dúvidas sobre o papel de supremacia que deve ser desempenhado pelo poder legislativo. Nesse sentido, é importante coletar a contribuição do Prof. Dalmo de Abreu Dallari:

No ‘Segundo Tratado sobre o Governo’ sustentara Locke a supremacia do poder legislativo, que poderia ser exercido por vários órgãos, mas sempre sujeito ao povo. A comunidade conserva perpetuamente o poder supremo de se salvar dos propósitos e atentados de quem quer que seja, mesmo dos legisladores. E quem detiver o poder legislativo ou o poder supremo de qualquer comunidade obriga-se a governá-la mediante leis estabelecidas, promulgadas e conhecidas do povo, e não por meio de decretos que surpreendam o povo. Procurando caracterizar uma democracia escreve Locke: ‘Tendo a maioria, quando de início os homens se reúnem em sociedade, para fazer leis destinadas à comunidade naturalmente em si, pode empregá-lo para fazer leis destinadas à comunidade de tempos em tempos, as quais se executam por meio de funcionários que ela própria nomeia: nesse caso a forma de governo é uma perfeita democracia’. Em sua opinião, entretanto, quando os poderes executivo e legislativo estiverem em mãos diversas, como entendia devesse ocorrer nas monarquias moderadas, o bem da sociedade exige que várias questões fiquem entregues à discricção de quem dispõe do poder executivo. Resta assim uma esfera do poder discricionário, que ele chama de *prerrogativa*, conceituando-a como o *poder de fazer o bem público sem se subordinar a regras*.(DALLARI, 2007, p. 148).

Do conflito entre senhores aristocratas e burgueses com a monarquia, que surgiram os princípios constitucionais modernos, governo limitado, separação de poderes e sistema representativo. Foi na revolução liberal inglesa que o equilíbrio de poder entre ricos e pobres passa a ser critério central da democracia (WOOD, 2003, p. 158).

Encontrou-se o ponto de partida de muitas liberdades políticas: a de assembléia, a de palavra e a de representação política. Antes dessas liberdades, deveria ser garantida a mais importante delas: a liberdade econômica.

Um século depois o principal teórico da versão atual do liberalismo, o chamado neoliberalismo, definiria o quanto era relativa a liberdade democrática diante da liberdade econômica:

É possível a um ditador governar de forma liberal. É também possível um governo democrático com ausência total de liberalismo. Minha preferência pessoal é por um ditador liberal, e não por um governo democrático carente de liberalismo. (HAYEK *apud* DIRCEU, 1999, p. 5).

Essas idéias são aplicadas na primeira experiência de democracia liberal da contemporaneidade, a monarquia inglesa, influenciando também a fundação dos Estados Unidos da América, principalmente em relação ao direito de resistência como princípio para o rompimento com a coroa britânica.

A influência atravessou o canal da mancha, chegou aos franceses, desaguou na grande revolução de 1789 e na Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão e tomou conta do ocidente. Surgiram os instrumentos político-jurídicos e ideológicos que permitiriam e garantiriam à burguesia, a partir do século XIX, o exercício da dominação social e da hegemonia política no mundo contemporâneo. Ficavam asseguradas as liberdades civis e políticas – principalmente a de propriedade – compreendidas como direitos naturais, garantida pelos próprios indivíduos (a partir de agora transformados em cidadãos) e não mais por uma autoridade monárquica de origem divina.

1.5 ROUSSEAU E A CRÍTICA AO SISTEMA REPRESENTATIVO

O século XVIII foi o século das luzes. De todos os filósofos desse período, sem dúvida, Jean Jacques Rousseau foi o mais polêmico. Ao ingressar na academia das letras com a obtenção do prêmio concedido pela Academia de Dijon, iniciou questionando o papel do restabelecimento das ciências e das artes para o aprimoramento dos costumes:

Se o progresso das ciências e das artes nada acrescentou à nossa felicidade, se corrompeu os costumes e se a corrupção dos costumes chegou a prejudicar a pureza dos gostos, que pensarmos dessa multidão de autores secundários... Que pensarmos desses compiladores de obras que indiscretamente forçaram a porta das ciências e

introduziram em seu santuário uma população indigna de aproximar-se delas, enquanto seria de desejar-se que todos aqueles que não pudessem ir longe na carreira das letras fossem impedidos desde o início e encaminhados às artes úteis à sociedade.(ROUSSEAU *apud* NASCIMENTO, 2006, p. 188).

Rousseau não compartilhava com seus contemporâneos do ideal da difusão das luzes do saber; pode-se, entretanto, afirmar que, ao invocar o ideal do sábio, sua exigência é ainda maior que a deles, porque tem forte conotação moral. A ciência, praticada por orgulho, pela busca da glória e da reputação e não por amor ao saber, não passa de uma caricatura da ciência, além disso, sua difusão por divulgadores e compiladores, autores de segunda categoria, só pode contribuir para piorar muito as coisas. (NASCIMENTO, 2006, p. 64).

É desse polêmico filósofo que surgiu uma das mais eficazes e substanciais críticas à democracia representativa. Não há dúvida de que a partir dele surgiu a justificação ou, pelo menos, a inspiração mais coerente para os princípios que de último se impuseram, e, conforme já dissemos, resultaram em alterações da ordem representativa. (BONAVIDES, 2005, p. 97).

Rousseau opôs-se a Montesquieu, manifestando sua aversão à vontade (individual) do representante, porque nela implícita estava a alienação da vontade soberana do homem livre, com a conseqüente dissolução do conceito de vontade popular, compreendida como expressão de unidade, soberania e governo. A democracia participativa retoma o conceito rousseauiano de povo, povo-ícone, o povo do contrato social, em que é a democracia que possibilita a participação dos governos na formação da vontade governativa.

Rousseau demonstrou profundo ceticismo quanto ao tema da democracia, dizendo que “A tomar o termo em sua acepção rigorosa, jamais houve, jamais haverá verdadeira democracia”, e mais adiante completa “Se houvesse um povo de deuses, esse povo se governaria democraticamente. Um governo tão perfeito não convém a seres humanos” (ROUSSEAU,1990, p. 280-281).

Mais profunda e dura foi a crítica ao sistema representativo. Rousseau definiu-a como farsa, e a democracia fundada nessa farsa é uma fraude. Segundo ele,

A soberania não pode ser representada pela mesma razão que não pode ser alienada; consiste essencialmente na vontade geral, e a vontade não se representa; ou é a mesma, ou é outra – não existe meio termo. Os deputados do povo não são, pois, nem podem ser os seus representantes; são simples comissários, e nada podem concluir definitivamente. Toda lei que o povo não tenha ratificado diretamente é nula, não é uma lei. O povo inglês pensa ser livre, mas está redondamente enganado, pois só o é durante a eleição dos membros do Parlamento; assim que estes são

eleitos, ele é escravo, não é nada. Nos breves momentos de sua liberdade, pelo uso que dela faz bem merece perdê-la. (ROUSSEAU, 1990, p. 84).

A mesma veemência com que Rousseau fulminou os deputados ou representantes e, em consequência, todo o sistema representativo aparece em um capítulo do contrato social:

Desde que o serviço público deixa de constituir a atividade principal dos cidadãos e eles preferem servir com sua bolsa a servir com sua pessoa, o Estado já se encontra próximo da ruína. Se lhes for preciso combates pagarão tropas e ficarão em casa; se necessário ir ao conselho, nomearão deputados e ficarão em casa. À força de preguiça e de dinheiro, terão, por fim, soldados para escravizar a pátria e representantes para vendê-la. (ROUSSEAU, 1990, p. 106).

Mais adiante, denunciou o quanto é retrógrada a idéia de representação política, vinculando o instituto da representação com o antigo regime absolutista francês, apontando as raízes feudais do parlamentarismo, presentes na instituição dos “três Estados”:

A Idéia de representantes é moderna; vem-nos do governo feudal, desse governo iníquo e absurdo no qual a espécie humana só se degrada e o nome do homem cai em desonra. Nas antigas repúblicas, e até nas monarquias, jamais teve o povo representantes, e não se conhecia essa palavra. É bastante singular que em Roma, onde os tribunos eram tão reverenciados, não se tenha sequer imaginado que eles pudessem usurpar as funções do povo e que, no meio de tão grande multidão, nunca tivessem tentado decidir por sua conta um único plebiscito. (ROUSSEAU, 1990, p. 108-109).

Entretanto, buscando ainda uma pragmática aplicação, Rousseau transigiu com a democracia e com o seu modelo representativo. Tentou utilizar tais princípios de forma a alcançar o menor nível de imperfeições no exercício do governo, ou seja, aproximar ao máximo a distância entre a vontade de todos e o poder de quem o exerce. Ocorre, portanto, uma clara identificação entre sociedade política (Estado) e sociedade civil (povo). O próprio pensador afirmou a impossibilidade do povo ficar sempre reunido em assembleia, em virtude de dificuldades práticas: “Não se pode imaginar que permaneça o povo continuamente em assembleia para ocupar-se dos negócios públicos e compreende-se facilmente que não se poderia para isso estabelecer comissões sem mudar a forma de administração.” (ROUSSEAU, 1990, p. 84).

A soberania que reside no povo é indelegável e inalienável, não pode ser transferida nem que seja por um instante, já que a vontade geral sendo exercida através de representantes

representa uma sobreposição de vontades, ocorrendo essa sobreposição, a vontade de quem delegou não mais existe tampouco será considerada.

Porém é necessária a existência de representantes em nível de governo. Encontra-se, no contrato, límpida para a sociedade contemporânea, a mensagem da necessária vigilância não somente sobre o executivo, mas principalmente na ação do representante. Nesses termos, importante contribuição presta-nos o cientista político Milton Nascimento:

E, se já era necessária uma grande vigilância em relação ao executivo, por sua tendência a agir contra a autoridade soberana, não se deve descuidar dos representantes, cuja tendência é a de agirem em nome de si mesmos e não em nome daqueles que representam. **Para não se perpetuarem em suas funções, seria conveniente que fossem trocados com certa frequência.** (NASCIMENTO, 2006, p. 198, grifo do autor).

Anteriormente, encontramos em Locke o surgimento da concepção liberal do Estado moderno. Rousseau coincidiu com Locke, Hobbes e outros na sua identidade *jusnaturalista*, entretanto, diferenciou-se dando luz à concepção democrático-burguesa.

Também para Rousseau existiu uma condição natural dos homens, mas essa condição é de liberdade, virtude e felicidade, mas foi destruída pelo contrato e o advento da civilização, percebe-se então que se trata de uma compreensão diretamente oposta aos contratos de Locke e principalmente de Hobbes.

O indivíduo, em Rousseau, é preexistente. Possui direitos naturais e funda a sociedade através de um contrato que servirá à realização da felicidade do indivíduo. Para essa sociedade, o povo nunca poderá ter perdida a sua soberania, que foi definida no contrato social da seguinte forma: “é indivisível pela mesma razão porque é inalienável, pois a vontade ou é geral, ou não o é; ou é do corpo do povo, ou somente de uma parte.” (NASCIMENTO, 2006, p. 199). A soberania é manifestada na vontade do povo e assim cria a lei. O povo não poderia criar um Estado diferente separado de si mesmo. O único órgão soberano é a assembléia e nela manifesta-se a soberania. Rousseau foi, portanto, o teórico da assembléia (GRUPPI, 1991, p. 18).

Na elaboração rousseuniana, também se encontra um dos princípios centrais do Estado contemporâneo, apresentado no contrato social e concretizado na revolução francesa: o princípio da igualdade jurídica. Encontramos o fundamento de um dos mais célebres artigos da Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão da Revolução Francesa: “Os homens nascem livres e iguais”. Já no primeiro capítulo do contrato social:

O homem nasce livre, e por toda a parte encontra-se a ferros. O que se crê senhor dos demais, não deixa de ser mais escravo do que eles. Como adveio tal mudança? Ignoro-o. Que poderá legitimá-la? Creio poder resolver esta questão. (ROUSSEAU, 1990, p. 22).

Logo em seguida, acrescenta:

Se considerasse somente a força e o efeito que dela resulta, diria: ‘Quando um povo é obrigado a obedecer e o faz age acertadamente; assim que pode sacudir esse jugo e o faz, age melhor ainda, porque, recuperando a liberdade pelo mesmo direito por que lhe arrebataram, ou tem ele o direito de retomá-la ou não o tinham de subtraí-la’. (ROUSSEAU, 1990, p. 23).

Quanto à pergunta sobre como ocorreu a mudança da liberdade para servidão, percebe-se que essa resposta não resolveria o problema da legitimidade, é necessário entender que não se trata de legitimar a servidão. O que se procura estabelecer são condições de um legítimo pacto, no qual os homens, após terem perdido a liberdade natural, conquistam, a liberdade civil.

Com o *Contrato Social*, Rousseau opôs-se ao *Espírito das Leis* de Montesquieu, já que nele desapareceu a separação dos três poderes elaborada no início do século XVIII: o legislativo (o Parlamento), o executivo (governo) e o judiciário. Montesquieu fez essa distinção com o objetivo de limitar o poder executivo, que se encontrava nas mãos do soberano absolutista, inspirando-se na monarquia constitucional inglesa.

O autor do *Espírito das Leis*, ao procurar simplificar o modelo inglês, não havia percebido que nos interstícios eleitorais a vontade popular não se exprimia. A divisão de poderes foi negada por Rousseau, visando principalmente afirmar o poder da assembléia. O executivo não existe distinto da assembléia que é o poder representativo. Não pode existir nenhum poder acima da assembléia:

Suponho, neste ponto, o que creio ter demonstrado, isto é, que não há no Estado nenhuma lei fundamental que não possa ser revogada, nem mesmo o pacto social, pois, se todos os cidadãos se reunissem para, de comum acordo, romper esse pacto, não se pode duvidar que fosse muito legitimamente rompido. Grotius chega até a pensar que cada um pode renunciar ao Estado do qual é membro e retomar sua liberdade natural e seus bens, saindo do país. Ora, seria absurdo que todos os cidadãos reunidos não pudessem o que pode cada um deles em separado. (ROUSSEAU, 1990, p. 114).

Um século depois, Lênin retomou amplamente a idéia de Rousseau, nos Sovietes. Os poderes legislativo e executivo se identificaram e o poder representativo foi dominante. Não foi simples coincidência o fato da Revolução Russa, de 1917, denominar os deputados dos soviets de “comissários do povo”, terminologia surgida no Contrato Social. (GRUPPI, 1991, p. 18).

Em outro momento, a oposição à obra Montesquiana apareceu ao negar que a simples existência de deputados eleitos garanta as leis. Rousseau lamentava que, nos grandes Estados, o principal inconveniente era o fato dos poderes legislativos não se manifestarem autonomamente. Estaria aí o surgimento da corrupção presente nos corpos representativos.

As leis constituiriam a vontade popular quando o deputado dispusesse de um “mandato imperativo” de seus eleitores, ou seja, a estreita submissão dos representantes às instruções dos seus representados a quem se deve prestar contas de seus procedimentos. Além do princípio do “mandato imperativo” a renovação freqüente das assembléias encurtando o mandato dos representantes, como foi dito e destacado anteriormente, seriam os remédios que combateriam o mal da corrupção.

O “mandato imperativo” rousseauiano teve uma importante localização histórica. Na assembléia revolucionária francesa, Robespierre afirmava que cada lei, para exprimir a vontade soberana, deveria ser submetida ao plebiscito em oposição Siéyès que defendia o sistema representativo adotado, integrado na estrutura constitucional da França e dos Estados Unidos, imitando-a, depois, todas as constituições democráticas modernas. (NASCIMENTO, 2006, p. 199).

Segundo Luiz Salinas Fortes (2004, p. 66), Marat, um dos líderes da Revolução Francesa de 1789, definiu Rosseau como o homem do século XVIII. E de fato, o *Contrato Social* tornou-se para aqueles revolucionários uma espécie de manual da ação política, seja qual for a leitura dos revolucionários sobre Rousseau, os princípios de seu contrato constituíram e constituem mensagens sobre os limites e a atualidade da democracia representativa e sobre as crises das instituições políticas, principalmente no Brasil.

As concepções jusnaturalistas sobre Estado e Democracia revelam dissonâncias, mas ao mesmo identificam um aspecto ideológico relacionado à finalidade do Estado na promoção do “bem comum” a todos os cidadãos, classificando este como um agente “neutro”, “independente”, “acima dos conflitos”. Essa idéia é enfrentada pela concepção materialista-histórica de Estado, o que torna necessário abordá-la ainda neste capítulo.

1.6 MARX, ENGELS E A CONCEPÇÃO MATERIALISTA-HISTÓRICA DE ESTADO

O marxismo confrontou a teoria jusnaturalista, e a concepção da chamada “neutralidade” do Estado. Encontramos essa abordagem na principal obra do marxismo nesse sentido: “A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado”, de Friederich Engels, escrito a partir das anotações que Marx tinha redigido ao ler uma obra do etnólogo norte-americano Lewis Henry Morgan (1818-1881), *A Sociedade Antiga*, que estudava a vida tribal dos índios Iroqueses, na América do Norte. Engels afirma que

El Estado no es de ningún modo um poder impuesto desde fuera a la sociedad; tampoco es ‘la realidad de la Idea moral’, ‘ni la imagen y la realidad de la razón’, como afirma Hegel. Es más bien um producto de una sociedad cuando llega um grado de desarrollo determinado, es la confesión de que esa sociedad se há enredado em una irremediable contradicción consigo misma y está dividida por antagonismo irreconciliables que es impotente para conjurar. Pero a fin de que estos antagonismos, estas clases com intereses económicos em pugna, no se devoren a si mismas, y no consuman la sociedad em una lucha estéril, se hace necesario un poder situado aparentemente por encima de la sociedad y llamado a amortiguar El choque, a mantenerlo em los limites del ‘orden’ Y esse poder, nacido de la sociedad, pero que pone por encima de Ella y se divorcia de Ella más y más, es El Estado.(ENGELS, Obras Fundamentales, p. 253).

Na verdade, baseado nas anotações de Marx e no texto de Morgan, a elaboração de Engels foi além da questão do Estado, mostrou a conexão histórica entre família, propriedade privada e Estado, identificando assim a origem do Estado.

Sendo assim, identificamos a origem do Estado, examinando a forma completamente desenvolvida do Estado moderno capitalista. Percebemos então que Engels partia do conhecimento do Estado capitalista para buscar na história sua origem e sua gênese.

É importante resgatar essa evolução, partindo da origem da família. Para tanto cabe recorrer a mais uma citação, desta feita, de um autor marxista:

Antes de mais nada, Engels afirma que a sociedade não é a soma das famílias que a constituem, como pensava Aristóteles e como pensou-se durante séculos até Engels. A formação da sociedade e da família são duas coisas que marcham juntas, pois a sociedade organiza as relações entre os sexos para sua própria vida e sobrevivência, e principalmente visando suas necessidades econômicas. O momento em que surge a sociedade em suas formas mais primitivas coincide com a regulamentação das relações sexuais segundo normas determinadas. Evidentemente é um absurdo pensar que a família exista antes da sociedade. A Sociedade originária, a tribo – diz Engels – ainda não conhece a propriedade privada, a subordinação da mulher, e a descendência é por linha materna. Engels fala de matriarcado, não no sentido de preponderância das mulheres sobre os homens,

mas no da descendência; a relação parental entre mãe e filhos é evidentemente muito mais clara do que a entre pai e filhos, portanto é lógico partir da descendência por linha materna. (GRUPPI, 1991, p. 29).

Na descrição percebemos como o processo de desintegração da sociedade primitiva contribui para um seqüenciado surgimento de instituições que teve início com o fim do matriarcado.

A Instituição que viria surgir em seguida foi a propriedade privada, e esta afirma a descendência por linha paterna ou patriarcado: a sucessão de herança é de pai para filho. É quando começa a subordinação da mulher. Criava-se uma ordem patriarcal da sociedade, a família baseada na autoridade paterna. É característico disso a identificação do termo latino “família” como propriedade – escravos, gado, terras – O *pater familias* tinha autoridade absoluta sobre a vida dos filhos e da mulher, além dos escravos.

Foi com o desenvolvimento econômico, que surgiram diferenciações de classes na estrutura da descendência familiar. Portanto, a descendência, a “gens” e a “família” dissolveram-se, e a ordem gentílica colapsa e entra em crise. Foi diante da crise da “gens”, do ordenamento gentílico que surgiu o Estado e o exercício do seu domínio sobre a sociedade, assim ilustrado na conhecida passagem da clássica obra de Engels:

Faltava apenas uma coisa: uma instituição que não só assegurasse as novas riquezas individuais contra as tradições comunistas da constituição gentílica; que não só consagrasse a propriedade privada, antes tão pouco estimada, e fizesse dessa consagração santificadora o objetivo mais elevado da comunidade humana, mas também imprimisse o selo geral do reconhecimento da sociedade às novas formas de aquisição da propriedade, que se desenvolviam umas sobre as outras – a acumulação, portanto, cada vez mais acelerada das riquezas: uma instituição que, em uma palavra, não só perpetuasse a nascente divisão da sociedade em classes, mas também o direito de a classe possuidora explorar a não possuidora e o domínio da primeira sobre a segunda. E essa instituição nasceu. Inventou-se o *Estado*.(ENGELS, 1992, p. 102).

Engels, portanto, afirmava que o Estado não existia desde sempre. Houvera sociedades que prescindiram do Estado e que não tiveram a menor idéia de Estado e de poder estatal. As sociedades tribais não tiveram idéia do fenômeno do Estado, não conheceram leis nem tribunais, e assim por diante. Possuem ao contrário disso, normas sociais e morais de convivência. O Estado surgiu como uma necessidade a partir de um determinado grau de desenvolvimento econômico, que é necessariamente ligado à divisão da sociedade em classes. É o Estado uma consequência da divisão e da desintegração da sociedade comunista primitiva, quando surgem as classes, é quando surge o Estado e a luta de classes.

Em outro trecho, vaticina Engels, afirmando que

O Estado, então, não é absolutamente uma potência imposta à sociedade a partir de fora, e menos ainda a realização de uma idéia ética. O Estado é o produto d uma sociedade que chegou num determinado nível de desenvolvimento, é a confissão de que essa sociedade se envolveu numa contradição insolúvel consigo mesma, de que ela está cindida por antagonismos irreconciliáveis, sendo incapaz de eliminá-los.(ENGELS, 1992, p. 103).

O Estado é a confissão do surgimento de classes antagônicas, de antagonismos que não são solucionados pela dominação de uma determinada classe, mas que devem ser refreados. Em outras palavras, trata-se o Estado como a expressão da dominação de uma classe, é a necessidade de regular juridicamente a luta de classes, mantendo determinados equilíbrios entre as classes de acordo com a correlação de forças existente, com o objetivo de impedir que a luta de classes seja autodestrutiva. O Estado cumpre ao mesmo tempo um duplo papel: é a expressão da dominação de uma classe, mas é também um momento de equilíbrio jurídico e político, trata-se também de um momento de mediação.

No marxismo, em especial na obra de Engels, é desnudada a natureza do Estado liberal, é apresentado aquilo que a ideologia burguesa sempre escondeu: a natureza de classe do Estado. Sem dúvida é o ponto de partida para várias teorias.

Esses textos básicos captaram descritivamente o essencial da instituição estatal, mas que, de certo modo, pode provocar uma análise superficial, encarando o Estado como um simples instrumento de dominação e de repressão a serviço da vontade consciente da classe dominante, isto levaria alguns a analisarem o Estado por uma ótica idealista contrapondo-se à própria concepção marxista. (ALTHUSSER, 1999).

Neste sentido, esclarece Charles Chelala:

A crítica de Althusser recai sobre os que se contentaram com as formulações iniciais – descritivas – da teoria do Estado materialista-histórica (por ele denominada de “marxista”) levando-os a enveredarem-se em direção ao idealismo (o contrário do materialismo) por identificar que “objetivos conscientes” da burguesia estariam presentes na ação do Estado, além de perceberem classes sociais como se fossem “sujeitos”. (CHELALA, 2009, p. 38).

O marxismo clássico não chega a abordar a democracia, embora Marx considere o aspecto da principal conquista da fundação do Estado moderno e da democracia liberal: a igualdade jurídica. A proclamação de que todos são iguais diante da lei – pois em termos

jurídicos os direitos de cada cidadão são iguais aos de qualquer outro cidadão – e também a conquista do sufrágio universal é reconhecido por Marx como um progresso enorme. Vamos tratar de um exemplo atual: constitui um passo adiante enorme que o voto de Eike Batista (mega empresário brasileiro que inclusive teve negócios aqui no Amapá, lesando a riqueza do subsolo amapaense) tenha peso um, assim como o de qualquer um de seus trabalhadores distribuídos pelas dezenas de empresas que aquele possui; e, por conseguinte, para ser eleito, ele precise do mesmo número de votos que seria necessário a um dos seus empregados. Por outro lado, se Batista cometer um crime, ele será obrigado a aparecer diante do mesmo tribunal, onde teria que comparecer um de seus empregados, e será julgado com base nas mesmas leis.

Trata-se sem dúvida de uma fórmula muito mais progressista do que dispositivos jurídicos presentes, inclusive, nos estados absolutistas, tais como o que citamos abaixo:

Achando algum homem casado sua mulher em adultério, lícitamente poderá matar assim a ela, como aquele que se achar com ela em adultério, salvo se o marido fosse plebeu, e o adúltero fosse fidalgo de solar, ou Nosso Desembargador ou pessoa de maior qualidade. Porém quando algum matasse alguma das sobreditas pessoas achando-o com sua mulher em pecado de adultério, não morrerá por isso, mas será degredado [...] pelo tempo que aos julgadores bem parecer, segundo a pessoa que matar, não passando de três anos. (PORTUGAL, ORDENAÇÕES MANOELINAS, Livro V, Título 16. *apud* CASTRO, 2007, p. 279).

Entretanto sabemos que se Batista desejar ser eleito deputado, ele será eleito. O aspecto principal dessa diversidade é a diversidade nas relações de produção. Então Marx, questiona: para que serve essa igualdade jurídica? Essa pretensa igualdade separa os objetos da vida econômica do homem (a colocação do homem nas relações de produção) da sua figura jurídica de cidadão, e faz desta uma abstração.

Tema que é assim abordado por Luciano Gruppi:

Esses cidadãos todos iguais diante da lei são, na verdade, uma abstração: você, operário, como cidadão é igual ao seu patrão; mas, quando você entra na fábrica, não é mais igual ao patrão, antes pelo contrário, você deixa de ser um cidadão. Você conquista os seus direitos de cidadão ao preço de lutas infundáveis e, no entanto, nunca existe igualdade de fato entre o patrão da firma e você, operário. Essa igualdade é forjada criando uma figura formal jurídica, abstrata (a do cidadão), que cinde a unidade do homem, a unidade entre o homem no trabalho e o mesmo homem diante da lei. O cidadão é uma hipótese jurídica, uma forma jurídica. (GRUPPI, 1991, p. 34).

O grande desafio é a recuperação da unidade entre o cidadão e o trabalhador, o que reconquistaria a unidade do homem, que também é homem quando trabalha, ou seja, na sua posição nas relações de produção e de troca.

Portanto, é preciso que uma efetiva liberdade acompanhe a noção burguesa da liberdade, pois a percepção burguesa compreende o homem como uma unidade só, fechada e incomunicável, como indivíduos separados, como se não vivessem em sociedade; quando, na verdade, eles só vivem em sociedade.

No *Manifesto Comunista*, Marx e Engels deram uma definição do Estado administrado pela burguesia:

Cada uma de estas fases de desarrollo de la burguesia fue acompañada por un congruente progreso político. Estamento oprimido bajo la dominación de los señores feudales, organizada en asociaciones armadas y autónomas em la comuna, constituída en unos sítios em república urbana y en otros em tercer estado tributário de la monarquia, luego, en la fase de la manufactura, contrapeso de la nobreza en la monarquia estamental o absoluta y clav bóveda de las grandes monarquias em general, la burguesia, con la implantación de la gran industria y del mercado mundial, acaba conquistando el poder político exclusivo em el moderno Estado representativo. El poder del Estado moderno no es más que el comité encargado de administrar los negocios comunes de toda la clase burguesa. La burguesia ha desempeñado en la historia um papel altamente revolucionário. (CARLOS MARX e FREDERICO ENGELS, 1988, 98).

No lugar disso, o poder da classe operária consiste na apropriação do Estado pelo proletariado, que socializa os meios de produção e dirige um processo que vai levar à sociedade comunista.

Quando as diferenças de classes tiverem desaparecido no decorrer desse processo, quando o poder da classe operária destruir a propriedade privada dos meios de produção – tornando-a propriedade de toda a comunidade – então o poder público perderá o seu caráter político, e será efetivamente democratizado, isto é, não exercerá mais uma dominação sobre os homens.

Esse poder do Estado, ao qual estamos denominando de poder público, é na verdade o poder de uma classe de oprimir outra. Portanto, ao desaparecerem as diferenças de classe devido à apropriação coletiva dos meios de produção, implantando o comunismo que é a sociedade sem classes, desaparecerá o sentido da existência do Estado, com isso o Estado extingue-se.

Essa extinção transita por uma fase denominada de ditadura do proletariado – para alguns marxistas, democracia proletária – que viria a ser uma fase transitória do poder

proletário, mas indispensável para chegar a uma sociedade sem classes. Essa seria a realização da liberdade humana.

Na sociedade comunista é que existiria a liberdade plena e o pleno desenvolvimento da personalidade, devido à propriedade social dos meios de produção. Enquanto que a propriedade privada de um priva os demais, oprime-os e impede a liberdade. Marx quer proclamar objetivo do comunismo é a realização plena da liberdade: não a igualdade jurídica, da burguesia, realizada plenamente pelo parlamento e pela superestrutura jurídica, mas a liberdade que seria promovida pela realização da igualdade social, esta seria a condição para o mais amplo desenvolvimento da liberdade.

1.7 A CIÊNCIA POLÍTICA E O CONTROLE SOCIAL

Hobbes, Locke e Rosseau, são jusnaturalistas cujos fundamentos possuem um ponto em comum: o conceito de sociedade civil como sinônimo de sociedade política contraposta ao estado da natureza, em que o Estado é a instância que preserva a organização da sociedade, a partir de um contrato social. Entretanto, diferem quanto à concepção de “contrato social” que funda o Estado (CORREIA, 2008).

Hobbes, como vimos anteriormente, atribuiu ao Estado poder absoluto de controlar os membros da sociedade, os quais lhe entregariam sua liberdade e se tornariam voluntariamente seus súditos para por fim a guerra de todos contra todos.

Em outra abordagem, Locke limita o poder do Estado para garantir a segurança e a posse da propriedade. Percebamos que Locke limitou o poder do Estado à garantia dos direitos naturais à vida, à liberdade e, principalmente, à propriedade. O “povo” – para Locke, era a sociedade dos proprietários - mantém o controle sobre o poder supremo civil, que é o legislativo, para que este cumpra o seu dever supremo que lhe foi confiado: a defesa e a garantia da propriedade.

Rousseau (2001) perpassa a idéia do poder pertencente ao povo e/ou sob seu controle, defende o governo republicano com legitimidade e sob controle do povo; considerava necessária uma grande vigilância em relação ao executivo, por sua tendência a agir contra a autoridade soberana – povo, vontade geral -. É na perspectiva roussoniana, que o controle social toma a dimensão que buscamos, ou seja, o controle é do povo sobre o Estado para a garantia da soberania popular.

Na abordagem marxista, o Estado tem exercido o controle social sobre o conjunto da sociedade em favor dos interesses da classe dominante para garantia do consenso em torno da aceitação da ordem do capital. Esse controle é realizado através da intervenção do Estado sobre os conflitos sociais presentes na reprodução do capital, implementando políticas sociais para manter a atual ordem, difundindo a ideologia dominante e interferindo no “cotidiano da vida dos indivíduos, reforçando a internalização de normas e comportamentos legitimados socialmente”. (IAMAMOTO; CAVALHO, 1988, p. 109).

É a partir de Gramsci (1989), que é suprimida a oposição entre Estado e sociedade civil, substituída pelo que é definido como uma relação orgânica, pois a oposição real se dá entre as classes sociais, onde é possível compreender que o controle social acontece na disputa entre essas classes pela hegemonia na sociedade civil e no Estado. Portanto, somente com a devida análise da correlação de forças entre as classes, em determinado momento histórico, é que é possível avaliar que classe obtém o controle social sobre o conjunto da sociedade. Nesta compreensão, o controle social é contraditório – ora pertence a uma classe, ora pertence a outra – e está balizado pela referida correlação de forças. (GRUPPI, 1991).

É neste sentido que ilustra Maria Valéria Correia:

A partir da perspectiva das classes subalternas, o controle social deve se dar no sentido destas formarem cada vez mais consensos na sociedade civil em torno do seu projeto de classe, passando do momento “econômico corporativo” ao “ético-político”, superando a racionalidade capitalista e tornando-se protagonista da história, efetivando uma “reforma intelectual e moral” vinculada às transformações econômicas. Esta classe deve ter como estratégia o controle das ações do Estado para que este incorpore seus interesses, na medida que tem representado predominantemente os interesses da classe dominante. (CORREIA, 2008, p. 56).

Percebemos então que o controle social, na perspectiva das classes subalternas, visa à atuação de setores organizados na sociedade civil que as representam na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que atendam, cada vez mais, às demandas e aos interesses dessas classes. Desta forma o controle social envolve a capacidade que as classes subalternas, em luta na sociedade civil, têm para interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos seus interesses de classe, tendo em vista a construção de sua hegemonia.

CAPÍTULO II - DEMOCRACIA REPRESENTATIVA E DEMOCRACIA PARTICIPATIVA: O DILEMA DO SÉCULO XXI

2.1 A DEMOCRACIA E SEUS CONCEITOS

Ao argumentarmos sobre democracia, é inevitável o surgimento da questão: sobre qual democracia estamos tratando. Aqui a entendemos como aquela que se contrapõe a todas as formas de governo autocrático, tendo, como características, regras que estabelecem quem está autorizado a tomar as decisões coletivas e qual será o processo para esta tomada de decisões, é neste sentido que encontramos um importante esclarecimento por parte de Bobbio:

Todo grupo social está obrigado a tomar decisões vinculatórias para todos os seus membros com o objetivo de prover a própria sobrevivência, tanto interna como externamente. Mas até mesmo as decisões de grupo são tomadas por indivíduos (o grupo como tal não decide). Por isto, para que uma decisão tomada por indivíduos (um, poucos, muitos, todos) possa ser aceita como decisão coletiva é preciso que seja tomada com base em regras (não importa se escritas ou consuetudinárias) que estabeleçam quais são os indivíduos autorizados a tomar as decisões vinculatórias para todos os membros do grupo, e a base de quais procedimentos. (BOBBIO, 2006, p. 31).

Ainda neste sentido, uma das características de um regime democrático é atribuir este poder de tomada de decisões a um amplo número de membros do grupo, Bobbio também remete a uma reflexão em relação a este aspecto:

Percebo que “número muito elevado” é uma expressão vaga. No entanto, os discursos políticos inscrevem-se no universo do “aproximadamente” e do “na maior parte das vezes” e, além disto, é impossível dizer “todos” porque mesmo no mais perfeito regime democrático não votam os indivíduos que não atingiram uma certa idade. A onicracia, como governo de todos, é um ideal-limite. Estabelecer o número dos que têm direito ao voto a partir do qual pode-se começar a falar de regime democrático é algo que não pode ser feito em linha de princípio, isto é, sem a consideração das circunstâncias históricas e sem um juízo comparativo: pode-se dizer apenas que uma sociedade na qual os que têm direito ao voto são os cidadãos masculinos maiores de idade é mais democrática do que aquela na qual votam apenas os proprietários e é menos democrática do que aquela em que têm direito ao voto também as mulheres. Quando se diz que no século passado ocorreu em alguns países um contínuo processo de democratização quer-se dizer que o número dos indivíduos com direito ao voto sofreu um progressivo alargamento. (BOBBIO, 2006, p. 31).

Neste sentido, não há dúvida de que a regra fundamental da democracia é a regra da maioria, cujas decisões tomadas são vinculatórias para todo o grupo. Apresenta-se neste momento o problema da unanimidade, para Bobbio a unanimidade somente é possível em grupo restrito ou homogêneo, e somente pode ser exercida em dois casos extremos e contrapostos: decisões muito graves, em que cada um dos participantes tem direito de veto, ou no caso de decisões de escassa importância, em que se declara de acordo quem não se opõe expressamente.

Entretanto, para a democracia não bastaria a forma como ela se apresenta, ou seja, não é suficiente a atribuição a um elevado número de cidadãos do direito de participar direta ou indiretamente da tomada de decisões coletivas, assim como não basta as regras de procedimento como maioria ou unanimidade. A condição distintiva vincula a existência de direitos de liberdade, consagrados com o advento do Estado Liberal, como assim observa Bobbio:

É indispensável uma terceira condição: é preciso que aqueles que são chamados a decidir ou a eleger os que deverão decidir sejam colocados diante de alternativas reais e postos em condição de poder escolher entre uma e outra. Para que se realize esta condição é necessário que aos chamados a decidir sejam garantidos os assim denominados direitos de liberdade, de opinião, de expressão das próprias opiniões, de reunião, de associação, etc. – os direitos à base dos quais nasceu o Estado liberal e foi construída a doutrina do Estado de direito em sentido forte, isto é, do Estado que não apenas exerce o poder *sub lege*, mas o exerce dentro de limites derivados do reconhecimento constitucional dos direitos “invioláveis” do indivíduo. Seja qual for o fundamento filosófico destes direitos, eles são o pressuposto necessário para o correto funcionamento dos próprios mecanismos predominantemente procedimentais que caracterizam um regime democrático. As normas constitucionais que atribuem estes direitos não são exatamente regras do jogo: são regras preliminares que permitem desenrolar o jogo. (BOBBIO, 2006, p. 32-33).

Concluindo sua conceituação de democracia, Bobbio apresenta o tênue vínculo existente entre a democracia e o Estado liberal, em uma passagem da qual decorre um extenso debate:

Disto segue que o Estado liberal é o pressuposto não só histórico mas jurídico do Estado democrático. Estado liberal e Estado democrático são interdependentes em dois modos: na direção que vai do liberalismo à democracia, no sentido de que são necessárias certas liberdades para o exercício correto do poder democrático, e na direção oposta que vai da democracia ao liberalismo, no sentido de que é necessário o poder democrático para garantir a existência e a persistência das liberdades fundamentais. Em outras palavras: é pouco provável que um Estado não liberal possa assegurar um correto funcionamento da democracia, e de outra parte é pouco provável que um Estado não democrático seja capaz de garantir as liberdades fundamentais. A prova histórica desta interdependência está no fato de que Estado liberal e Estado democrático, quando caem, caem juntos. (BOBBIO, 2006, p. 32 e 33).

A referência ao conceito e aos princípios nos remetem a outras análises sobre a democracia, neste sentido penso na obra de Carlos Nelson Coutinho, *Contra a Corrente: Ensaio sobre democracia e Socialismo*, 2000.

Nestes ensaios, o Prof. Carlos Nelson crítica a tradicional formulação da esquerda sobre a democracia, para qual a democracia seria “apenas” uma etapa preliminar no caminho para o socialismo, algo a ser descartado no momento em que se desse a implantação de uma “ditadura do proletariado”. É verdade que posteriormente, em especial no decorrer da década de 1970, esta compreensão é reformulada para o entendimento de que a democracia seria um momento que não poderia ser suprimido tanto da luta pelo socialismo quanto da sua construção e organização (COUTINHO, 2000).

É notório que no ambiente da esquerda sempre existiu uma formulação cética sobre o tema, mesmo após a autocrítica dos anos de 1970. Na década seguinte, sobretudo no Brasil, retornou-se à velha afirmação da incompatibilidade entre a democracia e o socialismo. Formulação que é enfrentada com clareza por Coutinho, embora reconheça o surgimento das liberdades democráticas com o advento do Estado Liberal:

É um erro teórico e histórico considerar que as liberdades políticas e a chamada democracia formal são próprias do capitalismo. Decerto, muitas das liberdades democráticas em sua forma moderna (o reconhecimento dos direitos civis, o princípio da soberania popular, etc.) tiveram nas revoluções burguesas – ou, mais concretamente, nos amplos movimentos populares do Terceiro Estado contra o despotismo absolutista – as condições históricas de sua gênese; e outras tantas (como o direito de associação, o sufrágio universal e igual etc.), embora conquistadas pelas lutas populares em oposição à burguesia, puderam se desenvolver e consolidar no quadro da ordem capitalista. (COUTINHO, 2000, p. 21).

Na mesma obra no parágrafo seguinte o autor desmascara a falsa propaganda da propriedade da democracia como valor liberal:

Para o materialismo histórico, contudo, não existe identidade mecânica entre *gênese* e validade. Foi o próprio Marx quem observou que a arte de Homero não perdeu seu valor universal – e conservou até mesmo sua função de modelo – apesar do desaparecimento da sociedade grega primitiva na qual essa arte teve sua gênese. Embora deva ser concretizada em cada esfera do ser social, essa observação histórica de Marx tem alcance metodológico geral. Se isso é verdade, não está em contradição com o método marxiano afirmar que nem objetivamente, com o desaparecimento da sociedade burguesa onde tiveram sua gênese, nem subjetivamente, para os atores empenhados nesse desaparecimento, perdem seu valor universal muitas das objetivações ou formas de relacionamento social que

compõem o arcabouço institucional da chamada “democracia burguesa”. (COUTINHO, 2000, p. 21).

A premissa básica do ensaio de Coutinho é no sentido de afirmar a democracia como valor universal da luta socialista, ou melhor, qualificar a democracia socialista não como uma continuação direta da democracia liberal; ao contrário, esta seria impulsionada por condições econômico-sociais mais favoráveis e no socialismo alcançaria patamares superiores, esta qualificação essencialmente superior consistiria na criação de institutos políticos novos e em uma mudança no papel dos parlamentos, os quais se submeteriam a um controle superior executado pela sociedade, limitando a representação e submetendo ao controle popular (COUTINHO, 2000).

Apresentados assim os antagonismos da democracia moderna com suas limitações presentes no Estado moderno, ou seja, o Estado liberal. Os problemas, portanto, encontra-se nas limitações desta faceta liberal e não nas suas conquistas.

Estas limitações apresentam um fracasso histórico, embora ele interviesse continuamente sobre os mecanismos do mercado para liberá-lo, o Estado liberal tornou-se vítima das abruptas oscilações do mercado e do dilaceramento do tecido social. A democracia veio a ser apenas formal, pois principalmente voltada para a proteção das fortunas privadas e dos novos privilégios sociais. (ROSENFELD, 1994)

Sem correr riscos é possível a afirmação de que vivemos tempos de profunda crise da espécie de democracia liberal atual, cunhada nos séculos XVII e XVIII como vimos anteriormente. A democracia representativa chegou ao seu limite para responder aos dilemas da sociedade atual.

A democracia passou de uma aspiração revolucionária no século XIX a um *slogan* adotado universalmente, porém vazio de conteúdo no século XX. A divergência destas posições encontra convergência quando constatam que a democracia assumiu um lugar central no campo político durante o século XX (SANTOS, 2005, p. 39).

Qual será o lugar da democracia e qual a espécie que será construída neste século é o desafio que enfrentaremos? Para apontar algumas respostas, faz-se necessário mergulharmos nas origens e na evolução do seu conceito na história.

2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A liberdade é um sonho da história humana, transmitida de geração em geração através dos tempos. Encontramos no tempo histórico uma grande e rica viagem do seu sentido, desde sua inicial construção nas concepções humanas e na prática grega até o debate da atualidade que opõem a atual democracia-liberal representativa e a democracia participativa.

2.2.1 Grécia: o alvorecer da democracia

Iniciar-se-á o debate com a explicação da própria palavra *demokratia*, ou poder do *demos*, como se traduz muitas vezes.

Apegando-se ao prefixo desta palavra composta: *demos*, pode-se dizer que na antiguidade os historiadores destacavam que a sua significação é ambígua, pois indicaria tanto o povo concebido como um todo quanto a fração politizada do povo. Já o seu sufixo *kratos*, designa uma superioridade de fato, existe a possibilidade da aplicação a este sufixo de um valor pejorativo. O fato é que relacionando *kratos*, nada tem a ver com poder, *arkhia* em grego. Isócrates empregava *demokratia*, como nome genérico de todo regime político temperado. Outros historiadores em virtude da vitória do povo de Atenas em 403 a.C. sobre a Ditadura dos Trinta relacionam “democracia” com “anistia”. Por fim a resistência em assumir a palavra parece-me ter mais a ver com a sua essência: o poder conquistado pelo povo e mantido por este (LORAUX, 1992, p. 65).

Certamente, não há dúvida de que é na polis grega que se encontra a primeira manifestação concreta de um governo democrático, em especial no Estado ateniense. Lá se encontra a democracia praticada sob a forma direta e limitada aos “cidadãos”; lá também fora instituído o sufrágio e realizado em praças públicas.

A verdadeira característica da polis como forma de organização de Estado é a união de trabalho e cidadania. Não há dúvida que o modo de produção escravo atinge o seu auge nas civilizações Greco-romanas, é a escravidão que ocupa o centro da vida política e econômica dos gregos, porém é nas cidades-estados gregas, em especial em Atenas que surge o trabalhador livre e a este se dá o *status* de cidadão, o *cidadão camponês*, com liberdade jurídica e a liberação de várias formas de exploração por coação direta dos donos de terra e dos Estados. Não há dúvida que não existe separação entre as fundações materiais da sociedade ateniense e sua política e cultura (WOOD, 2003, p. 157).

A experiência democrática ateniense funcionava através do seu *Conselho dos Quinhentos*, que supervisionava a administração de Atenas. Tratava-se de uma seleção realizada entre o total dos cidadãos por sorteio, para evitar os perigos da predominância autocrática e da clientelagem associada às eleições. Os maiores postos eletivos no Estado eram dez *generelatos militares*, que eram destinados ao estrato mais alto da cidade-estado.

O Conselho não apresentava resoluções controversas à Assembléia dos Cidadãos, que então concentrava a plena soberania e a iniciativa política no seu seio, simplesmente preparando sua agenda e submetendo conclusões já definidas a sua decisão. A própria Assembléia mantinha um mínimo de 40 sessões por ano, com uma participação média provavelmente bem acima dos 5 mil cidadãos: era necessário um *quorum* de 6 mil para deliberações mesmo sobre muitos assuntos rotineiros. Todas as questões políticas importantes eram debatidas diretamente e determinadas por ela. O sistema judiciário que ladeava o centro legislativo da *polis* era composto por jurados selecionados por sorteio entre os cidadãos e remunerados por seus deveres – para capacitar os pobres a servirem também – princípio este estendido no século IV ao comparecimento à própria Assembléia. Não havia nenhuma espécie de burocracia permanente, sendo as posições administrativas distribuídas entre os conselheiros por sorteio. Na prática, obviamente, a democracia popular direta da constituição ateniense estava diluída pela dominância informal de políticos profissionais sobre a Assembléia, que eram recrutados de famílias tradicionais ricas e bem-nascidas na cidade (ANDERSON, 2001, p. 38-39).

A filosofia grega é o espaço, onde antidemocratas, aristocráticos como Sócrates, Platão e Aristóteles se defrontam com os sofistas, democratas como Protágoras, Górgias e Isócrates. É, por exemplo, na obra de Platão que encontramos um forte argumento, uma negação deliberada da cultura democrática. Veja-se, por exemplo, a crítica de Sócrates citada por Platão em um célebre debate com Protágoras:

Agora, que estamos reunidos em Assembléia, se o Estado se vê diante de um projeto de construção, observo que os arquitetos são convocados e consultados sobre a estrutura proposta, e quando se trata de uma questão relativa à construção de navios são os projetistas de navios, e é assim com tudo que a Assembléia considere objeto de aprendizado e ensino. Se alguém oferece conselho, alguém que não seja considerado conhecedor, por mais belo ou rico ou bem-nascido ele seja, não importa: os membros o rejeitam ruidosamente e com desprezo, até que ele ou seja obrigado a se calar e desistir, ou seja expulso e retirado pela polícia por ordens do magistrado presidente. É assim que eles se comportam com relação a temas que consideram técnicos. Mas quando se trata de debater algo relativo ao governo do país, o homem que se levanta para dar conselhos pode ser um construtor, ou mesmo um ferreiro ou sapateiro, mercador ou armador, rico ou pobre, nascido ou não de boa família. Ninguém o acusa, como sucede aos que mencionei há pouco, que esse

homem não tem qualificações técnicas, incapaz de indicar quem o ensinou, e ainda assim tenta dar conselho. A razão deve ser que eles não consideram que este seja um assunto que possa ser ensinado. (PROTÁGORAS *apud* WOOD, 2003, p. 166)

Respondendo a provocação socrática, Protágoras diz que “seus compatriotas agem sabiamente ao aceitar o conselho de um ferreiro ou de um sapateiro em questões políticas” (WOOD, 2003, p. 166).

Encontra-se nos sofistas o fundamento de defesa da democracia do Estado Ateniense: a sociedade política, sem a qual homens não se beneficiam das artes e ofícios, não sobrevive a menos que a virtude cívica da participação de todos na vida política que prepara as pessoas para a cidadania seja uma qualidade universal.

Não há como negar que o surgimento da polis e do seu regime político: a democracia representou um profundo avanço na evolução do estado da antiguidade, mais que isso, é sem dúvida uma dinâmica social nova. Nesse sentido, ilustra a cientista política norte-americana, Ellen Wood:

Pode-se afirmar que a pólis (numa definição bem geral para incluir a cidade-estado romana) representou a emergência de uma nova dinâmica social na forma das relações de *classe*. Isso não quer dizer que a polis tenha sido a primeira forma de Estado em que as relações de produção entre apropriadores e produtores tenha tido papel central. A questão é, pelo contrário, que essas relações assumiram uma forma radicalmente nova. A comunidade cívica representou uma relação direta dotada de lógica própria do processo, entre proprietários e camponeses como indivíduos e como classes, separada da velha relação entre governantes e súditos. (WOOD, 2003, p. 164).

O surgimento da democracia, notadamente em Atenas, a partir da ascensão ao poder de Sólon, é a realização de uma experiência histórica única até então. A obtenção da condição civil de cidadãos as classes subordinadas, especialmente ao surgimento de uma nova formação social, *o cidadão-camponês*. Apresenta-se claramente, um traço distintivo deste cidadão da antiguidade clássica para o cidadão ressurgido nas revoluções liberais dos séculos XVII e XVIII, estes últimos são resultados da ascensão das classes proprietárias. Mais uma vez recorre-se ao ensinamento da professora Elen Wood:

Neste caso, não se trata de camponeses que se libertam da dominação política de seus senhores, mas da afirmação pelos próprios senhores de sua independência em relação às reivindicações da monarquia. É esta a origem dos princípios constitucionais modernos, das idéias de governo limitado, da separação de poderes etc., princípios que deslocaram as implicações do “governo pelo *demos*” – como o equilíbrio de poder entre ricos e pobres – como o critério central da democracia. Se

o cidadão-camponês é a figura mais representativa do primeiro drama histórico, a do segundo é o barão feudal e o aristocrata Whig. (WOOD, 2003, p. 177).

Os gregos fundaram a democracia e ao que pese o caráter excludente do modo de produção escravo, a definição original do regime político, a partir de Sólon e Clístenes, é amplamente inclusiva se opondo aos antigos conceitos antidemocráticos de polis e cidadania. Muito mais do que simples lição legada pela Atenas Clássica aos povos ocidentais, perceber-se-á que esta democracia grega é “*essencialmente substancial*” enquanto que a democracia representativa da época moderna é “*formal*”. Ver-se-á a seguir como o conceito democrático é assumido pela ascensão da burguesia ao poder político séculos mais tarde.

2.2.2 As revoluções liberais e o surgimento da democracia representativa

No mundo moderno, a democracia surgiu sob a forma indireta ou representativa, a partir do princípio da soberania popular, na qual o poder emana do povo e em seu nome será exercido. A idéia atual de um Estado democrático de direito tem suas raízes nos séculos XVII e XVIII. São as revoluções liberais, primeiramente a inglesa de 1688, depois a americana de 1776 e a francesa de 1789, que consolidam tal conceito.

Montesquieu e Locke são os primeiros teóricos do modelo representativo. Dizia o primeiro que o povo era excelente para escolher, mas péssimo para governar. Precisava o povo, portanto, de representantes, que iriam decidir e querer em nome do povo. O professor Paulo Bonavides reafirma em outros aspectos os princípios do sistema representativo e fundamenta a inviabilidade da democracia direta:

“Todavia, perguntamos nós: a representação, como técnica de organização do Estado democrático, se justifica apenas por aquela valoração que Montesquieu atribuiu à faculdade seletiva do povo e a sua incapacidade de governar-se por si mesmo? Não. Razões de ordem prática há que fazem do sistema representativo condição essencial para o funcionamento no Estado moderno de certa forma de organização democrática do poder. O Estado moderno já não é o Estado-cidade de outros tempos, mas o Estado-nação, de larga base territorial, sob a égide de um princípio político severamente unificador, que risca sobre todas as instituições sociais o seu traço de visível supremacia. Não seria possível ao Estado moderno adotar técnicas de conhecimento e captação da vontade dos cidadãos semelhante àquela que se consagrava no Estado-cidade da Grécia. Até mesmo a imaginação se perturba em supor o tumulto que seria congregar em praça pública toda a massa do eleitorado, todo o corpo de cidadãos, para fazer as leis para administrar. (BONAVIDES, 2003, p. 272-273)

O atual Estado democrático tem sua gênese na forma indireta e representativa de democracia. Mantém-se o princípio da soberania popular no qual *todo poder emana do povo e em seu nome será exercida*. Transfere-se assim o exercício das funções governamentais aos *representantes* ou *mandatários* do povo. Esta gênese é o resultado das lutas contra o absolutismo, sobretudo através da afirmação dos direitos naturais da pessoa humana.

As raízes influenciadoras desses direitos encontram-se principalmente nos jusnaturalistas, Locke e Rousseau, embora paradoxalmente, como já visto, tenha sido Rousseau um dos mais veementes críticos a forma representativa. Entretanto, não há como negar que os fundamentos do Estado Democrático de Direito burguês, encontram-se nas suas obras, em especial a idéia de igualdade jurídica promovida pela Revolução Francesa de 1789.

Aliás, é a Revolução Francesa de 1789, junto da Revolução Inglesa de 1689 e a Revolução Americana de 1776, que transpõem da teoria para a prática os princípios que fundariam o Estado conforme conhecido hoje e a democracia representativa. A contribuição dos teóricos Locke, Rousseau e os Federalistas em cada uma destes acontecimentos históricos, já foi apresentada anteriormente. Importa, portanto, conhecer estes movimentos revolucionários e suas contribuições e influências.

Em relação à Revolução Inglesa, é importante destacar que se trata de uma reação protestante através do parlamento para estabelecer limites ao poder absoluto do monarca. O resultado é a afirmação de direitos naturais dos indivíduos, nascidos livres e iguais, justificasse assim o governo da maioria, que deveria exercer o poder legislativo assegurando a liberdade dos cidadãos.

Como já observado, Locke é o seu teórico e suas afirmações representam a sistematização de fatos políticos que estavam transformando a Inglaterra. A manifestação concreta destes fatos é a declaração inglesa de direitos de 1688 e a *Bill of Rights*, quando se faz a ratificação da declaração e se afirma a supremacia do parlamento.

Um século mais tarde, a luta contra o absolutismo atravessa o atlântico e se desenvolve nas treze colônias inglesas da América do Norte. Diferentemente da Grécia antiga onde percebemos uma “democracia substancial” assistimos na fundação dos “Estados Unidos” conceber o surgimento de uma “democracia formal”, um modelo de igualdade civil e jurídica que coabita com a desigualdade social e com capacidade política para deixar intocadas as relações econômicas entre a “elite” e o “povo trabalhador”. Os efeitos da luta anti-absolutista nos parece expresso nas frases iniciais da declaração da independência de 1776:

Consideramos verdade evidentes por si mesmas que todos os homens são criados iguais, que são dotados pelo Criador de certos direitos inalienáveis, entre os quais a Vida, a Liberdade e a procura da Felicidade; que para proteger tais direitos são instituídos os governos entre os Homens, emanando seus justos poderes dos consentimentos dos governados. Que sempre que uma forma de governo se torna destrutiva, é Direito do Povo alterá-la ou aboli-la e instituir um novo governo, fundamentado em princípios e organizando seus poderes da forma que lhe parecer mais capaz de propiciar segurança e Felicidade. (DECLARAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA DA CONFEDERAÇÃO DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA *apud* DALLARI, 2007, p. 149).

Entretanto, aparece sem citação na história e na cultura política anglo-americana, outras lutas democráticas do povo. O caminho que conduz a democracia representativa passa por Roma, Magna Carta, Petição de Direitos, *Bill of Rights* e Revolução Gloriosa.

Não é referenciada a experiência ateniense, o papel dos *Levellers*, reformadores políticos que propunham o nivelamento das classes na sociedade inglesa, os *Diggers*, grupo de reformadores do século XVII que protestavam contra o cercamento das terras comunitárias e o cartismo, movimento operário do século XIX que lutava por melhores condições de trabalho e vida para os operários. É o que denota que a vitória das revoluções inglesas e americanas foi a vitória de uma democracia formal, a democracia representativa.

O sentido de uma democracia limitada nos é mostrada por um dos “pais fundadores” dos Estados Unidos, Alexander Hamilton no *Federalist* n.º. 35:

A idéia de representação real de todas as classes de pessoas por pessoas de todas as classes é absolutamente visionária. [...] Mecânico e manufatureiros, com poucas exceções, sempre se inclinam a dar votos para os comerciantes de preferência a pessoas de sua própria profissão [...] eles sabem que, por maior que seja a confiança que tenham em seu próprio bom senso, seus interesses são mais eficientemente promovidos pelos comerciantes do que por si mesmos. Eles sabem que seus hábitos na vida não lhes oferecem esses dons adquiridos sem os quais, numa assembléia deliberativa, as maiores habilidades naturais são em geral inúteis. [...] Devemos portanto considerar os comerciantes como os representantes naturais de todas essas classes da comunidade. (HAMILTON *apud* WODD, p. 186).

É inevitável a comparação com a passagem do *Protágoras* de Platão, referente a democracia grega, anteriormente citado. Hamilton indica o princípio do que chama de “democracia representativa”, uma idéia sem precedente histórico na civilização Greco-Romana e na antiguidade, uma invenção norte-americana.

Na concepção dos “federalistas” americanos não existe incompatibilidade entre a defesa das liberdades civis e a perspectiva de que na política o comerciante rico é o representante natural dos artesãos humildes.

Mais uma vez o princípio da propriedade de Locke é suscitado, ou seja, o homem de propriedade é o representante natural do sapateiro e do ferreiro. É óbvio que não se pretende restringir o direito de palavra e de escolha de seus próprios representantes. Porém fica evidente a necessidade liberal de fundar a “democracia representativa” para assim evitar a *democracia*.

A lógica dos “pais fundadores” afirmava não que a representação fosse necessária a uma grande república, mas, pelo contrário que uma grande república é desejável por tornar necessária tal representação, portanto quanto menor a proporção entre representantes e representador, quanto maior a distância entre eles, tanto melhor. Importante contribuição nos é apresentada por Ellen Wood, neste sentido:

Já nos acostumamos tanto à fórmula “democracia representativa” que tendemos a esquecer a novidade da idéia americana. Pelo menos em sua forma federalista, ela significou que algo até então percebido como a *antítese* do autogoverno democrático passava a ser não apenas compatível com a democracia, mas também um de seus componentes: não o exercício do poder político, mas *renúncia* a este poder, sua *transferência* a outros, sua *alienação*. (WOOD, 2003, p. 187).

A fundação dos Estados Unidos da América estabeleceu uma definição de democracia em que a transferência do poder para os “representantes do povo” representou não uma parte do gênero, mas a própria essência da democracia em si.

O terceiro movimento consagrador das aspirações da democracia liberal e da luta contra o Absolutismo foi a Revolução Francesa.

Esta revolução não pode ser considerada apenas como uma revolução burguesa. Embora essa tenha sido a ideologia e a sua forma dominante, ela foi o produto da confluência de quatro movimentos distintos: uma revolução aristocrática (1787-1789), uma revolução burguesa (1789-1799), uma revolução camponesa (1789-1793) e uma revolução do proletariado urbano (1792-1794). (HOBSBAWN, 2007, p. 83).

Outro mito histórico é que a revolução tenha começado em 1789. Nesse ano, começa a tomada do poder pela burguesia e não o início do processo revolucionário. Este começa dois anos antes, em 1787, com a revolta da aristocracia contra a monarquia absolutista. (HOBSBAWN, 2007, p. 84).

As condições políticas da França eram diferentes das que existiam na América. Em virtude deste aspecto, percebemos nítidas diferenças de orientação entre os dois movimentos revolucionários. Os líderes franceses viviam uma grande instabilidade interna, devendo

portanto, pensar na idéia de unidade do Estado francês. Esse fato histórico favoreceu o aparecimento da idéia de nação, como unificador de vontades e interesses.

O conflito entre a Igreja e o Estado na França contribuiu para o caráter universalisante e ecumênico da revolução, é o que nos diz o historiador Eric Hobsbawn:

Entre todas as revoluções contemporâneas, a Revolução Francesa foi a única ecumênica. Seus exércitos partiram para revolucionar o mundo; suas idéias de fato o revolucionaram. A revolução americana foi um acontecimento crucial na história americana, mas (exceto nos países diretamente envolvidos nela ou por ela) deixou poucos traços relevantes em outras partes. A Revolução Francesa é um marco em todos os países. Suas repercussões, ao contrário daquelas da revolução americana, ocasionaram os levantes que levaram à libertação da América Latina depois de 1808. Sua influência direta se espalhou até Bengala, onde Ram Mohan Roy foi inspirado por ela a fundar o primeiro movimento de reforma hindu, predecessor do moderno nacionalismo indiano (Quando visitou a Inglaterra em 1830, ele insistiu em viajar num navio francês para demonstrar o entusiasmo que tinha pelos princípios da Revolução.) A Revolução Francesa foi, como se disse bem, "o primeiro grande movimento de idéias da cristandade ocidental que teve qualquer efeito real sobre o mundo islâmico" e isto quase de imediato. (HOBSBAWN, 2006, p. 85).

Estas condições universais da revolução diversas do que ocorrera na Inglaterra e nos Estados Unidos possibilita a edição do seu manifesto jurídico e formal: A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, que abre com o seu princípio rousseauiano, na qual, declara-se que os homens nascem e permanecem livres e iguais em direitos.

O fim do Estado é a conservação dos direitos naturais e imprescritíveis do homem, que são a liberdade, a propriedade, a segurança e a resistência à opressão. Nenhuma limitação será imposta ao indivíduo, a não ser pela lei, que é a expressão da vontade geral. Todos os cidadãos concorrem para formação dessa vontade geral, pessoalmente ou por seus representantes. O fundamento do Estado Democrático é a garantia dos direitos naturais.

Essas revoluções marcam a ascensão do Estado Liberal e as diretrizes na organização do Estado a partir de então e de sua espécie de democracia, que é tida como gênero absoluto: nasce a "democracia representativa".

2.3 A CRISE DA DEMOCRACIA REPRESENTATIVA

A *democracia representativa liberal* é uma espécie do gênero *democracia*, ou seja não é única, nem é sua melhor experiência. Não há dúvida que a questão democrática alcançou no século XX o centro do debate político, deixando sua condição de simples aspiração ou utopia revolucionária dos séculos anteriores.

O tema democracia foi palco de uma áspera disputa sobre qual espécie de democracia para a humanidade. A crítica à sua forma representativa e a sua incompatibilidade com o capitalismo nos é apresentada por Rousseau, ainda no século XVIII, no seu contrato social, quando nos diz que: “só poderia ser democrática a sociedade onde não houvesse ninguém tão pobre que tivesse necessidade de se vender e ninguém tão rico que pudesse comprar alguém” (ROSSEAU *apud* SANTOS, 2007, p. 40).

Segundo Paro (2001) o conceito de democracia, desde sua origem remota, vem se transformando através da história, enriquecendo-se de novos significados. Ela não deve ser considerada apenas em sua conotação etimológica de governo do povo, ou vontade da maioria. Seu significado amplo e atual caracteriza-se pela mediação para a construção da liberdade e da convivência social, que inclui todos os meios e esforços utilizados pelos grupos humanos para concretização da cidadania.

A democracia pressupõe a possibilidade de participação dos membros da sociedade em todos os processos decisórios que dizem respeito ao cotidiano, vinculados ao poder do Estado ou a processos interativos cotidianos. Por ela busca-se a defesa de uma sociedade mais igualitária, na qual as oportunidades e direitos sejam os mesmos para todos.

Democracia e capitalismo não se harmonizam, a resolução desta tensão, em longo prazo, implicaria em colocar limites à propriedade e na conquista de ganhos distributivos para os setores sociais desfavorecidos.

O marxismo já assinalara a impossibilidade de democratizar no capitalismo a relação fundamental em que se assentava a produção material, a relação entre o capital e o trabalho. Esta incompatibilidade materializa-se no nosso próprio texto constitucional no seu artigo terceiro, quando se afirmam quais são os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

Construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização, e reduzir as desigualdades sociais e regionais; promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

A conclusão dos objetivos e princípios fundadores da nossa república é que o nosso regime não poderia ser capitalista, porque o capitalismo é incompatível com a construção de uma sociedade justa e solidária. Pode existir liberdade no sentido do liberalismo clássico, mas não no sentido democrático de poder fazer escolhas reais e justas.

Por sua vez, solidariedade e comprometimento com o desenvolvimento são contrários à lógica e dinâmica do liberalismo moderno, definido como neoliberalismo. Em relação à erradicação da pobreza e da marginalização, é intrínseco ao capital e, em especial a sua fase atual neoliberal, a ampliação da pobreza e da marginalização.

Esta compreensão é colaborada com análise de um eminente doutrinador do direito brasileiro, Prof. Celso Antônio Bandeira de Melo:

Talvez se possa concluir, apenas, que as condições evolutivas para aceder aos valores substancialmente democrático, como igualdade real e não apenas formal, segurança social, respeito à dignidade humana, valorização do trabalho, justiça social (todos consagrados na bem concebida e mal-tratada Constituição Brasileira de 1988), ficarão cada vez mais distantes à medida em que os Governos dos países subdesenvolvidos e dos eufemicamente denominados em vias de desenvolvimento – em troca do prato de lentilhas constituído pelos aplausos dos países cêntricos – se entreguem incondicionalmente à sedução do canto de sereia proclamador das excelências de um desenfreado neo-liberalismo e de pretensas imposições de uma idolatrada economia global. Embevecidos narcisisticamente com a própria “modernidade”, surdos ao clamor de uma população de miseráveis e desempregados, caso do Brasil de hoje, não têm ouvidos senão para este cântico monocórdio, monolítica e incontrastavelmente entoado pelos interessados. (MELO, 2001, p. 9).

Esta é a democracia representativa liberal, *democracia formal*. Reitera-se ter sido ela impossível na prática e, literalmente, impensável em teoria, em qualquer outro contexto que não as relações sociais específicas do capitalismo. Tais relações sociais resultaram tanto no avanço da democracia quanto paradoxalmente na sua inibição, e o maior desafio do sistema seria a extensão da democracia além de seus atuais limites extremamente reduzidos (WOOD, 2003).

Maurice Duverger (1967, p. 87) fala do conceito de uma “democracia sem povo”, o que parece profundamente contraditório diante da clássica definição de Lincoln sobre democracia enquanto “governo do povo, pelo povo e para o povo”. O contraste amplia-se ainda mais com a definição de Guy Hermet (1989, p. 76), que se utiliza de uma expressão mais pertinente: “O povo contra a democracia”.

A verdade é que a história dos sistemas eleitorais, em particular o brasileiro que será analisado adiante, apresenta estes paradoxos: a extensão crescente do direito ao voto e a ampliação da soberania popular foi gerando novos mecanismos que buscavam limitá-los.

A democracia anseia a participação do povo, mas até hoje na democracia liberal, o povo tem uma participação limitada. Um dos equívocos mais comuns é a crença no poder transformador das instituições políticas independentes do contexto e das transformações sociais.

No Brasil, apesar do avançado processo de urbanização e conquistas democráticas que vieram no conjunto das Diretas Já, sempre foi legado e tributado na política o clientelismo e fisiologismo que funcionaram como freio ao amadurecimento e radicalização democrática do nosso sistema.

Apesar do restabelecimento da democracia formal em 1985 e, embora seja significativo e avançado o texto constitucional de 1988, a tradição brasileira lamentavelmente indica a insuficiência destes elementos para a construção de uma democracia substancial em nosso país. Tais dados serão mais bem analisados no próximo capítulo, mas, apesar disso, faz-se necessário trazer aqui a contribuição do Professor Paulo Sérgio Pinheiro:

Duas décadas após a vaga de transições para a ‘democracia’ na América Latina, a proteção efetiva dos direitos humanos continua uma promessa a ser cumprida. Regimes políticos são considerados democráticos porque o governo constitucional foi restaurado (como vimos, isso nunca foi garantia de democracia na República brasileira) e seus governantes são escolhidos em eleições livres e competitivas. Evidentemente, como lembra Lúcio Kowarick, não se pode dizer que “haja déficit de democracia no sistema político brasileiro”: comparem-se apenas os 7,4 milhões de votantes nas eleições de 1945, que correspondem a 16% da população, com os mais de 100 milhões nas eleições municipais de 1996, dois terços da população. A democracia *política* continua marcada por legados autoritários imbricados nas práticas dos governos, dos agentes do Estado. (PINHEIRO, 2001, p. 293-294).

Um dos limites da democracia sem povo é o resultado do espaço restrito da cidadania política. A formação social do Brasil revela a presença de um traço que tem obstaculizado a constituição de uma sociedade democrática: o bloqueio das formas de cidadania não controladas pelo Estado. (TRINDADE, 2003, p. 59).

Em um país, com a complexidade do Brasil, a representação política assume a dimensão de um problema muito mais agudo, em virtude das características como o modelo representativo consolidou-se entre nós. A democracia representativa está prostrada em seu leito de morte incuravelmente corrida pela ilegitimidade.

Em ensaio sobre “A metamorfose da representação”, Manin relembra que:

A idéia do governo representativo apareceu desde suas origens como solidária de uma certa aceitação da diversidade social. A representação foi proposta como técnica que permite estabelecer um governo que emana do povo nos grandes Estados, composto por populações numerosas e diversas. (MANIN, 2003, p. 140).

Na sua contribuição acrescenta ainda que “a noção atual de crise de representação se vincula por uma parte com a percepção da distância entre sociedade e governo”, na medida em que a representação nem sempre se constituiu “num reflexo das divisões sociais” e a “forma de governo representativo parece apartar-se hoje do governo do povo por si mesmo: a eleição de personalidades em vez de programas; o papel essencialmente reativo do público, a eleição sobre a base de imagens relativamente vagas” (MANIN, 2003, p. 140).

A crise da representação política torna-se mais dramática nas sociedades contemporâneas submetidas à representação permanente e fluida dos meios de comunicação de massa.

A recuperação dos padrões da democracia participativa, ameaçada pela despolitização da nova democracia contemplativa, passa a exigir uma discussão renovada da cidadania política, e da cultura cívica.

Um quadro muito diferente do que Claude Lefort chamou, em obra clássica, de “invenção democrática”, na qual o pensador francês diz que:

Graças à representação que o Estado não se fecha sobre si mesmo, que o Estado não pode tornar-se o centro de todo o poder, mas compõe uma arena política onde se exprimem os conflitos da sociedade em seu conjunto e mantém o princípio da liderança que caracteriza a sociedade democrática. (LEFORT, 1997, p. 142)

No Brasil, assistiu-se ao surgimento de uma democracia sempre controlada, ao longo das diferentes fases da evolução de seu sistema político. O Estado consolidou formas de penetração coercitiva na sociedade, com o surgimento do conceito de que fala Wanderley Santos (1978, p. 39) de “cidadania regulada”, onde as raízes não estão em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação social.

Maria D’Alva Kinzo define como uma “visão controladora da representação” este bloqueio histórico da cidadania política, um elemento cerceador do amadurecimento democrático: “A gama de sistemas eleitorais experimentados, visando, segundo seus propugnadores, resolver o problema da representatividade e assegurar a representação das

minorias, na verdade fundava-se numa grande resistência à representação” (KINZO, 1980, p. 56).

Enfim, a democracia representativa liberal, encontra-se em uma profunda crise, fundada no pressuposto de sua impossibilidade de representação legítima, isto é, não impregnada de manipulação. Os seus instrumentos de mediação se constituem, ao mesmo tempo, em incontornáveis instrumentos de fraude da vontade original do cidadão.

2.4 O CAMINHO PARA UMA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA

Encontramos o diagnóstico da profunda crise das instituições democráticas, um abismo entre o povo e as instituições públicas que dizem representá-lo. Temos de concluir que uma condição fundamental da democracia moderna, o sufrágio universal – e as instituições que se supunha tornarem o voto significativo, como os sistemas eleitorais, suas formas de representação de minoria que é o modelo proporcional, os partidos políticos, a liberdade de imprensa – não são suficientes para assegurarem o poder para o povo.

Anteriormente, percebeu-se que, para a Antiguidade, a democracia consistia em uma praça (*ágora*) ou então uma assembléia na qual os cidadãos eram chamados a tomar as decisões que lhe diziam respeito. Era o tempo em que o significado de democracia, consistia no poder do *demos*; ao contrário do poder dos representantes do *demos*. Para gregos e romanos, o *ius suffragii* consistia no direito de votar nos comícios; ao contrário senso do atual direito de votar em um candidato. É Norberto Bobbio quem apresenta interessante síntese sobre as duas espécies de democracia:

Nas duas formas de democracia, a relação entre participação e eleição está invertida. Enquanto hoje a eleição é a regra e a participação direta a exceção, antigamente a regra era a participação direta, e a eleição, a exceção. Poderíamos também dizer da seguinte maneira: a democracia de hoje é uma democracia representativa às vezes complementada por formas de participação popular direta; a democracia dos antigos era uma democracia direta às vezes corrigida pela eleição de algumas magistraturas. (BOBBIO, 2000, p. 374).

A democracia direta distingue-se pelo direito ao voto aplicado a quem deve decidir, a democracia representativa este direito é dado para escolher quem vai decidir. Segundo Bobbio (2000, p. 75) a democracia sempre foi concebida como governo direto do povo e não através de representantes do povo.

Encontra-se, então, a resistência histórica a democracia, mesmo após as revoluções liberais do século XIX, quando as restrições à palavra vinculava-se ao poder do *demos*. Um poder dirigido pelo povo seria perigoso, pois a estes são atribuídos os piores vícios da licenciosidade, do desregramento, da ignorância, da incompetência, da insensatez, da agressividade e da intolerância. Portanto ocorre advindo dos vencedores das revoluções burguesas, uma resistência não somente ao termo, mas principalmente ao instituto.

Neste contexto, Francisco Sanseverino (2007, p. 55) define que a democracia participativa significa a adoção do princípio da participação popular, sem a exclusão da sua espécie representativa. Consistiria na construção de mecanismos de participação direta e pessoal dos cidadãos na formação e fiscalização dos atos das estatais e na instituição de mecanismos de participação direta do povo nas decisões do Estado.

A alternativa da democracia participativa como etapa avançada e mais abrangente do gênero democracia identifica o seu significado com instituições mais avançadas do que aquelas apresentadas na sua forma representativa ou liberal, é o caso do voto, conforme Wainwright:

Democracia significa, para mim, equidade política e controle popular: O voto não garante a equidade política: nos Estados Unidos, podemos ver como algumas pessoas são “mais iguais” do que outras, como o dinheiro efetivamente compra o poder. O voto tampouco assegura o controle popular, porque as instituições tanto do partido como do aparelho de Estado têm toda espécie de mecanismos sofisticados que bloqueiam ou mediam, até eliminarem, as demandas e os desejos populares. (WAINWRIGHT, 2005, p. 23).

É evidente a existência de um profundo abismo entre o eleitorado e o processo que supostamente implementaria as políticas pelas quais eles votaram. Assim, o caminho a ser perseguido não é o da substituição do voto, mas por reforçá-lo. Fortalecido, o voto torna-se um instrumento concreto de controle popular e fará da democracia uma realidade.

A despeito da curta experiência histórica brasileira para com a democracia, seja qual for das suas espécies. O fato é que a partir da Constituição de 1988, surgiram institutos importantes de ampliação da participação popular.

De maneira ainda mais aprofundada, a reforma da Constituição do Amapá, em 2005, ampliou a utilização de um dos mais importantes destes instrumentos, o qual trata da iniciativa popular. Sem dúvida, constituem importantes conquistas no ordenamento jurídico que detalharemos mais adiante.

Um dos fundamentos da democracia da é aquele que garante a legitimidade do poder e decorre de um princípio básico, a soberania popular ativa.

Ao destacar tal princípio, volta-se a reafirmar a defesa de institutos de democracia direta, de implementação e ampliação de tal modelo. Ao assim afirmar, entretanto, a presente pesquisa não pretende descartar a democracia representativa, conquista importante da humanidade.

Formas de exercício de democracia direta podem ir além de simplesmente corrigir as distorções da democracia representativa, aliás, constituem instrumentos, indispensáveis para a sua evolução.

Um destes instrumentos, não-jurídicos lembrado por Boaventura de Sousa Santos (2005), é o orçamento participativo, experiência adotada por várias prefeituras brasileiras nos últimos vinte anos. Trata-se de uma forma efetiva de combinação de elementos da democracia participativa e da representativa, através da articulação do mandato representativo com formas efetivas de deliberação em nível local.

Segundo Santos (2005, p. 41), o orçamento participativo surge dessa intenção e se manifesta em três das suas características principais: 1. Participação aberta a todos os cidadãos sem nenhum *status* especial atribuído a qualquer organização, inclusive as comunitárias; 2. Combinação de democracia direta e representativa, cuja dinâmica institucional atribui aos próprios participantes a definição das regras internas, e 3. Alocação dos recursos para investimentos baseada na combinação de critérios gerais e técnicos, ou seja, compatibilização das decisões e regras estabelecidas pelos participantes com as exigências técnicas e legais da ação governamental, respeitando também os limites financeiros.

É lógico que existem experiências distintas de orçamento participativo e o conjunto das análises fazem o diagnóstico da complexidade dos problemas envolvidos na implementação e prática do OP. Entretanto também é verdade que esta prática é consagrada inclusive internacionalmente, sendo reconhecida como uma das mais bem-sucedidas experiências de participação popular da atualidade.

Pedro Pontual e Carla Cecília Almeida (1999, 43) em análise sobre a participação popular destacam a relação de complementaridade entre o exercício da democracia direta e o exercício da democracia representativa. Ressaltando que as experiências de participação popular conseguem tensionar a tradição clientelista presente na democracia representativa, possibilitando a construção de novas referências. Acrescentando outro aspecto necessário para a democracia avançar: a necessidade do exercício do controle social sobre o legislativo e judiciário.

As características do OP podem ser traduzidas nas seguintes ações, que indicam a construção de uma “institucionalidade participativa”: 1. Assembléias regionais nas quais a

participação é individual, aberta a todos os membros da comunidade e cujas regras de deliberação e de decisão são definidas pelos próprios participantes. 2. Um princípio distributivo capaz de reverter desigualdades preexistentes em relação à distribuição de bens públicos. 3. Um mecanismo de compatibilização entre o processo de participação e de deliberação e o poder público, processo esse que envolve o funcionamento de um conselho capaz de deliberar sobre o orçamento e de negociar prioridades com a prefeitura local. (SANTOS, 2007, p. 42).

Boaventura Santos trata ainda da necessidade da democracia se articular com uma nova gramática social. Ao citar o exemplo do orçamento participativo como uma prova da bem sucedida coexistência entre institutos da democracia representativa e da democracia participativa, destaca os seguintes elementos: distribuição justa de bens públicos e negociação democrática do acesso a esses bens entre os próprios atores sociais (2005, p. 42).

O orçamento é, no Estado moderno, a peça chave da política e da administração, um sonho que vem de outras históricas experiências como é ilustrado em artigo assinado por Francisco Oliveira, Maria Paoli e Cibele Rezek:

A invenção pertence à grande linhagem que vem da comuna de Paris, passando pelas tentativas de autonomia local, desde aquelas da tradição republicano-liberal (caricaturada nos *westerns* nas figuras dos xerifes e suas relações com sua comunidade) às experiências das três primeiras décadas do século XX, aos conselhos revolucionários de Turim e da Viena Vermelha, aos conselhos populares da Hungria de 1956 (elogiados por Hannah Arendt como o antídoto à emergência de totalitarismos), às *banlieus rouges* da Paris até a década de 1960 e à Grenoble, Bolonha e Modena (quanto mais rica *più rossa*) da Itália de Bobbio e Togliatti. (OLIVEIRA et al, 2003, p. 123-124).

As primeiras experiências de participação popular na apreciação do orçamento público que se tem notícia no Brasil remontam a década de 1970, nos municípios de Lages e Joinville, em Santa Catarina, em plena ditadura militar. Na década seguinte os conselhos populares do movimento de saúde da Zona Leste da cidade de São Paulo construíram uma rica experiência de participação popular autônoma em decisões das políticas públicas locais. (OLIVEIRA et al, 2003).

Um dos campos da crítica quanto à participação popular no orçamento são formuladas por analistas do direito constitucional, acusando o orçamento participativo de subversão constitucional e invasão das atribuições e instituições das instâncias políticas consagradas. Neste aspecto cabe lembrar o princípio fundamental presente no parágrafo único do artigo primeiro da nossa carta magna: “todo poder emana do povo e em seu nome

será exercido”. Mandamento que justifica o entendimento que o nosso texto constitucional legitima o surgimento de novas formas de participação política.

Ademais, nenhuma experiência legítima de orçamento com participação popular que se tenha conhecimento, adentrou na esfera dos gastos e receitas constitucionalmente intocáveis, como os salários dos funcionários públicos, a manutenção dos poderes constitucionais, a criação de gastos para os quais não existem receitas e a criação de tributos, que são atribuições dos parlamentos.

Experiência bem sucedida de utilização do orçamento público como um instrumento de democracia direta é apresentado pela Prefeitura Municipal de Belém do Pará, no período de 1997 a 2005, quando a totalidade dos recursos arrecadados pelo Imposto Predial Territorial Urbano-IPTU tiveram a sua aplicação decidida pelo Orçamento Participativo, entendida pela gestão do prefeito Edmilson Rodrigues como um instrumento de “Construção do Poder Popular” (ALMEIDA, 2000, p. 10).

Afrânio Boppré (2000, p. 22) fala das limitações e conflitos do espaço ou esfera pública municipal, numa sociedade capitalista onde o governante pode decidir sobre variáveis que controla; segundo ele, muitas vezes não pode assegurar resultados, porque eles dependem de uma parte do mundo que não controla.

Jorge Almeida discute como, em uma sociedade cada vez mais complexa, é possível viabilizar uma democracia a um só tempo direta (plebiscitária), participativa (conselhistas) e representativa (com eleição de representantes parlamentares):

Por um lado, como a organização de novas esferas públicas, como os conselhos de orçamento participativo e outros mais avançados que venham ser construídos em diversos locais, podem servir não somente como meios de administrar a pobreza de recursos, mas serem também efetivos canais para a construção de um novo estado, na medida em que forças populares alterem a correlação de forças mais globalmente. Por outro lado, discutir como o potencial técnico dos novos meios de comunicação e informação podem ser utilizados no sentido de viabilizar a constituição de um espaço de debate político público efetivamente democrático. E mais, que através destes meios se possa constituir uma democracia direta. (ALMEIDA, 2000, p. 12-13)

A argumentação “técnica” de que sociedades complexas organizadas em estados-nação, por suas naturais dificuldades geográficas e demográficas, e que, portanto, não teriam condições de viabilizar uma democracia direta, é colocada em cheque pela revolução tecnocientífica e pela convergência tecnológica em curso.

O desenvolvimento da telemática, utilizando-se combinadamente da informática, o telefone e a TV, poderiam tornar viável e freqüente a prática da democracia direta plebiscitária mesmo num grande país como o Brasil, com decisões precedidas de amplo debate público sobre as questões mais importantes nos diversos níveis da federação.

Entretanto, como se sabe, esta não é apenas uma questão técnica, mas política. Pressupõe uma radical democratização da mídia, do estado e da sociedade (ALMEIDA, 1998, p. 14).

Outro instrumento de intervenção direta dos cidadãos nas decisões políticas é a revogação popular de mandatos eletivos. O fundamento deste instrumento é o direito de revogação. Trata-se da possibilidade do povo encerrar um mandato eletivo de um funcionário ou parlamentar, antes da expiração do respectivo prazo legal.

Segundo Paulo Bonavides (2003, p. 257), a revogação possui duas modalidades correntes: o *recall* e o *Abberufungsrecht*.

O *recall* trata da forma de revogação individual, por meio do qual o povo pode destituir funcionários, cujo comportamento, por qualquer motivo, não esteja correspondendo. Consiste na possibilidade de determinado número de cidadãos elaborar acusações contra parlamentar ou magistrado, solicitando a sua substituição do posto que ocupa. Após prazo determinado, ocorre a votação à qual o próprio funcionário ou parlamentar pode concorrer. Aprovada a petição de *recall* ocorre a revogação do mandato. Rejeitada, considera-se eleito para novo período. (Bonavides, 2003, p. 258).

O *Abberufungsrecht* é a forma de revogação coletiva. Neste não é cassado o mandato de um indivíduo, mas o de toda assembléia. Solicitada a dissolução, a assembléia só terá findo seu mandato após votação em demonstre patente pela participação popular instituída no ordenamento constitucional que o corpo legislativo não possui a confiança popular. (Bonavides, 2003, p. 258).

A experiência do *Abberufungsrecht* existe em sete cantões da Suíça. Já o *recall* é instituto presente na Constituição da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas de 1921 e na de Weimar no mesmo ano, atualmente está em voga em doze estados federados norte-americanos, alguns com a possibilidade de revogação de mandatos dos magistrados. A experiência mais recente é a da Constituição da República Bolivariana da Venezuela, que assim dispõe em seu artigo 72, sobre o *recall*:

Todos os cargos e magistraturas de eleição popular são revogáveis.

Transcorrido a metade do período para o qual foi eleito o funcionário ou funcionária, um número não menor de vinte por cento dos eleitores inscritos na correspondente circunscrição poderão solicitar a convocação de um referendo para revogar seu mandato.

Quando igual ou maior número de eleitores que elegeram o funcionário ou funcionária tiverem votado a favor da revogação, sempre que tenham participado do referendo um número de eleitores igual ou superior a vinte e cinco por cento dos eleitores inscritos, se considerará revogado seu mandato e se procederá de imediato a suceder a falta absoluta, conforme o disposto nesta Constituição e nas leis.

A revogação de mandato para os corpos colegiados se realizará de acordo com que estabelece a lei.

Durante o período para qual foi eleito o funcionário ou funcionária não poderá ocorrer mais de uma solicitação de revogação de seu mandato.” (VENEZUELA. Constituição, 2004, p. 52).

A instituição de tais mecanismos de participação direta na democracia constitui a criação de novos direitos políticos, enriquecendo o arsenal de instâncias em que a sociedade intervêm ativamente no Estado. A participação ganha um passo além da simples renovação de mandatos a cada período. Passando a ser uma ação do cotidiano.

As instituições da democracia representativa liberal encontram-se subordinadas às condições da globalização neoliberal, as estruturas políticas se submetem às estruturas econômicas e a tomada de decisões fica cada vez mais distante do povo. Ao contrário do que é propagandeado, a democracia participativa não é uma idéia parapolítica, é uma necessidade para a democracia moderna.

2.5 A DEMOCRACIA NO BRASIL E A CONSTITUIÇÃO DE 1988

No Brasil, a política sob parâmetros democráticos demorou a tornar-se realidade. Os primórdios desta questão começam a influenciar o povo brasileiro com a caminhada para a independência, ainda durante o Império, onde forma-se a estrutura estatal brasileira.

Segundo Azevedo (2006, p. 19), no período colonial: “cidadãos plenos, ou ativos, em termos do gozo dos direitos políticos, foram poucos”. Não havia cidadania para a grande massa do povo, muito menos democracia.

É no decorrer da década de 1970 que a sociedade brasileira vive um dos períodos mais ricos de mobilização e luta pelos direitos civis, que tem seu ápice com a transição na década seguinte do regime militar para o regime civil. Neste sentido destaca Aranha:

Desde o período anterior, vinham se fortalecendo diversos grupos representativos da sociedade civil: CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil); ABI (Associação Brasileira de Imprensa); OAB (Ordem dos Advogados do Brasil); SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência); o partido da oposição PMDB (Partido do Movimento Democrático Brasileiro) e os sindicatos, sobretudo o dos metalúrgicos do ABCD paulista.”(Aranha, 1996, p. 218).

A Constituição Federal de 1988 disponibilizou aos cidadãos importantes instrumentos de participação política, mantendo o modelo representativo, mas incluindo institutos da democracia semi-direta, estabelecendo mecanismos de participação, ampliando o conceito de cidadania e participação no Brasil.

Esta Constituição é o resultado da conjunção de circunstâncias únicas da história brasileira. Por um lado a ditadura instalada em 1964 já se havia esgotado, resultado das crises econômicas do capitalismo internacional e da ascensão dos movimentos sociais. São os próprios militares que desde Geisel preparam o retorno para o Estado Democrático de Direito. As forças de oposição constituem um leque amplíssimo de setores políticos que constroem a maior mobilização da opinião pública da história nacional.

Segundo José Afonso da Silva (2006, p. 89), a Constituição de 1988 é texto moderno, com inovações de relevante importância para o constitucionalismo brasileiro e mundial. A participação popular na sua elaboração, não há dúvida, é um dos seus principais traços distintivos.

Francisco de Assis Sanseverino (2007, p. 77) apresenta o Princípio Democrático, na Constituição de 1988, como um de seus princípios fundamentais. Examina o sentido e o alcance do Princípio Democrático, adotado como regime político do Estado Democrático de Direito, principalmente considerando-se sua influência e seus desdobramentos nos direitos políticos, especialmente o de votar e ser votado, bem como na liberdade do cidadão para escolher sua opção política e exercer o direito do voto, contra influências ilícitas, como o abuso do poder político, o abuso do poder econômico e especificamente contra a captação vedada do sufrágio.

Encontraremos o Princípio Democrático na Constituição Federal de 1988 em três situações diferentes: no Preâmbulo, no artigo primeiro e no artigo terceiro. Cada uma destas disposições tem um fundamento específico.

A existência de preâmbulo nas constituições é comum no direito constitucional contemporâneo. A sua existência funda-se na necessidade de ressaltar os valores sociais e políticos que estão orientando a Constituição que lhe segue. A sua importância passa pelo

mesmo processo legislativo dos demais dispositivos constitucionais, sendo aprovado através de votação (TUPINAMBÁ, 1999, p. 65):

O fundamento do preâmbulo é motivo de divergência na doutrina. Algumas nações consideram a existência de um caráter normativo do preâmbulo, enquanto que outras desconsideram quaisquer valores normativo ou jurídico, considerando apenas o aspecto ideológico. Outra corrente ressalta o caráter normativo do preâmbulo, pois mesmo faltando-lhe o específico comando, possui efeito exegético (NASCIMENTO, 1999,p. 56).

Nesse sentido, importante se faz verificar o que diz o próprio preâmbulo:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil. (BRASIL. Constituição, 1988).

A finalidade jurídica do preâmbulo é expressar a legitimidade da Constituição, com o objetivo de deixar expressa sua formação a partir da vontade soberana do povo. Neste sentido, as expressões “Estado Democrático” e “Constituição da República Federativa do Brasil” buscam identificar os valores políticos e sociais que orientam o texto constitucional.

No artigo primeiro da Constituição encontra-se o princípio da soberania popular, no qual se encontra a afirmação sobre o exercício do poder pelo povo por intermédio de representantes eleitos ou “diretamente”. Este mandamento indica qual a espécie democrática adotada pela carta magna brasileira: a democracia semi-direta. O inteiro teor do dispositivo assim expressa:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela União indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I – a Soberania;

II – a Cidadania;

III – a dignidade da pessoa humana;

IV – os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V – o pluralismo político;

Parágrafo único: Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos, ou diretamente, nos termos desta Constituição.

(BRASIL, Constituição, 1988).

Encontram-se, então, dispostos os fundamentos da República brasileira, caracterizando-a como estado democrático que legitima o surgimento das diferentes formas de protagonismo popular. Apresentam-se também as bases da política econômica e social como instituições necessárias a fundação de um estado democrático.

Mais adiante, no artigo terceiro, são apresentadas as metas a serem desenvolvidas pela ação dos governos, no sentido da consolidação de uma sociedade democrática, trata-se da classificação dos objetivos a serem adotados pela política governamental, portanto assim é expressado:

Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I – construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II – garantir o desenvolvimento nacional;

III – erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV – promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

Mais adiante, no artigo 14, a Constituição elenca seus institutos da democracia semidireta: o referendo, o plebiscito e a iniciativa popular legislativa. Os plebiscitos já existiam em nosso sistema jurídico. A novidade foi a introdução do referendo e iniciativa popular legislativa. Sobre a natureza destes institutos são pertinentes algumas questões propostas por Maria Victoria Benevides:

- Devem existir consultas obrigatórias? Sobre quais temas?
- No caso de consultas facultativas, o resultado é meramente indicativo ou vinculante?
- Devem existir temas vedados à consulta popular?
- Quanto ao procedimento: quem pode convocar (ou autorizar) plebiscito e referendo?
- Os prazos, o número mínimo de assinaturas e o processo de coleta.
- A formulação da questão, a informação, os debates, o financiamento, o uso dos meios de comunicação de massa.
- A continuidade do processo e os meios para enfrentar o bloqueio dos poderes constituídos.

Todas essas questões – de fundo e de procedimento – são igualmente importantes para a discussão da iniciativa popular. (BENEVIDES, 2003, p. 94-95).

Compreende-se que o Referendo relaciona-se exclusivamente a atos normativos, de nível legislativo ou de ordem constitucional. Plebiscito dirige-se a qualquer tipo de questão de interesse público, não se limitando a atos normativos. Exemplificando o plebiscito pode ser convocado para apreciação de alguma política governamental. O referendo é convocado após a edição de atos normativos, para confirmá-los ou rejeitá-los. O plebiscito significa uma

manifestação do povo sobre medidas futuras, relacionadas ou não às normas jurídicas. A Lei complementar 9.709, de 18 de novembro de 1998, regulamentou o uso dos mecanismos constitucionais citados.

Entretanto, a norma poderia ter ampliado as instituições da democracia semidireta e pelo menos corrigir as distorções referentes à iniciativa popular legislativa, visto que conforme está na Constituição (“um por cento do eleitorado nacional, distribuídos pelo menos por cinco Estados, com não menos de três décimos por cento dos eleitores de cada um deles”) torna praticamente improvável o sucesso.

Honrosa exceção, e única até agora no ordenamento jurídico brasileiro, foi a Lei 9.840/99, a qual introduziu o art. 41-A e deu nova redação ao parágrafo quinto do art. 73 da Lei nº 9.504/97 (Lei das Eleições) e ao art. 262, inciso IV, do Código Eleitoral, foi encaminhada ao Congresso Nacional por iniciativa da Comissão Brasileira de Justiça e Paz, com a colaboração da Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), além de outras 60 entidades constituídas, entre as quais, a Associação Brasileira de Imprensa-ABI e a Ordem dos Advogados do Brasil-OAB. Tal projeto de lei contou com mais de um milhão de assinaturas.

Porém há de se destacar que para agilizar a tramitação deste projeto de lei e possibilitar sua aprovação foi necessário o beneplácito das lideranças partidárias que o subscreverem visto que não existe nenhuma vinculação para a sua apreciação com urgência pelo parlamento. Neste aspecto é importante ressaltar o avanço do texto constitucional amapaense em relação à iniciativa popular legislativa, que será mais bem analisado no item abaixo.

Quanto à facultatividade das consultas, esta não garante, o acatamento pelas autoridades da manifestação popular. Pretende-se somente conhecer a opinião do povo, em relação a determinada questão. O poder da decisão continuará nas mãos das autoridades. Em relação ao tema, o jurista belga Jan de Meyer é taxativo: “Uma consulta popular que só serve para ouvir a opinião do povo é uma aberração. Não se pede ao povo que dê sua opinião sobre qualquer coisa – pede-se ao povo para tomar uma decisão” (MEYER *apud* BENEVIDES, 1991, p. 93).

Em relação à limitação da intervenção popular, existe importantes controvérsias nos Estados Nacionais com experiências de democracia semi-direta. Na Itália, excluem-se da apreciação popular questões financeiras, as quais, pelo contrário, exigem ratificação popular em certos cantões suíços e em certos estados norte-americanos. Em Portugal o âmbito das consultas é muito restrito. Além da exclusão de referendos para alterações constitucionais e

para atos de conteúdo orçamentário, tributário e financeiro, estão excluídas matérias como “anistia e perdões genéricos”, aprovação das convenções internacionais (inclusive tratados de paz e de defesa) e legislação sobre associações e partidos políticos, sobre as bases do ensino, sobre as eleições em geral assim como sobre restrições ao exercício de direitos por militares (BENEVIDES, 2003, p. 94).

Entendo que uma democracia real só pode ser possível quando não ocorrer nenhum tipo de limitação ao exercício da soberania popular, sendo assim me parece inadequado e anômalo aos princípios de democracia participativa ou semi-direta a limitação dos temas para apreciação popular.

Não resta dúvida de que uma nova Constituição, por exemplo, deva ser objeto da apreciação do povo.

Em seu anteprojeto de Constituição de 1987, Fábio Konder Comparato, discorreu sobre os processos de revisão e “emenda”, entendendo que ambas são, na verdade, reformas “parciais”, sendo que o processo de revisão, determinado nas disposições transitórias, é bem menos complexo que o de emenda. Propõe, portanto, uma divisão clara entre emenda e revisão, conforme o alcance da deliberação, para “impedir, definitivamente, a reedição da lamentável farsa de reconstitucionalização do país pelo Congresso Nacional, sem se convocar uma autêntica Assembléia Constituinte e sem ratificação por referendo popular” (COMPARATO, 1990, p. 125).

A conclusão é lógica: havendo a Constituição compreendida como princípio do exercício direto da soberania popular, a sua exclusão, nos casos de emenda e revisão, estaria vinculada à existência de uma norma explícita. Não existindo, toda e qualquer reforma da Constituição deve ser ratificada ou iniciada pelo voto popular.

Assim, para Maria Benevides (2003, p. 44), além de alterações ao texto constitucional, devem também ser objeto de consulta popular as seguintes questões: proteção dos direitos humanos; políticas públicas de grande impacto nacional (através de plebiscitos); matérias legislativas que envolvem, diretamente, interesses corporativos dos parlamentares.

A apreciação de matérias relacionadas aos interesses do legislativo tais como o voto secreto, a imunidade parlamentar, os vencimentos dos parlamentares é antes de tudo, principalmente em virtude dos mais recentes acontecimentos no Congresso Nacional, um imperativo de ordem moral. A apreciação de questões que envolvem os legisladores superaria as situações de deliberação em causa própria, e democratizaria a representação popular, instituindo um claro controle social sobre a representação.

Com relação à gestão das políticas públicas, o Artigo 194, parágrafo Único, inciso VII assegura que: “o caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados”. No artigo 204, Inciso II, sobre a Assistência Social, afirma a “participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”.

O texto constitucional de 1988 inaugura no Brasil mecanismos de uma democracia semi direta e com o estabelecimento de conselhos como instrumento de controle social.

2.6 A DEMOCRACIA NA CONSTITUIÇÃO AMAPAENSE

Em 2005 foi instalado na Assembléia Legislativa Amapaense o processo de atualização e reforma da Constituição Estadual de 1991, sendo constituída uma comissão especial de adequação da Constituição do Estado do Amapá. Após 195 dias de trabalho e recebendo trinta propostas de alteração constitucional, sendo 24 advindas de parlamentares e 6 originadas da sociedade civil 260 dispositivos da Constituição Estadual foram alterados sendo sintetizados na Emenda Constitucional de Reforma número 35.

Entre as propostas advindas, e incluídas no novo texto constitucional, destaca-se a originada da mobilização das pastorais sociais da Diocese de Macapá que entre outros dispositivos amplia os institutos de exercício de democracia direta na nossa Constituição:

Art. 5º- A. A soberania popular, no âmbito do Estado do Amapá será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante:

I – plebiscito;

II – referendo;

III – iniciativa popular.

Art. 5º- B. Através de plebiscito o eleitorado se manifestará, especificamente, sobre fato, medida, decisão política, programa ou obra pública e, pelo referendo, sobre emenda à Constituição, sobre lei e sobre projetos de emenda à Constituição e de lei.

§ 1º. Podem requerer plebiscito ou referendo:

I – um por cento do eleitorado estadual;

II – o governador do Estado;

III – um terço, pelo menos, dos membros da Assembléia Legislativa;

§ 2º. A realização de plebiscito ou referendo depende da aprovação da maioria absoluta dos membros da Assembléia Legislativa;

§ 3º. A decisão do eleitorado, através de plebiscito ou referendo, será válida quando tomada por maioria de votos, desde que tenha votado, mais da metade do eleitorado estadual e, tratando-se de emenda à esta Constituição quando tomada por maioria absoluta de votos, não computados os em branco e os nulos.

§ 4º. Convocado o plebiscito ou referendo o Presidente da Assembléia Legislativa dará ciência à Justiça Eleitoral, a qual caberá, nos limites de sua circunscrição, adotar as medidas necessárias a sua realização.

Art. 5º - C. A iniciativa popular será exercida na forma dos artigos 103, IV e 110 desta constituição.

§ ÚNICO: Os projetos de emenda à Constituição e de lei, apresentados mediante iniciativa popular, terão inscrição prioritária na ordem do dia da Assembléia Legislativa, no prazo de quarenta e cinco dias de seu recebimento, garantindo-se sua defesa em plenário por qualquer dos cidadãos que o tiverem subscrito.

Art. 5º - D. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e á infância, a assistência aos desamparados, na forma da Constituição Federal e desta Constituição.

§ ÚNICO: De forma a garantir a participação do cidadão no desenvolvimento das políticas públicas de promoção dos direitos sociais, fica assegurada a presença da sociedade civil, na forma da lei, por meio de suas entidades representativas, nos Conselhos Estaduais e demais órgãos de composição colegiada, de caráter deliberativo e consultivo. (AMAPÁ, Constituição, 2005).

Não há dúvida que o texto constitucional amapaense representa a positivação de dispositivos de exercício de democracia direta substancialmente mais avançados que os constantes na Constituição Federal.

A democracia representativa tem como princípio a participação popular, por meio do exercício do voto. O seu funcionamento aperfeiçoa-se com a introdução de formas de controle dos eleitos pelos eleitores e de sistemas de participação direta dos cidadãos no próprio processo decisório.

A Constituição Federal de 1988 incorporou estes instrumentos da participação direta, tornando a nossa democracia semi-direta. Como já visto anteriormente, este princípio encontra-se ancorado no parágrafo único do artigo primeiro quando ao mandamento “todo poder emana do povo...” é acrescentado o vocábulo do seu exercício “diretamente”.

Um destes instrumentos constantes do art. 14 da constituição refere-se ao direito de iniciativa popular de lei. Como visto anteriormente as exigências constitucionais e as condições para obtenção de assinaturas e apresentação de projetos de iniciativa popular tornam inviável a sua apresentação.

Constata-se esta triste realidade quando se percebe que passados 19 anos da promulgação da Constituição, somente dois projetos de lei de iniciativa popular tenham sido apresentados ao Congresso. O primeiro criando o Fundo Nacional de Moradia Popular em agosto de 1991, ainda hoje tramita pelas comissões e não encontra espaço para ser apreciado. O outro teve melhor sorte, devido principalmente a pressão ocorrida por conta das entidades subscritoras (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil-CNBB, Comissão Brasileira de

Justiça e Paz, Ordem dos Advogados do Brasil-OAB, entre outras), vindo a transformar-se na lei 9.840/99.

Francisco Whitaker (2003, p. 76) relata que a experiência da apresentação desses projetos ensejou a descoberta de uma armadilha: eles não podem tramitar como tais, mas somente como projetos de iniciativa parlamentar. Ou seja, na prática todo o esforço da coleta de assinaturas desemboca na apresentação a um representante para em seguida este apresentá-lo como seu autor. Conclui-se, portanto, que de fato não existe a iniciativa popular de lei no Brasil, apesar da aparência e do entusiasmo quando foi conquistada a aprovação na Constituição de tão poderoso instrumento.

Ao contrário, na Constituição do Amapá, além de regulamentar a utilização do instrumento, ficou definido o seu caráter de imperatividade quando determina que após a sua apresentação ao poder legislativo, este passa a ter inscrição prioritária na ordem do dia e no máximo 45 dias para ser apreciado.

A natureza de instrumento de democracia direta efetiva do plebiscito e do referendo também foi consideravelmente ampliada quando possibilita que o próprio povo através da manifestação de um por cento do eleitorado convoque um dos institutos.

A emenda constitucional 35 emprestou ao ordenamento jurídico estadual um caráter de democracia semi-direta muito mais substancial e concreta do que o disposto na carta magna federal. São possibilidades reais, das quais o próprio povo, sem intermediários, dispõe para determinar que deva ser ouvido em questões que ele mesmo considere fundamentais.

CAPÍTULO III – O CONTROLE SOCIAL E OS CONSELHOS DE POLÍTICAS E DE DIREITOS

3.1 O CONTROLE SOCIAL E SEU SIGNIFICADO

O debate sobre o conceito de controle social está no centro das discussões sobre os conselhos de políticas e de direitos e da participação popular inscrita na Constituição Brasileira de 1988. Desta forma é compreensível o entendimento de que não é possível estabelecer um único conceito de controle social. Importante contribuição neste sentido nos é fornecida por Maria Valéria Correia:

A expressão “controle social” tem origem na sociologia. De forma geral é empregada para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Assim sendo, assegura a conformidade de comportamento dos indivíduos a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados. Mannheim (1971, p. 178) a define como o “conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem”. (CORREIA, 2008, 76).

Alguns autores recuperam aspectos da trajetória da noção de “controle social” a partir das discussões clássicas de Émile Durkheim sobre a integração social, passando pela criação e utilização do termo na sociologia norte-americana, pela contraposição com as reflexões de Michel Foucault sobre o poder, até chegar a indicação da situação atual deste debate. (ALVAREZ *apud* CALVI, 2008).

É na ciência política que o significado de “controle social” é ambíguo, podendo ser concebido em diferentes sentidos a partir das distintas compreensões de Estado e Sociedade Civil como vimos anteriormente na abordagem sobre a teoria política e controle social.

Na busca por um conceito de controle social, encontramos referência na perspectiva marxista, é neste sentido que se localiza a obra de Istvan Mészáros, *Para Além do Capital*.

Mészáros (2002), tendo como um de seus pontos de partida o conceito de controle social, nos apresenta que atualmente esse conceito permanece como um mecanismo vital para a manutenção do “sistema sociometabólico do capital” em sua face mais globalizada. Este sistema é uma construção sócio-histórica que permanece estruturada na divisão social hierarquizada do trabalho sob domínio do capital.

O sistema capitalista tem como objetivo central a acumulação sempre expansiva do capital, bem como tem o Estado moderno como o seu comando político. O núcleo constitutivo

do “sistema sociometabólico do capital” o qual é formado pela tríade: Capital, Trabalho e Estado. O conjunto destes elementos, além de indispensáveis para o sistema, são constituídos materialmente e estão inter-relacionados, sendo que se torna impossível a sua superação via tentativa de eliminação de somente um destes elementos. Somente é possível a superação quanto o conjunto da tríade for superado em sua totalidade. Nestes padrões se exerce um tipo de controle social perverso e prejudicial à relação natureza-homem e homem-homem na sua forma de sociabilidade (MÉSZAROS *apud* CALVI, 2008).

O capital, portanto, não tem limites para a sua expansão. É primeiro sistema econômico e social a constituir-se como totalizador irrecusável e irresistível, conforme Mézaros (2002) é um modo de controle que se sobrepõe a tudo mais antes mesmo de ser controlado pelos capitalistas privados: “(...) como modo totalizador de controle sócio-metabólico, o sistema do capital deve ter sua estrutura de comando historicamente singular e adequada para suas importantes funções. (MÉSZAROS, 2002, p. 98-99).

O Estado não é uma figura idêntica à estrutura de comando do sistema do capital. Este – o capital – é seu próprio sistema de comando. O Estado é a dimensão política deste sistema, como parte subordinada. Assim, o sistema de controle do capital, na verdade, não possui sujeito.

O capital não se reproduz sem antagonismos. Ele possibilita compreender que as resistências ao sistema são produzidas todos os dias no seu próprio seio, ocorrendo que “(...) nem os esforços mistificadores de estabelecimento de relações industriais ideais, nem a garantia dissuasória do Estado contra a potencial rebelião política, podem eliminar completamente as aspirações emancipatórias (autocontrole) da força de trabalho”. (MÉSZAROS, 2002, p. 127).

As contradições existentes entre as competências das personificações do capital que se encontram nas unidades produtivas e a estrutura do Estado encontram como base a tendência a uma crescente socialização da produção no campo global do capital, este fenômeno transfere algumas potencialidades de controle aos trabalhadores. Resulta deste modelo o entendimento que o Estado é incapaz, por mais autoritário que se apresente, de realizar plenamente o controle que exigido pela determinação totalizadora do Sistema do Capital (MÉSZAROS, 2002).

Mészáros (2002) traz ainda a seguinte contribuição para entendermos o controle social e desenvolvimento humano em um contexto capitalista:

(...) a função do controle social foi alienada do corpo social e transferida para o capital, que adquiriu, assim, o poder de aglutinar os indivíduos num padrão hierárquico estrutural e funcional, segundo o critério de maior ou menor participação no controle da produção e da distribuição (MÉSZÁROS, 2002, p. 991).

Por outro lado, os últimos anos têm sido marcado por uma nova transferência do poder de controle conferido ao capital ao corpo social como um todo, ou seja, vive-se um contexto de acumulação de problemas em que as contradições entre o capital e o trabalho passam a agudizar-se.

Este contexto de realocação de poder, característico de uma crescente polarização inerente à crise estrutural do capitalismo que se iniciou nos anos de 1970, resulta no aumento de importância da “*idéia de controle dos trabalhadores*”. Em rico artigo Kéttini Calvi citando Mézáros traz a seguinte contribuição:

Nas trilhas de Marx, Mézáros (2002) mostra a necessidade da existência do controle social independente da estrutura que a sociedade tenha, no sentido de mediar as forças da natureza na relação que com ela assumem os seres humanos. Para Mézáros (2002, grifo nosso), o controle social está na base e se faz necessário em qualquer modo de produção, já que são os homens que estabelecem e controlam os seus relacionamentos com a natureza e com eles mesmos. Assim, o controle social é o resultado histórico das relações humanas engendradas pelas forças políticas, econômicas e sociais de determinadas sociedades. (CALVI, 2008, p. 12).

É evidente a constatação de que não nos deparamos apenas com um controle social, mas com diferentes aspectos e formas do controles sociais, que apesar de existirem mutuamente, estão subordinados a um deles, aquele que detém a hegemonia. Neste sentido afirma Mézáros:

O que está em causa não é se produzimos ou não sob alguma forma de controle, mas sobre qual tipo de controle, dado que as condições atuais foram produzidas sob o férreo controle do capital que nossos políticos pretendem perpetuar como força reguladora fundamental de nossas vidas. (MÉSZÁROS, 2002, p. 989).

A percepção da existência de vários sentidos do controle social não significa que eles ocorrem em separado. Em dados, momentos eles se interpenetram e influenciam-se reciprocamente.

Como diz Mézáros (2002), o controle social é necessário ao intercâmbio do homem com outros homens e com a própria natureza. No sistema do capital apesar das mudanças após a crise do modelo fordista, o controle social é delineado pelos fluxos da distribuição e da

produtividade, o núcleo da relação capital e trabalho é desigual. Em outras palavras, no modelo de produção flexível do capitalismo substituto do fordismo o controle social hegemônico é controle do capital.

Ocorre que embora este controle seja gerador de uma das mais poderosas formas de dominação do homem pelo homem, ele não é eterno:

(...) como todos sabemos pela história, jamais um status quo durou indefinidamente; nem mesmo o mais parcial e localizado. A permanência de um status quo global, dadas as imensas forças dinâmicas necessariamente expansivas que envolve, é uma contradição nos termos (MÉSZÁROS, 2002, p. 984).

O controle social do capital sobre a sociedade é o controle desenvolvido no sistema capitalista, é um controle que garante a manutenção ampliada e hegemônica do capital em detrimento da força de trabalho. É devido a este controle que existe a desigual divisão social do trabalho, que assegura que a propriedade privada reproduza um controle social devastador e alienador. O capital conseguiu até hoje superar e controlar as suas contradições, em outras palavras, conseguiu colocar-se como incontrolável.

O que não significa a inexistência de um paradigma diferente do controle social capitalista, pois este, como já afirmamos, não é eterno como diz CALVI (2008):

Esta constatação reforça a compreensão de que esse controle hegemônico do capital se desenvolve contraditoriamente, defrontando-se cotidianamente com o movimento de lutas sociais e forças políticas antagônicas, o que viabiliza a emergência de outras formas de controle social do capital, Mézaros (2002) propõe a construção do controle socialista a partir das necessidades humanas inscritas num projeto coletivo de sociedade em substituição à ordem capitalista. A perspectiva deste controle socialista não visa à reprodução das relações sociais de dominação, de tutela e de alienação, mas visa construir uma nova sociedade ancorada em relações de igualdade e de uma sociabilidade mediada pelo trabalho concreto e de emancipação. (CALVI, 2008, p. 13).

As reflexões sobre Mézaros (2002) levam a conclusões: primeiro sobre os diferentes sentidos e significados da categoria controle social, depois sobre qual controle social que procuramos estabelecer. No sentido deste trabalho estaríamos formulando um controle social contrário ao controle do capital, o que para Mézaros (2002, p. 1010), o estabelecimento de um adequado sistema de controle social requeriria o mais ativo envolvimento de toda a comunidade de produtores, “(...) ativando as energias criativas e reprimidas dos vários grupos sociais a respeito de questões mais relevantes do que decidir a cor dos postes locais em que

está confinado hoje em dia seu poder de decisão”. Portanto ao cuidar do termo é fundamental apreender o seu conteúdo e o lugar que ocupa no contexto histórico, o controle social é acima de tudo um espaço de disputa hegemônica e contra-hegemônica.

Outros autores brasileiros vêm trabalhando a temática do controle social, desta feita, no eixo das políticas sociais.

Para Carvalho (1995, p. 8), “controle social é expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-Sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”.

Carvalho (1997), desta feita em outra obra nos esclarece que o controle social é um termo originário da sociologia e da psicologia e serve para designar os processos de influência do coletivo sobre o individual, mas que, na idéia de reforma sanitária, foi alterado, visando significar o processo e os mecanismos de influência da sociedade sobre o Estado, com base no pressuposto de que a sociedade representava o interesse geral e o Estado os interesses particulares, de acordo com o contexto político em que foi formulado, isto é, nas décadas de 1970 e 1980.

Valla (1993) inscreveu o controle social dos serviços de saúde em um Estado democrático que passando por mudanças no modo de planejar e gerenciar recursos.

Na mesma direção, Barros (1998, p. 31), trata o controle social sobre a ação estatal dentro da perspectiva da democratização dos processos decisórios com vistas à construção da cidadania. Destaca que “ao longo de décadas, os governos submeteram os objetivos de sua ação aos interesses particulares de alguns grupos dominantes, sem qualquer compromisso com o interesse da coletividade”. Em contraponto a esta realidade, o autor afirma que a concepção de gestão pública do SUS é essencialmente democrática, devendo ser submetida ao controle da sociedade, tema que aprofundaremos mais adiante.

Gohn (2000), afirma que o termo controle social vem sendo utilizado para designar a participação da sociedade prevista na legislação do SUS.

Gohn (2008) destaca ainda o papel dos conselhos gestores como instrumentos de controle social, inserindo na esfera pública a novidade de terem criado um novo padrão de relação entre Estado e sociedade, via a ampliação da esfera social pública.

Bravo e Souza (2002) fazem uma análise das quatro posições teóricas e políticas que têm embasado o debate sobre os conselhos de saúde e o controle social. A primeira baseia-se no aparato teórico de Gramsci; a segunda na concepção de consenso de Habermas e dos neo-habermasianos que consideram os conselhos como espaço de formação de consensos através de pactuações; a terceira posição teórica é influenciada pela visão estruturalista althusseriana

do marxismo que nega a historicidade e a dimensão objetiva do real, analisando o Estado e as instituições como aparelhos repressivos da dominação burguesa; a quarta posição é a representada pela tendência neoconservadora da política que questiona a democracia participativa, defendendo, apenas a democracia representativa.

Abreu (1999, p. 61) analisa a partir da categoria gramsciana de Estado ampliado (relação orgânica entre sociedade política e sociedade civil), a dimensão política dos conselhos de direitos e tem como hipótese central que, com o formato atual, “se identificam muito mais com as estratégias do controle do capital do que com a luta da classe trabalhadora no sentido da transformação da correlação das forças, tendo em vista a sua emancipação econômicas, política e social.”

Correia (2002), também parte do conceito gramsciano de Estado e considera o campo das políticas sociais como contraditório, pois, através deste o Estado controla a sociedade ao mesmo tempo em que apreende algumas de suas demandas. O controle social envolve a capacidade que os movimentos sociais organizados na sociedade civil têm de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção dos interesses da maioria da população.

Percebemos que, os autores acima citados, utilizam referenciais teóricos diferentes, porém suas análises têm o traço comum em tratar o controle social dentro da relação Estado e sociedade civil, apresentando os conselhos como instâncias participativas.

3.2 CONTROLE SOCIAL, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA NO BRASIL

Até os anos de 1980, o Brasil foi um país com baixa tendência à participação política, sem dúvida a principal razão para este fenômeno estar relacionado às formas verticais de organização da sociabilidade política, explicado pela concentração do poder na propriedade latifundiária nas estruturas agrárias do país, a proliferação do clientelismo no sistema político como decorrência do patrimonialismo da elite política brasileira, tema da feliz abordagem de FAORO (2001):

O súdito, a sociedade, se compreendem no âmbito de um aparelhamento a explorar, a manipular, a tosquiar nos casos extremos. Dessa realidade se projeta, em florescimento natural, a forma de poder, institucionalizada num tipo de domínio: o patrimonialismo, cuja legitimidade assenta no tradicionalismo – assim é porque sempre foi. O comércio dá o caráter a expansão, expansão em linha estabilizadora,

do patrimonialismo, forma mais flexível do que o patriarcalismo e menos arbitrária que o sultanismo. (FAORO, 2001, p. 819).

Ao final da já famosa obra, o eminente professor e jurista com requintes poéticos e em uma sequência lógica, anuncia a condenação das nossas estruturas sócio-políticas futuras ao patrimonialismo português:

A Cultura, que poderia ser brasileira, frustra-se ao abraço sufocante da carapaça administrativa, trazida pelas caravelas de Tomé de Sousa, reiterada na travessia de dom João VI, ainda o regente de dona Maria I, a louca, dementada pelos espectros da Revolução Francesa. A terra virgem e misteriosa, povoada de homens sem lei nem rei, não conseguiu desarticular a armadura dos cavaleiros de El-Rei, heróis oficiais de uma grande empresa, herdeiros da lealdade de Vasco da Gama – herói burocrata. A máquina estatal resistiu a todas as setas, a todas as investidas da voluptuosidade das Índias, ao contato de um desafio novo – manteve-se portuguesa, hipocritamente casta, duramente administrativa, aristocraticamente superior. Em lugar da renovação, o abraço lusitano produziu uma *social enormity*, segundo a qual velhos quadros e instituições anacrônicas frustram o florescimento do mundo virgem. Deitou-se remendo de pano novo em vestido velho, vinho novo em odres velhos, sem que o vestido se rompesse nem o odre rebentasse. O fermento contido, a rasgadura evitada gerou uma civilização marcada pela veleidade, a fada que presidiu ao nascimento de certa personagem de Machado de Assis, claridade opaca, luz coada por um vidro fosco, figura vaga e transparente, trajada de névoas, toucada de reflexos, sem contornos, sombra que ambula entre as sombras, ser e não ser, ir e não ir, a indefinição das formas e da vontade criadora. Cobrindo-a, sobre o esqueleto de ar, a túnica rígida do passado inexaurível, pesado, sufocante. (FAORO, 2001, p. 838).

É indispensável citar novamente Faoro (2001), para identificarmos as origens do centralizado e patrimonial estado português, e o momento de sua transição para o Brasil, ocorrido sob a proteção britânica após a ocupação de Lisboa pelos franceses em 1808:

A diferença de estrutura das duas colonizações americanas (a portuguesa e a inglesa) decorria da diversa constituição do Estado, em uma e outra nação. Portugal, na era seiscentista, já se havia consolidado em Estado absoluto, governado por um estamento burocrático, centralizador. A Inglaterra, ao contrário, discrepando da orientação histórica continental, definiu-se numa transação capitalista industrial e feudal, repelindo a centralização burocrática. (FAORO, 2001, p. 230-231).

A opinião de Faoro (2001) é corroborada por outros que pensam a formação social e política do Brasil. Na obra de Gilberto Freyre (2005), a fundação socioeconômica do Brasil, reveste-se de três características: latifundiária, monocultora e escravocrata. A grande distância social entre os mundos da casa-grande e da senzala, do sobrado e do mocambo emperra a formação de uma estrutura de classes, numa sociedade assimétrica em que a balança da

riqueza e do poder pendia inteiramente para as elites. Nesse contexto, tornou-se predominante a vertente privada da sociedade e frágil, a vertente pública.

Carnielli e Gomes (2008) trazem uma interessante síntese da compreensão deste momento do século XIX, base da formação do Brasil, contemporâneo:

O espaço público era, portanto, o espaço do refugio, da ambigüidade e inferioridade de *status*. Nada mais coerente, sob esta perspectiva que a apropriação do público pelo privado, gerando o patrimonialismo nacional, até hoje presente, com sua galeria que vara os tempos, como, entre outros: o coronel; o eleitor encabrestado; as dinastias de prefeitos e políticos de modo geral; o político corrupto, que obtém comissões e benesses à custa do dinheiro público; o “delegado nosso” e o líder populista, com suas promessas doces na boca e amargas no ventre, conforme expressão bíblica. Em comum, independentemente da modernidade e da pós modernidade – que o sofisticaram e encareceram pela introdução da mídia e da publicidade – o patrimonialismo, em palavras simples, significa: apropriar-se do que é público em proveito privado. (CARNIELLI; GOMES, 2008, p. 135).

Na mesma vertente não poderíamos nos privar da opinião do Frei Vicente do Salvador no século XVIII, citado também por Carnielli e Gomes (2008):

(...) Nem um homem nesta terra é republico, nem zela ou trata do bem comum, senão cada um do bem particular. Não notei eu isto tanto quanto o vi notar a um bispo de tucumã, que por algumas destas terras passou para a côrte. Notava as coisas e via que mandava comprar um frangão, quatro ovos e um peixe para comer e nada lhe traziam, porque não se achava na praça nem no açougue e, se mandava pedir as ditas coisas e outras mais às casas particulares, lhes mandavam. Então disse o bispo: verdadeiramente que nesta terra andam as coisas trocadas, porque toda ela não é república, sendo-o cada casa. (...) O que é fontes, pontes, caminhos e outras coisas pública é uma piedade, porque, atendo-se uns aos outros, nenhum as faz, ainda que bebam água suja e se molhem ao passar os rios ou se orvalhem pelos caminhos, e tudo isto vem de não tratarem do que há de cá ficar, se não do que hão de levar para o reino. (SALVADOR, 1957, p. 222-223).

Vianna (1999) enfoca a fragilidade das nossas instituições no contexto histórico em que se antagonizavam as elites e o “povo-massa”. Percebemos que o nosso direito importado incrustava-se à realidade, contrastando com o âmago da realidade social. Nossas elites procuravam copiar as Constituições de outros países, omitindo o fato de que neles o direito tendo como fonte principal a lei coincide com o direito que tem como fonte principal o costume, enquanto que no Brasil, é viva a discordância entre o direito-lei e o direito-costume. Assim, a adoção formal de instituições liberais foi uma importação que serviu aos interesses das classes dominantes.

Neste sentido diz Carnielli e Gomes (2008):

No contexto dos laços de dependência e subordinação que persistem desde a gênese da sociedade brasileira, uma das conseqüências é a privatização do serviço público. Este, em vez de concebido como obrigação do Estado, paga pelo contribuinte, transformava-se (transforma-se?) em benesse, cuja obtenção, seja a vaga na escola, o uso da ambulância ou a internação hospitalar, requer o apelo a um intermediário político. A este se devia expressar a gratidão por meio do voto e de outras recompensas. Infere-se também que os cargos do funcionalismo não se destinavam aos servidores do público, mas aos que gozavam da confiança de chefes políticos, com o fim de utilizarem a máquina administrativa em proveito daqueles. Trata-se pois do avesso da cidadania. (CERNIELLI e GOMES, 2008, p. 136).

Como afirma Leal (1949), nesta realidade, práticas como o coronelismo não constituem simplesmente algo do cotidiano do período colonial, na qualidade de incursão do poder privado, em face da ausência do poder público. Ao contrário, ele é o resultado de uma relação do poder privado decadente e o poder público fortalecido, e em virtude desta relação é que possui a sua atualidade.

Darcy Ribeiro (1995) destacou que a confluência de tantas matrizes formadoras do povo brasileiro não resultou numa dilacerada sociedade multiétnica. Entretanto, esconde o antagonismo social entre uma estreita camada privilegiada e o grosso da população.

Sendo assim:

Nós, brasileiros, nesse quadro, somos um povo em ser, impedido de sê-lo. Um povo mestiço na carne e no espírito, já que aqui a mestiçagem jamais foi crime ou pecado. Nela fomos feitos e ainda continuamos nos fazendo. Essa massa de nativos oriundos da mestiçagem viveu por séculos sem consciência de si, afundada na *ninguendade*. Assim foi até se definir como uma nova identidade étnico-nacional, a de brasileiros. Um povo até hoje, em ser, na dura busca do seu destino. Olhando-os, ouvindo-os, é fácil perceber que são, de fato, uma nova romanidade, uma romanidade tardia mas melhor, porque lavada em sangue índio e sangue negro. (RIBEIRO, 2000, p. 453).

A república, a industrialização e a urbanização ocorridas, respectivamente, nos fins do século 19 e no decorrer do século 20 não foram capazes de alterar esse diagnóstico. Embora sejam raros os dados sobre o associativismo relativo aos períodos democráticos do país, a pouca literatura disponível aponta na direção de um número reduzido de associações civis, em particular associações comunitárias na cidade do Rio de Janeiro, com forte traço de cooptação política. O local onde talvez tenha ocorrido o associativismo comunitário mais organizado e independente nos meados dos anos de 1950, foi em Porto Alegre, antecipando características do associativismo comunitário do período da redemocratização dos anos de 1970 a 1980, com uma relativa autonomia frente ao Estado.

Nos anos de 1970, surge no Brasil, o que se convencionou denominar “sociedade civil autônoma e democrática”, em decorrência de uma série de acontecimentos: a construção de espaços alternativos de oposição ao regime autoritário; crescimento das associações civis em especial as comunitária; o surgimento de novos direitos; o surgimento de uma concepção de autonomia organizacional em relação ao Estado; a defesa de formas de públicas de apresentação de demandas e de negociação com o Estado. O crescimento de formas não-estatais de participação política e defesa de novas formas de demanda e negociação com o Estado se dá principalmente nas grandes cidades (AVRITZER, 2007).

A década de 1970 é também marcada pelas contradições urbanas geradas pelo desenvolvimento capitalista. Destaca-se nesta época o surgimento dos Movimentos Sociais Urbanos (MSU) alternativos às antigas Sociedades de Amigos de Bairros (SABs), existentes desde os anos 1950, depois de um período de forte repressão militar e de esvaziamento e desmobilização das organizações populares típicas, tema tratado por Calderón (2008):

Diversos estudos atribuíram aos MSU o caráter de novos pelo fato de serem ações coletivas que romperam com toda uma tradição de práticas políticas sustentadas em reivindicações processadas por meio de ações clientelísticas, paternalistas e eleitoreiras, enquadradas em estratégias de cooptação política próprias do período populista. Segundo Scherer-Warren (1987), a emergência destes movimentos constitui-se num marco de ruptura com as formas tradicionais de atuação das classes populares, havendo uma separação entre o tradicional e o novo.

O novo apresenta-se por meio de uma atuação política pautada na autonomia frente ao Estado e aos partidos políticos, na negação das e no combate às práticas clientelistas e estratégias de cooptação política, e no enfrentamento e negociação direta com o Poder Público. O tradicional, ou seja, o passado, estaria pautado nas formas como as SABs encaminhavam suas reivindicações: participação em esquemas populistas, clientelistas e mecanismos de cooptação política.(CALDERÓN, 2008, p. 171).

Com o processo de democratização e efervescência política e o ressurgimento dos movimentos sociais contrários aos governos autoritários, surgiu um contraponto entre um Estado ditatorial e uma sociedade civil desejosa por mudanças, embora fortemente concentrado nas regiões Sul e Sudeste, muito bem destacado na obra de Leonardo Avritzer:

O Crescimento das formas de organização da sociedade civil no Brasil foi um dos elementos mais importantes da democratização no país. Vale a pena tecer algumas considerações sobre esse crescimento: ele foi bastante concentrado em algumas cidades das regiões sul e sudeste, principalmente nas grandes capitais, expandindo-se depois para algumas cidades de grande porte fora da região. Os principais tipos de associações que cresceram fortemente nos anos 1980 foram as associações comunitárias e as associações profissionais. Estas associações tiveram um crescimento

bastante concentrado em cidades como Porto Alegre, Belo Horizonte e São Paulo. São associações com formas de organização predominantemente democrática, muito marcadas pela ação voluntária. Também nas regiões norte e nordeste houve um certo crescimento do associativismo, muito embora ele tenha sido menos autônomo do que nas demais regiões. Finalmente, ainda que observe, desde o começo dos anos 1990, um crescimento dos movimentos rurais, não é possível entrever um crescimento do associativismo em cidades de pequeno porte nas principais regiões do país. (AVRITZER, 2007. P. 45).

Este contexto caracterizou uma dicotomia entre Estado e sociedade civil e uma homogeneização desta última como se ela fosse composta unicamente por setores progressistas, ou pelas classes subalternas. A sociedade civil era tratada como o espaço privilegiado dos setores progressistas contra um Estado autoritário e ditatorial, tornando-se comum falar da necessidade do controle da sociedade civil sobre o Estado. (COUTINHO, 2002).

Na democratização do país, em um momento de mobilização política principalmente na segunda metade da década de 1980, o debate sobre a participação social se reapresentou, com uma dimensão de controle de setores organizados na sociedade civil sobre o Estado. A participação social nas políticas públicas foi concebida na perspectiva do controle social no sentido de os setores organizados da sociedade participar desde as suas formulações – planos, programas e projetos – acompanhamento de suas execuções até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. (CORREIA, 2008).

Neste sentido, os Movimentos Sociais Urbanos, tornaram-se naquele momento os espaços não estatais fecundos onde surgiria uma nova cultura político-democrática que procurava redefinir as relações Estado e sociedade civil. É também o momento do surgimento de administrações municipais que apresentam novo padrão de relacionamento com as camadas populares, tema da abordagem de Calderón (2008):

Estes novos padrões de relacionamento fortalecem-se com a emergência de uma onda participacionista que exigia abertura política e se mobilizava pela reinstauração da democracia, seja por meio de movimentos de pressão política (como o Diretas Já, em 1984) ou por meio da intervenção direta na elaboração das legislações fundamentais nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), na segunda metade da década de 1980. (CALDERÓN, 2008, p. 174).

Neste processo tivemos o pioneirismo da área da saúde em virtude da efervescência política que a caracterizou desde o final da década de 1970 e a organização do Movimento da Reforma Sanitária que reuniu movimentos sociais, intelectuais e grupos de esquerda na

mobilização contra a ditadura e com vistas à mudança do modelo médico-assistencial privatista para um modelo nacional de saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade. (MENDES, 1994).

Apesar da virada de participação política da sociedade brasileira, em especial, no decorrer dos anos 1980, não esqueçamos que este período histórico é uma exceção em um contexto marcado pelo patrimonialismo, como afirma Carnielli (2008):

Assim, para compreender esta problemática não podemos ziguezaguear nas condições políticas da política local e atual; é preciso ir às raízes e estar consciente das seqüelas:

1. De uma colônia exploratória em que o Estado precedeu a nação;
2. Da falta de substância popular da realidade social, em que o povo sempre se situou a grande distância social das elites;
3. Do patrimonialismo reiterado, que transforma o que é público em apanágio privado, na extensa rede da corrupção nacional, que alimenta os abismos sociais;
4. Da insuficiência de tradição participativa comunitária, em que os cidadãos sejam iguais de direito e de fato;
5. Da iluminada ação legislativa que estabelece colegiados e outros mecanismos, mas que se aplica a um país caleidoscópico no qual pode alcançar os mais variados efeitos, desde os intencionados no centro até os condicionamentos das periferias, desde a efetividade até o cumprimento formal e seu aproveitamento pelos grupos de interesse dominantes. (CARNIELLI, 2008, p. 138).

3.3 PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA NO AMAPÁ

A criação de Territórios Federais no Brasil, por volta da década de 1940, obedecia a uma dinâmica de destinação de espaços brasileiros fronteiriços de reduzida densidade demográfica e cujas posses tenham sido obtidas em processos de tensão com países vizinhos. Para estes casos a formatação “Território Federal” era a que melhor atendia a vários interesses do governo central.

O primeiro desses interesses era o de defesa nacional. Todos os Territórios Federais criados em 1943 tinham um histórico de disputa pelo espaço. “*A questão com França resultou no Território Federal do Amapá; a questão com a Inglaterra, no Território Federal de Roraima; a questão com a Bolívia, nos Territórios Federais do Acre e de Rondônia e a questão com a Argentina e a guerra com o Paraguai resultou nos Territórios Federais de Ponta Porã e Iguaçu* (FREITAS, 1991, p. 21).

A análise de Freitas (1997, p. 36-34) demonstra contradições e dicotomias entre os discursos e a prática do governo federal, mas no fundamental assume que a intenção era a

de não correr o risco de deixar essas áreas submetidas à autonomia da repartição federativa usual dos demais estados da federação.

A criação dos territórios federais no Brasil é analisada na obra de Jadson Porto, que caracteriza três fases da relação dessas unidades administrativas com o governo central:

A evolução política dos Territórios Federais no cenário nacional envolve três etapas: centralização, descentralização e estadualização. A distinção entre eles baseia-se na gradação de responsabilidade que o Governo Central exerceu no interior e nas diretrizes das organizações espacial econômica, política, social e administrativa dos Territórios. (PORTO, 2003, p. 37).

O primeiro governador do então Território Federal foi Janary Nunes, nomeado em 29 de dezembro de 1943. Para os Territórios Federais criados pelo Decreto-Lei nº 5.812, exigia-se, segundo a legislação vigente, que fossem dirigidos por oficiais do exército. Além desta condição o fato de já conhecer o Amapá foram fatores centrais para que Getúlio Vargas escolhesse Janary para governar o Amapá.

No início de 1944, quando da implantação do governo territorial, as populações amapaenses, principalmente das áreas interioranas, encontravam-se alheias à realidade política do país. Segundo Ângela de Castro Gomes, “ser cidadão” para o Estado Novo era estar integrado à vida política da nação. Para tanto, este deveria ter um trabalho condizente à estrutura econômica do país; ter uma carteira de trabalho, e assim poder usufruir os benefícios jurídicos; e acima de tudo do ponto de vista moral, sentir-se o dever cumprido: “*Pobre, mas trabalhador, isto é, um cidadão digno dentro do Estado nacional*” (Gomes, 1994).

Esta não era a realidade no Amapá de antes de 1943. A maioria da população não fazia parte da totalidade dos trabalhadores brasileiros que contribuíam economicamente com o país, não exerciam uma função produtiva que se enquadrasse juridicamente à CLT, tampouco, compreendiam o trabalho como um dever/direito.

Nestas condições a instituição de um governo logo angaria amplo apoio da sociedade, seja por conta das realizações de implantação da estrutura estatal, seja pelo respeito imposto, principalmente aos adversários. A hegemonia política de Janary na administração amapaense durou 27 anos, somente terminando em 1972, quando Janary foi derrotado nas eleições para deputado federal pelo professor Antônio Pontes.

Estas condições que caracterizam a formação do Estado amapaense, resultaram na hipertrofia do patrimonialismo brasileiro ressaltado anteriormente ou seja aqui pelas condições de sua formação histórica os espaços de participação sociedade civil na política

sempre foram muito mais limitados: o autoritarismo de Janary é substituído pelo autoritarismo dos militares sem reações significativas e com ausências de movimentos populares organizados.

3.4 OS CONSELHOS DE POLÍTICAS E DE DIREITOS COMO INSTRUMENTOS DE CONTROLE SOCIAL

No Brasil a idéia de controle social tem sido historicamente identificado como controle do Estado ou do empresariado sobre o povo. Percebemos, vide as páginas anteriores, que no transcurso da história brasileira a ampla maioria da população foi excluída dos processos de tomada de decisões políticas, econômicas e sociais.

Trata-se, portanto, do modelo de controle social existente no capitalismo, como nos assinala CALVI (2008):

Este controle social é o típico controle social do sistema capitalista. Ele é o controle social do capital sobre a sociedade, que procurou (e ainda procura) assegurar a manutenção ampliada do capital em detrimento do trabalho. Neste sentido, o capital utiliza-se hegemonicamente do Estado para controlar as classes trabalhadoras e suas organizações. Noutras palavras, o controle social que se apresenta como hegemônico frente à fraca coexistência de outro tipo de controle social, é o que atua na manutenção e acumulação ampliada do capital pela via dos aparelhos estatais. Este é o controle social do capital. Ele se engendra gerando uma desigual divisão social, subordinando o trabalho às leis do “Sistema do Capital” e devastando as liberdades e as identidades dos sujeitos. (CALVI, 2008, p. 14).

Um momento de intenso controle social do Estado com o objetivo de favorecer os lucros do capital foi durante a ditadura militar. É o típico controle pautado pela doutrina da Segurança Nacional:

Em 1964, militares apoiados por facções civis interromperam a primeira experiência democrática brasileira (1945-1964), inaugurando um regime autoritário caracterizado pela combinação de constrangimentos a direitos civis e políticos, repressão seletiva à elite política e grupos de esquerda e pela manutenção de uma competição eleitoral bipartidária, restrita às câmaras legislativas e governos locais. Durante seus primeiros dez anos, altas taxas de crescimento econômico – sobretudo entre 1967 e 1974 -, êxitos eleitorais do partido oficial e fragmentação da oposição contribuíram para promover uma importante base de apoio político ao regime. (MARENCO, 2007, p. 73).

Este Estado autoritário também buscava garantir os padrões de acumulação capitalista como podemos perceber:

(...) garantir a estabilidade política ao desenvolvimento do capital financeiro e estrangeiro, (...) controlar a classe trabalhadora, (...) a partir do binômio repressão-assistência. (...) As políticas sociais são ampliadas (...) com a finalidade de amortecer as tensões sociais e aumentar o poder estatal de controle social sobre o conjunto da sociedade (ABREU, 2002, p. 123).

Neste período o Estado brasileiro assumiu claramente um caráter repressivo e de controle social em favor do capital e contrário ao trabalho (CORREIA, 2002).

Os anos de 1980 foram marcados pelo reaparecimento dos movimentos sociais organizados, do associativismo e das formas de organização da sociedade civil na cena política que reivindicavam pelo retorno à institucionalidade democrática no sentido de incluir novos personagens nos cenários de decisão política. Este período é marcado por uma crise de dupla determinação. A primeira determinação é de natureza política interna e refere-se à crise da ditadura que, por sua vez, gerou um amplo e heterogêneo conjunto de forças sociais (RAICHELIS, 1998). A segunda determinação da crise foi de natureza econômica e social e derivou-se do contexto de crise e reestruturação do sistema do capital em escala mundial.

O ápice deste momento de mobilização, sem dúvida foi o processo das emendas populares a constituinte, destacado por AVRITZER (2007):

(...) A constituinte brasileira aceitou as chamadas emendas populares com mais de 30.000 assinaturas. Entre 1986 e 1987, diversos movimentos populares propuseram a participação institucionalizada no Estado pela via das assim chamadas “emendas populares”. A reforma constitucional de 1988 propôs importantes modificações nas práticas das políticas públicas de um lado e no móvel e significado das ações sociais e coletivas, de outro. A Constituição de 1988 abriu espaço, através de legislação específica, para práticas participativas nas áreas das políticas públicas, em particular na saúde, na assistência social, nas políticas urbanas e no meio ambiente. (AVRITZER, 2007, p. 407).

O próprio processo constituinte possibilitou a origem de um conjunto de instituições participativas, conforme veremos mais adiante.

O Brasil, na década de 1980, encontrava-se permeado de contradições entre as possibilidades de sua transição democrática, esta situação contrasta com a crise estrutural do sistema capitalista no mundo.

Estas contradições têm um reflexo no modelo de transição da ditadura para democracia ocorrido no Brasil, conforme podemos perceber na análise de Marenco (2007):

O Brasil representou experiência exemplar dos modelos de transição por *transação*, caracterizados pela iniciativa de agentes do regime autoritário na introdução de uma agenda liberalizante e pelo forte controle exercido por estes sobre o ritmo e regras do processo de transição. Paralelo, uma convergência entre *brandos* do regime e *liberais* da oposição constituiu o centro gravitacional não apenas para a negociação dos termos e limites impostos pelos militares, como também, em especial no caso brasileiro, na constituição de uma alternativa sucessória para a passagem do último governo militar, ao primeiro gabinete civil.

Todo esse processo apresentou, no Brasil, uma extensa seqüência temporal, caracterizada por longo intervalo entre o início da liberalização e a passagem para o governo pós-autoritário, bem como a manutenção da regra estabelecida pela liderança autoritária (Colégio Eleitoral), em contraste com eleições competitivas que marcaram a inauguração de regimes democráticos, em países como Argentina, Chile e Uruguai. A extensão temporal e as regras da transição política brasileira implicaram atraso na conquista do Poder Executivo Federal por partidos democráticos, bem como uma reabilitação política da direita autoritária, seja sob forma de sua transferência para partidos de centro e esquerda, seja na participação em todos os gabinetes presidenciais, desde a redemocratização. (MARENCO, 2007, pags. 100 e 101).

A transição democrática brasileira configura-se como fraca e conservadora, possibilitando no âmbito do trabalho, da economia e do Estado, a financeirização do capital e a ofensiva neoliberal na política nacional.

Tatagiba (2003) observa que se configuraram distintas projeções para o campo ético e político brasileiro. De um lado estavam os setores progressistas e os movimentos sociais que propunham a reconstrução da relação entre Estado e sociedade sobre bases mais democráticas. De outros, estavam os setores conservadores e neoliberais que propunham o “enxugamento” do Estado e o fortalecimento do mercado.

Estas concepções antagônicas se manifestam no advento de duas propostas de controle social, conforme nos apresenta Calvi (2008):

Frente a estas projeções e atores sociais constatam-se também diferentes sentidos de controle social. O controle social defendido pelos setores conservadores era o controle social do Estado sobre a sociedade civil. Já o controle social defendido pelos setores progressistas era o que favorecia o controle da sociedade civil sobre as ações do Estado no campo das políticas sociais e públicas. O resultado deste conflito foi a inscrição do controle social “democrático” na CFB de 1988 e a construção de espaços públicos para a realização do mesmo. O resultado foi a emergência concorrente de outro tipo de controle social, ao lado e contrário ao controle social do capital e do Estado.

O controle social “democrático” é a possibilidade da participação da sociedade civil na elaboração, fiscalização e implementação das políticas sociais. Ele é um dos elementos constitutivos de uma “esfera pública” ampliada e democrática. Assim, o controle social “democrático” possui um conceito amplo e constitui-se como “(...) um ciclo decisório que envolve o parâmetro do direito, o planejamento, o papel do gestor, o financiamento, o Ministério Público (a sociedade civil, entre outras instâncias) (...)” (BEHRING, 2001, p. 6). Ele se inscreve dentro do processo de

democratização do Estado, nos quais os conselhos caracterizam-se como um dos espaços de sua realização pela via da participação popular. (CALVI, 2008, p. 15).

Perceberemos, mais adiante, a presença deste antagonismo na própria existência e funcionamento dos conselhos, mas é verdade que a institucionalização a partir da Constituição Federal de 1988, representou uma conquista para o controle social democrático, pois a partir daí a execução das políticas sociais deveria necessariamente ser apreciada pelos mecanismos de controle da sociedade civil.

É verdade que esta opinião não é pacífica entre os que escrevem sobre o tema dos conselhos, resultando em duas opiniões opostas sobre o caráter que estas instituições vêm a cumprir, tema tratado por José Pinto (2008, p. 36):

Com a vitória do stalinismo na Ex-União Soviética e a implantação, com diferentes graus de abrangência, do Estado de bem-estar social nos países capitalistas desenvolvidos, esses conselhos de caráter revolucionário, que apareciam como o gérmen da sociedade do futuro e que tanto assustaram a burguesia mundial, foram dando lugar a congêneres mais bem-comportados, que passaram a atuar essencialmente como órgãos auxiliares na definição e controle das políticas públicas. É neste modelo que, com certeza, enquadram-se os atuais conselhos da área da Educação, Saúde e do Meio Ambiente, por exemplo. Estes conselhos geralmente cumprem um papel de auxiliar do Estado, de mecanismo legitimador de políticas e atenuador de crises sistêmicas. Todavia, dependendo de suas atribuições, grau de autonomia e competências, eles podem representar um instrumento importante de controle popular da ação do Estado e de democracia participativa.

A luta das organizações da sociedade civil pela organização de conselhos com a finalidade do exercício do controle social democrático através da participação popular e, conseqüentemente a luta pela consolidação na ordem jurídica destas conquistas, é um fenômeno definido por Gohn (1991), como “um processo de juridização da sociedade organizada”, por meio do qual vários movimentos sociais passaram a se preparar e organizar para discutir e/ou elaborar subsídios para projetos de leis com o intuito de inscrever na legislação brasileira seus direitos e deveres.

Pelo que se pode observar, na segunda metade da década de 1980 predominou o ideal da participação enquanto “fórmula de gerenciamento dos negócios do Estado” (GOHN, 1991, p. 15).

Nesta perspectiva, o poder público deveria juntamente com a sociedade civil, traçar as políticas e diretrizes norteadoras da ação governamental nas áreas de Educação, Saúde, Meio Ambiente, Habitação, etc., bem como fiscalizar a atuação da máquina estatal.

Conforme dados do IBGE, existiam no Brasil, em 2001, mais de 22.000 conselhos municipais, com predominância dos conselhos de saúde (5.426), assistência social (5.178), direitos das crianças e adolescentes (4.306) e educação (4.072).

Após o advento do texto constitucional de 1988, e em especial a partir da década de 1990 a formação dos conselhos passou a ser tema de exigências da legislação infraconstitucional. A forma de organização dos conselhos e o papel dos conselheiros é tema que da abordagem de Celina Souza (2005):

O papel dos conselheiros é tomar parte na gestão do programa ou seja, fiscalizar a implementação de políticas decididas em outras esferas, alocar parcela dos recursos e acompanhar sua aplicação e os rumos da política pública. Para cada política social é requerida a constituição de um conselho, onde os representantes da comunidade/usuários têm assento. Esses conselhos podem ser constituídos em torno de políticas específicas (saúde, educação, assistência social, emprego e renda, meio ambiente desenvolvimento urbano, combate às drogas e à pobreza etc) ou em torno da defesa de direitos individuais ou coletivos (crianças, adolescentes, idosos, negros, deficientes, etc). (SOUZA, 2005, p. 127).

Segundo Siraque (2005), os conselhos de políticas públicas apresentam algumas características comuns, destacamos as seguintes:

1. São criados por iniciativa do Estado, geralmente por meio de leis;
2. Sua composição envolve representantes do poder público da sociedade civil;
3. Sua principal finalidade é a de permitir a participação da população na definição, avaliação ou no controle das políticas públicas;
4. Quanto ao poder de decisão, podem apresentar caráter consultivo, deliberativo ou normativo;
5. Em geral, seus integrantes não são remunerados, mas a função de conselheiro é considerada de interesse público relevante;
6. Geralmente, a função de conselheiro é exercida de forma não-exclusiva, seja por parte dos representantes do poder público, seja por aqueles que representam entidades da sociedade civil;
7. Cabe ao poder público da correspondente ao conselho (educação, saúde, etc.) colocar à sua disposição os equipamentos, a infra-estrutura e o pessoal necessário ao seu funcionamento;
8. Os representantes do poder público geralmente são técnicos ligados às pastas afetas à atuação do conselho, enquanto os representantes da sociedade civil geralmente são leigos, ligados aos movimentos sociais ou sindicatos;

9. As reuniões geralmente são abertas ao público, com direito a voz, mas não a voto;
10. As decisões dos conselhos, do ponto de vista legal, equivalem aos atos administrativos.

Observando a sociedade brasileira dentro de uma perspectiva histórica, compreendemos que os conselhos são espaços institucionais inéditos. Eles são conquistas dos movimentos sociais na década de 1980. Vem a ser importantes novidades nas políticas sociais, principalmente a partir do advento da Constituição de 1988, por se configurarem como um dos instrumentos com papel de mediação na relação entre Estado e sociedade civil e como mecanismos de expressão, representação e participação da população no controle social democrático. Surgem num contexto marcado pela transição democrática conservadora, de reedição do conservadorismo político e de “contra reforma do Estado” (CALVI, 2007).

3.5 CONTROLE SOCIAL, CONSELHOS E A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Como se sabe, a Constituição Federal de 1988, estabeleceu no parágrafo único de seu artigo primeiro que “todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou *diretamente* nos termos desta Constituição” (BRASIL, 1988, grifo nosso), desta forma trazendo para o nosso ordenamento constitucional a instituição de mecanismos de democracia participativa. Entre estes mecanismos encontramos os conselhos, é a Constituição Federal a primeira fonte para o controle social do Estado brasileiro.

Com isso, a Carta Constitucional estabeleceu o desenho de uma nova institucionalidade envolvendo distintos sujeitos sociopolíticos e culturais. Portanto, os conselhos gestores setoriais são uma das principais inovações democráticas no campo das políticas públicas, isto ocorre porque normatizam a possibilidade de espaços de interlocução permanente entre a sociedade política e a sociedade civil organizada. (GOHN, 2008).

Os conselhos são incorporados ao texto constitucional representando a intromissão da sociedade civil nas atividades que, por força da tradição, são de inteira responsabilidade e exclusividade da classe política. Como diz Wanderley (2002, p. 17) “a idéia tradicional de representação vigente nos eleitores, nos representantes eleitos, é de concentração do poder e a participação popular, por princípio, deve-se ater essa modalidade”.

Ainda segundo Wanderley (2002), os mecanismos de participação criados à época da constituinte, ao irem de encontro ao poder concentrador dos prefeitos, tornam-se, na maioria

das vezes, letra morta. Nesse sentido, o autor frisa a necessidade de distinguir descentralização de poder de desconcentração de funções. Para ele, “uma real descentralização de poder requer que esse poder seja assumido por alguém e que outros que o exerciam legalmente o percam. Coisa sumamente difícil e criadora de conflitos dada a cultura que tipifica as instituições executiva e legislativa”. (WANDERLEY, 2002, p. 16).

A institucionalização dos conselhos gestores trazem a novidade de terem criado um novo padrão de relação ente Estado e sociedade, via a ampliação da esfera social pública. Tema tratado por Maria da Glória Gohn (2008):

Os conselhos gestores criados após a CF 88 foram inseridos na esfera pública por força de lei (GOHN, 2003). Em 1996, uma lei geral estipulou que os recursos públicos para as áreas sociais devem ser recebidos por meio dos conselhos municipais. A criação da maior parte destes conselhos data dos anos 1990, como os da Educação, da Assistência Social, da Saúde e do Idoso. (GOHN, 2008, p. 98).

Como já vimos anteriormente, a Constituição de 1988, consolida a conquista para práticas participativas em diversas áreas. Na verdade percebemos em diferentes momentos do texto constitucional a preocupação na fundação de mecanismos de participação, é o que percebemos, por exemplo, no artigo 14:

Art. 14. A Soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante: I – plebiscito; II – referendo; III – iniciativa popular. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

Mais adiante, no artigo 27, parágrafo quarto, a respeito dos Estados Federados, estabelece que “lei disporá sobre a iniciativa popular no processo legislativo estadual”. No artigo 29, incisos XII e XIII, sobre os municípios, ela dispõe que:

O Município reger-se-á por lei orgânica, (...) atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição, na Constituição do respectivo Estado e os seguintes preceitos: (...) cooperação das associações representativas no planejamento municipal e iniciativa popular de projetos de lei de interesse específico do município, da cidade ou de bairros, através de manifestação de, pelo menos, cinco por cento do eleitorado. (BRASIL, Constituição, 1988).

No artigo 61, acerca das leis, assegura “a iniciativa das leis complementares e ordinárias a qualquer membro ou comissão da Câmara dos Deputados do Senado Federal ou

do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos...”. No parágrafo segundo, do mesmo artigo, ainda estabelece que “a iniciativa popular pode ser exercida pela apresentação à Câmara dos Deputados de projeto de lei subscrito por, no mínimo, um por cento do eleitorado nacional distribuído pelo menos por cinco estados, não com menos de três décimos por cento dos eleitores de cada um deles”. Com relação à gestão das políticas públicas, o artigo 194, parágrafo único, inciso VII, a respeito da seguridade social, assegura o “caráter democrático” e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo nos órgãos colegiados”. No artigo 204, inciso II, sobre a assistência social, prescreve a “participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”. Finalmente, no artigo 227, parágrafo 1º., acerca da família, da criança, do adolescente e do idoso, dispõe que “O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais”. Desta forma percebemos que o próprio processo constituinte se tornou a origem de um conjunto de instituições participativas que foram normatizadas nos anos 1990 tais como os conselhos de política e tutelares ou as formas de participação em nível local. (AVRITZER, 2007).

As mudanças e a consolidação de instituições de democracia participativa é o tema da abordagem de Celina Souza (2005):

Desde a promulgação da Constituição de 1988, as instituições políticas brasileiras estão passando por profundas modificações. Essas mudanças criaram novas institucionalidades, principalmente na esfera local, resultado de compromissos gerados durante o processo de redemocratização. Entre esses compromissos estava o de restaurar a Federação, através do aumento do poder político e tributário das entidades subnacionais, e o de consolidar a democracia, através do empoderamento (empowerment) das comunidades locais no processo decisório sobre políticas públicas. Essas mudanças foram engendradas por uma coalizão existente na Constituinte, formada por parlamentares que possuíam fortes laços com as demandas municipais. (SOUZA, 2005, p. 109).

Mais adiante, discute as novas políticas consagradas na Constituição e voltadas para o empoderamento do poder decisório das comunidades locais.

No entanto, a inserção de novos atores ao processo decisório local assume formatos diferenciados. Existem experiências nas quais prevalecem formas mais restritas de participação, que se resumem a dar voz aos cidadãos, enquanto que em outras a participação torna-se um mecanismo de empoderamento que visa promover

mudanças na assimetria do poder entre atores sociais locais. Esse último formato visa, via ação coletiva, diminuir desigualdades políticas e sociais. Esses diferentes formatos geram três tipos de fóruns participativos. O primeiro ocorre nos conselhos municipais setoriais voltados para políticas específicas e onde os representantes dos cidadãos e/ou dos usuários dos serviços têm assento. Nesse formato, os representantes possuem, em princípio, não só a capacidade de expressar suas preferências (voz), mas também poder na gestão direta do programa (*empoderamento*) e no controle dos gestores públicos quanto ao cumprimento das decisões (*accountability*). (SOUZA, 2005, p. 126).

Sem dúvida de todos os textos da nossa história constitucional, o de 1988 é marcado por sancionar a descentralização da tomada de decisões e estabelecer mecanismos para a participação dos cidadãos na formulação, administração e monitoramento das políticas sociais.

O alicerce legal da Constituição promoveu o desenvolvimento de uma estrutura institucional abrangente para a participação dos cidadãos, que incluiu conselhos gestores, ouvidorias públicas, conferências, orçamento participativo e vários outros mecanismos de deliberação.

No próximo capítulo veremos, com a instituição destes mecanismo se comportou com as estratégias neoliberais da década de 1990 e da atualidade, que envolvem a despolitização, a fragmentação das lutas sociais e a cooptação.

CAPÍTULO IV: OS CONSELHOS DE SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL

4.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

A Constituição Federal indicou a saúde como um direito social, incluindo-a, portanto no rol dos chamados Direitos Fundamentais, representa um marco na garantia do direito à saúde ao povo brasileiro, principalmente ao determinar um caráter universal às ações e aos serviços de saúde no país.

Luiz Araújo & Vidal Júnior a proclamam como um desdobramento do direito à vida:

Na verdade, o direito à saúde constitui um desdobramento do próprio direito à vida. Logo, por evidente, não poderia deixar de ser considerado como um direito fundamental do indivíduo.

Nesse sentido, o art. 196 prescreve que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, criando, por assim dizer, um direito subjetivo público de atenção à saúde, cuja tutela tanto pode dar-se pela via coletiva como pela individual. (LUIZ ARAÚJO & VIDAL JÚNIOR, 2010, p. 513).

Em 1988 a Constituição criou o Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente vieram as leis que o regulamentam: Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 (BRASIL, 1990) que vincula a descentralização à municipalização, e da Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990), criaram-se os instrumentos e estruturas que deram a estados e municípios uma maior capacidade gerencial de seus sistemas de saúde, tais como Conselhos e Fundos de Saúde, planos estaduais e municipais e relatórios de gestão. (PANTOJA, 2007).

Ficam claras tanto nas leis do SUS quanto nas normas formuladas pelo Ministério da Saúde (Normas Operacionais Básicas 01/93 e 01/96) as diretrizes deste processo de reforma: a universalidade do sistema, com assistência garantida mesmo para aqueles que não estão inseridos na economia formal; a descentralização e a municipalização da gestão do sistema; a integralidade da atenção; e a participação da população por meio de fóruns paritários e deliberativos (Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde).

Obviamente o processo de implementação do SUS está longe de poder ser considerado concluído. Além das dificuldades decorrentes da política econômica atual, o número de municípios, a grande diversidade regional existente no país, os conflitos com os mais diversos interesses que um sistema como esse gera, também se constituem em obstáculos tanto técnicos como políticos para o avanço do processo. Não obstante, alguns

resultados positivos podem ser percebidos, Sobretudo naqueles municípios que já adotaram níveis de gestão descentralizada mais avançados. Segundo Heimann et al. (1998)

A descentralização no sistema de saúde avançou depois da implantação da gestão semiplena, conferindo poder aos gestores municipais. Estes desenvolveram sua capacidade gerencial, aumentaram a oferta de ações e serviços de saúde, aproximaram-se das necessidades de saúde da população, estabeleceram um novo padrão de relacionamento entre os setores público e privado e imprimiram maior dinâmica na participação da comunidade no controle público do sistema de saúde (HEIMANN, 1998, p. 77).

O que se vem construindo, portanto, ainda que incipientemente, é um caminho para que as necessidades sociais concretas da população não se vejam submetidas às restrições orçamentárias; ou, ainda pior, às determinações auto-refletivas do mercado (OLIVEIRA, 1998). Na proposta do SUS são os fóruns públicos da saúde, preferencialmente articulados com outras instâncias de deliberação sobre o orçamento municipal, que determinam, apoiados por informações epidemiológicas, toda a política de saúde além do montante e do destino dos recursos a serem aplicados.

Mais adiante falaremos dos dispositivos constitucionais que tratam da saúde, o importante aqui é compreender que o texto constitucional que deu origem ao Sistema Único de Saúde, vem a ser o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Consiste em um conjunto normativo, institucional e técnico que materializa a política de saúde desenhada para o país. Este conceito é materializado na Lei Orgânica da Saúde n.º 8080 de 1990.

Segundo o Ministério da Saúde, os princípios doutrinários do SUS são:

- Universalidade - é a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão;
- Integralidade da atenção - que significa perceber o homem como um ser integral, biopsicossocial que deve ser atendido integralmente com ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, oferecidas pelo mesmo sistema de saúde;
- Equidade - é a garantia de ações e serviços em todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios nem barreiras.

Dentre os princípios organizativos destacam-se:

- A descentralização da gestão do sistema, com direção única em cada esfera de governo;
- Regionalização, hierarquização;
- A participação da comunidade;
- O caráter complementar do setor privado;

O Sistema Único de Saúde herdou uma rede de saúde que representa um desafio para a assistência integral. Em que pese o grande número de centros e postos de saúde em nosso país, estes sofreram com as restrições orçamentárias, as soluções de continuidade na reposição de recursos humanos e sempre estiveram em segundo plano diante da rede hospitalar. Nem ao menos havia um sistema de financiamento para as ações municipais que não estivessem ligadas ao atendimento e aos procedimentos médico-individuais. O financiamento por produção de consultas, exames, internações limitava, decisivamente, a expansão da atividade preventiva e coletiva.

O país dispõe de uma rede de saúde muito mais centrada na produção de procedimentos médicos e diagnósticos, pouco integrada e mal distribuída, segundo as regiões. O processo de municipalização da saúde brasileira abriu, porém, novas perspectivas nesse campo, e é fruto da participação das comunidades e dos movimentos sociais. E, como tem sido chamada atualmente, a atenção básica passou a ser mais discutida e priorizada pelos gestores da área.

O SUS, entendido como processo social em marcha ascendente, não se iniciou em 1988, com a consagração constitucional de seus princípios, como veremos mais adiante ao analisarmos a sua história, nem deve ter um momento definido para seu desfecho. Assim, o SUS nem começou ontem e nem termina hoje.

O sistema vem a concretizar a idéia de saúde como direito, tema defendido na reforma sanitária que traz intrinsecamente à sua organização, o apoio, a participação e a pressão dos setores populares. Trata-se da efetivação do direito social fundamental de garantia da condição de saúde de uma população resultado das mobilizações desta população para conseguir o reconhecimento e a efetivação desse direito.

Tema da interessante abordagem de Aldaíza Sposatti & Elza Lobo, sobre a relação da saúde como direito e serviço:

Num tom provocativo, cabe perguntar se esta afirmação não contém, em si, uma perversidade, uma vez que exige do **sujeito/usuário** e, portanto, detentor da necessidade, um duplo ônus: além de possuir a necessidade, deve gastar um sobre esforço em criar a solução para atendê-la. No limite do raciocínio da sociedade de

livre-mercado, onde opera o princípio da auto-regulação “fornecedor-consumidor”, esta exigência do consumidor seria a demonstração da incompetência da “pesquisa de mercado” em estabelecer as características do produto “aos modelos do freguês”. (SPOSATTI; LOBO, 1992, p. 4).

Contrapondo-se a lógica mercadológica, as autoras também definem a necessidade de um sistema de saúde pautado na universalidade de acesso e na equidade de tratamento, quando apresentam a saúde além da condição de mera mercadoria, mas como um direito necessário a garantia da vida, dizendo assim:

Saúde é mais do que “uma coisa”; ela é um valor e uma perspectiva: “ter saúde é o melhor remédio”, segundo o dito popular. **Saúde é direito** (grifo da autora). O começo da discussão sobre saúde e controle social necessita tomar distância da armadilha “saúde-consumo”, onde o controle é verificar se a mercadoria está adequada conforme o rótulo. Esta perspectiva supõe “neutralizar” a doença e as carências como coisas que devem acontecer, onde é “normal” ficar doente e consumir um “comprimido de saúde”. O que se quer dizer é que direito à saúde é mais do que direito ao consumo de saúde. Portanto, direito à saúde é mais do que democratização do consumo da assistência médica, embora esta lhe seja fundamental. Saúde é mais do que “a cesta de serviços”, mesmo que públicos, ainda que estes sejam básicos à vida da população. (SPOSATTI; LOBO, 1992, p. 5).

O Sistema de Saúde Brasileiro foi estruturado há 21 anos com o desafio de democratizar o direito à saúde para todos os brasileiros. Para alcançar esta meta o modelo adotado para o sistema é Único, pois segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas autônomas de governo: federal, estadual e municipal. Assim, o SUS não é um serviço ou uma instituição, mas um Sistema que significa um conjunto de unidades, de serviços e ações que interagem para um fim comum. Baseado nos preceitos Constitucionais, a construção do SUS se norteia pelos princípios doutrinários da Universalidade, Equidade e Integralidade, citados mais adiante.

A realidade anterior ao SUS era baseada no sistema médico assistencial privatista. (Termo usado por Mendes (1994) para caracterizar o modelo de saúde implementado durante a década de 1970 no Brasil. In: MENDES, E. V. Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 2ª. Ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1994) A conquista do Sistema Único é o resultado das lutas da sociedade brasileira das décadas de 1970 e 1980. Desta forma, a história da conquista do princípio da saúde como direito de todos confunde-se com a história de participação popular e luta pelo controle social na agenda política brasileira, como veremos a seguir.

4.2 BREVE HISTÓRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DO CONTROLE SOCIAL NO BRASIL

É a partir da década de 1950 o início da discussão sobre a municipalização da saúde no Brasil, sob a égide do sanitarismo desenvolvimentista.

Os princípios da atenção primária, consagrados na Conferência promovida pela Organização Mundial de Saúde, em Alma Ata, em 1978 e os da medicina comunitária orientaram, já na década de 70, experiências de organização de redes municipais de saúde em algumas cidades brasileiras. O modelo de atenção em vigor na época era o médico assistencial privatista que se hegemonizou na segunda metade do século XX, induzido pelo processo de urbanização e industrialização no Brasil. Segundo este modelo a assistência médica deveria ser prestada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) órgão do Ministério da Previdência Social, foi apontado como centralizador, privatista, hospitalocêntrico. Tal modelo se caracterizou pela sua ineficácia em relação ao quadro epidemiológico. Cristalizador da segmentação das redes assistenciais e perpetuador da deterioração dos serviços públicos. Possuía uma rede inadequada às necessidades de saúde da população. Realizara a expansão de cobertura, mas foi marcado pela iniquidade no acesso e cujo financiamento tinha sua fonte majoritária nas contribuições sociais, suscetíveis às instabilidades econômicas (NETO, 1991).

Os saberes e práticas a conformarem o campo da epidemiologia se estruturaram em organizações que desenvolveram, tradicionalmente, ações de vigilância epidemiológica, vigilância Sanitária e programas de saúde pública. Desde o início do século passado, esses estabelecimentos foram responsáveis pelo trabalho no campo da saúde coletiva. E atuaram, predominantemente, sobre os problemas das coletividades, em áreas como a da educação em saúde, o controle de doenças contagiosas e de vetores, o saneamento, as intervenções sobre o meio ambiente e, mais recentemente, a prevenção de fatores de risco e a promoção à saúde. Os centros e postos de saúde foram a parte mais visível desta ação. (PANTOJA, 2007).

Já a assistência clínica se organizou, notadamente a partir da década de 1950, em hospitais da previdência social voltados para a atenção aos trabalhadores do mercado formal. Sua tarefa primordial era o atendimento médico, especializado e individual, em termos de tratamento e reabilitação.

Só no final da década de 1970, se iniciaram esforços, ainda que tímidos, para a integração do sistema dualista. Existiu, portanto, uma histórica dicotomia entre as ações de

caráter hospitalar e curativo, de um lado, e as ações do campo da saúde coletiva, de cunho mais preventivo e coletivo, de outro. E essa divisão não se deu apenas nas estruturas administrativas.

A assistência médica hospitalar contava com vultosos recursos da máquina previdenciária, enquanto a saúde pública era financiada por escassos recursos do Tesouro Nacional ou fomentos oriundos de organismos internacionais.

O modelo médico assistencial privatista teve as seguintes características: a extensão da cobertura previdenciária a segmentos economicamente integrados da população urbana; o privilegiamento da prática médica curativa e individual em detrimento das ações coletivas; a criação de um complexo médico-industrial; e o deslocamento da prestação dos serviços médicos a entes privados lucrativos e não lucrativos (Silva, 1983).

Como já vimos anteriormente os anos de 1970 e 1980, foram de profundas mudanças políticas e econômicas que determinaram o esgotamento desse modelo sanitário. Essas crises e o processo de redemocratização do país determinaram novos rumos nas políticas públicas e fizeram surgir, na arena sanitária, sujeitos sociais que propugnavam um modelo alternativo de atenção à saúde.

Tema ilustrado pela Professora Maria Correia (2005):

Na segunda metade da década de 70, com o fim do milagre econômico e o agravamento das crises cíclicas do capitalismo, ressurgem os movimentos populares como o movimento de mulheres, o movimento pela anistia e movimento contra a carestia, além das greves do ABC paulista, o novo sindicalismo e o fim do bipartidarismo. Estes movimentos tinham uma característica antiestatal, ou seja, uma postura de “autonomismo e independência popular” (COSTA, 1989) ou de “costas para o Estado”, em que este é considerado um instrumento da classe dominante e suas instituições como instrumentos de repressão, de cooptação e de controle dos movimentos sociais (CORREIA, 2005, p. 13).

Nos anos de 1980, surgiram os primeiros projetos-piloto de medicina comunitária, realizados por instituições acadêmicas e Secretarias de Saúde, que desaguaram, em 1979, num programa de atenção primária seletiva, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass). Paralelamente, começavam a se desenvolver as primeiras experiências de municipalização da Saúde.

Ampliou-se o debate sobre o municipalismo apesar, ainda, da hegemonia do modelo previdenciário de assistência médica. Neste modelo, de âmbito nacional, predominava o cuidado clínico individual, com ênfase na assistência hospitalar e especializada, e sem qualquer preocupação com a promoção da saúde ou a prevenção das doenças. Estas ações

ficavam ao encargo do Ministério da Saúde e das Secretarias de Estado da Saúde, e focavam o controle das doenças infecto-contagiosas e alguns aspectos da educação em saúde. (PANTOJA, 2008).

Nos espaços de construção da medicina comunitária é que se gestou e difundiu-se o movimento sanitário. Coordenado por grupos de intelectuais localizados em espaços acadêmicos e institucionais, articulados com partidos políticos de esquerda, o movimento sanitário constituiu-se na base político-ideológica da reforma sanitária brasileira. Surgiram, na segunda metade dos anos 1970, o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

No decorrer da década de 1980, a relação do Estado com os movimentos sociais também vai mudando, como nos diz CORREIA (2005):

(...) de um lado o Estado passa a reconhecer os movimentos sociais como interlocutores coletivos, respondendo a algumas de suas demandas, e de outro lado, os movimentos sociais presentes na sociedade civil admitem negociar com o Estado rompendo a posição “de costas para o Estado”. Nesta perspectiva dos movimentos populares que admitem uma interação com o Estado, este é considerado permeado por contradições das lutas políticas entre as classes sociais, podendo incorporar, assim, as demandas das classes populares ao implementar políticas públicas. (CORREIA, 2005).

Este momento supera a circunstância anterior do período da ditadura militar quando o controle social da classe dominante era exercido através do Estado autoritário sobre o conjunto da sociedade, por meio de decretos secretos, atos institucionais e repressão. Na realidade, durante esse período, a ausência de interlocução com os setores organizados da sociedade, ou mesmo a proibição da organização ou expressão dos mesmos foi a forma que a classe dominante encontrou para exercer o seu domínio promovendo o fortalecimento do capitalismo na sua forma monopolista. Surge o contraponto entre um Estado ditatorial e uma sociedade civil sedenta por mudanças. Segundo CORREIA (2005), este contexto “caracterizou uma pseudo dicotomia entre Estado e sociedade civil e uma pseudo homogeneização dessa última como se ela fosse composta unicamente por setores progressistas, ou pelas classes subalterna”.

A aguda crise da Previdência Social no início dos anos 1980 fez surgir, no plano político-institucional, o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (Conasp) que teve nas Ações Integradas de Saúde (AIS) um de seus pilares. As Ações Integradas de Saúde foram implantadas em 1983 como um programa de atenção médica para

áreas urbanas, numa co-gestão entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e as Secretarias Estaduais de Saúde.

Várias medidas foram tomadas na tentativa de conter a crise financeira e de responder a necessidade crescente de ampliação da assistência médica. Dentre estas se destacou a instituição das Ações Integradas de Saúde (AIS), com o estabelecimento de convênios com as Secretarias de Saúde, estaduais e municipais, objetivando a integração e racionalização da atuação do setor público. Pautava-se pela tentativa de gestão e programação conjunta das ações das esferas federal, estaduais e municipal. No período de 1984 a 1987 houve a expansão da capacidade instalada da rede pública, principalmente ambulatorial, e avanços na articulação interinstitucional. Este processo incorporou 2.500 municípios do país. Foi instituído um novo modelo de pagamento das internações hospitalares realizadas pelos serviços privados e filantrópicos contratados e conveniados ao INAMPS e hoje ainda vigente sob a denominação de Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). (PANTOJA, 2007).

O êxito de tal estratégia foi parcial, permanecendo a superposição das ações e dos comandos e a centralização das decisões no nível federal.

Neste período, em uma conjuntura de efervescência política e democratização, o debate sobre a participação social voltou à tona, com uma dimensão de controle de setores organizados na sociedade civil sobre o Estado.

Em 1982, elegeram-se, em pleitos diretos, vários governadores de oposição ao regime militar e, com eles, passaram a ocupar espaços políticos e técnicos importantes nas Secretarias Estaduais de Saúde, participantes do movimento sanitário. Da mesma forma, em 1983, foram eleitos vários prefeitos municipais que deram alento ao movimento de municipalização da Saúde e aos encontros nacionais de secretários municipais de saúde.

É chegado o momento do evento político-sanitário mais importante da segunda metade do século passado, a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde foram lançadas as bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde. Essa conferência teve desdobramentos imediatos num conjunto de trabalhos técnicos desenvolvidos pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária que serviriam de base à elaboração da Seção da Saúde da Constituição Federal de 1988. O relatório final da conferência colocou três grandes referenciais para a reforma sanitária brasileira: um conceito amplo de saúde; a saúde como direito da cidadania e dever do Estado; e a instituição de um sistema único de saúde, organizado pelos princípios da universalidade, da integralidade, da descentralização e da participação da comunidade.

Correia (2005) com clareza nos apresenta este momento central para a constituição do SUS:

O movimento de Reforma Sanitária com a proposta do Sistema Único de Saúde como alternativa ao Sistema de Saúde em vigor, foi legitimado em nível nacional na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Nesta conferência houve uma ampla participação dos setores organizados na sociedade civil que, pela primeira vez, tinham uma presença efetiva, não existente nas Conferências Nacionais de Saúde anteriores.

A participação no Sistema Único de Saúde na perspectiva do Controle Social foi um dos eixos dos debates desta Conferência. A participação em Saúde é definida como “o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (MACHADO, 1986). O Controle Social do sistema é apontado como um dos princípios alimentadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde, e como via imprescindível para a sua democratização. (CORREIA, 2005, p. 14).

Um capítulo anterior a própria implantação do SUS, ocorreu em 1987, quando foi implantado no Executivo federal, um arranjo institucional denominado Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) que tentou incorporar, em seu desenho, alguns dos elementos centrais da proposta da reforma sanitária: a universalização, a descentralização pela via da estadualização e a democratização das instâncias gestoras. O Suds foi contemporâneo da Assembléia Nacional Constituinte e vinha a atender aos reclamos de descentralização dos novos governadores eleitos em 1986, como também respondia a pressões do próprio Ministério da Saúde em uma conjuntura de esgotamento da Ações Integradas de Saúde.

Através do SUDS, a expansão de atendimento nas unidades do INAMPS era repassado para a gestão das Secretarias Estaduais de Saúde. Esta expansão é obstaculizada pelas restrições de contratação de pessoal pelo governo federal. Neste momento os trabalhadores rurais são incorporados aos serviços do INAMPS.

Segundo Levcovitz (1997) “havia relativa abundância de recursos do Fundo de Previdência e Assistência Social destinados ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que permitia um incremento de alocação dos mesmos ao setor público, sem prejuízos significativos para os prestadores privados de serviço, reduzindo resistências políticas que certamente ocorriam em conjunturas de escassez no financiamento”.

Não obstante o advento do SUDS ter significado a descentralização de recursos físicos, humanos e financeiros da máquina previdenciária para os estados, com ganhos na racionalização da gestão e do uso dos recursos, não houve a continuidade do processo de descentralização para os municípios, em virtude da retenção de poder no nível estadual de governo. (PANTOJA, 2008).

Em 1987 o movimento pela reforma sanitária conseguiu intervir nas resoluções da Assembléia Nacional Constituinte, inscrevendo um capítulo exclusivo da Saúde na Constituição de 1988, instituindo o Sistema Único de Saúde, que veio a constituir-se em uma

nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde.

O processo constituinte conformou-se num espaço democrático de negociação constante, desenvolvido ao longo das suas diversas etapas, em que um núcleo e congressistas progressistas desempenharam papel relevante, apoiado por intelectuais do movimento da reforma sanitária. O texto final negociado incorporou as grandes demandas do movimento sanitário: a saúde entendida amplamente como resultado de políticas econômicas e sociais; a saúde como direito de todos e dever do Estado; a relevância pública das ações e serviços de saúde; e a criação de um sistema único de saúde, organizado pelos princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade. Criou-se, assim, na Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim descrito por CORREIA (2005):

Em 1988, articulam-se no Movimento Nacional de Reforma Sanitária os movimentos sociais, sindicatos e parlamentares e fazem pressões na Assembléia Nacional Constituinte para inserir suas pretensões no texto constitucional: a conquista do SUS. Nesse processo, houve uma árdua batalha entre os setores progressistas e setores conservadores, até se garantir na Constituição Federal a Saúde como direito de todos e dever do Estado, a descentralização com direção única em cada esfera de governo, o atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, a universalização do atendimento, resolutividade, hierarquização, regionalização e participação. (CORREIA, 2005, p. 15).

O ambiente constitucional era de forte rejeição à centralização imposta, autoritariamente, pelo regime militar. Por isso, associou-se descentralização com democratização e ampliaram-se os direitos sociais da cidadania, integrando-se, sob o conceito de seguridade social, a proteção de direitos individuais (previdência) à proteção de direitos coletivos (saúde e assistência social). Esse processo se fez por meio da descentralização de competências e de receitas tributárias para Estados e municípios. Na Saúde houve, naquele momento, uma clara preferência pela municipalização (CONASS, 2006).

A participação social, por sua vez, foi concebida na perspectiva do controle social no sentido de os setores organizados na sociedade civil participarem desde as suas formulações – planos, programas e projetos -, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade.

Em decorrência da Constituição Federal, elaborou-se, no período de 1989 a 1990, a Lei n. 8.080 de setembro de 1990, que dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, as Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas Municipais. Os vetos presidenciais, colocados numa lei acordada no Congresso Nacional, atingiram pontos

fundamentais como a instituição dos Conselhos e das Conferências de Saúde. Uma intensa reação da sociedade civil organizada levou à institucionalização da Lei n. 8.142, de dezembro de 1990, que regula a participação da comunidade SUS, através das Conferências que têm como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo, e através dos Conselhos, que são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, com composição paritária entre os representantes dos segmentos dos usuários, que congregam setores organizados na sociedade civil, e os demais segmentos (gestores públicos e privados e trabalhadores da saúde), e que objetivam tal controle.

4.3 DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS E INFRACONSTITUCIONAIS DA SAÚDE E DO CONTROLE SOCIAL

A Constituição Federal de 1988 redefine o conceito de saúde, incorporando novas dimensões. Para se ter saúde é preciso ter acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer, educação, etc.

Em seu artigo 196 cita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e as origens e o processo de implantação do sus acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Com este artigo fica definida a universalidade da cobertura do Sistema Único de Saúde (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988). O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública” sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde. Segundo Goulart (1991),

(...) as competências decorrentes da relevância pública envolvem, certamente, o exercício de um poder regulador, de arbitragem e de intervenção executiva por parte das esferas do poder público e, por consequência, de suas exigências de prestação de serviços. (GOULART, 1991, p. 65).

Avaliando o arcabouço jurídico que sustenta a universalidade do direito a saúde, observamos que, indubitavelmente, somos privilegiados em relação a inúmeros países, todavia, a sua prática ainda é um processo em construção. Porém não podemos perder de vista que o SUS foi implantado com a responsabilidade de tornar realidade este princípio.

As bases jurídicas constitucionais e infraconstitucionais do Sistema Único de Saúde são os artigos sexto e 196 a 200 da Constituição Federal e as leis 8.080 e 8142 de 1990, este conjunto demonstra um avanço no sentido de uma nova concepção da saúde, compreendida como um produto social e histórico condicionado pelas circunstâncias de vida e de trabalho das pessoas (SPOSATTI; LOBO, 2007).

A instituição do SUS produziu resultados imediatos. O mais importante foi o fim da separação que havia no sistema público de saúde brasileiro entre os incluídos e os não incluídos economicamente. Para os incluídos havia a Saúde Previdenciária a que tinham direito os portadores da “carteirinha” do Inamps; para os não incluídos restavam a atenção ambulatorial provida por unidades de medicina simplificada e a atenção hospitalar prestada por entidades filantrópicas aos indigentes.

O SUS pôs fim, em pouco tempo, a essa figura iníqua dos indigentes sanitários, promovendo a integração do Inamps ao sistema público único de saúde. Dessa forma, o SUS rompeu com a trajetória de formação do Estado brasileiro assentada na centralização e com uma concepção de cidadania que vinculava os direitos sociais à inserção no mercado de trabalho, a cidadania regulada (SANTOS, 1979).

Assim como a criação do SUS resultou de um processo social de longa maturação, esse sistema de saúde continuou reformando-se, continuamente, durante sua existência. Uma incursão a respeito das experiências internacionais de reformas sanitárias ajuda a entender melhor esse movimento de mudança continuada do sistema público de saúde brasileiro.

A reforma sanitária brasileira de 1988 coincide com uma janela histórica representada pelo fim do regime militar e pela profundidade das mudanças propostas. Em especial é importante compreendermos que esta reforma foi construída e negociada por longo tempo com vários atores sociais relevantes na arena sanitária.

Outra conquista na área da saúde presente no texto constitucional é a consagração da integralidade como princípio norteador da criação do Sistema Único de Saúde. Seu cumprimento pode contribuir muito para garantir a qualidade da atenção à saúde. Em primeiro lugar é previsto nesse conceito que, de forma articulada, sejam ofertadas ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação – segundo a dinâmica do processo saúde-doença. É importante ressaltar que os diferentes momentos da evolução da doença e as respectivas medidas a serem tomadas seguem o modelo da *história natural da doença*, teoria consagrada por White na década de 1960. Segundo essa teoria, o estágio em que se encontra determinado agravo à saúde está diretamente referido a níveis de intervenção segundo conhecimentos e tecnologias disponíveis para atuação em âmbitos

individuais e coletivos. Estes precisam estar articulados e integrados em todos os espaços organizacionais do sistema de saúde. (PANTOJA, 2007).

Quando se considera a abrangência do conceito de integralidade, tal como descrito acima, pode parecer uma contradição a definição transcrita no texto constitucional: *Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais* (BRASIL, 1988).

A prioridade atribuída à prevenção tem, nesse particular, uma forte conotação política, e leva em consideração a trajetória da atenção à saúde no Brasil. O texto constitucional busca resgatar a enorme dívida do sistema de saúde diante da prevenção das doenças da população brasileira. Assim o fez para dar um sentido de mudança à forma como, historicamente, se desenvolveu a assistência à saúde no Brasil. As organizações do setor sempre dividiram suas ações em médicos-assistenciais e preventivas e, por sua vez, tiveram pesos distintos no sistema, e foram oferecidas de maneira desigual. Hoje se busca oferecer assistência integral através de uma maior articulação das práticas e tecnologias relacionadas ao conhecimento epidemiológico e clínico. Note-se ainda a ausência, no texto da constituição, de referências à promoção da saúde. Isso pode estar relacionado à pouca difusão do conceito à época dos trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte. A ênfase dada à promoção da saúde é portanto mais recente e não foi sequer citada quando da votação da Constituição. Segundo Giovanella et al. (2000) “O primeiro desafio na busca do atendimento integral é reestruturar a forma como os distintos estabelecimentos e organizações do setor saúde trabalham ainda até os dias de hoje” (PANTOJA, 2007).

Convém aqui destacar a Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece as instâncias colegiadas e participativas no campo da saúde: A Conferência de Saúde, que deve se reunir a cada quatro anos, a nível nacional, para avaliar e propor as readequações na política de saúde, e cuja composição envolve diferentes representações sociais; o Conselho de Saúde, como órgão gestor de caráter permanente, com representação dos vários segmentos envolvidos na produção, gestão e usufruto da saúde; o Conass – Conselho Nacional de Secretarias de Saúde; e o Consasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (SPOSATTI; LOBO, 2007).

Em uma perspectiva institucionalista, a reforma sanitária brasileira teve a constringê-la no seu escopo as trajetórias passadas do sistema de saúde brasileiro, especialmente algumas presentes no modelo médico assistencial privatista e na Saúde Suplementar. Contudo, a partir de sua constituição jurídica, foi se recriando por meio de reformas incrementais leves,

representadas pelas normas operacionais, obtidas por consenso das três esferas de governo após longas negociações e finalmente materializadas em Portarias Ministeriais.

Seguiu-se a Norma Operacional da Assistência à Saúde, NOAS-SUS n. 01/2001, que criou os Planos Diretores de Regionalização e de Investimentos e introduziu a idéia de redes de assistência.

Em 2006, deu-se o Pacto pela Saúde – um movimento de mudança que não é uma norma operacional, mas um acordo interfederativo –, que articula o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. O Pacto pela Saúde introduz um sentido de gestão pública por resultados e de responsabilização sanitária, estende a discussão da Saúde para fora dos limites setoriais e aprofunda a descentralização do SUS para Estados e municípios de forma compartilhada.

No Amapá, a Constituição Estadual de 1991, no seu artigo 257, afirma a presença popular nos conselhos estaduais e municipais de saúde, conforme podemos perceber:

Art. 257. O sistema único de saúde do Estado contará, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I – a Conferência Estadual de Saúde;

II – o Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º. A Conferência Estadual de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política estadual de saúde e propor diretrizes para a formulação da política estadual de saúde, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho Estadual de Saúde, sempre que necessário.

§ 2º. O Conselho Estadual de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do Poder Público, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Chefe do Poder Executivo estadual.

§ 3º. A representação dos usuários no Conselho e Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º. Lei Estadual estabelecerá a composição e atribuições do Conselho e da Conferência Estadual de Saúde. (AMAPÁ, CONSTITUIÇÃO, 1991, p. 109).

Apesar de não refletir o conjunto das reivindicações dos movimentos sociais organizados, a atual legislação sanitária está além do que se pratica hoje no sistema de saúde. O legal está mais avançado do que o real, neste aspecto específico. Um exemplo limitante ao controle social é a forma de organização dos conselhos de saúde nos municípios conforme nos descreve Sposatti (2007):

Em muitos municípios trava-se a luta pela formação do Conselho Municipal de Saúde e, nela, o confronto com prefeitos que designam a “representação popular” de acordo com o seu interesse. O conceito de paridade ainda é palco de discussões enquanto deva preservar os, no mínimo 50% de presença popular.

Mesmo reconhecendo que há um avanço, é inegável que há um grande espaço a ocupar, há um vasto campo de ação muito pouco explorado. Particularmente no campo da vigilância (sanitária, epidemiológica e do trabalhador), há uma defasagem entre o que já está estabelecido como possibilidade de ação e o que se concretiza ao nível de funcionamento do conjunto do sistema de saúde. (SPOSATTI, 1991, p. 6).

A Constituição de 1988 trouxe para o ordenamento jurídico as bases de um Estado de bem estar social, introduzindo dispositivos de inclusão dos cidadãos na participação política. Os instrumentos constitucionais dos quais o povo pode se valer se dão nas três esferas de poder: executivo, legislativo e judiciário.

Desta forma, no capítulo sobre o poder legislativo encontramos expresso que: os cidadãos podem propor projetos de lei no legislativo (artigo 61, parágrafo segundo); a sociedade civil organizada deve participar de audiências públicas convocadas pelos legisladores para debater assuntos do seu interesse (artigo 58, parágrafo segundo, inciso II); os cidadãos podem ainda referendar uma lei ou manifestar, em plebiscito, sobre assuntos considerados relevantes pelo Congresso Nacional (artigo 49, XV); os partidos políticos ou confederações sindicais e entidades de classe podem pedir a retirada de uma lei que contrarie o que ficou estabelecido na Constituição (artigo 103, VIII e IX) (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

No capítulo destinado ao poder executivo é onde encontramos os dispositivos de participação nas políticas sociais, neste sentido o artigo 198, inciso III, traz a diretriz que assegura a participação da comunidade com possibilidades de participação direta no executivo, através de órgãos populares, mais adiante no artigo 74, parágrafo segundo. Encontra-se legitimada a capacidade do cidadão, dos partidos políticos, das associações e dos sindicatos para, fiscalizando a contabilidade, os financiamentos, o orçamento das entidades administrativas, e denunciando irregularidades aos tribunais de contas. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

Já no artigo quinto encontramos dispositivos garantidores dos direitos fundamentais, é o caso do mandado de injunção previsto no artigo quinto, inciso LXXI, que assegura a qualquer pessoa o direito de requerer ao juiz para que faça valer o que foi estabelecido pelo legislador e não aplicada pelo administrador. É também o caso do mandado de segurança que pode ser impetrado pelo cidadão ofendido ou pelo partido político, organização sindical,

entidade de classe ou associação na defesa de seus membros ou associados conforme prevê o artigo quinto, incisos LXIX e LXX.

A institucionalização dos conselho de saúde como instância de controle social foi feita através de vários dispositivos legais, a começar pela Constituição de 1988 que, em seu artigo 194, inciso VII, estabelece o “caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial os trabalhadores, empresários e aposentados”, o que vai determinar e regulamentar, através das leis federais 8.080/90 e 8.142/90, entre outros documentos legais, a constituição dos conselhos como instância de participação da sociedade no Sistema Único de Saúde. A participação da sociedade ocorre, conforme expressam esses documentos, em três níveis: federal, através do Conselho Nacional de Saúde; estadual através dos conselhos estaduais de saúde e, municipal, através dos conselhos municipais de saúde. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

Importante modificação no texto constitucional ocorreu a partir do advento da Emenda Constitucional número 29/2000, que estabelece critérios para obtenção dos recursos destinados ao financiamento da saúde, assim definida a sua importância na dissertação de mestrado de BALLARINI (2008):

A Emenda Constitucional nº 29/2000 (EC), ainda que não represente a forma ideal desejada, estabelece critérios favoráveis quanto aos montantes destinados à saúde e coloca desafios para o controle social quanto ao melhor e mais adequado destino dos recursos acrescidos. As principais restrições à EC 29/2000 estão associadas ao fato de não vir acompanhada de uma regulamentação imediata que garanta um significativo aumento dos recursos na área da saúde, principalmente pelas indefinições sobre o que será admitido como gastos em ações e serviços de saúde. (BALLARINI, 2008, p. 54).

Desta forma, compreende-se que é necessário garantir formas efetivas para que os recursos financeiros adicionais ajudem a constituir a garantia do acesso, da qualidade e da humanização da atenção e o aumento da equidade; que contemple a conformação de um novo patamar de financiamento para a saúde. Por outro lado, a EC 29/2000 abre uma etapa de luta nos municípios e estados, para que de fato se cumpra o comprometimento de recursos previstos na área da saúde.

Leis e decretos mais recentes, relativos a novas formas de financiamento e de gestão do sistema de saúde brasileiro, melhoraram as condições para que o gestor municipal possa cumprir o preceito constitucional da integralidade.

Segundo Elias:

As mudanças na lógica de financiamento se consubstanciaram na promulgação da Norma Operacional Básica-96. A exigência de haver setores responsáveis por cada ação e atividades de controle e avaliação foram requisitos para a habilitação de municípios em gestão plena do sistema de saúde. As resoluções concernentes à implantação, por um lado, do Piso Assistencial Básico (PAB), em seus componentes fixo e variável e, por outro, da Programação Pactuada da Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD) foram os principais mecanismos dessa mudança. (ELIAS, 1999).

Se bem que tardiamente, e ainda sem ter alcançado as condições de garantia plena da atenção integral, essa norma operacional básica permite que sistemas locais de saúde passem a dispor de recursos desvinculados da realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Como podemos perceber a Constituição de 1988 criou a categoria dos conselhos temáticos institucionalizados como nos define Maria da Glória Gohn (2000), estes envolvem em sua composição diversos segmentos sociais. Amparados pela Constituição inúmeros conselhos foram criados como os da Educação, de Turismo, da Criança e do Adolescente, de Tarifas, de Assistência Social, de Segurança e de Saúde, entre inúmeros outros, envolvendo representantes do Estado e da sociedade civil. Eles se constituem como novos espaços públicos propiciados pela reestruturação do Estado, provocada pelas forças políticas com base no pressuposto de que o Estado deve colher a participação da sociedade como forma de controle social e interferência na definição resultado das políticas públicas. (OLIVEIRA, 2004).

Dentre outras leis que foram produzidas regulamentando dispositivos constitucionais, encontra-se o Código de Defesa do Consumidor – o CDC. Entretanto, poucos utilizam o CDC, embora ele estabeleça normas de ordem pública e de interesse social. Portanto, suas regras prevalecem sobre a vontade das partes. A saúde é tratada como prioridade no CDC, quer na perspectiva das relações de consumo, quer na vigilância sanitária (LAZZARINI, 1991).

O Código de Defesa do Consumidor é um instrumento para garantir as precauções e reparação de danos patrimoniais e morais, no plano individual, coletivo ou difuso. Sendo assim, a saúde é defendida como proteção à vida e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos considerados perigosos ou nocivos (SPOSATTI, 1991). O CDC possibilita por no seu artigo 10º, parágrafo 3º. Quanto às ações de vigilância sanitária a obrigação de informar a população: “sempre que tiverem conhecimento da periculosidade de produtos ou serviços à saúde ou segurança dos consumidores, a União, os Estados, o

Distrito Federal e os Municípios deverão informá-los a respeito”. (BRASIL, CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, 1990).

Os mecanismos de democracia participativa previstos na Constituição refletem na área da saúde, através da presença de órgãos populares junto ao Executivo, operando o controle e a fiscalização das ações do governo, tarefa esta que é estendida aos sindicatos, partidos e instituições sociais.

A norma constitucional consagrou a universalidade da saúde como direito de todos, entretanto, ainda é direito pouco reclamado no tribunal: e direito que não entra na justiça é direito simbólico e não direito de fato. (SPOSATTI, 1991).

Em interessante artigo de Aldaíza Sposati & Elza Lobo (1992), as autoras ilustram naquele momento a luta pela regulamentação dos dispositivos constitucionais que asseguravam o controle social na saúde e a reação das forças políticas tradicionais no sentido de impedir a consolidação destas conquistas:

O governo não está aprovando as leis de regulamentação da Constituição. Portanto o controle social na saúde, como direito tem como primeiro ponto de pauta a própria regulamentação da Constituição quanto ao direito à saúde.

Isto significa entrar em rota de colisão com o estilo tradicional de fazer política no Brasil, onde as decisões não são tomadas na esfera pública, ou onde não ocorre uma "regulação social pública".

No Brasil, o estilo político tradicional é de resolver as situações caso a caso e, de preferência, no interior dos gabinetes, e não de forma clara, global, transparente e pública. Assim, a efetiva universalização da saúde e, nela, a equidade de resultados são alguns dos grandes desafios que supõe muita luta democrática da sociedade.

Embora o discurso constitucional ecoe na voz de governantes e de dirigentes públicos e expresse, sem dúvida, o avanço de uma vontade política, esta vontade política não-regulamentada se transveste em "vontade de políticos", onde cada caso é um caso. Na ausência de lei federal regulamentadora do **direito à saúde**, ocorre o que Oliveira (1990) chama de "regulação trancada", onde existe, simultaneamente, a ausência de regras estáveis e a ausência de direitos. (SPOSATI; LOBO, 1992, p. 4).

É fato que nos anos seguintes a legislação regulamentadora surgiu e os controle social passou a ser uma realidade institucionalizada, entretanto este é ainda hoje um dos limites das conquistas da assembleia nacional constituinte de 1988, ou seja, a ausência da regulação no sentido de assegurar a universalidade do direito faz com que a política do favor, da clientela, prevaleça à política do direito.

Neste sentido nos diz Sposati (1992):

Mas não se trata só de “vigiar o serviço”, pois o trato do resultado é negócio a ser tratado antes de começar o serviço: quem não diz o que quer de começo acaba recebendo o que não quer ao final.

Como depende do interesse e do estilo de governar de quem está no governo e, sem dúvida, da tecnoburocracia, o **avanço político** da política de saúde, bem como das demais políticas sociais, é uma "coisa que vai e vem", não tem garantias de continuidade. (SPOSATI; LOBO, 1992, p. 4).

Neste contexto e na perspectiva histórica da sociedade brasileira, como já vimos anteriormente, o controle social no Brasil tem um sentido revolucionário.

No padrão brasileiro pouco democrático de construção das políticas e decisões, a regulação do Estado é produzida sem a esfera pública, isto ocorre tanto nas políticas sociais como nas econômicas. A ausência da participação popular significa a utilização do fundo público, do dinheiro público, de forma casuística, sem regras gerais, sem um projeto transparente e sem a presença do contraditório para a tomada de decisões.

Como também no diz Sposati (1992, p. 23):

Em outras palavras, as decisões dos dirigentes público – incluindo os técnicos - são tomadas para atender aos interesses dos que têm mais influência, na maioria das vezes favorecendo os interesses de quem está no poder.

As decisões se dão na base de "conchavo", convocando apenas diretamente o interessado, como diz Francisco de Oliveira: "é a regulação *ad hoc*, que opera num vazio de alteridade". Isto é, sem a presença do outro, ou dos outros interesses e interessados (Oliveira, 1990).

Se o assunto é decidido em *petit comité* entre os mesmos, como pode ocorrer a vigilância do controle social? Nesta situação não-transparente, o que acontece é a denúncia da exclusão, do não estar presente, do não ser chamado; é a denúncia do uso dos recursos para favorecer alguns. (SPOSATI; LOBO, 1992, p. 4).

O controle social é opositor a nossa lamentável herança patrimonialista. A política brasileira ainda convive com expressões deste fenômeno: é o caso da política de clientela, do coronelismo – que sujeita a população ao poder dos proprietários, donos da política local. A outra face da moeda patrimonialista é o populismo, onde direitos se transformam em doações e favores. Assim definidas por SPOSATTI (1991):

Em uma carga cultural paternalista, as ações são bondades dos governantes ou exercício de clientelismo. Nessa situação, instaura-se uma espécie de negócio, de troca, entre o **eleitor** (de fato ou potencial) e o **representante político**, que busca salientar o caráter individual da conquista. É uma cumplicidade onde "eu lhe atendo porque você é um dos meus". (SPOSATI, 1991, p. 5).

A institucionalização dos direitos e do controle social é o reflexo da luta da sociedade pela participação popular e contra a privatização do Estado nos fundos públicos e na política.

4.4 CONTROLE SOCIAL E POLÍTICAS DE SAÚDE

Ao entendermos que um objetivo da participação popular no SUS é o controle social, é necessário a contextualização deste conceito como parte intrínseca das políticas públicas para a saúde.

A partir do que observamos até aqui, entendemos que o controle social faz parte das proposições pela democratização do Estado e da luta pela participação popular na elaboração das políticas públicas. Vimos também que o exercício do controle e da participação da sociedade acontece no conjunto das políticas sociais a partir da constituição de 1988, como é o caso das associações de usuários, Ministério Público e, em especial através dos conselhos de saúde, principal objeto que elegemos para análise no presente trabalho.

Ao analisar historicamente, percebemos que os conselhos de saúde na sociedade brasileira fazem parte de um amplo processo de mobilização social que, desde a década de 1970, vêm convergindo para transformar e reconfigurar democraticamente o espaço público e a relação da sociedade civil com o Estado. Sendo assim é interessante salientarmos a classificação de Maria da Glória Gohn (2000) sobre os tipos fundamentais de conselhos que surgiram no Brasil de 1970 a 1995: os conselhos populares, os conselhos comunitários e os conselhos temáticos institucionalizados.

Os primeiros surgiram através de iniciativa dos movimentos populares; os segundos foram criados ou propostos por ações que envolvem o povo/governo; os terceiros surgiram por exigências constitucionais, embora espelhem lutas anteriores de outras formas de participação popular, como é o caso dos conselhos de saúde cuja gênese remonta às ações populares da década de 1970, na cidade de São Paulo, quando reivindicavam a melhoria dos serviços e a participação nas decisões das autoridades da área da saúde. (GOHN, 2000, p. 74).

Os conselhos temáticos institucionalizados, apresentados anteriormente, foram previstos pela Constituição e são resultantes da democratização e da reestruturação do Estado brasileiro após 1988. Constituem uma decorrência da descentralização do sistema de saúde e da criação e efetivação do SUS que prevê diferentes funções e responsabilidades para cada esfera do pacto federativo (municípios, estados e a União) com a responsabilidade de implementar e supervisionar as políticas de saúde, nutrição, controle epidemiológico, vigilância sanitária, entre outras (OLIVEIRA, 2004).

A este respeito nos diz Sposati e Lobo (1992), sobre os a existência institucionalizada do controle social:

O espaço do controle social, ainda que institucionalizado, não é meramente administrativo; é um espaço político que põe em cena interesses, imaginários, representações. Este espaço é uma situação de partida, e não de chegada.

É neste contexto que se entende que, a princípio, o exercício do controle social é espaço de criação de uma cultura política democrática. Todavia, esta intenção, ou “idéia perspectiva”, se defronta não só com a cultura elitista e burocrática dos “animais institucionais”, mas também com a tradicional cultura casuística e tutelar, que busca reduzir cada situação a um caso particular (SPOSATI; LOBO, 1992, p. 12).

Os conselhos de saúde, portanto, estão previstos institucionalmente para garantir as parcerias com os diferentes atores ligados, direta ou indiretamente, à saúde, como os prestadores de serviços (hospitais, laboratórios, conveniados, profissionais), os trabalhadores e os usuários do sistema de saúde. Como são instrumentos institucionalizados não dependem de mobilização popular para funcionar. Porém, demandam do cidadão, das comunidades e das organizações com eles envolvidos crescente capacidade para atuar politicamente e promover negociações ou acordos, resolver conflitos, fiscalizar ou estabelecer prioridades para o campo da saúde.

Aos conselhos de saúde cabe interferir na formulação das estratégias e no controle das políticas de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros no âmbito das esferas gestoras do SUS.

Em relação a este tema, assim define Oliveira (2004), as funções que cabem ao exercício do controle social através dos conselhos de saúde:

O exercício do controle social pelos conselhos de saúde dar-se-á através das funções deliberativa, fiscalizatória e consultiva, de maneira tripartite e paritária, ou seja, de acordo com a composição legal, que é invariável, de cada conselho, seja em nível federal, estadual ou municipal. Nessa composição, os usuários devem ocupar 50% de suas vagas, enquanto os representantes dos trabalhadores da saúde (médicos, enfermeiros, funcionários técnico-administrativos, porteiros, motoristas, ou qualquer outro trabalhador) devem ocupar 25% das vagas, e o gestor (governo) e prestadores de serviços ao SUS ou outros 25%.

Está previsto ainda que os conselhos devem atuar de forma independente da instância executiva (secretarias municipais, estaduais ou Ministério da Saúde), exercendo as funções de fiscalizar o funcionamento e a aplicação dos recursos financeiros do sistema de saúde (função fiscalizatória); definir as políticas e as prioridades de saúde, avaliar e deliberar sobre plano de saúde do gestor (função deliberativa) e avaliar ou opinar sobre convênios ou outras questões da saúde (função consultiva). (OLIVEIRA, 2004, p. 7- 8).

Os conselhos de saúde são um fenômeno eminentemente político, constituem não um mero “vigilante da burocracia”, mas fundamentalmente a iniciativa de criar um germe de uma

nova cultura política/democrática. Um instrumento da busca da alteridade. Como nos diz Aldaíza Sposati e Elza Lobo (1992):

Este conceito de alteridade, ou da presença do *alter* – o outro, emprestado da psicologia – quer marcar a distinção das situações onde estão presentes sempre os mesmos. Um e outro são sujeitos, portanto protagonistas de decisões e ações. O que se quer marcar é a presença de um sujeito que se contrapõe, que tem força e presença para pressionar e ter protagonismo, isto é ser sujeito e não sujeitado. Não se trata de simplesmente mais um, mas da presença de um pólo de representação que tem capacidade, pela sua posição histórica e social, de se contrapor àqueles que detêm o poder institucional. E, mais do que um adjetivo, como representante “popular” ou uma “nova” representação, ter uma inserção substantiva na construção coletiva do direito à saúde.

O conceito de alteridade, pelo seu caráter-substantivo, permite o significado da oposição em presença. Resta indagar como tomar parte e partido nesse processo de construção do direito à saúde. (SPOSATI; LOBO, 1992, p. 23).

Ainda enquanto fenômeno político os conselhos de saúde é uma expressão do chamado *accountability*, que pode ser explicado como parte constitutiva do espaço político onde um ou vários atores sociais podem cobrar publicamente de outros comportamentos geradores de transparência e de adequação de seus atos às expectativas de interesse individual, público e coletivo, de acordo com as normas e funções previstas ou publicamente reconhecidas onde atuam. Em outras palavras, significa que instituições públicas e autoridades podem ser publicamente interpeladas, questionadas, cobradas, estando, portanto, obrigadas a prestar contas de seus atos diante dos outros atores sociais. É o chamado *social accountability*.

Para Eduardo Monteiro Martins (2000), do ponto de vista do Estado, o “*accountability* corresponde à capacidade do Estado de preencher a lacuna entre suas ações e as expectativas de eficiência por parte dos cidadãos que demandam essa responsabilidade dos agentes e organizações governamentais”. Entretanto, ele assinala que esta relação entre governante e governado, ou entre Estado e sociedade civil não pode ficar no mesmo nível dos *accounts* que ocorrem nos processos interacionais da vida cotidiana em que às respostas as indagações e dúvidas dos cidadãos seriam reduzidas a um jogo formal de pergunta e resposta (*feedback*). Ao contrário disso, o *accountability* deve ser entendido como um processo em que o cidadão, um conjunto de cidadãos, ou uma organização social podem e devem cobrar responsabilidades das autoridades e instituições públicas e, simultaneamente, interferir na condução e definição das políticas públicas enfatizando assim a dimensão participativa do SUS. (MARTINS, 2000).

Anna Maria Campos (1994) define o *accountability*, enquanto um princípio político-administrativo que integra fortemente a cultura política da democracia de alguns países desenvolvidos, entretanto, no Brasil ele ainda é uma novidade, na relação entre governo, instituições, Estado e sociedade. Sendo o contexto desfavorável, os atos de cobrança sobre a responsabilidade das instituições e autoridades públicas passam a ser dificultadas. A mudança desse comportamento depende muito, da qualidade das relações entre governo e cidadão, entre burocracia e clientela. A autora ainda acrescenta que o “comportamento (responsável ou não) dos servidores públicos é consequência das atitudes e comportamentos das próprias clientelas. Somente a partir das organizações de cidadãos vigilante e conscientes dos seus direitos haverá condições para *accountability*”. (CAMPOS *apud* HALLIDAY, 1994, p. 103).

Neste contexto, os conselhos de saúde devem discutir, decidir e indicar o que é ou não de interesse público, como define Carvalho (1997), “cumprem a função de indutores de responsabilidade governamental, fazendo com que os governos estejam “à altura da confiança e das expectativas dos cidadãos” tendo em vista a tematização da agenda setorial que desenvolvem “a partir do choque e convergências dos grupos de interesse” produzindo “um campo de definições do interesse público que, ainda que não se transforme em decisão governamental, é dotado de legitimidade pública” (CARVALHO, 1997, p. 106).

Neste sentido ainda nos diz CARVALHO (1997):

Os conselhos de saúde não estariam precisando de mais normas, ou mais poderes legais, ou mais institucionalidade, e sim de mais política, mais vocalização, mais visibilidade, envolvendo de forma muito mais direta e orgânica as questões de informação qualificada e de comunicação de massa. A segmentação social e as enormes desigualdades de acesso à informação vigente no Brasil são uma dificuldade, mas atestam a necessidade de se caminhar nessa direção (CARVALHO, 1997, p. 107).

Os conselhos temáticos institucionalizados constituem significam uma perspectiva democrática e talvez uma das mais importantes conquistas da sociedade civil organizada nos últimos vinte anos, porém a concretização de suas proposições depende muito de como funcionam os núcleos de poder e de que maneira ocorrem as relações entre os representantes do governo, dos trabalhadores e dos usuários.

A perspectiva que muitos agentes do governo têm sobre os conselhos nos é ilustrada por Valdir de Castro Oliveira:

(...) muitos representantes do governo ou do sistema privado apenas toleram os conselhos, porque estão previstos institucionalmente. Na prática, são refratários a esta forma de controle social e, em consequência, agem buscando reduzir o seu papel fiscalizador ou deliberativo a meros rituais de legitimação de políticas e decisões supostamente democráticas. (OLIVEIRA, 2004, p. 11).

Neste sentido Gohn (2000) propõe que esses importantes canais democráticos sejam repensados criticamente para que de fato cumpram as funções a eles atribuídas.

O funcionamento dos conselhos é ora superestimado ou subestimado no sentido da capacidade de suas realizações. Estas posições antagônicas impedem que sejam percebidos os potenciais democráticos no controle social na área da saúde. Assim observa OLIVEIRA (2004):

No primeiro caso, esse tipo de análise superestima o papel dos conselhos ao colocar em segundo plano a estrutura em que estão inseridos, com base no princípio de que eles, por si mesmos e com base na legislação que os ampara legalmente, podem promover o efetivo controle da sociedade civil sobre o Estado e interferir decisivamente na formulação de políticas públicas de interesse social e coletivo. Superestimados em suas funções políticas, esses atores sociais esquecem que os conselhos são portadores de limites e alcances estabelecidos pelo Estado e que as políticas públicas no atual contexto social são profundamente marcadas pela idéia de regeneração e modernização do Estado muito mais a partir das relações econômicas ou do mercado do que pelas necessidades sociais.

Já no segundo caso, o tipo de análise feita é o de subestimar o papel dos conselhos, entendendo-os como instância destituída de real capacidade de intervenção no debate público para o exercício do controle social ou da formulação de políticas públicas. Além disso, muitos governos, autoridades públicas e gestores da saúde avaliam que a maioria dos conselheiros, principalmente os representantes dos usuários, é técnica e socialmente despreparada para perceber com clareza lógica de funcionamento e as necessidades do sistema de saúde. (OLIVEIRA, 2004, p. 11).

O surgimento e a institucionalização dos conselhos também são objetos da oposição de uma argumentação conservadora que aponta que estas instituições são instâncias sem utilidade para melhorar politicamente o funcionamento do sistema de saúde porque costumam ser transformados em instâncias de conflitos, de impasses político-partidários, ou servindo como trampolim político para muitos de seus membros, deixando em um plano secundário as reais necessidades de discussão e decisão sobre os temas de interesse da saúde pública.

Outra consequência desta avaliação é a compreensão de que os conselhos de saúde deveriam ser apenas instâncias homologatórias das decisões do gestor ou, no máximo, como instância corretiva das ações por ele desencadeadas, atendendo assim muito mais à

formalidade legal do sistema do que propondo formas de alteração nas relações de poder entre governo e sociedade.

Apesar destas avaliações, é fundamental entender que os conselhos de saúde fazem parte da luta pela cidadania e pelos direitos sociais no Brasil; são, portanto, indispensáveis como efeito do modelo democrático, proposto após a Constituição de 1988.

4.5 AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

A consolidação, a conquista e a construção do SUS passa pela história das conferências nacionais de saúde. A participação efetiva dos segmentos da sociedade civil se deu a partir da 8ª Conferência realizada em 1986, em pleno processo de democratização da sociedade brasileira. Este momento é a referência para a legitimação das propostas do movimento de reforma sanitária, onde foram estabelecidas as bases para todos os dispositivos presentes na Constituição Federal sobre a saúde. Posteriormente, a Lei nº 8.142/90, institucionalizou as conferências, dispondo da seguinte maneira:

Art. 1º. O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I – a Conferência de Saúde; e

II – o Conselho de Saúde.

§ 1º. A Conferência de Saúde reunir-se-à a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. (BRASIL, LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990).

A 9ª Conferência aconteceu em agosto de 1992, numa conjuntura de insatisfação social com as medidas antipopulares do governo Collor e de boicote ao SUS, foi palco de fortes manifestações pelo impeachment do então presidente. Adiada várias vezes, teve como tema *Saúde: municipalização é o caminho*, e seus debates ocorreram em torno da exigência do cumprimento das Leis Orgânicas da Saúde e do fortalecimento da descentralização e do controle social. (CORREIA, 2001).

A 10ª Conferência foi realizada em setembro de 1996 com o tema *Construindo um modelo de atenção à Saúde para a qualidade de Vida*. Foi debatido os problemas e dificuldades na implementação do SUS, e apresentaram-se experiências em que o SUS estava dando certo, com o objetivo de reafirmá-lo. O núcleo dos debates foram os protestos contra a

política neoliberal implementada pelo governo Fernando Henrique Cardoso e o desmoronamento do SUS. Esta conferência evidenciou a luta que se travava por alocação de mais recursos para a saúde entre a área econômica e o Ministério da Saúde, dirigido então por Adib Jatene. (CORREIA, 2001).

A 11ª Conferência, realizada nos dias 15 a 19 de dezembro de 2000, teve como tema: *Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social*. Constatou avanços ao avaliar o controle social quatorze anos após a histórica oitava conferência, conforme podemos perceber:

Nós, os delegados e delegadas presentes a esta Conferência, 2500 homens e mulheres de diferentes classes sociais, credos, idades, raças e etnias de todas as regiões do país, avaliamos que, passados quatorze anos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, início do processo de construção do SUS, é possível constatar avanços. É significativa a transformação urbanística, sanitária e de criação do arcabouço jurídico institucional ocorrida. Construímos um processo de reforma setorial impulsionado por um movimento composto de vários atores sociais e ao longo dessas três últimas décadas, produzimos saberes e práticas políticas, discursivas e paradigmáticas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, RELATÓRIO FINAL DA 11ª. CNS).

Entretanto, ao mesmo tempo, denunciou o agravamento da falta de qualidade de vida e saúde da população ao projeto social e econômico do governo FHC, orientado pelo ajuste fiscal, que privilegia a lógica econômica em detrimento das políticas sociais:

Na raiz do agravamento da falta de qualidade de vida e de saúde da população está o projeto social e econômico do governo Fernando Henrique que privilegia a lógica do ajuste econômico em detrimento das políticas sociais. No ano 2000, o Brasil pagou, com juros e amortizações da dívida pública, R\$ 20 milhões por hora, ou seja R\$ 480 milhões por dia.

Nosso país está submetido a um conjunto de medidas do rigoroso programa de ajuste fiscal, dentre as quais destacamos:

(...)

c) precariedade no acesso ao SUS pela pressão da demanda, favorecendo o crescimento dos planos e seguros de saúde frente à insuficiente regulação governamental, com ampliação da renúncia fiscal para esse setor. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, RELATÓRIO FINAL DA 11ª. CNS).

Os delegados e delegadas propuseram o combate à mercantilização da saúde e a promoção dos valores em defesa da vida. Exigiram o cumprimento e regulamentação da Emenda Constitucional 29/00, para garantir a demanda de recursos financeiros que viabilizam o sistema, se colocaram contra a privatização do setor público, através das Agências Executivas e Organizações Sociais e por fim destacaram a necessidade de radicalização do controle social como peça fundamental para efetivação do SUS.

A 12ª. Conferência teve como tema, *Saúde: um direito de todos e dever do Estado – A saúde que temos o SUS que queremos*. Estava prevista para o ano de 2004, mas foi antecipada pelo Ministério da Saúde e pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde para dezembro de 2003 e teve o objetivo de discutir as propostas que orientariam a formulação do Plano Nacional de Saúde do novo governo.

Enfim, chegamos à 13ª Conferência que tratou do tema: *Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e Desenvolvimento*, foi a maior dentre todas. Foi antecedida por 4.430 Conferências Municipais, o que corresponde a 77% dos municípios brasileiros. Reafirmou o SUS como principal conquista do controle social no Brasil ao mesmo tempo foi ao mesmo tempo considerada como consolidadora da participação da sociedade no controle das decisões do Estado.

4.6 O CONSELHO NACIONAL E OS CONSELHOS DE SAÚDE

Como vimos anteriormente encontramos na Constituição Federal a base jurídica para existência dos conselhos de políticas públicas, neste sentido cumpre destacar o dispositivo constitucional que garante o direito à sociedade de exercer o controle social, disposto no artigo do texto da carta magna: “É assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos público em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação” (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988).

Em relação à saúde tal princípio é reafirmado mais adiante:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes:

I -

II -

III – participação da comunidade. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO, 1988, p. 142)

O Conselho Nacional de Saúde – CNS – é um espaço de participação social na administração do sistema público e atua no controle da execução da política de saúde estabelecendo estratégias de coordenação e gestão do SUS. É uma atividade não remunerada e aberta à participação da sociedade baseado na Constituição Federal, na Lei orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) e na Lei 8.142/90.

Entretanto, a história de instituição do Conselho Nacional de Saúde, não se inicia com o controle social. Antes da Constituição de 1988 o CNS era um órgão consultivo do Ministério da Saúde, cujos membros eram indicados pelo Ministro. Só foi instituído pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, que reformulou o Ministério da Educação e Saúde Pública, neste momento as atribuições do Conselho se limitavam ao debate de questões internas. Nesse período, como vimos anteriormente, o Estado não oferecia assistência médica, a não ser em casos especiais como doença mental, hanseníase ou tuberculose.

Com a separação do Ministério da Saúde e da Educação, o CNS foi regulamentado pelo Decreto nº 34.347, de 08 de abril de 1954, com a função de assistir o Ministro de Estado na determinação das bases gerais dos programas de proteção à saúde. Neste momento, o CNS é composto por 17 membros e as funções de secretaria eram exercidas por servidores do próprio Ministério da Saúde. Em 1959, o número de conselheiros foi ampliado para 24.

Em 1960 surge uma nova mudança decorrente do decreto 47.793/60. Desta feita os ex-ministros de Estado dos Negócios da Saúde passaram a fazer parte, como membros natos do CNS, e a função de secretário geral passou a ser exercida pelo chefe de gabinete do Ministro.

Em 1962 com o advento do decreto nº 847, o conselho passa a assumir a finalidade de assistir ao Ministro de Estado da Saúde, com ele cooperando no estudo de assuntos pertinentes a sua pasta. A partir deste decreto o número de conselheiros aumentou para 27.

Durante o regime militar a atuação do conselho foi ampliada pelo decreto nº 67.300, de 30/09/1970, pois a promoção, proteção e recuperação da saúde passam a ser foco nos debates. Nessa fase coube ao Conselho “examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativo à promoção, proteção e recuperação da saúde, que sejam submetidos à sua apreciação pelo Ministro de Estado, bem como opinar sobre matéria que, por força de lei, tenha que ser submetida à sua apreciação (BRASIL, DECRETO Nº 67.300, 1970).

Ao longo deste tempo o CNS caracterizou-se como um colegiado formado por especialistas em assuntos de saúde pública, com caráter consultivo e normativo, ou seja, estabelecia normas e diretrizes técnicas assim como emitia pareceres sempre que convocado.

Como já vimos anteriormente na década de setenta surge o movimento da reforma sanitária para a saúde pública identificado com as bandeiras que foram adotadas pela Constituição de 1988 – integralidade, descentralização, universalização e controle social – deste momento surgem as transformações que resultaram na nova concepção de Conselho Nacional de Saúde que veio a concretizar-se por intermédio do decreto nº 99.438/1990, que

na prática, estabelece o conselho baseado nas diretrizes do controle social consagrado no texto constitucional.

No processo de descentralização da política de saúde, a criação dos Conselhos de Saúde é uma exigência legal para o repasse de recursos da esfera federal para as esferas municipais e estaduais. Lamentavelmente muitos conselhos foram criados apenas formalmente para cumprir este dispositivo legal, se constituindo em mecanismos de legitimação de gestões. (CORREA, 2001).

Enquanto espaço de representação de diferentes interesses sociais, o conselho nacional de saúde pode ser instrumento de legitimação de qualquer um dos setores representados e também vem a ser uma ferramenta fundamental para que a saúde cumpra seu dever histórico e constitucional – pública, de qualidade e universal – sendo assim definido por Maria Valéria Costa Correa:

O Conselho de Saúde é um espaço de lutas entre interesses contraditórios pela diversidade de segmentos da sociedade nele representados. Desta forma, constitui-se em espaço contraditório em que, de um lado, pode formar consenso contrarrestando os conflitos imanentes ao processo de acumulação do capital e, de outro, pode possibilitar aos segmentos organizados na sociedade civil que representam as classes subalternas, defenderem seus interesses em torno da política da saúde. Este espaço não é neutro, pois, nas tomadas de decisões manifestam-se conflitos em torno de projetos de sociedade contrapostos. Os interesses dos diversos segmentos sociais nele representados nem sempre são consensuais, pois nas entrelinhas revelam direções antagônicas para os caminhos da saúde nas esferas de governo correspondentes. Os representantes de setores organizados na sociedade civil que compõem um Conselho podem defender os interesses do capital ou do trabalho, em cada proposta apresentada ou aprovada em torno da direção da política de saúde. O segmento que representa as classes subalternas pode interferir para que o fundo público não seja mercantilizado. (CORREA, 2001, p. 17).

A base jurídica do funcionamento dos conselhos de saúde, como já foi assinalado, é a Lei nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde e também disciplina a transferência dos recursos financeiros da saúde. O artigo primeiro e parágrafo segundo deste dispositivo legal define o caráter e as atribuições do Conselho de saúde:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. (BRASIL, LEI 8.142, 1990).

A legislação assegura ainda a paridade em relação á representação dos usuários nos conselhos em relação ao conjunto dos demais segmentos.

O decreto 99.438, regulamentou as novas atribuições do CNS e definiu as entidades e órgãos que comporiam o novo plenário, com 30 membros, legislação esta que foi alterada posteriormente pelos decretos 1.448/95 e 1.974/96, como veremos nos anexos.

Essa legislação fixou quatro segmentos na composição do CNS: usuários, trabalhadores da saúde, governos e prestadores de serviço de saúde. Os usuários ficaram com cinquenta por cento das vagas, e os outros cinquenta por cento eram divididos entre trabalhadores, gestores e prestadores de serviço. A composição do CNS de 1990 foi o resultado de um longo processo de negociação envolvendo a sociedade organizada e o ministério da saúde.

As resoluções do Conselho Nacional de Saúde são instrumentos balizadoras do controle social e das políticas nacionais da saúde. A aprovação da resolução 33 em 1992, reafirmando a paridade na composição dos Conselhos de Saúde, trouxe aos conselheiros nacionais a convicção de que essa legislação deveria também orientar o CNS.

Em 1998, foi aprovada uma recomposição, que ainda não atendia a todos os anseios dos membros do CNS, mas ampliava a participação dos trabalhadores da saúde a fim de cumprir a resolução 33.

É neste contexto que surge a resolução 333 de 04 de novembro de 2003, aprovada pelo plenário do CNS e resultado também das deliberações das conferências de saúde, em especial da décima primeira, onde são traçadas as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde.

Desta forma é imperioso destacar a terceira diretriz que trata da participação da sociedade nos conselhos de saúde e dispõe sobre a distribuição das vagas no sentido da garantia da eficácia da paridade:

A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A Legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários, em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de usuários, de Trabalhadores de Saúde, do Governo e de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

I – O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, devendo ser definidos em lei.

II – Mantendo ainda o que propôs a Resolução nº 33/92 do CNS e consoante as recomendações da 10ª. e 11ª. Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

50% de entidades de usuários;

25% de entidades dos trabalhadores de saúde;

25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

III – A representação de órgãos ou entidades terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. (...) (BRASIL, CNS, RESOLUÇÃO 333, 2003).

A resolução também define a forma de indicação dos representantes da sociedade organizada, o mandato dos conselheiros e limita as possibilidades de cooptação dos conselheiros pela estrutura estatal, definindo que: “a ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselheiro deve ser avaliada como possível impedimento do segmento e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro”.

Por fim a terceira diretriz da resolução traz uma importante advertência contra os corporativismos: “Os segmentos que compõem o Conselho de Saúde são escolhidos para representar a sociedade como um todo, no aprimoramento do Sistema Único de Saúde-SUS”.

A resolução 333 é um instrumento para radicalizar e ampliar o controle social na saúde brasileira, segundo dados da presidência do CNS, hoje 4.480, ou seja 89% conselhos de saúde existentes no Brasil já se adequaram aos preceitos da resolução.

Um importante capítulo da história do controle social no Brasil processou-se durante a realização do I Congresso Nacional dos Conselhos de Saúde em Salvador-BA, nos dias 24 e 25 de abril.

Este encontro avaliou as limitações impostas pelos executivos para a efetivação dos conselhos como instrumentos de controle social e diagnosticou na legislação a limitação para a democratização:

Os Conselhos de Saúde, embora com funções prevista em lei, assumem papéis muito diferenciados a partir da vontade do executivo em democratizar, ou não, as decisões sobre a saúde. É preciso uniformizar e melhorar a legislação sobre as funções dos conselhos, assegurando um patamar mínimo de intervenção comum que caminhe rumo ao efetivo controle social no Sistema Único de Saúde.

A legislação que regulamenta os conselhos deve ser explícita quanto a seu caráter permanente e deliberativo, prevendo a participação dos usuários (em nível paritário em relação ao conjunto dos demais segmentos), dos trabalhadores da saúde e de prestadores de serviço de saúde pública e privados. Deve também estabelecer que os representantes da sociedade sejam escolhidos e indicados por seus respectivos representantes sem nenhuma interferência do governo. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A realidade atual insiste na velha tradição da política brasileira em buscar tutelar os interesses da coletividade, segundo dados do CNS, hoje 3.198 conselhos de saúde no Brasil são controlados pelos gestores, enquanto que 827 são dirigidos por usuários; 763 por trabalhadores da saúde e 303 por prestadores de serviço.

Em outro momento é avaliado a organização dos conselhos, destacando a necessidade da materialização da vontade política dos governos a partir da viabilização de estrutura para o seu funcionamento:

Todos os Conselhos de Saúde para funcionarem tem de ter uma estrutura adequada ao seu papel. Não basta vontade política, se ela não se traduz em condições efetivas para os conselheiros atuarem. Organizar adequadamente o conselho, qualquer que seja o seu nível de inserção, é essencial para o efetivo cumprimento de seu papel. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em relação á este aspecto, pesquisa recente do CNS diagnosticou que 10% dos Conselhos de Saúde no Brasil não possuem telefone, e 25% não dispõem de internet, números ainda altos para mais de vinte anos de controle social no Brasil.

O Conselho Nacional de Saúde foi novamente reformulado em 2006 através do decreto 5.893/2006, passando a contar com 48 conselheiros titulares representantes do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e dos usuários.

Segundo o site do Conselho Nacional de Saúde, estima-se que existam cerca de 4 mil conselhos municipais de saúde, dos quais mil ainda com composição e funcionamento precários, o que resulta uma estimativa de 45 mil conselheiros de saúde nas três esferas de governo. ([HTTP://www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), acessado em 22.01/2010).

4.7 O CONSELHO DE SAÚDE NO AMAPÁ

Os conselhos estaduais são compostos por representantes do Governo Federal (indicados pelo Ministro de Estado da Saúde e outros ministérios), representantes da secretaria de Saúde do Estado, das Secretárias municipais de Saúde, dos trabalhadores da área da saúde e prestadores de serviço de saúde, sendo 50% de entidades filantrópicas e 50% de entidades não filantrópicas.

O Conselho de Saúde no Amapá não é resultado apenas da luta da sociedade brasileira pelo Controle Social, é também conquista específica dos movimentos sociais amapaenses, consolidada nos dispositivos da Constituição Estadual:

Art. 5º. – D. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção a maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma da Constituição Federal e desta Constituição.

§ ÚNICO: De forma a garantir a participação do cidadão no desenvolvimento das políticas públicas de promoção dos direitos sociais, fica assegurada a presença da sociedade civil, na forma da lei, por meio de suas entidades representativas, nos Conselhos Estaduais e demais órgãos de composição colegiada, de caráter deliberativo e consultivo.

(...)

Art. 257. O sistema único de saúde do Estado contará, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I – a Conferência Estadual de Saúde;

II – o Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º. A Conferência Estadual de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política estadual de saúde e propor diretrizes para a formulação da política estadual de saúde, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho Estadual de Saúde, sempre que necessário.

§ 2º. O Conselho Estadual de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do Poder Público, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Chefe do Poder Executivo estadual.

§ 3º. A representação dos usuários no Conselho e Conferência Estadual de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 4º. Lei Estadual estabelecerá a composição e atribuições do Conselho e da Conferência Estadual de Saúde. (AMAPÁ, CONSTITUIÇÃO, 1991, p. 109).

O Conselho Estadual de Saúde do Amapá é composto por catorze representantes dos usuários da saúde, sete representantes dos gestores e prestadores de serviço e sete representantes dos trabalhadores da saúde, cumprindo com o dispositivo estabelecido na resolução 333 do CNS.

Possuiu um orçamento de R\$ 400.000 (quatrocentos mil reais) em 2009 e de R\$ 600.000 (seiscentos mil reais) para 2010, que segundo dados da presidência não ocorreu a liberação para execução de sequer 5% deste total.

A história do controle social na saúde amapaense se inicia no final dos anos 80 com as reivindicações dos movimentos sociais por maior participação política e também como reflexo das lutas pela reforma sanitária em todo o Brasil. Até 1990 a composição do conselho era integralmente governamental.

A participação da sociedade civil é resultado das conquistas institucionais da Constituição de 1988 e das leis 8.080/90 e 8.142/90. É neste contexto que é eleito democraticamente o primeiro presidente do Conselho Estadual de Saúde, representante da sociedade organizada, Sr. Demétrio Celestino, que nos relata a relação com o Estado durante a sua gestão:

(...) Sem dúvida, também porque o governador que assumia na época imaginava que nós éramos cordeirinhos. Quando começamos a questionar eles passaram a nos chamar de esquerdistas. Depois assumimos o conselho e começamos a fazer cobranças que antes eram escamoteadas porque o presidente do Conselho era o secretário de saúde. A partir daí passamos a ter problemas com o Estado até chegar ao desmantelamento do próprio conselho. (CELESTINO, ENTREVISTA CONCEDIDA EM 05 DE FEVEREIRO DE 2010).

Os esclarecimentos de Demétrio demonstram a resistência do Estado amapaense ao controle social, atitude presente nas instituições estatais brasileiras no decorrer da década de 1980, como nos diz Sposati e Lobo (1992):

A luta dos movimentos de saúde, no princípio dos anos 80, marcava a discussão da clara autonomia popular dos conselhos de saúde frente à organização estatal. A questão do reconhecimento do movimento popular como um interlocutor legítimo, devidamente identificado e reconhecido, exigia a presença de um médico, do chefe nas reuniões do conselho. Era buscado um vínculo na burocracia do Estado que, todavia, subordinasse a representação popular e a distinguísse dos organismos trans-classistas, como clubes de serviço, lideranças tradicionais instituídas, etc. (SPOSATI; LOBO, 1992, p. 13).

Neste sentido a eleição de Demétrio para a presidência do Conselho Estadual de Saúde representou uma ruptura com a estrutura de conselhos estatais e com o corporativismo de médicos presidindo o conselho. Entretanto podemos perceber a incipiência do controle social na realidade amapaense em virtude principalmente da reação do estado à participação da sociedade no controle das decisões, isso se manifesta em especial na reação e boicote a primeira gestão independente do conselho, chegando ao ponto de desarticular o seu funcionamento.

A desarticulação do conselho estadual de saúde durou de 1993 até 1995, resultando na ausência da participação amapaense no I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde e no esfacelamento do controle social no sistema único de saúde amapaense.

Mesmo após a sua reorganização a tutela do Estado se manteve sobre o funcionamento do conselho, é o que podemos depreender a análise feita pelo presidente do CES entre junho e dezembro de 2006:

A secretária de saúde respeitava muito pouco as atribuições do CES, só enviava matérias quando havia exigência cartorial para aprovar recursos financeiros. Lembro da tele saúde, digo, marcação de consulta por telefone e regulação de leitos. Mas o que considero mais importante foi a reorganização do CES, pois antes de assumir a presidência, os dirigentes saíram dos cargos e foi preciso reorganizar o conselho. Portanto foi um momento de transição. (MARTINS, ENTREVISTA CONCEDIDA EM 03 DE MARÇO DE 2010).

O Estado amapaense somente reconhece os conselhos em virtude do cumprimento de uma exigência legal para o repasse de recursos da esfera federal. A relação que o Estado busca ter com os conselhos é de mecanismo de legitimação de gestões, a intenção é reduzir a atuação do controle social à aprovação de documentos necessários para o repasse de recursos. A relação do Conselho de Saúde amapaense com o Estado pode ser sintetizada na célebre classificação sobre alteridade apresentada por Aldáza Sposati e Elza Lobo:

A **alteridade subalternizada**, onde a relação é de deferência de quem tem o poder pela “visita que chega”. O espaço não é do *alter* mas dos “donos do poder”. O grande risco é a infantilização, tratando os representantes populares como crianças do pré-primário. Reduzem-se os assuntos, é retirada sua complexidade, desproblematizam-se as questões, pois “o povo não iria entender”. Na verdade é a reiteração da cultura elitista, onde o “povo” é visto como ignorante, digno de comiseração. É claro que isto não significa o domínio popular da linguagem técnica dos “entendidos”. Supões esta perspectiva a decodificação dos temas em um modo de falar que não provoque o ocultamento das questões. Enfim ter um programa que traduza para todos entenderem. (GRIFO DAS AUTORAS) (SPOSATI & LOBO, 1992, p. 12).

As relações de poder que se constroem entre os representantes do poder executivo e os representantes dos usuários em grande parte tecidas pela legitimidade saber técnico adquirem contornos mais claros quando delimitamos suas diferentes inserções nos conselhos. Diversamente do que ocorre com os usuários, a presença dos conselheiros do poder executivo conta integralmente com toda uma rede de supor e infra-estrutura. Em consequência deste aspecto uma conselheira entrevistada fez a avaliação de que os conselhos apesar de serem uma conquista democrática, não estão conseguindo tornar-se instrumentos de democratização das políticas públicas.

(...) os conselhos hoje, no interior do Amapá, estão dentro da estrutura das prefeituras, institucionalizado no poder público. Aí você tem muitos técnicos que dominam. Hoje eu sinto ausência dos movimentos sociais na participação nas discussões. Porque você vê conselheiros sem informações técnicas que não encontram condições de participar dos debates com os outros técnicos. (CONSELHEIRA DO CES ENTREVISTA EM 03.03.2010).

Observamos também a clara dependência do poder público por parte de setores do movimento social organizado em função de parcerias realizadas, o que faz com que a participação política desses atores sociais demonstre fragilidade no que tange à autonomia dos seus posicionamentos.

Conforme as ações e a própria viabilidade do CES e dos Conselhos Municipais de Saúde, há certo grau de dependência dos setores administrativos, grandes constrangimentos se interpõem ao objetivo de formulação democrática das políticas. Estes aspectos nos revelam uma tendência de recusa por parte do Estado, em partilhar o poder decisório nos espaços dos conselhos. Como vimos, recusa que também é expressa muitas vezes na dificuldade de reconhecimento da legitimidade dos representantes da sociedade civil.

Por um lado os usuários estão representados na arena das decisões políticas no campo da saúde, por outro, a desigualdade que marca as relações sociais em nosso país faz-se presente também nesses espaços, muitas vezes engessando a participação política dos grupos populares, mesmo onde essa presença já se encontra institucional e juridicamente asseguradas. Em geral as limitações a atuação do controle social na saúde do Amapá tem as mesmas limitações da contextualização do funcionamento dos conselhos de saúde no Brasil: atuação fragilizada caracterizada pela deficiente intervenção das entidades e atuação pautada pelas demandas pontuais, não obediência a legislação, descumprimento das deliberações, atuação limitada do ministério público e poder judiciário e ausência de acompanhamento e fiscalização dos entes federados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Conselhos de políticas públicas inserem-se num movimento geral que procura superar as formas existentes de participação política, cristalizadas em partidos, e criar instituições democráticas que promovam a inclusão política. Trata-se de uma inovação institucional surgida durante o processo de transição política, quando a sociedade rejeitava fortemente o padrão clientelístico e excludente das políticas sociais e aspirava a novas políticas desenhadas a partir das necessidades da população, por meio da participação direta dos cidadãos no processo de tomada de decisões.

No Brasil e em especial no Amapá, temos o legado de uma cultura política autoritária e a baixa mobilização social percebida no decorrer de nossa história, além é claro da resistência de nossa elite patrimonialista em partilhar o poder.

O cenário atual é caracterizado pelo baixo potencial propositivo dos conselhos no campo das políticas sociais. Salvo alguns casos, os conselhos não se apresentam como instâncias capazes de democratizar o Estado, realizar efetivamente a socialização do poder e constituir a esfera pública. Só, minimamente, estão conseguindo contribuir na formulação das políticas sociais e na realização do controle social democrático.

No decorrer deste trabalho demarcou-se algumas conclusões sobre o controle social: o controle social supõe um padrão de representatividade na construção, operação e gestão das políticas sociais, em específico da saúde; o controle social corrigir as lacunas da democracia representativa, introduzindo novos sujeitos democráticos/populares, ampliando a democracia política; a relação social fundadora dos espaços de controle social deve estabelecer regras que definam espaços de influência.

Raichelis (2006), afirma a necessidade dos conselhos criarem mecanismos de articulação com o objetivo de unirem forças e acabar com a sobreposição de ações entre eles. A articulação entre os conselhos, conselheiros, entidades, comunidade como um todo é imprescindível, pois publiciza as decisões destes condutos e mobiliza a própria sociedade para participar. Esta é uma estratégia que deve compreender o cotidiano dos conselhos.

Esta articulação, entre os conselhos deve compreender uma estratégia mais ampla, de forma que as políticas sociais não percam as suas particularidades, questões e reivindicações específicas, contudo, estejam inseridas numa unidade maior. Assim as políticas sociais que, em seu planejamento, se encontram insuficientes por estarem isoladas de outras políticas, seriam agrupadas, ou seja, suas questões comuns e específicas seriam cuidadas dentro do mesmo conselho.

Em artigo no começo da década de 1990, Aldaíza Sposati afirmava a necessidade de o controle social ser institucionalizado para que tornar-se visível e ampliar a própria força deste controle. Hoje, dezoito anos depois, torna-se imperioso chamar a atenção para o fato de que a multiplicidade de conselhos institucionalizados e a expansão quantitativa de espaços públicos não significam direta, mecânica e automaticamente a expansão de direitos e políticas sociais. Não é possível confundir quantidade com qualidade. A simples multiplicação dos espaços públicos e dos conselhos referentes a cada política social não é o bastante para o empoderamento da sociedade.

Entretanto, os conselhos continuam sendo um espaço onde se encontram atores, que antes estavam completamente excluídos do processo de tomada de decisão. E mesmo se burocratizando os conselhos, principalmente na área da saúde, não têm esgotado seu potencial de promover controle social sobre a gestão e de tomar decisões legitimadas. Este potencial efetiva-se quando o conselho se encontra articulado com gestores que compartilham da proposta de democracia participativa e que procuram ativar a participação através de experiências concretas.

Como assinala Calvi (2008), é fundamental assumir o desafio da (re)politização da sociedade civil e dos movimentos sociais que tiveram grande potencial na década de 1980, superando o aparelhamento estatal e o corporativismo. Entretanto, compreendendo que a luta para ampliar a socialização da política e a construção de um efetivo protagonismo das massas capaz de consolidar a sociedade civil brasileira como protagonista da esfera pública exige um longo caminho a percorrer.

Os conselhos, em especial os de saúde, devem ser aprofundados como artefatos radicalmente democráticos. O como fazê-los não é objeto de simples respostas teóricas, didáticas ou previamente elaboradas. Não é uma tarefa fácil e nem de rápida conquista. Como sabemos a construção democrática é lenta e demanda tempo e estratégias coletivas.

As bases do controle social e da gestão participativa ainda são frágeis, mas não meras ilusões, já que sempre há possibilidade de renovação. Em decorrência da caracterização histórica da hipertrofia que o Estado assumiu na sociedade amapaense, expressão do patrimonialismo brasileiro, as lutas pelo controle social e a sua efetiva concretização somente serão resultados de movimentos anti-sistêmicos. Somente a mobilização da sociedade, como foi no passado para garantir a institucionalização, pode ser capaz de consolidar este passo pelo controle social democrático.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, Ricardo. *Conselhos além dos limites*. Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. Estudos Avançados. São Paulo, v. 15, n.º. 43, dez. 2001.

ABREU, M.M. *A relação entre o Estado e a sociedade civil: a questão dos conselhos de direitos e a participação do serviço social*. Serviço Social & Movimento Social, 1 (1): 61-73, jul.-dez., 1999.

ABU-EL-HAJ, Jawdat. Agonia e morte da política de clientela: a reforma política e as novas elites do poder no Brasil. In: HERMANNNS, Klaus; MORAES, Filomeno. (Orgs.) *Reforma Política no Brasil: Realizações e Perspectivas*. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2003.

ALVES, Ana Lúcia Dias; VILHENA, Catarina Moutinho. *Manual Prático para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos*. Macapá, Faculdade SEAMA, 2005.

AMAPÁ. Constituição (1991). *Constituição do Estado do Amapá*: promulgada em 1º de dezembro de 1991: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 35.

ARAÚJO, Luiz; JÚNIOR, Vidal. *Curso de Direito Constitucional*. 14. ed. atualizada até a EC n. 62/2009. São Paulo: Saraiva, 2010.

AVRITZER, Leonardo. O Orçamento Participativo: as experiências de Porto Alegre e Belo Horizonte. In: DAGNINO, Evelina (org.). *Sociedade Civil e espaços públicos no Brasil*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

ANDERSON, Perry. *Passagens da Antiguidade ao Feudalismo*. Trad. Beatriz Sidou. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BALLARINI, A. J. *Dengue no ambiente urbano do Estado do Amapá*: análise da endemização no período de 2001 a 2007. Macapá, 2008. Dissertação (Mestrado Integrado em Desenvolvimento regional). Universidade Federal do Amapá.

BENEVIDES, Maria Victoria. *A Cidadania Ativa: Referendo, plebiscito e iniciativa popular*. São Paulo: Ática, 1991.

BENEVIDES, Maria Victoria et al. (Orgs.) *Reforma Política e Cidadania*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

BETTTO, Frei. Brasil: Reforma Política ou cosmética? Disponível em: <<http://www.adital.com.br/site/noticia.htm>>. Acesso em 30 de set. 2007.

BONAVIDES, Paulo. *Ciência Política*. 10. ed. rev. São Paulo: Malheiros, 2003.

BOBBIO, Norberto. *O Futuro da Democracia: Uma defesa das regras do jogo*. São Paulo: Paz e Terra, 1989.

BRASIL, Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: Promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 52, de 09-03-2006. Brasília: Senado Federal, 2006.

_____. *Constituição Federal*, Senado Federal, 1988.

_____. *Lei n.º 8080 de 19 de setembro de 1990*.

_____. *Lei n.º 8142 de 28 de dezembro de 1990*.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 545, de 20 de maio de 1993* (NOB – SUS 01/1993).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS. Doutrinas e Princípios*. Brasília, 1990. 20 p

_____. Ministério da Saúde. *Gestão municipal de saúde: textos básicos*. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001.

_____. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. *Resolução nº 3, de 7 DE Novembro de 2001*.

CALVI, Kéttini. *Social control in councils for political policy and rights*. Emancipação, Ponta Grossa, 8 (1): 9-20, 2008. Disponível em: <<http://www.uepg.br/emancipacao>>. Acesso em 30 de set. 2007.

CARDOSO, Fernando Henrique. A Questão da Democracia. In: Krischke Paulo (org.) *Brasil: do milagre à abertura*. São Paulo: Cortez, 1982.

CARDOSO, Fernando Henrique; FALETTO, Enzo. *Dependência e Desenvolvimento na América Latina*. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.

CARVALHO, A. I. Conselhos de Saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org.). *Saúde e democracia: A luta do CEBES*. São Paulo: Lemos, 1997. 111 p.

CARVALHO, José Murilo. *Cidadania no Brasil: O longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. 220 p.

CASTRO, Flávia Lages de. *História do Direito Geral e Brasil*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. 578 p.

COMPARATO, Fábio Konder. *Muda Brasil: uma Constituição para o desenvolvimento democrático*. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Brasiliense, 1990.

COMPARATO, Fábio Konter. A garantia institucional contra o abuso de poder. In: BENEVIDES, Maria Victoria et al (Orgs.). *Reforma Política e Cidadania*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Contra a Corrente: Ensaio sobre democracia e Socialismo*. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 1995. 440 p.

CHAUÍ, Marilena. Público, privado, despotismo. In: NOVAES, Adauto (org.) *Ética*. São Paulo: Cia. das Letras, 1992.

CHELALA, Charles Achar. *A Magnitude do Estado na Socioeconomia Amapaense*. Rio de Janeiro: Publit, 2009.

CHETRE 2000. What is equity?, p. 4. In *An area health service taking action to achieve health for all'*. Newsletter 1. Center for Health Equity, Training, Research and Evaluation. The University of New South Wales. School of Public Health & Community Medicine, Austrália.

COSTA, Maria Cristina Castilho. *O que todo Cidadão precisa saber sobre Democracia*. 4. ed. São Paulo: Global, 2001. - (Coleção Para Entender)

CUNHA, Sheila S. *O Controle Social e seus instrumentos*. Relatório sobre os instrumentos de Controle Social no Estado da Bahia. 2003, 12 f. FAPESB, Núcleo de Pesquisas sobre Poder e Organizações Locais.

DALLARI, Dalmo de Abreu. *Elementos de Teoria Geral do Estado*. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

DIAS, Luiz Claudio Portinho. *A Democracia Participativa Brasileira*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina.htm>>. Acesso em 31 mai. 2007.

DIRCEU, José; IANONI, Marcus. *Reforma Política: Instituições e democracia no Brasil atual*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 1999.

DUARTE CMR 2000. *Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro? Ciência e Saúde Coletiva*: 443-463.

DUVERGET, Maurice. *La démocratie sans people*. Paris: Editions du Seuil, 1967.

ELIAS P. *Saúde no Brasil*. São Paulo Cortez-Cedec: 1999

FAORO, Raymundo. *Os Donos do Poder: formação do patronato político brasileiro*. 3. ed. São Paulo: Globo, 2001.

FERREIRA, Manoel Rodrigues. *A Evolução do Sistema Eleitoral Brasileiro*. Brasília: Conselho Editorial do Senado Federal, 2001.

FOLLARI, Roberto A. Interdisciplina e Dialética: Sobre um Mal-entendido. In: JANTSCH, Ari Paulo; BIANCHETTI, Lucídio. *Interdisciplinaridade: Para Além da Filosofia do Sujeito*. Petrópolis: Vozes, 1995.

FORTES, Luiz Roberto Salinas. *O Iluminismo e os reis filósofos*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

FREYRE, Gilberto. *Casa Grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal*. 50. ed. São Paulo: Global, 2005.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A Interdisciplinaridade como Necessidade e como Problema nas Ciências Sociais. In: JANTSCH, Ari Paulo; BIANCHETTI, Lucídio. *Interdisciplinaridade: Para Além da Filosofia do Sujeito*. Petrópolis: Vozes, 1995.

GOHN, M. G. Conselhos municipais de acompanhamento e controle social em Educação: participação, cidadania e descentralização. In: SOUZA, Donaldo Bello (Org.). *Conselhos municipais e controle social da educação: descentralização, participação e cidadania*. São Paulo: Xamã, 2008.

_____, M. G. *Mídia, terceiro setor e MST: impacto sobre o futuro das cidades e do campo*. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____, M. G. *Movimentos sociais e luta pela moradia*. São Paulo: Loyola, 1991.

GOULART, F. A. A. *Distritalização e Responsabilidade Sanitária*, Brasília, 1991.

GRAMSCI, Antonio. *Maquiavel, a Política e o Estado Moderno*. Tradução: Luís Mário Gazzaneo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.

GRUPPI, Luciano. *Tudo começou com Maquiavel: As concepções de Estado em Marx, Engels, Lênin e Gramsci*. Tradução: Dario Canali. 11. ed. Porto Alegre: L&PM, 1986.

GENRO, Tarso; DIRCEU, José; RODRIGUES, Edmilson. *Instituições Políticas no Socialismo*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. 2001.

HABERMAS, Jürgen. *Mudança estrutural da esfera pública*. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Universitário, 1984. 230 p.

HALLIDAY, T. L. Retórica e Política: a questão da responsabilidade. In: MATOS, H. (Org.) *Mídia, eleições e democracia*. São Paulo: Scritta, 1994. 109. p

HEIMANN, L. S.; CASTRO, I. E.N.; KAYANO, J.; ROCHA, J. L.; RIEDEL, L. F.; TERENCE, M. F.; LUIZ, O.C.; FRAISSAT, R. A.; PESSOTO, U.C.; JUNQUEIRA, V. *descentralização do sistema de saúde no Brasil: uma proposta de investigação sobre o impacto de políticas*. São Paulo, 1998.

HERMET, Guy. *Le peuple contre la démocratie*. Paris: Fayard, 1989.

HOBBS, Thomas. *Leviatã, ou Matéria, Forma e Poder de um Estado Eclesiástico e Civil*. Trad. Alex Marins. São Paulo: Martin Claret, 2007. 517 p.

HOBBSBAWN, Eric J. *A Era das Revoluções: Europa 1789-1848*. Trad. Maria Tereza Lopes Teixeira e Marcos Penchel. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006. 464 p.

HUNTINGTON, Samuel. *Political Order in Changing Societies*. New Haven: Yale University Press, 1968.

IBAM – Instituto Brasileiro de Administração Municipal (2001). *Evolução do quadro municipal brasileiro no período entre 1980 e 2001*. Rio de Janeiro: IBAM, Série Estudos Especiais n. 20.

IANNI, Octavio. *O Colapso do Populismo no Brasil*. São Paulo: Civilização Brasileira, 1967

KINZO, Maria d'Alva. *Representação política e sistema eleitoral no Brasil*. São Paulo: Símbolo, 1980

LEAL, V. N. *Coronelismo, enxada e voto*. Rio de Janeiro: Forense, 1949.

LEVCOVITZ, E. *Transição x Consolidação: o dilema estratégico da construção do SUS*. Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Medicina Social/UERJ, dez. 1997.

LINCE, Leo. *Contra Reforma Conservadora*. Informativo Mandato Chico Alencar, Rio de Janeiro, 18 jan. 2007.

LOWY, Michael. *Método Dialético e Teoria Política*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

LÖWY, Michael. *As Aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen*. 5. ed. e rev. São Paulo: Cortez, 1994.

MAGALHÃES, Inês; BARRETO, Luiz; TREVAS, Vicente (Orgs.). *Governo e Cidadania: Balanço e reflexões sobre o modo petista de governar*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 1999.

MALUF, Sahid. *Teoria Geral do Estado*. 27. ed. rev. e atual. pelo Prof. Miguel Alfredo Maluf Neto. São Paulo: Saraiva, 2007.

MANIN, Bernard. *Metamorfosis de la representación*. In: SANTOS, Mario dos (Coord.). *Que queda de la representación política?* Caracas. Clacso/Nueva Sociedad, 1992.

MAQUIAVEL, Nicolau. *O Príncipe*. Trad. Maria Lucia Cumo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

MARX, Carlos; FREDERICO, ENGELS. *Obras Fundamentais: Los Grandes Fundamentos II*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1988. vol. 4.

MAIOR FILHO, Marcos Souto. *Direito Eleitoral: lei da compra de votos e a reforma eleitoral, contexto constitucional e aspectos práticos*. Curitiba: Juruá, 2006.

MEDEIROS, Fernanda Luiza. *O Princípio Democrático no ordenamento jurídico brasileiro*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina.htm>>. Acesso em 31 mai. 2007.

MEDEIROS, M. *Princípios de Justiça na Alocação de Recurso em Saúde*. Texto para Discussão n.º 687. Rio de Janeiro, Dezembro de 1999.

MENDES, Eugênio Vilaça. *Uma agenda para saúde*. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitc, 1999.

_____, E. V. Distrito Sanitário: *O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

MELLO, Celso Antonio Bandeira. *A democracia e suas dificuldades contemporâneas*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina.htm>>. Acesso em 31 mai. 2007.

MÉSZÁROS, István. *Para Além do capital: rumo a uma teoria da transição*. Trad. Paulo César Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo, 2002.

MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 1993.

MOREIRA, Ricardo. *Sistema Eleitoral Brasileiro: evolução histórica*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina.htm>>. Acesso em 30 set. 2007.

MORONI, José Antônio. *Reforma Política ampla, democrática e participativa*. Disponível em: < <http://www.inesc.org.br/equip/jairb/textos-para-reflexão-e-debate/reforma-política.htm> >. Acesso em: 12 nov. 2007.

NETO, Júlio Müller. *Políticas de Saúde no Brasil: A descentralização e seus atores*. Saúde em Debate n.º 31: 54-66, mar, 1991.

OLIVEIRA, F. *Os direitos do Antivalor - A economia política da hegemonia imperfeita*. Petrópolis: Vozes, 1998.

OLIVEIRA, V. C. *Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde*. Saúde e Sociedade, São Paulo, Maio/Agosto. 2004. Disponível em: < HTTP:// WWW.scielobrasil.org.br >. Acesso em 15 de fev. 2010.

PAIVA, Raquel; BARBALHO, Alexandre (Orgs.). *Comunicação e cultura das minorias*. São Paulo: Paulus, 2009.

PINHO, Rodrigo César Rebello. *Da Organização do Estado, dos poderes e histórico das Constituições*, volume 18. 8. ed. ver. São Paulo: Saraiva, 2007 (Coleção sinopses jurídicas).

PEDRA, Anderson Sant'Ana. *Na defesa de uma democracia participativa*. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.htm>>. Acesso em 31 mai. 2007.

PORTO, Jadson Luís Rebelo. *Amapá: Principais transformações econômicas e institucionais – 1943-2000*. Macapá: SETEC, 2003.

RODRIGUES, Edmilson; ALMEIDA, Jorge. *Opinião pública burguesa e sustentabilidade capitalista: dois mitos em debate*. Belém: Labor, 2001.

ROSSEAU, Jean Jacques. *Do Contrato Social: Ensaio sobre a origem das línguas*. São Paulo: Nova Cultural, 1987. 260 p.

ROSENFELD, Denis L. *O Que é Democracia*. São Paulo: Brasiliense, 2007.

- RIBEIRO, Darcy. *O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*. 2. ed. 16. reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- RIBEIRO, Renato Janine. *A Ética na Política*. São Paulo: Lazuli, 2006.
- SACHS, Ignacy; WILHEIM, Jorge; PINHEIRO, Paulo Sérgio (Orgs.). *Brasil: um século de transformações*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- SALVADOR, F. V. do. Do nome do Brasil. In: MENEZES, D (Org). *O Brasil no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: MEC/Inep/CBPE, 1957. p. 221-223.
- SANSEVERINO, Francisco de Assis Vieira. *Compra de Votos: Análise à luz dos Princípios Democráticos*, Porto Alegre, 2007. 311 p.
- SANTOS, Boaventura de Souza (org). *Democratizar a Democracia: Os Caminhos da Democracia Participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- SANTOS, Boaventura de Souza. Da ciência moderna ao nosso senso comum. In: _____. *A Crítica da Razão Indolente: contra o desperdício de experiência*. [S.L.:s.n.], [19-?]. p.55-
- SANTOS, Lenir. *Sistema Único de Saúde: Coletânea de leis e julgados da saúde*. 2. ed. São Paulo: IDISA, 2003. 239 p.
- SANTOS, Márcia. *A Elaboração da Pesquisa e da Monografia Jurídica*. São Paulo: Malheiros, 2004.
- SANTOS, Wanderley G. *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro: Campus, 1978.
- SCHWARTZMAN, S. *Representação e cooptação política no Brasil*. Dados: Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, n. 7, p. 9-41, 1970.
- SECONDAT, Charles Louis. *Do Espírito das Leis*. Trad. Jean Melville. São Paulo: Martin Claret, 2007.
- SILVA, José Afonso. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 29. ed. e rev. São Paulo: Malheiros, 2007.
- SIRAQUE, V. *Controle Social da função administrativa do Estado*. São Paulo: Saraiva, 2005.
- SOARES, Gláucio; RENNÓ, Lucio (Orgs.). *Reforma Política: lições da história recente*. Rio de Janeiro: FGV, 2007. 357 p.
- TATAGIBA, L. *Participação, cultura política e modelos de gestão: a democracia gerencial e suas ambivalências*. São Paulo, 2003. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Universidade Estadual de Campinas.
- TRAVASSOS, C. *Equidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate*. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(2):325-30, 1997.

VENEZUELA. Constituição (1999). *Constituição da República Bolivariana da Venezuela*: promulgada em 15 de dezembro de 1999. Caracas: Assembléia Nacional, 2000.

VIANA, F. J. de O. *Instituições políticas brasileiras*. Brasília-DF: Conselho Editorial do Senado Federal, 1999.

WAINWRIGHT, Hilary. *Poder Popular no século XXI*. Trad. e adapt. José Corrêa Leite. São Paulo: Xamã, 2005. 213 p.

WANDERLEY, L. E. Participação popular, poder local e conselhos. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 23-30, abr/jun. 1991.

WEFFORT, Francisco (Org.). *Os Clássicos da Política 1*. 14. ed. São Paulo: Ática, 2006. 287p.

WEFFORT, Francisco (Org.). *Os Clássicos da Política 2*. 14. ed. São Paulo: Ática, 2006. 278p.

WHITAKER, Francisco. Iniciativa Popular de Lei: limites e alternativas. In: BENEVIDES, Maria Victoria et al (Orgs.). *Reforma Política e Cidadania*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2003.

_____. Temos muito caminho para andar. In: CALDERÓN, A. I.; CHAIA, V (Org.). *Gestão municipal: descentralização e participação popular*. São Paulo: Cortez, 2002.

WOOD, Ellen Meiksins. *Democracia contra Capitalismo: a renovação do materialismo histórico*. Trad. Paulo César Castanheira. São Paulo: Boitempo. 2003. 261 p.

WHITEHEAD M 1992. The concepts and principles of equity in health. *International Journal of Health Services* 22:429-445.

WEST, P. CULLIS, J. *Introduction a la Economia de la Salud*. Oxford, 1979.

ANEXOS

ANEXO A – EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29/2000.

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 13 DE SETEMBRO DE 2000

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A alínea *e* do inciso VII do art. 34 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.34....."

....."

"VII-....."

....."

"e aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde." (NR)

Art. 2º O inciso III do art. 35 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.35....."

....."

"III – não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;" (NR)

Art. 3º O § 1º do art. 156 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.156....."

"§ 1º Sem prejuízo da progressividade no tempo a que se refere o art. 182, § 4º, inciso II, o imposto previsto no inciso I poderá:" (NR)

"I – ser progressivo em razão do valor do imóvel; e" (AC)*

"II – ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel." (AC)

"....."

Art. 4º O parágrafo único do art. 160 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.160....."

"Parágrafo único. A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:" (NR)

"I – ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias;" (AC)

"II – ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III." (AC)

Art. 5º O inciso IV do art. 167 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.167....."

....."

"IV – a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde e para manutenção e desenvolvimento do ensino, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198, § 2º, e 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem como o disposto no § 4º deste artigo;" (NR)

"....."

Art. 6º O art. 198 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

"Art.198....."

....."

"§ 1º (parágrafo único original)....."

"§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:" (AC)

"I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;" (AC)

"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;" (AC)

"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º." (AC)

"§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:" (AC)

"I – os percentuais de que trata o § 2º;" (AC)

"II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;" (AC)

"III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;" (AC)

"IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União." (AC)

Art. 7º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

"Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:" (AC)

"I – no caso da União:" (AC)

"*a*) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;" (AC)

"*b*) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB;" (AC)

"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea *a*, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e" (AC)

"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º." (AC)

"§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento." (AC)

"§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei." (AC)

"§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal." (AC)

"§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo." (AC)

Art. 8º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de setembro de 2000

ANEXO B – DECRETO 67.300 DE 1970

DECRETO Nº 67.300 — DE 30 DE SETEMBRO DE 1970

Dispõe sobre o Conselho Nacional de Saúde e dá outras providências

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o art. 81, itens III e V, da Constituição, decreta:

Art. 1º Ao Conselho Nacional de Saúde, órgão de consulta, integrante do Ministério da Saúde, compete examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativos à promoção, proteção e recuperação da Saúde, que sejam submetidos à sua apreciação pelo Ministro de Estado, bem como opinar sobre matéria que, por força de lei, tenha que ser submetida à sua apreciação.

Art. 2º O Conselho Nacional de Saúde, presidido pelo Ministro de Estado da Saúde, terá a seguinte composição:

a) cinco membros natos: o Secretário Geral, os Secretários de Saúde Pública e de Assistência Médica, o Superintendente da Fundação Serviços de Saúde Pública e o Presidente da Fundação Instituto Oswaldo Cruz;

b) quatro membros designados pelo Ministro de Estado, escolhidos em lista triplíce apresentada pelas seguintes instituições: Academia Nacional de Medicina, Academia Brasileira de Medicina Militar, Academia Nacional de Farmácia e Academia Brasileira de Administração Hospitalar;

c) cinco membros, escolhidos pelo Ministro de Estado, entre técnicos de notória capacidade e comprovada experiência em assuntos de saúde; e

d) um membro designado pelo Ministro de Estado, por indicação do Estado-Maior das Forças Armadas.

§ 1º Os membros do Conselho Nacional de Saúde, a que se referem as alíneas b, c e d, terão mandato de dois (2) anos, podendo ser reconduzidos.

§ 2º Perderá o mandato o membro do Conselho que, sem motivo justificado, a critério do próprio Conselho, deixar de comparecer a três (3) reuniões sucessivas ou a seis (6) reuniões intercaladas no período de um ano.

Art. 3º O Conselho Nacional de Saúde terá um Vice-Presidente designado, dentre os membros do Conselho, pelo Ministro de Estado, para substituí-lo em seus impedimentos e exercer as atribuições que lhe forem delegadas.

Parágrafo único. Na ausência do Vice-Presidente, as reuniões serão presididas pelo Conselheiro mais idoso.

Art. 4º São consideradas colaboradoras do Conselho Nacional de Saúde as seguintes instituições: Sociedade Brasileira de Higiene, Associação Médica Brasileira, Associação Brasileira de Odontologia, Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Veterinária e Associação Brasileira de Engenharia Sanitária.

Parágrafo único. Além das instituições constantes deste artigo, o Conselho Nacional de Saúde poderá convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos, nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos ou participarem de comissões especiais, presididas por um membro do Conselho designado pelo Presidente.

Art. 5º O Conselho Nacional de Saúde terá uma Secretaria integrada por funcionários do Ministério da Saúde, designados pelo Ministro de Estado, um dos quais para exercer a chefia e secretariar os trabalhos das sessões.

Art. 6º O Conselho Nacional de Saúde reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês, em data e hora previamente estabelecidas, independentemente de convocação.

Parágrafo único. Sempre que se fizer necessário, serão realizadas reuniões extraordinárias, mediante convocação do Presidente.

Art. 7º O Conselho Nacional de Saúde submeterá à aprovação do Ministro de Estado, dentro do prazo de trinta (30) dias, a contar de sua instalação, o seu Regimento Interno.

Art. 8º Fica o Conselho Nacional de Saúde classificado na categoria "A" prevista no Decreto nº 55.090, de 28 de novembro de 1964, com o número de sessões remuneradas fixado em até oito por mês.

Art. 9º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 30 de setembro de 1970; 149º da Independência e 82º da República.

EMÍLIO G. MÉDICI

F. Rocha Lagôa

João Paulo dos Reis Velloso

Presidência da República
Casa Civil

ANEXO C – DECRETO 847 DE 1962**Senado Federal**
Subsecretaria de Informações**DECRETO Nº 847, DE 5 DE ABRIL DE 1962.**

Aprova o Regimento do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE MINISTROS, usando da atribuição que lhe confere o artigo 18, item III, do Ato Adicional à Constituição Federal,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Regimento do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, o qual com êste baixa assinado pelos Ministros da Saúde, do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, da Educação e Cultura, da Viação e Obras Públicas, da Agricultura e do Trabalho e Previdência Social.

Art. 2º Êste Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogados os Decretos nº 35.347 de 8 de abril de 1954, nº 45.913, de 29 de abril de 1959 e nº 47.793 de 11 de fevereiro de 1960.

Brasília, DF., em 5 de abril de 1962; 141º da Independência e 74º da República.

TANCREDO NEVES

Ângelo Nolasco de Almeida

João de Segadas Vianna

Virgílio Távora

Armando Monteiro

André Franco Montoro

Antônio de Oliveira Britto

Souto Maior

Clóvis M. Travassos

ANEXO D – DECRETO 1.448/95**Senado Federal
Subsecretaria de Informações****DECRETO Nº 1.448, DE 6 DE ABRIL DE 1995**

Dá nova redação ao art. 2º do Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990, que dispõe sobre a composição do Conselho Nacional de Saúde, e dá outra providência.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º O art. 2º do Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º O CNS, presidido pelo Ministro de Estado da Saúde, integrado por 32 membros, tem a seguinte composição:

I - um representante de cada um dos seguintes órgãos e entidades:

- a) Ministério da Educação e do Desporto;
- b) Ministério do Trabalho;
- c) Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária;
- d) Ministério da Previdência e Assistência Social;
- e) Ministério do Planejamento e Orçamento;
- f) Ministério da Saúde;
- g) Conselho Nacional de Secretários da Saúde;
- h) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde;
- i) Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura;
- j) Confederação Nacional da Agricultura;
- l) Confederação Nacional do Comércio;
- m) Confederação Nacional da Indústria;

- n) Confederação Nacional dos Bispos do Brasil;
- o) Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência;
- p) Conselho Nacional das Associações de Moradores;
- q) Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas;
- r) Central Única dos Trabalhadores;
- s) Força Sindical;

II - um representante escolhido dentre as seguintes entidades:

- a) Conselho Federal de Medicina;
- b) Associação Médica Brasileira;
- c) Federação Nacional dos Médicos;

III - dois representantes escolhidos dentre as seguintes entidades:

- a) Confederação Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde;
- b) Associação Brasileira de Medicina de Grupo;
- c) Federação Brasileira de Hospitais;
- d) Associação Brasileira de Hospitais;
- e) Confederação das Misericórdias do Brasil;
- f) Unimed do Brasil;
- g) Federação Nacional das Seguradoras;

IV - dois representantes das entidades nacionais de representação de outros profissionais da área de saúde;

V - três representantes da comunidade científica e da sociedade civil;

VI - seis representantes das entidades constituídas para portadores de patologias.

§ 1º Os membros do CNS e seus suplentes serão designados pelo Presidente da República, mediante indicação do Ministro de Estado da Saúde:

- a) por proposição dos respectivos Ministros de Estado, os representantes mencionados no inciso I, alíneas a, b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, q, r, s, t, u, v, w, x, y, z, aa, ab, ac, ad, ae, af, ag, ah, ai, aj, ak, al, am, an, ao, ap, aq, ar, as, at, au, av, aw, ax, ay, az, ba, bb, bc, bd, be, bf, bg, bh, bi, bj, bk, bl, bm, bn, bo, bp, bq, br, bs, bt, bu, bv, bw, bx, by, bz, ca, cb, cc, cd, ce, cf, cg, ch, ci, cj, ck, cl, cm, cn, co, cp, cq, cr, cs, ct, cu, cv, cw, cx, cy, cz, da, db, dc, dd, de, df, dg, dh, di, dj, dk, dl, dm, dn, do, dp, dq, dr, ds, dt, du, dv, dw, dx, dy, dz, ea, eb, ec, ed, ee, ef, eg, eh, ei, ej, ek, el, em, en, eo, ep, eq, er, es, et, eu, ev, ew, ex, ey, ez, fa, fb, fc, fd, fe, ff, fg, fh, fi, fj, fk, fl, fm, fn, fo, fp, fq, fr, fs, ft, fu, fv, fw, fx, fy, fz, ga, gb, gc, gd, ge, gf, gg, gh, gi, gj, gk, gl, gm, gn, go, gp, gq, gr, gs, gt, gu, gv, gw, gx, gy, gz, ha, hb, hc, hd, he, hf, hg, hh, hi, hj, hk, hl, hm, hn, ho, hp, hq, hr, hs, ht, hu, hv, hw, hx, hy, hz, ia, ib, ic, id, ie, if, ig, ih, ii, ij, ik, il, im, in, io, ip, iq, ir, is, it, iu, iv, iw, ix, iy, iz, ja, jb, jc, jd, je, jf, jg, jh, ji, jj, jk, jl, jm, jn, jo, jp, jq, jr, js, jt, ju, jv, jw, jx, jy, jz, ka, kb, kc, kd, ke, kf, kg, kh, ki, kj, kk, kl, km, kn, ko, kp, kq, kr, ks, kt, ku, kv, kw, kx, ky, kz, la, lb, lc, ld, le, lf, lg, lh, li, lj, lk, ll, lm, ln, lo, lp, lq, lr, ls, lt, lu, lv, lw, lx, ly, lz, ma, mb, mc, md, me, mf, mg, mh, mi, mj, mk, ml, mm, mn, mo, mp, mq, mr, ms, mt, mu, mv, mw, mx, my, mz, na, nb, nc, nd, ne, nf, ng, nh, ni, nj, nk, nl, nm, nn, no, np, nq, nr, ns, nt, nu, nv, nw, nx, ny, nz, oa, ob, oc, od, oe, of, og, oh, oi, oj, ok, ol, om, on, oo, op, oq, or, os, ot, ou, ov, ow, ox, oy, oz, pa, pb, pc, pd, pe, pf, pg, ph, pi, pj, pk, pl, pm, pn, po, pp, pq, pr, ps, pt, pu, pv, pw, px, py, pz, qa, qb, qc, qd, qe, qf, qg, qh, qi, qj, qk, ql, qm, qn, qo, qp, qq, qr, qs, qt, qu, qv, qw, qx, qy, qz, ra, rb, rc, rd, re, rf, rg, rh, ri, rj, rk, rl, rm, rn, ro, rp, rq, rr, rs, rt, ru, rv, rw, rx, ry, rz, sa, sb, sc, sd, se, sf, sg, sh, si, sj, sk, sl, sm, sn, so, sp, sq, sr, ss, st, su, sv, sw, sx, sy, sz, ta, tb, tc, td, te, tf, tg, th, ti, tj, tk, tl, tm, tn, to, tp, tq, tr, ts, tt, tu, tv, tw, tx, ty, tz, ua, ub, uc, ud, ue, uf, ug, uh, ui, uj, uk, ul, um, un, uo, up, uq, ur, us, ut, uu, uv, uw, ux, uy, uz, va, vb, vc, vd, ve, vf, vg, vh, vi, vj, vk, vl, vm, vn, vo, vp, vq, vr, vs, vt, vu, vv, vw, vx, vy, vz, wa, wb, wc, wd, we, wf, wg, wh, wi, wj, wk, wl, wm, wn, wo, wp, wq, wr, ws, wt, wu, wv, ww, wx, wy, wz, xa, xb, xc, xd, xe, xf, xg, xh, xi, xj, xk, xl, xm, xn, xo, xp, xq, xr, xs, xt, xu, xv, xw, xx, xy, xz, ya, yb, yc, yd, ye, yf, yg, yh, yi, yj, yk, yl, ym, yn, yo, yp, yq, yr, ys, yt, yu, yv, yw, yx, yy, yz, za, zb, zc, zd, ze, zf, zg, zh, zi, zj, zk, zl, zm, zn, zo, zp, zq, zr, zs, zt, zu, zv, zw, zx, zy, zz.
- b) por proposição dos respectivos dirigentes, os representantes das entidades referidas nos incisos I, alínea g a s, II, III, IV e VI;
- c) os representantes de que tratam os incisos I, alínea f, e V.

§ 2º As entidades referidas nos incisos II, III, IV e VI deverão articular-se para promover, mediante rodízio sistemático, tendo em vista o disposto no parágrafo seguinte, a indicação de seus representantes, com proposta de critério de escolha a ser adotada no regimento interno do CNS.

§ 3º Em suas ausências ou afastamentos temporários, cada representante poderá ser substituído, nas reuniões do CNS, pelo seu suplente, indicado na forma dos parágrafos anteriores.

§ 4º Os órgãos e as entidades referidos neste artigo poderão, a qualquer tempo, propor, por intermédio do Ministro de Estado da Saúde, a substituição de seus respectivos representantes.

§ 5º O Secretário Executivo do Ministério da Saúde será o substituto eventual do Presidente do CNS.

§ 6º Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas, no período de um ano.

§ 7º Ao término do mandato do Presidente da República, considerar-se-ão dispensados todos os membros do CNS.

§ 8º As funções de membro do CNS não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício relevante serviço prestado à preservação da saúde da população."

Art. 2º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogase o Decreto nº 1.353, de 29 de dezembro de 1994.

Brasília, 6 de abril de 1995; 174º da Independência e 107º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Adib Jatene

ANEXO E – DECRETO 5.839 DE 2006.

DECRETO Nº 5.839, DE 11 DE JULHO DE 2006.

Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 11 e 12 do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e no art. 57 da Lei nº 8.028, de 12 de abril de 1990,

DECRETA:

Art. 1º O Conselho Nacional de Saúde - CNS, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, cujas decisões, consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 2º Ao CNS compete:

I - 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;

II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;

III - elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados ao Sistema Único de Saúde - SUS;

IV - aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência;

V - propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;

VI - acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;

VII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País; e

VIII - articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais.

Art. 3º O CNS é composto por quarenta e oito membros titulares, sendo:

I - cinquenta por cento de representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS; e

II - cinquenta por cento de representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, de representantes do governo, de entidades de prestadores de serviços de saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS e de entidades empresariais com atividade na área de saúde.

§ 1º O percentual de que trata o inciso II do **caput** deste artigo observará a seguinte composição:

I - vinte e cinco por cento de representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde;

II - vinte e cinco por cento de representantes distribuídos da seguinte forma:

- a) seis membros representantes do Governo Federal;
- b) um membro representante do CONASS;
- c) um membro representante do CONASEMS;
- d) dois membros representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde; e
- e) dois membros representantes de entidades empresariais com atividades na área de saúde.

§ 2º Os representantes de que tratam as alíneas “b” a “e” do inciso II do § 1º serão indicados respectivamente pelos presidentes das entidades representadas.

§ 3º Os membros titulares terão primeiros e segundos suplentes, indicados na forma do regimento interno.

Art. 4º A escolha das entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde e da comunidade científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais com atividades na área de saúde que indicarão seus representantes para compor o CNS, será feita por meio de processo eleitoral, a ser realizado a cada três anos, contados a partir da primeira eleição.

Parágrafo único. Somente poderão participar do processo eleitoral, como eleitor ou candidato, as entidades de que tratam os incisos I a IV do art. 5º, que tenham, no mínimo, dois anos de comprovada existência.

Art. 5º Para efeito de aplicação deste Decreto, definem-se como:

I - entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do SUS – aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões geográficas do País;

II - entidades nacionais de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica - aquelas que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões geográficas do País, vedada a participação de entidades de representantes de especialidades profissionais;

III - entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde - aquelas que congreguem hospitais, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins lucrativos, e que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões geográficas do País; e

IV - entidades nacionais empresariais com atividades na área da saúde - as confederações nacionais da indústria, do comércio, da agricultura e do transporte que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões geográficas do País.

Parágrafo único. Consideram-se colaboradores do CNS as universidades e as demais entidades de âmbito nacional, representativas de profissionais e usuários de serviços de saúde.

Art. 6º O Presidente do CNS será eleito, entre os conselheiros titulares, em escrutínio secreto, na reunião em que tomarem posse os novos membros, votantes somente os membros titulares.

Art. 7º O mandato dos membros do CNS será de três anos, permitida apenas uma recondução.

Parágrafo único. A recondução de que trata este artigo somente se aplica aos membros das entidades e dos movimentos sociais eleitos cujas entidades tiverem sido reeleitas.

Art. 8º O processo eleitoral a que se refere o art. 4º, para a escolha das entidades que indicarão representantes em substituição aos atuais membros do CNS, será realizado em até noventa dias, contados da publicação deste Decreto, em conformidade com o regimento eleitoral a ser aprovado pelo plenário do CNS, homologado pelo Ministro de Estado da Saúde e publicado no Diário Oficial da União em forma de resolução.

Parágrafo único. Concluída a eleição referida no **caput** e designados os novos representantes do CNS, caberá ao Ministro de Estado da Saúde convocar e presidir a reunião em que tomarão posse os conselheiros e em que se realizará a eleição do Presidente do Conselho.

Art. 9º Fica delegada competência ao Ministro de Estado da Saúde para designar os representantes do Governo Federal, do CONASS, do CONASEMS, das entidades e dos movimentos sociais eleitos, observadas as indicações de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 3º e o resultado do processo eleitoral previsto no art. 4º.

Art. 10. As funções de membro do CNS não serão remuneradas, considerando-se o seu exercício relevante serviço público.

Parágrafo único. Para fins de justificativa junto aos órgãos competentes, o CNS poderá emitir declaração de participação de seus membros durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas.

Art. 11. A organização e o funcionamento do CNS serão disciplinados em regimento interno, aprovado pelo plenário e homologado pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. O CNS poderá convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros, para colaborarem em estudos ou participarem de comissões instituídas no âmbito do CNS, sob a coordenação de um de seus membros.

§ 1º O Conselho poderá constituir comissões com a finalidade de promover estudos com vistas à compatibilização de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, especialmente nas áreas de:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoe epidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 13. Serão criadas comissões de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e a educação permanente dos recursos humanos do SUS, bem assim em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14. O mandato dos atuais integrantes do CNS encerrar-se-á com a posse dos novos conselheiros.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Ficam revogados os [Decretos n^{os} 99.438, de 7 de agosto de 1990, 4.878, de 18 de novembro de 2003, 5.485, de 4 de julho de 2005, e 5.692, de 7 de fevereiro de 2006.](#)

Brasília, 11 de julho de 2006; 185^o da Independência e 118^o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)