

AS ONGS E A REALIDADE BRASILEIRA - 7



A participação popular nos
conselhos de gestão

A B O N G

Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais

ILDEFES | Instituto Latinoamericano de Desenvolvimento
Econômico e Social / **Friedrich Ebert Stiftung-**
Fundação Friedrich Ebert no Brasil

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1664 - 12º andar - Conj. A
Fones: (011) 813-3114 e 813-3892, Fax: (011) 813-3155
CEP: 01452-001 - São Paulo - SP

Apresentação

Os conselhos de gestão representam uma conquista do processo de democratização vivido pelo Brasil em sua história recente. Com uma formação que prevê a participação de representantes dos vários segmentos sociais, os conselhos se tornaram mecanismos de controle, planejamento e implementação de políticas públicas, em campos como a saúde, a assistência social e a área que envolve crianças e adolescentes. Devido à efetividade de suas ações, os conselhos passaram a integrar o próprio texto da Constituição. Atualmente, eles assumem uma importância crescente como núcleos de participação da população, principalmente dos setores excluídos, que dessa forma buscam interferir nas decisões governamentais, em nível federal, estadual e municipal.

No entanto, os conselhos enfrentam vários obstáculos para cumprir suas propostas. Um dos mais significativos é a resistência do poder executivo de expor suas decisões ao debate aberto com a opinião pública. Por esse motivo, há o risco de os conselhos serem alvo de tentativas de instrumentalização por parte de governantes que desejam, muitas vezes, torná-los meros veículos de legitimação de suas políticas. Em outros casos, seu funcionamento é dificultado pela inexistência de condições mínimas de infra-estrutura, ou então suas decisões e propostas simplesmente são ignoradas pela esfera governamental.

Este número dos *Cadernos ABONG* pretende focalizar os avanços, percalços e perspectivas

dos conselhos de gestão. Para isso, três especialistas foram convidados a analisar sua trajetória, a partir de um determinado campo de interesse. Elenaldo Celso Teixeira, professor adjunto da Universidade Federal da Bahia, enfoca a relação dos conselhos com os movimentos sociais. Médico e ex-secretário municipal de Saúde de São Paulo, Carlos Alberto Pletz Neder aborda essa questão dentro da área de saúde. Finalmente, os conselhos que tratam dos problemas de crianças e adolescentes são o tema do estudo de Alexandre Fortes, consultor do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR).

A discussão desse assunto se torna hoje muito oportuna, diante da ameaça representada por iniciativas como o Programa Comunidade Solidária, que foi articulado pelo governo federal sem a participação da sociedade civil e tenta fazer tábula rasa de conquistas que, apesar de todas as deficiências, foram obtidas pela ação dos conselhos em vários setores. O debate sobre os conselhos é fundamental para as ONGs e para as demais entidades e movimentos sociais na perspectiva de que esses espaços se tornem efetivos no planejamento, controle social e execução de políticas públicas comprometidas com a construção da cidadania.

É importante ressaltar que este Caderno foi publicado com o apoio do Instituto Latinoamericano de Desenvolvimento Econômico e Social/Fundação Friedrich Ebert no Brasil - **Friedrich Ebert Stiftung (ILDESSES)**, ao qual agradecemos a valiosa colaboração.

Índice

MOVIMENTOS SOCIAIS E CONSELHOS

Elenaldo Celso Teixeira 7

OS CONSELHOS DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Alexandre Fortes 21

OS CONSELHOS DE SAÚDE

Carlos Alberto Pletz Neder 35

Cadernos ABONG são publicações da Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais

Endereço: Rua Dr. Renato Paes de Barros, 684, Itaim, São Paulo - SP. CEP 04530-001. Tel.: (011) 829-9102; Telefax: (011) 822-6604. E. mail: abong@ax.apc.org.

Diretoria Executiva da ABONG: Silvio Caccia Bava (presidente), Maria Emilia Lisboa Pacheco (secretária), Sérgio Haddad (tesoureiro), Benno Asseburg, Magnólia Said, Maria Irony Bezerra, Sônia Correa, Vandevaldo Nogueira

Equipe dos Cadernos: Rosângela Dias O. da Paz (ass. diretoria), André Louzas (jornalista), Ana Maria

Quartucci (editoração eletrônica), Iume Taga Tamoto (secretária).

Impressão: Gráfica e Editora Peres Ltda.
Tiragem: 1000 exemplares

* É encorajada a reprodução total ou parcial dos artigos desta publicação, desde que citada a fonte.

Movimentos Sociais e Conselhos

Elenaldo Celso Teixeira¹

A formação de conselhos como canal de participação da sociedade na constituição do poder político não é uma questão recente. Os teóricos marxistas clássicos já os concebiam como órgãos embrionários de um governo revolucionário, cujos delegados recebiam um mandato imperativo e revogável, isto é, deveriam seguir estritamente as instruções dos representados e poderiam, a qualquer momento, ser suspensos de suas funções.

Nos países capitalistas constituíram-se como formas alternativas de poder e gérmenes de novas estruturas políticas. A discussão se trava em torno da relação dos conselhos com os sindicatos e o partido e do seu papel de autogoverno.

Experiências concretas desse tipo de organização, desde a Comuna de Paris, os soviets na Rússia, os conselhos operários na Alemanha, Itália e mais tarde na Espanha, representaram tentativas de construção de um poder autogerido, bases para a instituição de um novo Estado, articulando a esfera

econômica à política, fundamentando-se na revogabilidade dos mandatos, assunção de funções administrativas e em formas de democracia direta.

Essas experiências surgiram em momentos de crise do sistema, não conseguindo entretanto institucionalizar-se, a não ser na Iugoslávia, onde os conselhos estavam vinculados a um sistema de planejamento central. (Gohn, 1989; Wanderley, 1991).

No Brasil, nas décadas de 70/80, a questão dos conselhos se insere na agenda política de duas for-

mas. De um lado, na forma de "conselhos comunitários" criados pelo poder público para negociar demandas dos movimentos populares, face à crescente mobilização das populações, principalmente as residentes nos bairros de periferia.

Já em 1979, em São Paulo, um decreto do prefeito criava um "conselho comunitário", formado por associações de classe, entidades, movimentos religiosos e associações de bairros. Posteriormente, ele foi estruturado por administrações regionais, para discutir o orçamento municipal e captar demandas e reivindicações das diversas regiões, que, no entanto, eram atendidas segundo os critérios da administração.

No governo Montoro, esse processo foi ampliado para o Estado todo, elegendo o discurso participativo e da descentralização como ideologia oficial e a "ação comunitária" como política governamental. Instituíram-se vá-



Fulvio Pennacchi

rios tipos de Conselhos, desde o da Condição Feminina, do Negro, da Juventude, Idosos, Deficientes Físicos, de Comunidades Locais, até Conselhos Municipais, para "promover o estudo e a solução dos seus problemas" e, em troca, "ampliar sua base de legitimidade". Na realidade, constituíam-se em mecanismos de ritualização de demandas ou instrumentos de cooptação de lideranças. (Silveira, 1991).

Também no Rio de Janeiro, a partir de 1982, houve uma tentativa de formar conselhos em algumas Secretarias de Estado, de natureza consultiva e efêmera, já que todas as decisões concentravam-se no gabinete do governador. Em 1986, a Prefeitura criou os Conselhos Governo/Comunidade por região administrativa, com representação de associações de moradores e outras entidades, sem caráter deliberativo, entendidos como fórum de negociação, porém de vida curta. (Braga, 1989).

No Espírito Santo, criou-se um conselho integrando representantes dos municípios e do Estado, além do movimento popular. Em Vitória, constituiu-se em 1986 um "Conselho Popular", formado por entidades de bairro, que foi objeto de disputas partidárias, resultando posteriormente na criação de um conselho paralelo, dividindo e enfraquecendo o movimento popular.

Essas iniciativas surgiram como tentativa de resposta de governos eleitos a partir de 1982 à crescente mobilização popular, buscando neutralizar a força política que certas organizações populares

passaram a ter com o agravamento da crise política e econômica.

A outra forma de conselho tinha características de "Conselho Popular", criado a partir dos próprios movimentos, sem uma estruturação formal e baseado em ações diretas e sem nenhum envolvimento institucional, a não ser os contatos com autoridades para pressionar sobre reivindicações, com a proposta de constituir-se em força política autônoma em relação aos partidos e ao Estado.

"As experiências dos conselhos foram referências para a Constituinte nos arranjos institucionais visando a participação da sociedade no controle, fiscalização e proposição de atos e decisões governamentais"

Experiências como a de Campinas (SP), "Assembléia do Povo" (1979), Conselho Popular Municipal de Osasco (1980), Comissões de Saúde da Zona Leste de São Paulo (1970), a partir das quais se formaram os "Conselhos de Saúde dos Centros" (1981), suscitaram discussões teóricas e políticas nos partidos de esquerda, universidades e entre os próprios movimentos.

Foram referências importantes para lutas desenvolvidas na Constituinte em torno de arranjos ins-

tucionais que permitissem um mínimo de participação da sociedade no controle, fiscalização e proposição de atos e decisões governamentais. Serviram de base também para proposições na Constituinte, como a do Sistema Único de Saúde, cuja emenda popular fundamentou-se na 8.^a Conferência Nacional de Saúde, com participação de 5 mil pessoas, apoiada por 160 entidades da sociedade, e ainda para emendas sobre participação popular, instituindo alguns instrumentos e mecanismos para viabilizá-la. (Michiles, 1989).

Com a eleição de 1988, em que algumas prefeituras passaram ao controle de partidos como o PT, a discussão se acirra, inclusive internamente, envolvendo questões como natureza dos conselhos, competência, composição, iniciativa de criação, relação com o Estado.

A questão central dizia respeito a ser ou não o conselho um órgão embrionário de um novo poder, de uma forma de democracia direta, com autonomia em relação ao Estado; a posição ao final prevalecente o concebia como uma das formas de participação visando mudanças na gestão pública e na elaboração de políticas, tendo em vista sua democratização e transparência, portanto, como canal de relação entre Estado e sociedade, espaço de administração de conflitos.

Quanto às competências e natureza do conselho, ou seja, ao seu caráter decisório ou consultivo, as posições não eram alinhadas à primeira questão, alguns descar-

tando esta dicotomia, preferindo pensar o conselho como espaço de negociação, com decisões partilhadas. (Daniel, 1994). Outros afirmavam o caráter consultivo como forma de manter a independência e autonomia dos movimentos em relação ao Estado, não se comprometendo com as decisões resultantes de uma correlação de forças, em geral desfavorável.

Alguns defendiam a natureza deliberativa como forma de constituição de um novo poder num processo de acumulação de forças, outros buscavam a democratização através da formulação de po-

líticas públicas voltadas para os interesses populares.

Esse debate persiste, envolvendo outras questões que se relacionam com o problema da institucionalização de mecanismos que possam garantir a continuidade da participação popular, independente de que partido esteja no poder. Se os administradores eleitos naquela época tiveram a cautela de não implementar nenhuma das posições em debate e procuraram estimular canais informais, com o decorrer do tempo viram que era necessário fixar regras, procedimentos, ain-

da que frutos do debate público e baseados nas experiências já desenvolvidas, como ocorreu com o "orçamento participativo".

Por outro lado, o processo político desenvolvido a partir de 1984, com a participação organizada de vários segmentos da sociedade, conduziu à instituição de uma série de mecanismos e canais de interlocução entre sociedade civil e Estado, entre os quais os Conselhos Setoriais, cuja generalização e implementação compulsória a partir do governo federal nos parece bastante problemática.

Processo de institucionalização dos conselhos

Mesmo nas experiências dos "conselhos populares" implementadas pelos movimentos populares, como as de Osasco (1981), Conselho de Saúde da Zona Leste de São Paulo (1979) e Conselho Comunitário de Vitória, ocorreu certa institucionalização, em alguns casos por pressão dos próprios movimentos (Zona Leste de São Paulo), noutros, por iniciativa política dos prefeitos (Osasco), porém com o regimento elaborado pelos movimentos e reconhecido por decreto.

Na realidade, o processo envolvia mais do que a formalização dos conselhos, implicando o reconhecimento oficial de espaços autônomos de interlocução da sociedade e de formulação de deman-

da; isso exigia apenas a publicação dos regimentos internos, elaborados e discutidos pelos movimentos, e a sua aceitação pela prefeitura como canal de mediação com a população.

Em casos como o de Campinas, o que se pleiteava era a regulamentação do uso da terra, pois a Assembleia do Povo já se constituía como interlocutora legítima, ainda que sem nenhuma institucionalização.

Ao lado dessas iniciativas, com a crise do Estado, agrava-se a precariedade dos serviços públicos, principalmente nas áreas de previdência e saúde. A ampliação das demandas e a crescente mobilização e organização popular levam setores do Estado a uma maior in-

teração com a sociedade, buscando ouvir as reivindicações da população, selecionando-as e enquadrando-as institucionalmente, ao mesmo tempo que também modificam, de certo modo, os métodos e concepções tecnocráticas.

Além dos espaços criados pelos movimentos mais organizados, setores da burocracia estatal, pressionados pelo Movimento Sanitário e de Saúde, criam na administração federal órgãos mistos, de composição paritária, como o CONASP - Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária (1981) e as Comissões Interinstitucionais de Saúde.

São assim incorporadas as representações dos prestadores de serviços, profissionais de saúde e

usuários. Elas não têm poder deliberativo porém tematizam as questões de saúde numa perspectiva crítica em relação ao modelo assistencialista vigente, com propostas de reforma do sistema.

Esse processo na área de saúde desemboca na VIII Conferência de Saúde, que em 1986 reúne 5 mil representantes dos diversos segmentos sociais, além dos governamentais. Os delegados foram eleitos a partir de conferências estaduais, que discutiram as questões de saúde.

Dessa conferência surgem as principais diretrizes que seriam incorporadas na Constituição Federal, após várias mobilizações e articulações com os demais segmentos da área e com os movimentos sociais, através da Plenária Nacional das Entidades de Saúde. Propunha-se a participação da população, através de entidades representativas, na "formulação da política, planejamento, gestão e execução e avaliação das ações de saúde" e se sugeria como mecanismo para sua efetivação uma estrutura de conselhos, do nacional ao municipal, além de conselhos por unidade de serviço.

O que era, inicialmente, uma luta de profissionais e técnicos de saúde articulados no "movimento sanitário", amplia-se com a realização de fóruns e plenárias, nas mobilizações pela Constituinte, envolvendo movimentos populares, centrais sindicais, associações de trabalhadores de saúde, conselhos e entidades científicas.

A inserção na Constituição de princípios e diretrizes constantes

da emenda popular sobre o Sistema Único de Saúde consolidou um processo iniciado bem antes, fruto das pressões de movimentos populares e de articulações de entidades profissionais. E exigiu novas mobilizações para seu detalhamento e posterior implementação, enfrentando interesses de grupos privados, refratários às mudanças e às diretrizes democratizantes.

Exemplo do jogo de pressões foi o veto ao artigo 11 da Lei Orgânica de Saúde (a de n.º 8080), que tratava exatamente da participação da comunidade através da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde e também da necessidade de elaboração de outra lei, afinal sancionada, repondo esses dispositivos (Lei 8142). Seguiu-se todo um esforço das organizações de base para implementação dos conselhos estaduais e municipais, em alguns municípios e Estados, precedidos de ampla discussão em Conferências de Saúde.

Processo semelhante, com resultados um pouco diferentes, deu-se com a área de Educação. Desde a Lei de Diretrizes e Bases da Edu-

cação (1961), estavam previstos o Conselho Federal e os Estaduais, porém com atribuições mais burocráticas e composição elitista, através de figuras de "notório saber". A participação de unidades de ensino era concebida com um papel limitado e conservador, no sentido de colaborar com a manutenção dos prédios e funcionamento dos estabelecimentos.

A partir de 1980, constituiu-se um forte movimento de professores e profissionais de educação, cuja participação na Constituinte, através do Fórum Nacional de Educação, formado por 15 entidades, consagrou princípios como o da educação gratuita, definição de percentual mínimo do orçamento para cada nível de governo e participação da comunidade na gestão.

A Constituição passou a considerar, então, o acesso ao ensino obrigatório gratuito como direito público subjetivo, passível de ser exigido judicialmente. E, por outro lado, definiu como crime de responsabilidade a falta de oferta de ensino em condições regulares. O seu desdobramento em nível estadual especifica conselhos e colegiados escolares e, em alguns Estados, eleições de diretor de colégio.

Na regulamentação dos dispositivos constitucionais, os movimentos sociais não obtiveram muito êxito, tal a força dos grupos de pressão privatistas. O projeto da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que passou pelo crivo de centenas



Enéias Tavares dos Santos

de educadores e técnicos de educação e de suas entidades representativas, foi aprovado na Câmara em 93 mas permanece em discussão no Senado, com parecer contrário.

Apesar de toda a pressão do Fórum Nacional de Defesa da Escola Pública, o projeto tramita há 8 anos, com provável desfecho desfavorável em relação aos avanços obtidos em termos de democratização do ensino e da participação da sociedade civil na formulação das políticas.

Em relação às questões do meio ambiente, assistência social, direitos humanos, direitos da criança e do adolescente e moradia, as entidades que apresentaram propostas democratizantes se defrontam, ainda hoje, não só com as resistências das elites burocráticas, como também com os grupos de interesses contrários, com os quais se buscam discussões e negociações para fazer avançar uma regulação mais democrática dessas políticas.

Em alguns setores, em decorrência de pressões internacionais, imagem do país no exterior ou mesmo resistências conservadoras menos organizadas, como na questão da criança, dos direitos humanos e do meio ambiente, as mobilizações da sociedade civil e dos movimentos organizados conseguiram obter mais êxitos, aprovando-se a muito custo leis que instituem conselhos e políticas sociais, o que exigiu, porém, novos esforços e negociações para sua implementação.

Noutros, além dos fóruns, das caravanas, das articulações, foi necessária ação judicial contra o governo por omissão, como no caso da assistência social, ou então iniciativa popular de projeto de lei, como a que foi promovida na área da habitação e obteve 830 mil assinaturas, tramitando desde 1991 na Câmara.

“Houve avanços significativos na concepção de assistência social como seguridade e extensão da cidadania aos excluídos e também na gestão descentralizada através de conselhos”

No campo da assistência social, a partir de um projeto de lei apresentado na Câmara com sugestões das diversas organizações da sociedade civil, foi possível discutir com o governo e realizar 11 seminários regionais para coletar sugestões. Em parte, elas foram acolhidas na lei afinal promulgada (nº 8742, de 1993), após 5 anos de mobilizações, pressões, negociações.

Alguns avanços significativos foram introduzidos na concepção de assistência como seguridade e extensão da cidadania aos excluídos, na gestão descentralizada através de conselhos nos três níveis de governo e na avaliação das ações por conferência. Esse modelo en-

contra-se atualmente em fase de implantação, com muitos percalços e obstáculos nos Estados e municípios.

Esses são exemplos de que se constrói no país uma nova forma de conceber a institucionalidade, não como mera formalização de procedimentos a cargo dos doutos e técnicos, mas resultante de um processo contraditório de interlocução entre atores diferenciados, numa pluralidade de espaços públicos. Nesses espaços, interesses e concepções são explicitados, negociações são realizadas em busca de uma concertação, ainda que provisória e limitada, com a elaboração de parâmetros mínimos para orientar a ação dos diversos atores.

Diante disso, não se trata de revisar a antiga questão de uma escolha esquizofrênica (Moisés, 1990; Doimo, 1995) entre o "institucional" e o "social", mas de como permear o institucional com as conquistas sociais e o exercício da cidadania ativa pelos indivíduos e suas organizações, não enquanto meros "usuários" ou "beneficiários", mas como sujeitos.

A institucionalidade sempre foi vista em termos de formalidades, burocracia, dominação, regras rígidas. Realmente, esses elementos não desapareceram, não só porque o seu suporte social e econômico não foi desmontado, mas também porque ainda prevalece, de um lado, uma cultura política formalista, clientelista, mandonista e, do outro, a submissão dos dominados, o voluntarismo e idealismo de suas lideranças.

Mas há algo novo nesse cenário: a presença ativa de novos atores que questionam aquelas marcas e propõem novas formas de interação nem sempre acolhidas e, quando acolhidas, congeladas, revertidas por pressões de outros interesses.

Ao mesmo tempo, esses novos atores, com presença marcante e novas posturas a partir dos anos 80, padecem da descontinuidade de suas ações, da fragmentação de demandas, de maior capacitação para essa atuação, além das condições objetivas desfavoráveis até para sua sobrevivência, cada vez mais precária.

Talvez se esteja diante daquilo que Vera Teles e Ana Amélia (1993) chamam de "nova contratualidade", uma descoberta da lei e dos direitos que se firma e se re-

nova na prática da representação, interlocução e negociação de interesses nas relações dos movimentos sociais com o Estado.

Na realidade, a institucionalidade tem um caráter contraditório. Por um lado, pode concretizar e consolidar mudanças sociais, dando-lhes permanência e continuidade. Por outro, pode estabilizar situações e práticas rígidas que dificultam mudanças, exigindo dos atores um processo crítico e reflexivo permanente, e das estruturas regras flexíveis que possam ser renegociadas e reelaboradas, conforme as necessidades.

A dimensão institucional está presente na própria dinâmica dos Movimentos Sociais, não só porque é necessário um mínimo de regras e procedimentos para reali-

zar suas ações e interagir com outros atores, mas também porque objetivam construir e efetivar direitos e garantias que não prescindem de um suporte legal. Por outro lado, a ação de caráter institucional para tornar-se eficaz não dispensa os meios de pressão e mobilização social, sobretudo por que há muitos interesses em jogo e a utilização de outros recursos de poder não compatíveis com padrões de ética e de equidade que devem nortear uma relação social civilizada.

Do percurso realizado pelos Movimentos Sociais e organizações da sociedade civil, nestes últimos anos, pode-se depreender algumas marcas que é preciso levar em conta, tendo em vista uma ação mais eficaz.

Marcas da ação coletiva no campo institucional

A duração do processo de elaboração e aprovação de algumas leis fundamentais para implementar conquistas alcançadas na Constituinte, conforme vimos anteriormente, foi extremamente longa, em média de 5 a 6 anos.

A ação dos movimentos sofre interrupções e descontinuidades; questões saem muitas vezes de pauta em decorrência de mecanismos protelatórios do sistema e das manobras dos grupos de interesses. Isso leva também à desmobilização dos movimentos em função de crises que enfrentam.

O exemplo da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, há 8 anos em tramitação no Congresso, evidencia muito bem esse problema. Todo o esforço de mobilização, debate público e elaboração de proposições, desenvolvido intensamente no início do processo, de um momento para outro ameaça ser anulado pelo parecer de um senador, surpreendentemente educador e cientista, que o rejeita sem nenhuma interlocução com os envolvidos no processo, entidades, especialistas e autoridades na área. Porém, nem assim a questão entra em pauta, seja na imprensa, na Universidade, no movimento do-

cente, estudantil e nas demais organizações da sociedade civil!

Outros exemplos são o projeto de Estatuto da Cidade, aprovado no Senado desde 90, com substitutivo baseado nas propostas negociadas no Fórum Nacional de Reforma Urbana; o veto ao projeto de Lei de Saneamento; a questão da reforma agrária, ora em pauta em face das chacinas de trabalhadores e das ocupações do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra; a política de convivência com a seca, objeto de grandes mobilizações de trabalhadores rurais no Nordeste e de proposições sistemati-

zadas por mais de 100 entidades em 1994 e encaminhadas em forma de projeto ao Congresso.

Tudo isso indica uma fragilidade muito grande da nossa sociedade civil e merece uma reflexão mais profunda das entidades e movimentos sociais. Existe uma articulação entre entidades vinculadas a temáticas específicas, através dos diversos Fóruns e Movimentos Nacionais, que em alguns aspectos têm obtido resultados. Porém, falta uma articulação e estratégia global que condense elementos básicos para uma ação mais abrangente e coordenada entre os diversos movimentos.

A prática setorialista e até mesmo corporativista, a falta de interlocução entre os próprios movimentos e entidades, não apenas em termos de discussão mas de ação e avaliação, a disputa por espaços e recursos - todos obcecados por realizar seus projetos específicos - são alguns obstáculos que precisam ser enfrentados para se desenhar novas formas de ação coletiva.

Ao sair de uma fase essencialmente reivindicatória e "denuncista", de grandes mobilizações de massas na década de 70/80, os movimentos têm procurado assumir nos últimos anos uma dimensão propositiva, com razoável eficácia no sentido de formular alternativas de políticas públicas, negociando com outros atores as proposições em temáticas específicas. No entanto, não conseguiram se inserir no debate mais amplo das reformas constitucionais,

para impedir o retrocesso numa série de conquistas alcançadas no processo constituinte.

Por outro lado, uma ação coletiva mais efetiva em termos de controle social dos atos e decisões que operacionalizam as políticas do Estado, envolvendo uma monitoração do Executivo, parece estar ausente das preocupações das entidades, ainda que isso seja feito parcialmente em relação ao Legislativo por algumas ONGs (Inesc, Diap, CFêmea). Talvez seja essa a dimensão mais promissora para a qual se encaminham os conselhos nos diversos níveis.

Nessa direção do controle social, a utilização de alguns mecanismos judiciais (ação popular, mandado de segurança, ação civil pública, mandado de injunção), até aqui muito pouco cogitados, poderia ser uma forma de se operacionalizar essa dimensão da ação institucionalizada, como aliás alguns partidos têm feito mais recentemente.

A linguagem dos direitos, muito utilizada no discurso dos movimentos sociais, ao lado do seu va-

lor simbólico como expressão de identidade e de cidadania, precisa assumir a dimensão da efetividade, através não apenas do reconhecimento político-institucional - com a sua inserção nas leis -, mas também da prática social, pelo exercício dos meios judiciais e outros mecanismos constitucionais disponíveis para efetivá-los.

A aprovação de leis, e nós temos muitas, algumas das quais elaboradas com a contribuição direta da sociedade civil, não significa sua efetivação. Sua implementação depende de atos e decisões governamentais, de recursos financeiros orçados.

As políticas públicas não se traduzem apenas nas diretrizes ou estratégias estabelecidas, campo no qual, apesar dos percalços e insucessos, os movimentos sociais e entidades têm atuado com algum êxito. Tais políticas se revelam concretamente pela distribuição e aplicação dos recursos públicos e pelo seu impacto social.

Nessa área bastante complexa do processo orçamentário, onde a guerra dos interesses particularistas e clientelistas dos grupos políticos dominantes é acirrada, os movimentos e entidades têm-se omitido, apesar de alguns esforços de pouquíssimas ONGs (IBA-SE, INESC) e da participação nas experiências localizadas do "orçamento participativo".

E não se pode dizer que esse seja um campo imune às pressões da sociedade ci-



Fulvio Pennacchi

vil. No ano passado, em ação coordenada pelo INESC e IBASE, com apoio de 35 organizações, alterou-se o funcionamento da Comissão Mista de Orçamento do Congresso, com a redução das emendas individuais e realização de audiências públicas com a sociedade civil. Dessa forma, buscou-se não apenas fazer denúncia mas coordenar uma ação conjugada, tendo em vista a mudança de um procedimento, no sentido de torná-lo mais transparente e democrático.

Ora, esse tipo de ação poderá ter maior impacto sobre as políticas

na medida em que se volte para os critérios de distribuição dos recursos e possa articular maior número de organizações. É importante insistir nessa questão tendo em vista que entre as competências dos conselhos está a de participar da elaboração do orçamento e de avaliar a execução das ações governamentais.

A ênfase que estamos dando às fragilidades da ação institucional até agora desenvolvida pelas entidades e movimentos não pode obscurecer a estratégia perversa de um governo que, usando um discurso "mo-

dernizante" e personalidades de uma tradição de militância social, se sustenta nas forças mais retrógradas do país e põe em prática as estratégias mais tradicionais do jogo político para realizar o projeto neoliberal pelo qual optou.

Disso decorre que os obstáculos para a ação da sociedade civil tornam-se bem maiores, desafiando não apenas sua organização ainda incipiente e fragmentada, mas também sua capacidade de criar alternativas eficazes no sentido de democratização e de maior equidade social.

Conselhos - espaços públicos de participação

No processo de institucionalização, os Conselhos Setoriais tornaram-se, recentemente, um dos principais instrumentos de atuação dos movimentos organizados da sociedade civil. Essa atuação até agora tem-se voltado mais para sua regulamentação e implementação do que para o exercício de suas competências em relação à formulação e controle da execução das políticas públicas.

Trata-se de órgãos públicos colegiados de natureza ambivalente, vinculados à administração estatal mas ao mesmo tempo constituídos de representações da sociedade. Não se pode confundir-los com arranjos neocorporativistas instituídos nos países do capitalismo avançado para mediação de interesses de classes opostas na elaboração de políticas estatais.

A especificidade desse tipo de organização, gestada num amplo movimento de luta social, envolve uma composição que compreende atores coletivos diversos, que, além de não terem monopólio de representação como as corporações econômicas e sindicais, em muitos casos não se vinculam a interesses específicos de uma classe ou grupo social.

Neles, o conflito de interesses permeia a representação dos diversos segmentos por outras clivagens, como a qualidade de vida, meio ambiente, direitos fundamentais, transparência nas decisões, enfim, uma série de interesses hoje considerados de natureza coletiva ou difusa, ainda que concebidos e apropriados de forma diferenciada por cada segmento social e, portanto, disputados como recursos de poder.

Não se quer dizer com isso que nesses espaços não estão presentes os interesses econômicos ou de classes, até porque a formulação de políticas envolve distribuição de recursos, que no sistema capitalista são apropriados e distribuídos de forma desigual. Não são espaços neutros, imunes a conflitos, contradições e manipulações, mas podem constituir-se em instrumentos abertos ao debate público, às proposições de estratégias para efetivar direitos já conquistados ou a construir.

Apesar de vinculados à estrutura administrativa, com decisões homologadas pelo chefe do poder executivo, são teoricamente autônomos, pois seu funcionamento interno é regido por regras e procedimentos formulados por seus membros. Além do mais, suas competências e composição são

fixadas em lei, de cuja elaboração muitas entidades em vários municípios e Estados têm participado.

Dessa forma, a autonomia das decisões vai depender da correlação de forças não apenas no âmbito do conselho mas na estrutura de poder, de acordo com a organização e mobilização da sociedade para acompanhar, avaliar e dar suporte às ações. Exige também que a representação dessas forças sociais se capacite para expressar suas aspirações e necessidades, traduzindo-as em proposições e alternativas de políticas.

Assim, não se pode superestimar o papel desse arranjo institucional e nele apostar todas as energias dos movimentos sociais. Trata-se de mais um espaço de luta, de negociação e articulação, repleto de limitações e ambigüidades, mas também de oportunidades e desafios.

A consciência das limitações e riscos da participação dos movimentos sociais nesses espaços sugere dois procedimentos, de certa forma usados por algumas organizações. O primeiro é a combinação da atuação institucional nesses espaços com ações coletivas de pressão e mobilização e, em certos casos, até com a ação direta, como fizeram os trabalhadores rurais do Nordeste no período da seca (93/94).

A ação dos movimentos e entidades nos conselhos, a nosso ver, não pode restringir-se às quatro paredes das salas de reuniões; deve ser uma ação pública, transparente. E os movimentos já des-

cobriram o caminho, através do funcionamento de fóruns, redes de informação e articulações setorializadas que poderiam ser horizontalizadas, em nível de município e região, com ações conjuntas que reúnam organizações de vários setores. No entanto, torna-se imperioso dar maior visibilidade a esses mecanismos, envolvendo os segmentos ainda não organizados.

“Se por um lado a
estruturação compulsória
dos conselhos pode
despertar a sociedade
para a necessidade de
se organizar, por outro
não leva em conta a
complexa situação dos
municípios do país”

O outro procedimento seria uma certa cautela para evitar o envolvimento na "febre conselhistas" que domina o governo e que esteve presente também nas organizações populares quando da elaboração das Leis Orgânicas (municipais e setoriais).

A estratégia de descentralização pode significar uma forma de privatização, na medida em que o governo central se desonera de certos encargos e os transfere para o município e para a sociedade, sem transferir recursos. Isso significa que esses serviços não serão prestados, dada a situação pré-falimentar da maioria dos municípios, ou serão entregues às empresas privadas. A transferência de

recursos, sem um mínimo de preparação e capacitação das estruturas municipais e com uma sociedade civil pouco organizada e frágil, acaba por reforçar o poder das elites oligárquicas.

A estruturação dos conselhos tornou-se compulsória e com prazos rígidos, sob pena de o município não receber recursos em áreas fundamentais. Se por um lado esse processo induz à articulação dos conselhos e pode despertar a sociedade para necessidade de se organizar, por outro não leva em conta a heterogeneidade e complexidade da situação dos municípios no país, sobretudo dos pequenos.

Uniformizando um procedimento que exige apenas o preenchimento de formalidades legais, os conselhos podem ser criados sem nenhuma discussão e preparação da comunidade, com seus componentes escolhidos entre os amigos do prefeito, sem nenhuma representatividade, reforçando assim as práticas de clientelismo e mandonismo.

Mesmo se nesses municípios a sociedade civil estivesse bem organizada, haveria dificuldades para compor os conselhos, tal o número deles previsto nas Leis Orgânicas dos Municípios, numa quantidade que é ainda reforçada de forma compulsória pelas leis federais.

Trata-se, pois, de uma descentralização centralizada, que não respeita a autonomia dos municípios, as especificidades do poder local e o princípio formalmente

proclamado da participação da sociedade.

Isso exige uma atitude de cautela dos movimentos no sentido de não assumirem essa "febre conselheira", pelo desejo de ocupar todos os espaços formalmente criados. Cabe-lhes estabelecer assim seu próprio processo de participação, priorizando os espaços de que devem participar em função das necessidades da sociedade, segundo sua capacidade e possibilidades e, também, de acordo seu "tempo social", ou seja, respeitando os passos que precisam dar para que sua representação não seja meramente formal.

Por parte das ONGs, seria o caso de um investimento maior na capacitação das organizações de base e de uma assessoria sistemática ao funcionamento desses conselhos. Na área de saúde e direitos de crianças, algumas organizações como a UNICEF, CBIA e Pastoral da Criança têm realizado um trabalho sério nessa direção.

Alguns elementos para avaliação

Face à diversidade dos conselhos já implantados no país e sobretudo diante da heterogeneidade de situações, principalmente nos municípios, caberia uma avaliação sistemática da prática desses mecanismos, tendo em vista possíveis e necessárias mudanças nos diplomas legais. É também necessária, em termos mais imediatos, a proposição de algumas diretrizes para orientar a atuação dos movimentos e entidades da sociedade civil.

Algumas pesquisas já foram realizadas na área de saúde e também sobre experiências localizadas, principalmente em alguns municípios administrados pelo PT (Andrade e Goya, 1992) e municípios do Estado de São Paulo (Heimann e outros, 1992), além de trabalhos sobre Conselhos Estaduais (IBAM, 1993).

Embora não seja esse o objetivo deste texto, relacionamos aqui algumas considerações gerais e preliminares, com base em informações de pessoas envolvidas nesse processo, cujos elementos poderão servir de indicação para reflexão mais aprofundada:

Processo de criação dos conselhos

É preciso examinar como se deu a formação dos conselhos que, em nível dos municípios, geralmente estão previstos nas Leis Orgânicas. Em muitos casos, sua criação na esfera municipal foi provocada por organizações da sociedade civil, na área de saúde a partir das Conferências Municipais de Saúde, ou até mesmo por projetos de lei de iniciativa popular.

A questão central é saber como se deu o processo de discussão das

competências, papel, composição, plano de ação e forma de escolha dos representantes da sociedade.

A determinação do governo de vincular o repasse de recursos a prazos rígidos levou a que em muitos municípios não houvesse nenhuma mobilização e a escolha dos representantes se fizesse por indicação dos prefeitos. No caso dos Conselhos de Direitos das Crianças e Adolescentes, a pressão e visão formalista de juizes e promotores não possibilitou maior discussão da sociedade civil, apesar do apoio à sua implantação.

Se é certo que o funcionamento desses conselhos depende muito do seu processo de criação e da participação ativa da sociedade, o fato de existirem em 1993 cerca de 3 mil Conselhos de Saúde e 1.834 Conselhos de Direitos da Criança cria condições, se não de um controle social do Estado nessas áreas, pelo menos de uma discussão mais ampla das questões relacionadas com as políticas sociais.

Composição dos Conselhos

A composição é definida por lei federal como paritária em relação aos usuários, no caso da área de saúde; nos outros, a paridade não é especificada. Se a paridade for definida em termos de representação de órgãos governamentais e entidades da sociedade, pode tornar-se ilusória, na medida em que entre as entidades da sociedade estão incluídas, além das patronais, algumas que



Enéias Tavares dos Santos

dependem de subvenções governamentais e dificilmente tomarão posições independentes.

Por outro lado, as entidades filantrópicas geralmente têm uma tradição assistencialista, cartorial, conservadora e assumem uma lógica privatista, favorecendo a despolitização das questões. É importante levar em conta esses elementos, não para impedir que essas organizações possam se representar, mas para se ter consciência clara do conjunto de forças sociais favoráveis ou não ao processo de democratização e publicização das questões que são objeto de competência dos conselhos.

Representatividade da participação

A representatividade na composição do conselho diz respeito não apenas ao aspecto quantitativo (número de associados ou componentes da entidade) mas à sua capacidade de expressar os interesses do respectivo segmento social, revelada pelo seu engajamento na condução das lutas específicas. Em termos de conjunto, a composição reflete a presença dos diversos atores sociais, não só aqueles tradicionalmente inseridos na estrutura social, mas também as forças emergentes.

É importante considerar também o processo de escolha das representações, levando em conta que, em certos municípios, várias entidades competem pela representação de um mesmo segmento. Deve-se analisar se essa função é

atribuída, por exemplo, a congressos ou conferências em que os delegados são eleitos pelos associados das entidades ou se cabe às respectivas diretorias das organizações ou, ainda, se a indicação é efetuada pelo chefe de governo de forma discricionária.

Creemos que alguns critérios poderiam ser formulados entre as próprias entidades, para definição daquelas que deveriam participar e também da forma de escolha mais democrática dos representantes. É mister levar em conta, por exemplo, experiência, capacitação técnico-política, expressão social do segmento, engajamento da organização nas lutas dos seus associados e no processo de democratização.

Alguns conselhos têm contemplado na sua composição uma representação do poder legislativo ou do judiciário, o que não é muito recomendável, não só por ser algo imputado como inconstitucional, como pela necessidade de impedir certos tipos de disputas de poder que são comuns em determinados municípios. Outros conflitos e confrontos em relação às competências do próprio conselho são inevitáveis e podem ser até saudáveis.

Funcionamento dos conselhos

Creemos ser necessário examinar o funcionamento dos conselhos não apenas sob o aspecto burocrático e de realização de reuniões, embora um mínimo de suporte administrativo seja imprescindível. Segundo pesquisa do IBAM, em

1993, 55% dos Conselhos Municipais de Saúde faziam reuniões regulares e em 26% deles existia esse suporte. (Carvalho, 1995).

No entanto, importa avaliar que ações foram propostas e realizadas, que debates públicos foram promovidos, qual o controle sobre os recursos aplicados e sobre as ações do poder público. Para que o conselho possa ter maior visibilidade na sociedade é preciso examinar seu grau de articulação com os diversos segmentos sociais, em que medida os seus componentes discutem previamente com suas entidades as pautas e proposições das reuniões e como dar a elas conhecimento de suas resoluções.

Papel dos conselhos

Apesar do caráter deliberativo formalmente atribuído aos conselhos, deve-se indagar se suas decisões se sintonizam com os interesses da maioria da população, sobretudo dos setores excluídos, ou se apenas referendam as decisões do poder executivo e dos grupos que lhe dão suporte. Precisa também ser analisado de que modo se efetiva o processo decisório, o papel de cada representação na discussão e na iniciativa de proposições.

São conhecidas as dificuldades para que as demandas e interesses dos setores excluídos cheguem até os centros de poder. Os conselhos podem constituir-se num canal para que isso aconteça, dependendo da composição, do maior ou menor poder de articulação entre os próprios representantes dos usuários

e da sua capacidade de construir um consenso em torno das questões centrais de seu interesse.

Torna-se necessário acentuar o papel de controle social a ser exercido pelo conselho, entendido não apenas como mera fiscalização dos atos do executivo, mas sobretudo no sentido de avaliação, pela comparação dos dados realizados com parâmetros estabelecidos consensualmente.

Controlar a aplicação dos recursos implica analisar não só a honestidade dos gastos, mas também avaliar seu impacto econômico-social em termos de benefícios para o conjunto da população, sua economicidade e oportunidade.

Essa dimensão do papel dos conselhos exige maior visibilidade e transparência das suas ações e dos atos do governo, práticas pouco comuns em nossa tradição político-administrativa. Portanto, pressupõe maior vinculação à sociedade, utilizando para isso mecanismos não institucionais (fóruns, comissões, assembléias, comitês), além da própria atuação independente das entidades em termos de mobilização, pressão, debate público e interação com os meios de comunicação de massa.

Fragmentação e pluralidade de conselhos

Como já se observou, multiplicam-se os conselhos em várias áreas e setores. Se por um lado há o aspecto positivo de se tentar contemplar a diversidade de problemáticas que o país enfrenta, é preciso encarar as conseqüências

perversas da fragmentação das demandas, como a visão setorial e até corporativa de problemas que estão imbricados numa realidade mais ampla e complexa, que exige a formulação de uma política social mais abrangente.

Esse problema torna-se mais grave ainda nos municípios menores, em que a sociedade é pouco ou nada organizada e os quadros dis-

“A atuação indiscriminada em conselhos, sem ancoragem na mobilização social, com a única preocupação de ocupar espaços, pode levar à reprodução de práticas clientelistas e burocráticas”

poníveis são sobrecarregados com várias representações, além das funções que têm de desempenhar nas suas entidades e da dedicação à própria sobrevivência. Isso leva essas pessoas a uma participação menos qualificada e meramente formal ou à seleção dos espaços onde atuar.

Para contornar o problema da fragmentação, a alternativa poderia ser o funcionamento de plenárias agregando temáticas, entidades e movimentos, congressos e, principalmente, a realização de ações conjuntas, além de um fluxo contínuo de informações.

Desafios e oportunidades

O processo de participação institucionalizada através de conselhos enfrenta sérios desafios, que exigem da sociedade muita energia criativa para enfrentá-los. Corre-se o risco do contágio pela "febre conselhistá" protagonizada pelo governo (fala-se agora em municipalizar a reforma agrária e criar conselhos municipais!); pulveriza-se a ação do Estado, transferindo seus encargos para a sociedade, via filantropia e/ou privatização.

Os conselhos podem constituir-se em mecanismos de fortalecimento da sociedade civil e controle social do Estado, mantendo-se a autonomia de ambas as esferas, que têm suas lógicas próprias. Mas a atuação indiscriminada em conselhos, sem ancoragem na mobilização social, com a única preocupação de ocupar espaços, pode levar à reprodução de práticas clientelistas e burocráticas.

A idealização do papel dos conselhos pode criar expectativas exageradas e conduzir a maiores frustrações. Os recursos públicos destinados às políticas sociais são cada vez mais reduzidos. Impõe-se, pois, aos conselhos, nos diversos níveis, a tarefa crucial de discutir o orçamento público, não apenas o fundo específico do setor, mas as prioridades na distribuição dos recursos.

No caso específico dos municípios, é também necessária a discussão sobre a geração de receitas próprias, já que os tributos de sua competência são ineficientemente

arrecadados. Algumas gestões municipais têm demonstrado como essas receitas podem ser ampliadas e como as prioridades podem ser invertidas a partir da participação ativa da sociedade.

A problemática a ser enfrentada pelos conselhos e pela sociedade organizada é por demais complexa e requer maior qualificação da participação, além da priorização de certos espaços que ofereçam

maiores potencialidades de transformação das relações sociedade/Estado.

A atuação das ONGs nesse processo é de vital importância, seja como componentes dos conselhos, seja no papel de assessoria, na capacitação, na sistematização de dados e experiências bem-sucedidas dos movimentos e entidades e na formulação de alternativas de políticas públicas. Esse suporte técnico poderá ser demanda-

do também das universidades, que, principalmente em termos de conselhos de saúde, têm prestado significativo apoio.

A construção dos conselhos como espaços de interlocução e articulação entre diferentes atores sociais e de controle social do Estado constitui-se, assim, não só num desafio, mas também numa oportunidade no sentido do fortalecimento da sociedade civil e da democratização do Estado. ■

Referências bibliográficas

- ANDRADE, Odorico Monteiro de e GOYA, Neusa. *Sistemas locais de saúde em municípios de pequeno porte: a resposta de Icapuí*. Fortaleza, Expressão Gráfica e Editora, 1992.
- BRAGA, Saturnino. *Governo-comunidade: socialismo no Rio*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.
- DANIEL, Celso. *Gestão local e participação da sociedade*. In VILLA-BOAS, Renata (org). São Paulo, Pólis, 1994.
- DOIMO, Ana Maria. *A vez e a voz do popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70*. Rio de Janeiro, Relume-Dumara, Anpocs, 1995.
- CARVALHO, Antonio Ivo de. *Conselhos de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Fase/Ibam, 1995.
- GOHN, Maria da Glória. *Conselhos populares*. Caxambu-MG, ANpocs, 1989.
- HEIMANN, Luisa e outros. *O município e a saúde*. São Paulo, Hucitec, 1992.
- MICHILES, Carlos e outros. *Cidadão constituinte; a saga das emendas populares*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.
- MOISÉS, J.Alvaro. *Cidadania e participação*. São Paulo, Cedec/Marco Zero, 1990.
- SILVA, Ana Amélia da. *Dimensões da interlocução pública: cidade, movimentos sociais e direitos*. Caxambu, MG: Anpocs, 1993.
- SILVEIRA, Maria da Lúcia da. *Discurso participativo: fragilidade e ambivalência*. São Paulo: Tese de Mestrado, PUC, 1991.
- TELLES, Vera da Silva. *Sociedade civil e a construção de espaços públicos*. In Dagnino, Evelina. *Anos 90 - política e sociedade no Brasil*. São Paulo, Brasiliense, 1994.
- WANDERLEY, Luis Eduardo. *Participação popular, poder local e conselhos*. In Rev. São Paulo em Perspectiva, 5(2):23-30 1991.

Os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente¹

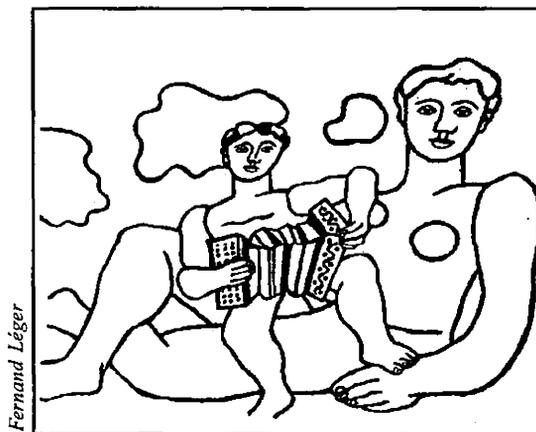
Alexandre Fortes²

A criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 representou um passo decisivo para a mudança da situação dramática vivenciada por parcela significativa da infância e da juventude brasileiras, que, situando-se no elo mais fraco de uma sociedade marcada pela exclusão, tornam-se vítimas preferenciais das suas mais perversas manifestações. O caráter profundamente inovador do Estatuto no que diz respeito à concepção de políticas públicas pode ser percebido em primeiro lugar na busca de uma defesa e garantia integral dos direitos a serem assegurados, sobrepondo-se às divisões das diferentes áreas (saúde, educação, promoção social, etc...) responsáveis pelas ações que devem assegurar o gozo desses direitos. Trata-se portanto de buscar o atendimento das necessidades da criança e do adolescente a partir de uma política global e não mais de diferentes (e por

vezes contraditórias) políticas derivadas da compartimentação do Estado.

Além dos ganhos em termos de eficácia, uma concepção de atendimento integral como a citada expressou a transformação em lei de princípios que os movimentos de defesa de direitos de crianças e adolescentes vinham já exercendo na sua prática e defendendo como valores para a sociedade desde o final da década de 70. Segundo esses princípios, crianças e ado-

lescentes são sujeitos de direitos em condições especiais de seres em desenvolvimento, e não objetos passivos da ação ou omissão do Estado e da sociedade. Simultaneamente, começou-se a romper com a divisão historicamente estabelecida entre "crianças" e "menores", através da qual os filhos das classes populares são definidos e estigmatizados pela condição jurídica que os transforma em potenciais "infratores impunes" aos olhos da opinião pública conservadora e das "forças da ordem" da nossa sociedade.



Mas a concepção de política pública presente no ECA não é apenas *integral*, no sentido de pensar a defesa de direitos de crianças e adolescentes a partir do conjunto de suas necessidades e sem discriminações de qualquer ordem. Ela é também *participativa*, ao conceber a criação de uma estrutura co-

1. Agradeço a colaboração de Carmo Fucks, Sérgio A. E. Soares, Charles R. Pranke, Eloir Rei-merdinger e Miriam Luzia Giglio Neves da Silva, da equipe técnica do AMENCAR, pelo fornecimento de informações e subsídios fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, embora as opiniões expressas sejam de minha total e exclusiva responsabilidade.
2. Doutorando em História Social do Trabalho pela UNICAMP e Coordenador do Projeto Planejamento e Avaliação do Instituto Pólis.

gestionária envolvendo representação paritária do governo e da sociedade civil como condição necessária para sua própria viabilização. Nesse sentido, o ECA é provavelmente o caso mais expressivo de uma política setorial específica que busca explorar o potencial das brechas conquistadas na Constituição de 1988 para a introdução de mecanismos de participação popular no funcionamento institucional do país.

É digno de nota que, num momento em que a situação da infância e da adolescência demonstrava sinais visíveis de agudização, com a problemática dos “meninos e meninas de rua” ganhando destaque crescente, tenha se evitado o caminho fácil, porém improdutivo, da busca de soluções imediatistas. Muito pelo contrário, a proposta expressa no ECA apostou numa dupla mudança cultural (da visão da infância e adolescência na sociedade e da concepção de gestão de política pública), que para se efetivar enfrenta a pressão por medidas pontuais e autoritárias de efeito “imediato”, como os arrastões policiais para “limpar” as ruas dos meninos e meninas que nelas vivem ou delas tiram sua sobrevivência.

O caminho para a concretização dessa mudança cultural e a obtenção de resultados concretos duradouros e coerentes com o respeito aos beneficiários das políticas foi buscado em um profundo e complexo reordenamento institucional³. Esse reordenamento envolve

em primeiro lugar a definição precisa das áreas de responsabilidade do Executivo nas esferas municipal, estadual e federal, buscando evitar a sobreposição de iniciativas e implantar a municipalização do atendimento. Um segundo ponto fundamental na rees-

“A efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) envolve a definição das responsabilidades do Executivo e a constituição dos Conselhos Tutelares como organismos representativos da comunidade”

truturação necessária ao pleno funcionamento do ECA é a constituição dos Conselhos Tutelares, como organismos representativos da comunidade responsáveis “por zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente” (ECA, art. 131)⁴.

Como condição para que a nova concepção de direitos se implante plenamente poderíamos incluir ainda a redefinição do papel do judiciário, que decorre diretamente da própria constituição dos Conselhos Tutelares, acabando com o poder quase ilimitado dos Juizados existente no antigo Código de Menores e enfatizando a ne-

cessidade de uma atuação articulada às novas instâncias por parte dos atuais Juizes da Infância e da Juventude. O mesmo ocorre no que diz respeito à necessidade de mudanças na atuação policial frente a autores de ato infracional e a meninos e meninas de rua em geral, o que exige uma profunda transformação no modo como eles são encarados pelas próprias autoridades da área de segurança.

O ECA está impondo também a necessidade de reestruturações nas próprias instituições públicas e privadas de atendimento, envolvendo definição precisa e atendimento específico para diferentes clientela (faixas etárias, portadores de necessidades especiais etc.) e a observância de condições de atendimento e trabalho pedagógico que respeitem a condição de ser humano em desenvolvimento.

Por fim, mas como condição preliminar para a sustentação de toda essa complexa engenharia, encontramos a constituição e implementação de Conselhos de Direitos, “órgãos deliberativos e controladores das ações (...)” em que está “assegurada a participação popular paritária (...)” (ECA, Art. 88, Inciso II) nos municípios, Estados e no plano federal. É a situação atual do processo de implantação desses conselhos, responsáveis pela elaboração, integração e controle da execução das políticas públicas voltadas para a defesa dos direitos de crianças e adolescentes, que analisaremos neste artigo.

3. Esse reordenamento, na acepção abrangente em que estamos utilizando o termo, está hoje profundamente imbricado também com o processo de criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e de implantação dos Conselhos e Fundos de Assistência Social, orientados por uma concepção de política pública e de atendimento consoantes com aquelas propostas no ECA.

4. Embora a rigor não se possa falar em conquista de avanços reais no cumprimento do ECA sem vinculá-los à implantação dos Conselhos Tutelares, esse processo não será analisado mais detidamente aqui em função das suas especificidades, bastante diferenciadas daquelas relacionadas aos Conselhos de Direitos.

Uma radiografia nacional

De acordo com levantamento efetuado pelo extinto Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA) em setembro de 1994, 24 das 27 unidades da federação possuíam Conselhos Estaduais de Direitos da Criança e do Adolescente em funcionamento. Os conselhos do Amapá e de Roraima se encontrariam em fase de implantação, enquanto a criação do conselho de Tocantins estaria em tramitação.

No que diz respeito aos 5.024 municípios brasileiros então existentes, 2.362 (47,01%) já haviam criado o seu conselho municipal, dos quais 1.723 (34, 29%) estariam em funcionamento, 379 (7,54%) em fase de implementação e 260 (5,18%) sem implementação. Dos 2.662 conselhos municipais que ainda não haviam sido criados, na maioria dos casos (1.564 ou 31,13%) não se verificava sequer uma articulação inicial. Em uma parcela significativa (977 ou 19,44%) a criação se encontrava em estudos ou em processo de articulação, e num pequeno número (121 ou 2,4%) já estava em tramitação.

A distribuição geográfica dos conselhos municipais apresentava grandes variações, sendo que a região Sul (onde eles já haviam sido criados em 63% dos municípios) e Centro-Oeste (em 62%) se destacavam positivamente. O Sudeste ficava na média nacional (47%), enquanto Norte (36%) e Nordeste (34%) apresentavam os índices mais baixos.

Esses números facilitam a construção de uma primeira imagem aproximativa, cuja precisão, no entanto, pode ser questionada devido à grande disparidade no interior das regiões, como no caso do Nordeste, onde a média regional mais baixa do país oculta que o Estado do Ceará possui isoladamente a média mais alta (85%). No Sudeste, coincidência exata com a média nacional resulta da mistura de índices altos em Estados com pequeno número de municípios (80% e 81% no Espírito Santo e Rio de Janeiro, respectivamente) com índices baixos nas unidades com maior número deles (40% para Minas Gerais e 46% para São Paulo).

Poderíamos, por outro lado, agrupar em blocos os Estados em que os conselhos já haviam sido criados: em mais de 75% dos municípios (Ceará, Sergipe, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Distrito Federal, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul), entre 50% e 74 % dos municípios (Acre, Ama-

pá, Rondônia e Santa Catarina), entre 25% e 49% (Pará, Roraima, Maranhão, Pernambuco, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul e Goiás) e em menos de 25% (Amazonas, Tocantins, Alagoas, Bahia, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte).

Infelizmente, o levantamento do CBIA (ao menos a síntese distribuída na Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente de 1994, na qual se baseia esta análise) não inclui a dimensão populacional dos municípios onde os conselhos já haviam sido criados, o que poderia alterar em muito a noção sobre o universo abarcado (ao menos oficialmente) pela ação desses organismos. Uma análise realizada pela Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor do Rio Grande do Sul (FEBEM) a partir dos próprios dados do escritório regional da CBIA revela que, apesar do índice relativamente baixo de municípios com conselho criado (48%), eles possuíam 82,23% da população estadual. Sabendo-se que em função de fatores como o maior grau de organização da sociedade civil e a prioridade estabelecida pelos conselhos estaduais e por importantes agências de apoio e fomento a esse processo (como o UNICEF, e o próprio CBIA até sua extinção) tem sido uma tendência geral a busca da implantação dos conselhos nos maiores municípios (assim como naqueles que por algum outro motivo possuam situação grave de desrespeito a direi-



Pablo Picasso

tos), é provável que o caso do Rio Grande do Sul corresponda a uma amostragem da realidade nacional. Dessa forma, o percentual da população brasileira coberta pela ação dos conselhos seria bastante superior ao do número de municípios, que sem dúvida deve ter sido significativamente ampliado desde 1994.

Entretanto, se os dados numéricos tendem a fornecer a visão de um avanço significativo diante do enorme desafio que significa estabelecer os conselhos municipais em todo o país, um maior rigor nas categorias empregadas para classificá-los poderia revelar um quadro bem mais preocupante. Os critérios para definir o que é um

conselho municipal ou estadual "em funcionamento" foram deba-

“É freqüente o caso de conselhos que lutam ao longo de toda uma gestão do Executivo para conseguir um espaço de funcionamento definido, sendo desalojados logo depois da posse do novo governo”

tidos pelo próprio Conselho Nacional dos Direitos da Criança e

do Adolescente (Conanda). Porém, se a interpretação dessa categoria fosse relacionada ao cumprimento efetivo do papel previsto no ECA, de formulação e coordenação da política de atendimento e garantia dos direitos, é provável que seriam raros os conselheiros capazes de sustentar que a instância da qual participam realmente “funciona”.

Superado um primeiro esforço para a criação e regulamentação das atividades dos conselhos, seus membros têm enfrentado um amplo leque de problemas, que analisaremos a seguir, para fazer valer o papel e as atribuições legais asseguradas pelo Estatuto a esses organismos.

As pedras no meio do caminho

Poderíamos agrupar os principais problemas enfrentados para a efetivação dos conselhos de direitos em alguns conjuntos, relacionados à estrutura e condições de funcionamento, falta de articulação e desconhecimento recíproco entre as diferentes instituições neles representadas, representatividade e capacidade de decisão dos conselheiros, capacitação e experiência de trabalho em equipe e, finalmente, resistência do Executivo em aceitar o caráter deliberativo e gestor dos conselhos.

Condições de funcionamento

O primeiro e mais elementar desses problemas, que se refere a condições mínimas de funcionamento - como sede, telefone, funcionários, entre outras -, nem sempre tem sido de fácil solução. É freqüente por exemplo o caso de conselhos estaduais e municipais “nômades”, que muitas vezes lutam ao longo de toda uma gestão do Executivo para conseguir um espaço de funcionamento definido, para serem desalojados

logo após a posse do novo governo, com prejuízos óbvios para o desenvolvimento dos seus trabalhos. Raros são os conselhos que, como é o caso do Estadual de Pernambuco, possuem sede própria e infra-estrutura permanente. As dificuldades nesse plano atingiram até mesmo o próprio Conanda, que se viu obrigado a formalizar em uma resolução o pedido encaminhado ao Ministro da Justiça (que preside o próprio conselho) para uma “...solução definitiva acerca da localização do Conanda, sua Secretaria Exe-

cutiva e o Fundo Nacional da Criança e do Adolescente...”.

De fato, o ECA prevê (no seu Artigo 88, Inciso IV) como uma das diretrizes da política de atendimento a “manutenção de fundos nacional⁵, estadual e municipal, vinculados aos respectivos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente”, que se encontram atualmente em diferentes graus de implementação. Os fundos seriam a solução definitiva não apenas para a autonomia de funcionamento dos conselhos, mas também para um novo direcionamento dos projetos de atendimento e defesa de direitos a partir de uma estratégia global por eles conduzida. Ocorre que, mesmo nos raros casos em que se completou o processo de sua regulamentação, em geral os fundos apenas conseguiram até o momento doações obtidas via incentivo fiscal da iniciativa privada, limitadas a 1% do Imposto de Renda devido pelo Decreto nº 794, de 5 de Abril de 1993, e não o repasse dos recursos orçamentários públicos que lhes deveriam ser destinados. Diante da situação falimentar de grande parte dos Executivos e da resistência de muitos de seus ocupantes de abrir mão da manipulação de verbas que freqüentemente são destinadas a medidas demagógicas e eleitoreiras, desvinculadas de qualquer política global de enfrentamento dos problemas sociais, pode-se prever grandes dificuldades para que isso venha a ocorrer.

Desarticulação e divergências

Um segundo obstáculo a ser superado reside na falta de articulação, no desconhecimento e muitas vezes nas divergências entre as diferentes instituições que compõem os conselhos e que, superando um

“Muitos responsáveis por instituições de atendimento retêm informações ou fornecem dados parciais, o que prejudica o conselho em seu papel deliberativo e coordenador das políticas de atendimento”

histórico de fragmentação, devem passar a interagir como elementos complementares no interior de uma política global. Isso não ocorre apenas entre órgãos do poder público e instituições da sociedade civil (o que seria relativamente natural numa experiência inovadora de trabalho conjunto), mas também no interior de cada um desses campos e muitas vezes de modo mais acentuado entre os diferentes organismos estatais. A própria busca de informações relativas a questões da área de responsabilidade de uma instituição ou organismo pode se revelar uma tarefa delicada, identificada como ingerência e portanto desencadeadora de resistência.

Embora participando muitas vezes dos próprios conselhos, nem sempre os responsáveis por instituições de atendimento, sejam elas governamentais ou não, assimilaram as mudanças propostas pelo ECA a ponto de aceitar as transformações que precisam ser realizadas nas suas próprias entidades. Reter informações ou fornecer apenas dados parciais pode postergar ou inviabilizar a assunção pelo conselho de seu papel deliberativo e coordenador das políticas de atendimento. Tal papel envolve necessariamente um exame sobre a pertinência e a qualidade do trabalho de instituições muitas vezes habituadas a funcionar completamente fechadas a qualquer forma de controle social.

Assim como a falta de acesso a informações e dados relativos às políticas de cada órgão ou instituição pode inviabilizar a elaboração e gestão de uma política integrada, o mesmo pode se dar em função da paralisação dos conselhos devido a diferenças de concepção ou de estratégia mais ou menos explicitadas. Ao contrário do item anterior, aqui a representação da sociedade civil tende a assumir o papel de protagonista, seja nos casos de polarização com o governo, seja nas crises relativamente freqüentes entre os diferentes setores que a compõem. Retomaremos esta questão mais adiante, quando nos dedicarmos ao “estado de ânimo” predominante atualmente entre os representantes não-governamentais nos conselhos.

5. O Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente foi criado pelo Artigo 6º da lei 8.242, de 12 de Outubro de 1991, que criou o Conanda, e regulamentado pelo Decreto nº 1.196, de 14 de Julho de 1994. Observe-se que mesmo no plano federal, onde atuam organizações da sociedade civil bastante articuladas e com capacidade de pressão, o processo de regulamentação do Fundo levou quase três anos para se concluir.

Mas se as divergências nem sempre aparecem de forma tão explícita no lado governamental, talvez isso se deva em boa medida ao fato de que muitas vezes os conselheiros que o representam não possuem de fato poder de decisão e representatividade em relação aos centros efetivos de condução política do Estado. Diante das dificuldades práticas e/ou falta de interesse dos membros governamentais titulares (ministros, secretários estaduais e municipais etc.) de participar regularmente das atividades dos conselhos, quem o faz geralmente são os suplentes indicados pelos primeiros. O que seria uma saída operacional bastante lógica pode com frequência transformar-se em mecanismo de esvaziamento dos conselhos, se a indicação da suplência for realizada (como ocorre com frequência) até mesmo com o desconhecimento por parte do indicado sobre a finalidade e a natureza da tarefa que lhe está sendo atribuída. Em outros casos, mesmo sendo da área e possuindo experiência, falta aos indicados a legitimidade para sustentar qualquer decisão no organismo do qual são oriundos, e não raro esses representantes acabam (numa curiosa inversão de papéis) exercendo nos Conselhos papel mais crítico em relação à inoperância do governo do que os representantes não-governamentais, sem que disso se origine qualquer resultado prático.

Capacitação

Para cumprir sua função, os conselhos enfrentam também as limitações de capacitação dos seus

membros. No lado não-governamental, capacitar-se a pensar e interferir sobre políticas públicas envolve, além dos conhecimentos técnico-políticos necessários, a própria superação de uma ação centrada meramente na denúncia e na reivindicação, assim como no atendimento voltado para universos específicos e limitados.

“As entidades
participantes precisam
desenvolver competências
como o domínio dos
meandros jurídicos e da
estrutura do Estado e a
análise da viabilidade e
coerência de medidas em
estudo nos conselhos”

Assumir um assento no conselho de direitos geralmente significa para uma entidade não-governamental deixar uma esfera de responsabilidade extremamente limitada no atendimento ou na defesa de direitos de um segmento específico de crianças e/ou adolescentes, para situar-se como parte de uma representação social cujos posicionamentos podem interferir de maneira muitas vezes decisiva na manutenção ou mudança de políticas que afetam diretamente os direitos do conjunto da infância e da adolescência.

Naturalmente, como ocorre em qualquer instância de participação popular, há entidades que sequer

se propõem a realizar essa passagem do particular para o geral, e ocupam suas vagas nos conselhos apenas como um espaço destinado a buscar projeção ou, eventualmente, informações e contatos que possam vir a ser de algum modo utilizados em benefício dos seus interesses institucionais.

Para aquelas, porém, que se propõem a exercer o caráter público dessa representação, o domínio dos meandros jurídicos e da estrutura do Estado, a capacidade de articulação inter-institucional em torno de objetivos comuns, a análise da viabilidade e coerência de medidas em estudo e a própria capacidade de formulá-las estão entre as competências a serem necessariamente desenvolvidas.

Já no tocante aos setores governamentais, o entrave maior localiza-se num histórico de centralização do poder de decisão e planejamento sobre as políticas, assim como na visão auto-suficiente e particularista peculiar a cada órgão. Nesse caso, o efeito fundamental a ser buscado via capacitação é o de reeducação para uma nova concepção de cidadania e de políticas públicas, para cujo exercício muitas vezes o próprio instrumental técnico peculiar a cada área de governo terá de ser refeito. Exemplo disso são os procedimentos de elaboração de orçamento público, tradicionalmente tecnicistas e fragmentários, que se confrontam com a lógica da política de atendimento integral.

Um amplo trabalho de capacitação voltado para os conselheiros de direitos tem sido desenvolvido

em todo o país por profissionais de diversas áreas (direito, psicologia, serviço social, pedagogia, psicologia etc.), vinculados a universidades, ONGs, UNICEF e a organismos públicos (até mesmo a alguns conselhos estaduais, que atendem demandas dos conselhos municipais).

Geralmente essa capacitação tende a se concentrar nos aspectos jurídicos e políticos envolvidos no ECA e na legislação a ele relacionada (com ênfase na própria regulamentação dos conselhos e dos fundos), em temáticas ligadas às próprias particularidades da infância e da adolescência (assim como dos diferentes tipos de desrespeito e privação de direitos a que crianças e adolescentes se encontram expostos) e ao papel dos conselhos e dos conselheiros como formuladores e fiscalizadores da execução de políticas públicas.

Mais recentemente, a adoção de instrumentos organizativos capazes de contribuir para a maior eficácia de atuação, como é o caso do planejamento estratégico e desenvolvimento de mecanismos gerenciais a ele relacionados, começou a se incorporar a essa pauta de temas que compõe o "currículo básico" da capacitação dos conselheiros de direitos. Essa tendência indica um avanço no sentido de complementar a capacitação de caráter temático, que já se encontra mais difundida, com a busca de meios para o desenvolvimento de uma maior capacidade coletiva de implementação do conselho como instituição e das políticas por ele definidas.

Na área da defesa de direitos de crianças e adolescentes há um reconhecimento unânime da importância e da necessidade desse investimento em capacitação, acompanhado por uma preocupação quase das mesmas dimensões no que diz respeito à eficácia que isso tem no sentido de modificar qualitativamente a atuação dos conselhos.

Em geral a participação em atividades de capacitação possui efeitos bastante imediatos no aumento da consciência dos conselheiros sobre o seu papel e a complexidade envolvida na tarefa de efetivar a garantia dos direitos. No entanto, é bastante comum entre eles a avaliação de que após muitas dessas atividades se torna mais aguda a percepção da enorme distância existente entre o que *deveria ser* esse papel e as condições reais encontradas para exercê-lo, sem que, por outro lado, se consiga avançar muito na compreensão de *como fazer* para diminuir essa distância.

Podemos avaliar, assim, que o desafio da formação de conselheiros

é muito mais amplo do que o acesso às informações e conceitos de diferentes áreas de conhecimento sobre a problemática dos direitos das crianças e adolescentes. Isso acontece porque a própria possibilidade de incorporar tais informações e conceitos como elementos potencializadores da atuação dos conselheiros depende em grande medida da capacidade que eles desenvolvem de refletir e sistematizar sua própria prática local e situá-la no processo nacional de implantação do ECA e das estruturas institucionais a ele vinculadas.

Na verdade a mudança cultural e institucional exigida pela implantação dos conselhos requer, em função do seu caráter profundamente inovador e diante da gama de dificuldades enfrentadas, um amplo processo de sistematização e circulação de experiências que demonstrem como essas dificuldades têm sido enfrentadas em diferentes contextos. Essas experiências sistematizadas teriam a função fundamental de realizar a mediação entre a proposta normativa do funcionamento a ser buscado e do papel a ser exercido pelos conselhos com a realidade por eles vivida. A necessidade dessa sistematização pode ser sentida inclusive pela valorização dos momentos de troca de experiências, em geral fragmentários e assistemáticos (muitas vezes até informais, já que não se reserva tempo para eles na pauta oficial), em eventos da área, como conferências e encontros,



Fernand Léger

além dos próprios cursos de formação.

Devido à escassez de outras formas de acesso a essas experiências, como publicações⁶ dedicadas a relatá-las, o grande número de conselheiros que não têm a oportunidade de participar dos eventos já citados carece de parâmetros de comparação sólidos para refletir sobre sua própria experiência e a viabilidade das alternativas para enfrentar os problemas constatados. Por outro lado, muitas vezes o material publicado sobre casos concretos de implantação de conselhos são textos de caráter mais publicitário do que problematizador, que pouco contribuem na perspectiva que estamos apontando.

O caráter insubstituível da sistematização da prática como subsídio para a capacitação dos conselheiros decorre do fato de que, embora a formulação de políticas públicas num espaço participativo tenha sido assumida como estratégia pela sociedade civil e incorporada à institucionalidade do país com a Constituição de 1988 e o ECA, seu exercício possui ainda caráter experimental. Além do mais, é no funcionamento dos conselhos que se desenvolvem, com maior ou menor êxito, a superação efetiva dos limites já apontados (no lado governamental e no não-governamental) e a sua atuação enquanto partes de uma esfera pública ampliada. É essa

realidade, nos seus problemas e nas oportunidades que vem criando, que necessita ser transformada em paradigma para a generalização dos conselhos como instrumentos de efetiva gestão de política pública.

A difícil partilha do poder

Por fim, não se pode esperar como regra geral que o Executivo abra mão facilmente do monopólio das decisões em uma área de tanta repercussão social. É certo que as medidas efetivamente voltadas para a solução estrutural dos problemas que atingem crianças e adolescentes geralmente tendem a obter mais resultados de médio e longo prazos. A possibilidade de realizar unilateralmente ações pontuais de atendimento de grande visibilidade (embora sem continuidade e desarticuladas de uma política mais geral) ou mesmo ações repressivas contra meninos e meninas de rua (os famosos “arrastões” policiais) pode, porém, se constituir em trunfo político a ser sacado da manga segundo a conveniência de mandatários municipais, estaduais e federais. Frente a este tipo de interesse a existência dos conselhos certamente pode representar um entrave.

Dependendo do contexto e da orientação política dos governantes, as relações com os conselhos têm variado do desconhecimento

ao conflito, passando pelo reconhecimento formal sem sustentação política efetiva e incluindo alguns poucos casos (que comentaremos mais detidamente a seguir) de efetivo respaldo e integração.

Muitas vezes, o reconhecimento do papel do conselho limita-se a situações em que ele pode render pontos para a imagem “participativa” do Estado, como no caso de projetos financiados por organismos internacionais. O mesmo pode ocorrer, de modo contrário, em momentos de tensão e desgaste, como o enfrentamento de rebeliões nos organismos estaduais responsáveis pelos autores de atos infracionais, ocasiões em que o chamado à participação dos conselhos pode servir como recurso para que o Executivo venha a dividir ou se eximir completamente da responsabilidade pelas consequências da sua omissão ou da sucessão histórica de políticas equivocadas e desarticuladas.

O enfrentamento desse quadro de dificuldades e o desgaste dele resultante para aqueles que se empenham diretamente em transformar o ECA em uma realidade têm contribuído para a generalização de uma sensação de desânimo e questionamento sobre a validade do investimento representado pela participação nos conselhos de direitos por parte das organizações da sociedade civil.

6. Uma exceção digna de destaque é a publicação “ECA em revista”, de São Paulo, que ao lado de matérias mais jornalísticas e de informações úteis à atuação de militantes da área tem apresentado depoimentos, especialmente de conselheiros tutelares

Crise e impasses

Se conversarmos hoje com participantes ou ex-participantes de conselhos de direitos do lado não-governamental, encontraremos em geral tanto um discurso que valoriza a importância teórica da atuação nessas instâncias quanto a desilusão com o seu funcionamento prático. Essa desilusão pode chegar a transformar-se na avaliação de que de fato não se encontram resultados concretos da ação dos conselhos e de que eles representam uma perda de tempo e energia por parte da sociedade civil, contribuindo para a sua incapacidade de se mobilizar de forma mais atuante e combativa contra a persistência do quadro dramático vivido por crianças e adolescentes que não têm os seus direitos respeitados no Brasil. Esse tipo de questionamento está diretamente associado ao temor de que a manutenção formal do funcionamento dos conselhos sem condições efetivas para o cumprimento do seu papel gestor pode transformá-los em um elemento de legitimação da omissão do Estado e das ações contrárias aos direitos de crianças e adolescentes que ele persiste muitas vezes em adotar.

A esses questionamentos sobre a eficácia dos conselhos têm-se somado as polêmicas sobre a melhor estratégia a ser neles adotada, originando crises e divergências no interior do campo não-governamental, que revelam sua heterogeneidade e a dificuldade de elaboração de uma política comum frente ao Estado.

Um exemplo dessas crises aconteceu no próprio Conanda. Nesse conselho houve avanços como, por exemplo, o investimento na participação e elaboração de polí-

“Alguns membros do Conanda defendiam que a sua vice-presidência fosse ocupada por um nome de ‘mais trânsito’ junto ao governo como condição para o bom funcionamento do conselho”

ticas por parte da sociedade civil (articulado sobretudo pelo fórum de organizações não-governamentais de defesa dos direitos de crianças e adolescentes - Fórum DCA), além da conquista de condições de funcionamento e de importante espaço político entre 1993 e 1994. No entanto, o Conanda foi palco de um intenso conflito no final do segundo semestre de 1994, que ao lado de outros fatores contribuiu para a quase paralisação das atividades da diretoria então eleita. Para que se possa dimensionar essa paralisação, basta lembrar que o conselho produziu 39 resoluções entre julho de 1993 e dezembro de 1994, e somente tornou a produzi-las em agosto de 1995.

Após um longo processo de conflitos e divergências, o ponto culminante da crise foi desencadeado pela substituição (ocorrida em uma reunião convocada para este fim por parte dos representantes não-governamentais com assento no órgão) do representante do Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) pelo da Pastoral do Menor na vice-presidência do conselho (que cabe regimentalmente à sociedade civil). O episódio trouxe à tona distintas visões sobre a atuação não-governamental no conselho em dois planos: o da ação articulada em bloco e o da relação com o governo.

Em relação ao primeiro, o conflito situou-se no fato de que os membros não-governamentais do Conanda haviam sido indicados em uma assembléia do Fórum DCA com o acordo político de que a avaliação da sua atuação e eventuais decisões a ela relacionadas seriam realizadas no mesmo espaço. Esta concepção relativa ao papel a ser cumprido pelo Fórum DCA no que diz respeito ao lado não-governamental do Conanda está ligada a uma opção adotada na própria origem do conselho.

Contrariando outras visões existentes, como é o caso do próprio UNICEF, que sabidamente propõe a constituição de fóruns mistos com representação governamental e não-governamental, um amplo conjunto de organizações com atuação em escala nacional (como o MNMMR, a Pastoral do Menor, a Fundação ABRINQ, entre outros)

e de redes de entidades que cumprem funções regionais similares (centros de defesa, institutos de pesquisa, etc.) decidiu pela constituição de um espaço de deliberação de uma estratégia comum das diferentes organizações da sociedade civil para a intervenção no Conanda.

Nessa opção estava implícita a idéia de que a sociedade civil, apesar da diversidade das entidades que a compõe, possui em linhas gerais uma visão comum sobre a política de defesa de direitos mais adequada para os conselhos e, talvez mais importante, cumpre no seu conjunto um papel diferenciado e inconfundível com o do Estado. É essa idéia, que de forma mais ou menos implícita tem orientado toda a militância do chamado "movimento de defesa da criança e do adolescente" desde o período da luta pela aprovação do ECA, que saiu fortemente abalada da crise do Conanda.

Já o segundo aspecto, bem menos evidente mas presente ao menos nas avaliações de parte dos membros que defenderam a substituição da vice-presidência do conselho, foi formulado em um documento que apontava a importância de um nome de "mais trânsito" junto ao Executivo como condição para o bom funcionamento do conselho, em função do processo eleitoral para a Presidência da República em curso no período.

Embora num primeiro momento pareçam questões desarticuladas entre si, a relação entre ambas surge da avaliação de que só é possível a manutenção da atuação

de um bloco não-governamental se for consenso entre seus participantes a necessidade da preservação da sua autonomia frente ao Estado. É sabido, por outro lado, que a Igreja Católica brasileira enquanto instituição não fez se-

**“O Comunidade Solidária
não tem condições de se
afirmar como a marca
social da gestão FHC nem
substituir conselhos
setoriais como espaço de
legitimação das políticas
sociais e de integração
entre Estado e sociedade”**

gre do das suas preferências eleitorais pelo candidato da situação à Presidência da República em 1994, assim como se sabe que as Pastorais e outros serviços não possuem autonomia de orientação frente aos organismos hierárquicos como a CNBB.

Obviamente, a idéia da atuação de um bloco não-governamental autônomo não tem como se sustentar se parte dos componentes que inicialmente respaldou essa proposta está subordinada a organizações cuja estratégia política pode incluir pactos com o próprio Estado que venham inclusive a ser contraditórios com as definições de instâncias que haviam sido definidas como deliberativas para o conjunto da sociedade civil, como é o caso do Fórum DCA.

Portanto, a crise vivida em 1994 no interior do Conanda, cuja interpretação tem sido por muitos reduzida a um problema ligado às personalidades ou às capacidades e incapacidades dos seus protagonistas, colocou a necessidade, até o momento aparentemente não enfrentada, do questionamento e da redefinição da estratégia ou estratégias a serem adotadas pela sociedade civil ou por parcelas específicas dos seus componentes no processo de implantação dos conselhos.

Porém, se o funcionamento do Conanda foi paralisado pela crise de orientações políticas no interior da sociedade civil, não tardaria a ser ameaçado de modo mais consistente pelo balão de ensaio do projeto Comunidade Solidária. Apoiado, ao menos inicialmente, por muitos representantes não-governamentais em conselhos, sob o argumento de que um "conselhão" evitaria a dispersão de esforços em organismos setoriais, logo o Comunidade Solidária revelou a sua verdadeira inspiração quando da indicação dos "representantes" da sociedade na sua composição pelo próprio governo. Essa medida antecipava as declarações do Presidente da República de que a verdadeira representação da sociedade se encontra no Congresso Nacional (que em outras ocasiões o mesmo Presidente cogita fechar), numa formulação particularmente significativa para um governo que inclui no seu primeiro escalão o principal formulador brasileiro das virtudes da combinação da democracia direta com a representativa.

Ao lado da retenção das verbas de saúde, assistência e educação no Fundo Social de Emergência e da posterior extinção de organismos como LBA e CBIA sem que se tenha criado qualquer estrutura para substituí-los, o Comunidade Solidária representava um intento de centralização das políticas sociais que não vingou, entre outros fatores, por ter alijado de sua condução a representação orgânica da sociedade civil, que tem se revelado (com todas as debilidades conhecidas) o principal centro de elaboração e implementação de alternativas para o enfrentamento das questões sociais do país. Embora ainda possa vir a realizar algo mais do que a tímida soma de iniciativas desarticuladas que caracterizou o primeiro ano e meio de sua existência, já é evi-

dente que o Comunidade Solidária não têm mais condições de se afirmar como marca social da gestão FHC nem substituir conselhos setoriais como espaço de construção e legitimação das políticas sociais e de integração entre Estado e sociedade.

É o arquivamento das pretensões desse projeto, diante da incapacidade de levá-lo a cabo, que explica a revalorização de organismos como o Conanda por parte do Executivo Federal a partir de 1996. Essa revalorização é visível, por exemplo, no fato de que o Ministro da Justiça passa agora a exercer efetivamente o seu papel na presidência desse conselho e a assegurar as condições políticas e de infra-estrutura para o seu fun-

cionamento, que haviam sido retiradas com a extinção do CBIA no início do atual governo.

Diante da crise de estratégia no interior das suas representações nacionais e da tentativa de esvaziamento político dos conselhos, grande parte das organizações não-governamentais tem-se confrontado, simultaneamente, com a escassez de recursos da cooperação internacional e dos próprios recursos públicos nacionais (em função de fatores já comentados antes). A desmotivação para a participação agrava-se portanto pela própria situação de luta pela sobrevivência que contrasta com o ritmo lento e irregular do avanço na conquista de resultados daqueles organismos.

O esgotamento de um ciclo

Conforme comentávamos acima, analisando o "estado de ânimo" dos conselheiros de direitos da área não-governamental seria difícil escapar de uma sensação de frustração. Porém, se os problemas já tratados aqui fornecem base mais do que suficiente para justificar essa sensação, não podemos desconsiderar o fato de que ela reflete em grande medida o reverso do entusiasmo inicial que se seguiu à aprovação do ECA e que, como todo momento de ascensão de lutas e conquistas, não ficou imune à ilusão de um avanço contínuo e progressivo da transformação das no-

vas idéias triunfantes em mudanças na realidade.

Como comentamos na abertura deste texto, o Estatuto apontou para um horizonte que envolvia profundas transformações de cultura política e uma engenharia institucional altamente complexa. Os percalços enfrentados e a crise de esgotamento de um primeiro ciclo ligado à criação e implementação dos conselhos poderiam portanto ser vistos como elementos naturais dentro de um processo de longo prazo que passa agora a exigir respostas de um nível superior e colocar novos desafios

para a sociedade civil e para os representantes do poder de Estado que partilham da convicção nos mecanismos democráticos e participativos de gestão das políticas públicas.

Conforme apontamos ao longo deste texto, esses desafios dizem respeito ao desenvolvimento da capacidade de exercer efetivamente o papel de elaboração, gestão e controle de política pública.

Os caminhos para sua superação passam em primeiro lugar por uma estratégia de formação mais abrangente, com ênfase na siste-

matização e circulação de experiências e seu processamento na elaboração de subsídios, assim como no desenvolvimento de mecanismos gerenciais adequados às características institucionais próprias desse tipo de instância. A soma desses elementos com outras temáticas de capacitação já tradicionalmente incluídas na pauta dos conselhos deve contribuir em muito para aumentar a eficácia da atuação desses organismos.

Porém, em nada avançará esse processo de formação se paralelamente não se retomar e ampliar o debate no interior da sociedade civil sobre os rumos estratégicos a serem adotados frente às tarefas de implantação dos conselhos e as formas de articulação mais adequadas para viabilizá-los.

Essa necessidade se justifica tanto mais pela constatação de que, apesar das dificuldades detalhadas anteriormente, mudanças qualitativas começam a ser constatadas no resultado da atuação dos conselhos, apontando indícios da existência de uma base consistente para o salto de qualidade que a realidade exige.

Uma análise atenta da produção tanto do Conanda como de alguns conselhos estaduais e municipais efetivamente "em funcionamento" pode revelar avanços significativos na construção dos elementos fundamentais de uma infra-estrutura necessária para que os conselhos passem efetivamente a cumprir o seu papel. Essa infra-estrutura é muitas vezes erguida em

parceria com organismos governamentais e não-governamentais que têm cumprido importante papel de apoio à sua atuação.

Entre os elementos fundamentais, poderíamos apontar os levantamentos de informações sistemáticas e confiáveis sobre problemas específicos da área (como extermínio de meninos e meninas de rua, prostituição infanto-juvenil, trabalho infantil etc.) e a transformação dos princípios contidos no ECA em políticas concretas. Esse é o caso da *Política Estadual de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente do RS*, produzida pela FEBEM-RS em íntima articulação com o conselho estadual, que tem servido de referência para outras unidades federativas, e também das *Diretrizes Nacionais* aprovadas pelo Conanda em outubro de 1995.

O primeiro desses documentos estabelece detalhadamente tanto a competência do atendimento na esfera estadual (nas áreas de autores de atos infracionais e portadores de necessidades especiais) quanto a sua operacionalização em

programas específicos e a própria estrutura necessária para viabilizá-los (incluindo orçamento). Uma das questões-chaves nele contidas é a proposta de descentralização da estrutura destinada à implementação das medidas aplicadas aos autores de atos infracionais, evitando a ruptura dos laços familiares e comunitários das crianças e adolescentes que são remetidos do interior para os pavilhões da FEBEM na capital e acabando com o tratamento massivo e indiferenciado que caracteriza esses locais.

Já o segundo, elaborado a partir da sistematização dos debates da I Conferência Nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes, realiza a mediação entre os princípios gerais do ECA e a sistematização de informações e conhecimentos produzidos sobre áreas específicas de problemas que afetam a infância e a adolescência do país, como saúde, educação, trabalho infantil, assistência social, além de questões mais gerais relacionadas aos direitos à vida e ao desenvolvimento integral. Estabelecendo e fundamentando prioridades com base na dimensão de cada problema na realidade concreta, as *Diretrizes* passam a ser um instrumento fundamental para orientar de forma integrada a atuação dos conselhos de direito em todo o país.

Produtos como esses demonstram que, apesar de todas as dificuldades, os conselhos estão lançando as bases de uma prática



Pablo Picasso

efetivamente inovadora na gestão das políticas públicas no Brasil. Mas isso não deve ofuscar o fato de que a concepção de constituição de um espaço público não-estatal enquanto alternativa para os problemas sociais enfrentados no país confronta-se hoje com a hegemonia de um neo-liberalismo conservador que de um lado destrói a capacidade reguladora do Estado e de outro nega legitimidade a qualquer forma de participação que ultrapasse os limites das instituições políticas tradicionais.

Não é à toa que quando buscamos exemplos de locais onde os conselhos de direitos tenham se aproximado do que seria o cumprimento pleno de seu papel encontremos referências invariáveis a municípios como Porto Alegre ou Reci-

fe, demonstrando que esse avanço está ocorrendo onde, para além da definição partidária *strictu sensu*, verifica-se o compromisso do Executivo com a consolidação das esferas de democracia participativa, expresso como marca de gestão nessa e em diversas outras frentes de atuação. Isso não quer dizer que a efetivação dos conselhos tenha sido benesse do poder público. Nesses locais, os governos simplesmente respeitam a Constituição de 1988 (ao contrário de muitos mandatários, que a colocam apenas como um estorvo para o exercício do seu poder), leis como o ECA (que traduzem os parcos princípios democráticos incluídos no texto constitucional) e os espaços conquistados pela organização da sociedade civil.

Podemos assim concluir que no interior dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, assim como em outros organismos similares, trava-se hoje uma disputa que diz respeito não apenas à melhor forma de atendimento de demandas sociais específicas, porém, mais do que isso, ao modelo de reestruturação do espaço público brasileiro que irá emergir da crise do Estado autoritário, centralizador e privatista, superando ou aprofundando suas características excludentes. Da capacidade da sociedade civil e dos setores democrático-populares em enfrentar esses novos desafios de modo articulado, evitando o particularismo e compreendendo a profundidade das questões em disputa, depende em grande medida o desfecho final. ■

Referências bibliográficas

- CBIA, *Situação de Implantação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Direitos e Tutelares*, Setembro de 1994.
- Conanda, *Resoluções de nº 1 a 42*.
- Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - Goiás, *Planejamento Estratégico 1995 - 1997 e Avaliação e Replanejamento - 1995*.
- Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente - Rio Grande do Sul, *Relatório final dos trabalhos - Comissão Especial de Controle e Prevenção do Extermínio*, dezembro de 1994.
- FEDEM-RS, *Política Estadual de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente do RS*.
- Piola, Sérgio F. et alli, *Orçamento da Criança: metodologia, situação atual e perspectivas para 1996*, Brasília, Janeiro de 1996.
- ECA em Revista*, Editora Página Leste, São Paulo, Números 0 a 3.

Os Conselhos de Saúde

Carlos Alberto Pletz Neder¹

1. A prática dos conselhos de saúde

Quadro de referência para análise da prática dos conselhos de saúde

No Brasil, é relativamente recente a prática dos chamados Conselhos de Gestão na administração pública, entendidos enquanto perspectiva de participação independente dos cidadãos no processo de planejamento e tomada de decisões junto ao Estado. Entretanto, a existência de órgãos colegiados de representação da sociedade em âmbito institucional antecede essa proposta de gestão democrática, tendo assumido contornos distintos em nossa história.

No dizer de Carvalho (1995: 8-28), os diversos conceitos e práticas relativos à idéia de participação e controle social em saúde são historicamente referidos e dizem respeito a distintos contextos sócio-econômico-culturais. Correspondem, outrossim, a uma variedade de enfoques político-ideológicos, envolvendo diversas formas

de compreensão do Estado, dos grupos sociais, das relações Estado-sociedade, do processo saúde-doença e das maneiras de se intervir nele.

Para o estudo dos conselhos de saúde no Brasil, o autor estabeleceu um quadro histórico e teórico-referencial contemplando quatro categorias a seguir resumidas:

a) Controle social do Estado sobre a sociedade.

Característico do pensamento mercantilista, em que o bem-estar da sociedade era identificado com bem-estar do Estado na era do monarquismo absolutista do século XVII. O Estado assumiu novas funções relativas a um controle e a uma intervenção crescentes sobre o econômico e o social. Preciso adequar-se institucional e organizacionalmente a essas novas funções, promovendo uma importante centralização administrativa, constituindo um arcabouço jurídico-legal considerável e formando uma burocracia estatal organizada e sofisticada a ponto de estar capacitada a defender os interesses do Estado, num contexto em que a sociedade devia servir à esfera estatal. O Estado aparecia como portador exclusivo da verdade técnica e do poder decisório e executivo.



Pablo Picasso

1. Médico especializado em saúde pública. Foi secretário municipal de Saúde de São Paulo (90/92).

A participação não chegava a ser passiva; mas se caracterizava como alvo de um Estado intervencionista.

b) Participação comunitária: completando o Estado.

A idéia de participação comunitária apareceu no início deste século, representando um novo padrão de relação Estado-sociedade no setor de saúde, para dar resposta ao grave problema da relação entre pobreza e doença. Caracterizou-se por se dirigir aos mais pobres; por ressaltar os valores da educação, do trabalho e do coletivismo como caminhos do progresso; por priorizar a descentralização administrativa e a organização comunitária, entendendo que o êxito do trabalho social dependia do grau de integração com as pessoas enquanto comunidade, no seu próprio meio. A comunidade é definida como social e culturalmente homogênea, com identidade própria e uma suposta predisposição à solidariedade e ao trabalho voluntário de auto-ajuda.

O Estado estimula a participação em ações simplificadas no âmbito dos serviços e a perspectiva de mudança do meio ambiente desfavorável, responsável maior pelos desequilíbrios, numa estratégia de aproximação com a comunidade e de incorporação do saber e da experiência popular. A hostilidade do meio e os riscos sanitários são apresentados como problemas técnicos, no máximo com dimensão educacional-cultural. Nunca são problemas políticos, inseridos no contexto sócio-econômico mais

amplo. Enfatiza-se a capacidade de a comunidade se unir, se organizar, se esforçar, enquanto solução em si mesma. A população deixa de ser alvo inerte de uma ação controladora e passa a ser chamada a cumprir um papel minimamente ativo e consciente.

“Uma característica da participação social é a tendência à institucionalização, no arcabouço jurídico do Estado, de estruturas de representação direta da sociedade, com algum nível de responsabilidade de governo”

c) Participação popular: combatendo o Estado.

Fenômeno emergente no cenário internacional desde a década de 60, com os chamados movimentos sociais urbanos, a concepção de participação popular está associada a um novo referencial teórico, em que a categoria comunidade é substituída pela categoria povo, aqui designando a parcela da população excluída do acesso a bens e serviços. Há uma aproximação com o marxismo ao se abordar a questão da segmentação social como elemento explicativo, que decorre da forma como está organizada a produção, sendo o Estado encarregado de garantir a reprodução permanente e ampliada desse

processo. As políticas públicas se subordinam a essa lógica e atendem à necessidade de manter e reproduzir o sistema, sendo também vistas como geradoras de desigualdades. O Estado passa a ser um opositor contra o qual se dirige o processo político de participação. As melhorias sociais são obtidas através de conquistas, o acesso deve ser obtido através da pressão, do movimento.

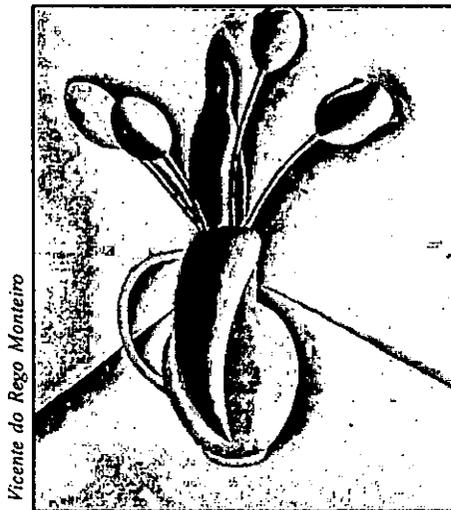
Nos anos 70, a participação passa a ter o sentido explícito de luta e contestação contra as limitações governamentais à tentativa de conquista da saúde pelas classes populares; a luta setorial e a atuação técnica passam a ser instrumentos dos objetivos políticos. O espaço de participação ultrapassa os limites do setor de saúde, alcança o conjunto da sociedade e do Estado e ocorre uma radicalização da prática ao se articular a mobilização dentro das instituições de saúde com as formas de luta, resistência e organização das classes populares: associações de bairro, clubes de mães, cooperativas de consumo, conselhos de saúde etc.

A participação nas decisões é cada vez mais valorizada em detrimento da participação nas ações, como forma de garantir o redirecionamento das políticas e práticas para o atendimento das necessidades do povo. A organização popular está voltada para o enfrentamento com o Estado e o sentido da participação é o de acumular forças para a batalha permanente pela mudança geral do modelo existente.

d) Participação social: controlando o Estado.

O Estado de direito moderno reconhece a necessidade de defender a sociedade contra os eventuais excessos no funcionamento da máquina estatal, através da divisão de funções entre os poderes e de mecanismos recíprocos de controle, em nome da sociedade. A novidade nos anos 80 é justamente a idéia de que esse controle seja feito pela sociedade através da presença e da ação organizada de seus segmentos. O processo de democratização trouxe à cena novos atores e questões na esfera das relações Estado-sociedade. Do lado da sociedade, torna-se visível a presença de uma diversidade de atores. Do lado do Estado, vai-se firmando sua dimensão de espaço de representação e pactuação. O processo de participação deixa de ser restrito aos setores sociais excluídos pelo sistema e pretende dar conta das relações entre o Estado e o conjunto de indivíduos e grupos sociais, cuja diversidade de interesses e projetos integra a cidadania, disputando com igual legitimidade espaço e atendimento pelo poder estatal.

A categoria central deixa de ser a comunidade ou o povo e passa a ser a sociedade, tendo sua base na universalização dos direitos sociais, na ampliação do próprio conceito de cidadania e numa nova compreensão do caráter e do papel do Estado. A visão de Estado monolítico e submisso à elite dominante dá lugar a uma compreensão mais ampla da esfera estatal, supondo alguma forma de reconhecimento e representação dos diversos segmentos sociais.



Vicente do Rego Monteiro

Uma característica da participação social é a tendência à institucionalização, no arcabouço jurídico do Estado, de estruturas de representação direta da sociedade, investidas de algum nível de res-

ponsabilidade de governo. Esse foi o referencial para o aparecimento progressivo, na área da saúde, de órgãos colegiados no âmbito do aparelho estatal compostos por representações mistas de segmentos da sociedade e de repartições públicas.

O advento dessas formas institucionais de participação não instaura magicamente a igualdade de oportunidades de acesso ao poder, tampouco elimina as desigualdades entre os diversos segmentos sociais, pois permanecem as contradições que movimentam o processo político real. A idéia de participação social se associa à noção de controle social do Estado, por oposição ao controle privado exercido pelos grupos com maior poder de acesso e influência. No processo de democratização do país, dirigido a transformar o caráter politicamente autoritário e socialmente excludente do Estado, a participação social se institucionalizou com um enfoque acentuadamente fiscalizatório e menos de estímulo à ação, revelando o estágio da reforma democrática do Estado brasileiro e das propostas dos segmentos sociais. Esse é o marco que inspira o advento recente dos conselhos de saúde na sociedade brasileira.

Histórico dos conselhos de saúde

Para Carvalho (1995), a análise de algumas experiências, no setor de saúde, confirma essa tendência evolutiva nos diferentes momentos históricos. O Conselho Nacional de Saú-

de foi criado em 1937 com a função de assistir ao Ministério de Educação e Saúde em suas atribuições e teve sua legislação alterada em 1970, na vigência do regime militar, para ser caracteriza-

do como órgão consultivo. A hegemonia do governo estava dada de antemão, seja na divisão de responsabilidades prevista na legislação, seja na composição do colegiado que, não sendo paritá-

rio, privilegiava a representação institucional e controlava a indicação das entidades de classe. Estas eram previamente definidas entre aquelas que se articulavam e tinham interesses no processo de modernização conservadora da época e na afirmação de um modelo médico-assistencial privatista apoiado no Estado burocrático e autoritário. As sucessivas adaptações na legislação do Conselho Nacional de Saúde até o final dos anos 80 apenas reforçaram seu caráter consultivo e técnico-normativo, incompatível com o anseio crescente de democratização da sociedade e de participação autônoma dos segmentos organizados. Uma nova lógica se instalou com a Constituição Federal de 1988.

Nos anos 70, o que se observou foi a extensão das práticas de participação da medicina comunitária presentes na sociedade e nas políticas públicas, porém ainda de forma marginal ao modelo previdenciário hegemônico. A pressão da sociedade organizada e o conflito de projetos alternativos dentro do Estado permitiram, através de sucessivos programas de saúde (PIASS, Pró-Saúde, Prev-Saúde), que se superasse a proposta de participação tutelada, com a defesa de um modelo de assistência alternativo, que garantisse acesso a todos, saúde integral e participação da sociedade na democratização do Estado e das políticas públicas.

Os movimentos sociais urbanos e as lutas populares por saúde pública de boa qualidade se fortaleceram na resistência aos governos

autoritários e, progressivamente, incorporaram a demanda por participação junto ao poder de Estado, para o processo de formulação, de negociação e de viabilização de políticas. O aspecto fundamental dessa evolução para o modelo de participação social está no

“A Constituição Federal de 1988 e sobretudo a legislação complementar do SUS estabeleceram novas diretrizes de funcionamento para o Conselho Nacional de Saúde e outros Conselhos de Gestão na Saúde”

reconhecimento da necessidade de espaços de representação social independente e de mediação de interesses, no interior do aparelho estatal. A legitimação política do Estado tende a depender cada vez mais da sua capacidade de gerar o consenso ou de viabilizar novas hegemônias a partir do debate em torno de interesses e projetos dos diversos atores sociais.

Para essa evolução foi fundamental a experiência, nos anos 80, dos Conselhos e Comissões Interinstitucionais (Conasp, Comissões das AIS, Conselhos de Saúde propostos na VIII Conferência Nacional de Saúde), com representações mistas dos diversos segmentos da sociedade e do poder público. Em termos da prática em saúde, repre-

sentou a defesa do fortalecimento do setor público, da unificação, hierarquização, regionalização e descentralização do modelo assistencial, com estímulo à atenção ambulatorial e à participação da sociedade no processo de mudanças. Esses órgãos colegiados permitiram integrar os gestores públicos, regular sua relação com a iniciativa privada e a sociedade, controlar as transferências financeiras e estabelecer a co-gestão dos recursos, além da democratização do controle e avaliação dos serviços. Carvalho (1995) ressalta que a sociedade, no amadurecimento de suas lutas, evoluiu das demandas por acesso aos serviços de saúde para a demanda por acesso à gestão setorial em todos os níveis, com as organizações sociais incorporando em sua pauta a luta pela democratização das decisões no âmbito do aparelho estatal.

A Constituição Federal de 1988 e sobretudo a legislação complementar do SUS estabeleceram novas diretrizes de funcionamento para o Conselho Nacional de Saúde e outros Conselhos de Gestão na Saúde. Tais diretrizes vieram no sentido de reconhecer a representatividade do Movimento pela Reforma Sanitária e de incorporar as propostas das lutas sociais no período. Desta forma, os atuais conselhos de saúde guardam com a experiência anterior de participação mais uma linha de ruptura do que de continuidade, referida a novos padrões de ação política, nos quais a participação é assumida como o exercício da cidadania por todos. (Carvalho, 1995).

2. A importância dos conselhos de saúde

Na conjuntura de afirmação de uma hegemonia neoliberal

Cohn (1996: 2) questiona se a cultura burocrático-autoritária do Estado brasileiro e a herança conservadora e clientelista de nossa transição democrática não acabariam por inviabilizar os aspectos mais positivos dessa mudança. A construção de uma nova ordem democrática no país se faz nos marcos do neoliberalismo? Qual tem sido o papel do Estado e sua relação com os pobres? Há social-democracia no país?

O autor constata que há uma fragmentação das políticas sociais no Brasil, que, não sendo sequer compensatórias, acentuam as desigualdades sociais e têm baixa efetividade. A ideologia neoliberal esforça-se para apresentar a política econômica e a estabilização da moeda como eminentemente sociais, deixando de lado as políticas redistributivas. Nesse contexto imediato, ele indaga qual seria a viabilidade do SUS e da seguridade social.

Em sua opinião, a Reforma Sanitária Brasileira adotou uma estratégia que demandou maior atenção para o Estado, em detrimento de maior articulação com a sociedade, sobretudo com os setores mais despossuídos. A Reforma se esgotou com a Constituição de 1988, o que nos coloca novos desafios: enfrentar a distância existente entre o discurso progressista da área de saúde e a realidade concreta da demanda da popula-

ção por atenção à doença; a fragmentação das políticas sociais no país e a tradicional impunidade do Estado brasileiro, que reproduzem as desigualdades sociais; a herança do caráter conservador da transição democrática brasileira, hoje revestida do discurso social-democrata, e a perversa relação do Estado com os mais pobres; a necessidade de fontes de financiamento estáveis e redistributivas para o SUS e a seguridade social; e o discreto avanço na formulação de propostas e modelos técnicos de atenção à saúde que propiciem a efetiva democratização da gestão, favorecendo a luta pela cidadania. (Cohn, 1996).

“Como a transição para a democracia no Brasil foi negociada e até certo ponto consentida, as chamadas reformas de base foram adiadas e tornaram-se hegemônicos o discurso e a prática neoliberais”

Ao Estado autoritário, burocratizado e elitista contrapôs-se a perspectiva de um Estado democratizado, ágil e com forte poder regulador para enfrentar reconhecidas desigualdades sociais. Alternativa

que tinha como pressuposto a definição de políticas permeadas pela pluralidade dos interesses da sociedade e a disputa de hegemonia nas decisões de Governo. Entretanto, a transição democrática e a retomada do processo participativo no Brasil não resultaram em uma reforma do Estado com participação da sociedade civil. Ao contrário, com a transição negociada e até certo ponto consentida, as chamadas reformas de base foram adiadas indefinidamente e tornaram-se hegemônicos o discurso e a prática do neoliberalismo, na esteira das mudanças ocorridas na política e na economia mundiais. O Estado neoliberal se encolhe e se omite até mesmo nas funções estratégicas de governo e nas políticas essenciais. Hoje, o discurso oficial só reconhece mérito na livre iniciativa, advoga o fortalecimento da sociedade civil, porém em contraposição à perspectiva de democratização do Estado, afastando-se das concepções da social-democracia.

O que podemos esperar em termos de motivação e de participação da sociedade brasileira em defesa do SUS, se partidos e forças sociais chegam ao poder em crise com o papel do Estado, sem criatividade para fazer avançar o SUS e sem vontade política para apoiar decididamente a municipalização da saúde? O SUS representa uma inovação, uma verdadeira reforma do Estado brasileiro, no sentido

de recuperar a sua função pública. Porém, enfrenta problemas em sua implantação pelo fato de a reforma estar praticamente restrita ao setor da saúde e muito dependente da iniciativa governamental. Nessas condições, os conselhos de saúde devem assumir com radicalidade a dimensão política do seu trabalho, para fazer frente à momentânea hegemonia do pensamento liberal conservador, adotando estratégias para o fortalecimento das organizações autônomas da sociedade que, simultaneamente, reconheçam a necessidade de democratizar as estruturas do Estado para fazer avançar a luta social e a consciência da cidadania.

Cabe, portanto, perguntar se não é o caso de acentuarmos, no referencial de participação social proposto por Carvalho (1995), a dimensão de luta independente pela transformação do modelo econô-

mico e social contida nas experiências de participação popular autônoma, procurando ressaltar sua função estratégica para a mudança da correlação de forças na



Pablo Picasso

sociedade, na luta social real, e para conferir representatividade e sentido estratégico ao processo de participação institucional e democratização do Estado.

Benevides (1994: 11-19) adota a expressão cidadania ativa numa perspectiva de soberania popular, de direitos humanos e no contexto da democratização do Estado e da sociedade. A possibilidade de participação direta no exercício do poder político confirma a soberania popular como elemento essencial da democracia e reforça a necessidade de se somarem direitos políticos aos direitos sociais. A autora recorre a Marilena Chauí para lembrar que cidadania significa conquista e criação de espaços sociais de lutas (movimentos sociais, sindicais e populares) e instituições permanentes para a expressão política, como partidos, legislação e órgãos do poder público. A cidadania ativa é aquela que institui o cidadão essencialmente como criador de direitos para abrir novos espaços de participação política. Defende, em decorrência, a complementaridade entre a representação nas instituições e a participação direta dos cidadãos.

As relações dos conselhos de saúde com o poder público e a sociedade

Essa breve análise sobre cidadania, participação e controle público da sociedade sobre o Estado mostrou a existência de diferentes concepções e práticas que têm fundamentado as experiências. Mostrou também a necessidade de precisarmos melhor alguns conceitos, tais como o de espaços públicos, que podem ser institucionalizados (estatais) e não institucionalizados (da sociedade), reconhecendo a separação difusa que existe entre eles na prática,

quando se desenvolve o processo de radicalização da democracia, de politização das lutas sociais autônomas e de democratização da gestão. Assim, os conselhos de saúde surgem como espaço de mediação política entre o governo e os movimentos sociais, numa conjuntura adversa aos movimentos sociais e de afirmação de uma hegemonia neoliberal.

Segundo Bava (1995: 1-9), a cidadania só pode expressar-se na ação coletiva, no espaço público,

no processo de negociação em torno de interesses sociais. Nesse processo, a sociedade civil deve desenvolver sua capacidade de propor, pressionar, interferir na dinâmica do Estado, sendo que a democratização do setor de saúde deve estar colocada dentro de uma perspectiva mais ampla de reforma democrática do Estado e da sociedade. A construção de direitos sociais e políticos é o que identifica a democracia e se não houver a criação de espaços públicos os interesses que estão em

jogo não se explicitam. O autor conclui que é importante reconhecer e legitimar os espaços públicos para que haja a oportunidade de identificar os interesses conflitantes e estabelecer a negociação entre os diferentes atores sociais.

Na legislação do SUS, os conselhos de saúde são definidos como órgãos colegiados de composição e natureza mistas, destinados às atividades de controle, planejamento e gestão. São instâncias políticas, com poder de decisão, que têm na sua composição representantes de instituições e segmentos sociais com uma lógica própria de atuação, portanto com estruturas específicas de poder e decisão que deverão relacionar-se entre si (Pinheiro, 1995). Em seu estudo, a autora questiona se as experiências desenvolvidas determinam novas práticas no setor e também se os conselhos têm contribuído para a construção de formas efetivamente democráticas de planejamento e gestão pública na saúde - em outros termos, se asseguram o processo de democratização do Estado, como instrumentos de denúncia, de combate às desigualdades sociais e de controle da gestão pública. Face à questão de como superar a relação Estado fornecedor/cidadão consumidor de assistência, em sua lógica não universal ou social, propõe resgatar a dimensão política do conjunto das políticas sociais nos planos individual e coletivo, para ir além da idéia de democratização do consumo de assistência à saúde e criar um espaço cada vez maior de discussão da saúde como direito de cidadania e serviço público.

Novamente, a questão que se coloca é se no processo de descentralização e democratização do Estado previstas no SUS não deveríamos dar uma atenção maior à redistribuição de poder entre Estado e sociedade, mediante uma democratização da gestão social, com democratização da sociedade, maior participação e controle público no planejamento e na ação governamental. Há, portanto, uma contradição entre o grau de democratização da sociedade, entre a ordem política excludente no plano sócio-econômico e concentradora de poder no plano político-institucional, e o questionamento do Estado fornecedor de políticas sociais.

“Há experiências inovadoras de gestão, que demonstram a possibilidade de estabelecimento de novas práticas no processo de tomada de decisão institucional, na gestão e no planejamento em nível de poder local”

Partindo da hipótese central de que os Conselhos Municipais de Saúde não garantiriam um planejamento e gestão democráticos da saúde em nível local, Pinheiro (1995: 33) analisa a prática do controle social e da participação no planejamento e gestão, em que se evidencia o poder público co-

mo principal ator no processo de criação dos conselhos - originados de acordo com os padrões burocráticos do Estado e revelando conflitos com a natureza mista de sua composição. A autora argumenta que, quando se criam e mantêm órgãos institucionais de natureza mista - Estado e sociedade - dentro do próprio aparato estatal, impossibilita-se a participação e o controle social efetivo no planejamento e na gestão pública. Pinheiro pergunta:

- a) Os Conselhos Municipais de Saúde assim configurados - com concepções estratificadas de representação, pluralistas para alguns - estão aptos a atender as reivindicações de cidadania?
- b) Como atendê-las, sendo integrados ao arranjo de poder do Estado, onde a cultura política é conciliatória, pragmática e voltada prioritariamente para a prevenção de conflitos, que são a mola do processo democrático que ora se vê esvaziar?
- c) Qual é a possibilidade do exercício de controle e participação no planejamento de sistemas de saúde locais através de órgãos como os Conselhos de Saúde?

As respostas a essas e outras indagações de estudos similares devem vir de um conhecimento mais detalhado da prática dos conselhos de saúde, seja enquanto instrumentos de denúncia, combate às desigualdades sociais e controle da gestão pública, seja

na condição de colegiados que expressam interesses, projetos e acessos diferenciados ao poder.

Ao mesmo tempo que se coloca em questão o projeto que preten-

de a democratização do setor de saúde a partir do Estado, é importante reconhecer a existência de experiências inovadoras de gestão, que demonstram a possibilidade concreta de estabelecimento

de novas práticas no processo de tomada de decisão institucional, na gestão e no planejamento em nível de poder local, além de apontar tendências a fortalecer na relação com a sociedade.

3. Conselhos de saúde: principais avanços e dificuldades

O Movimento pela Reforma Sanitária representou, nas políticas públicas, a proposta de mobilizar forças sociais em torno de um projeto construído a partir do dissenso, através de debates exaustivos na sociedade, em sucessivas Conferências Nacionais de Saúde e no Congresso Nacional, que culminaram com a inclusão do Sistema Único de Saúde no texto constitucional de 1988. Trata-se de um sistema descentralizado, aberto às influências da sociedade por meio de diversas formas de controle público sobre o Estado, entre elas as conferências e os conselhos de saúde.

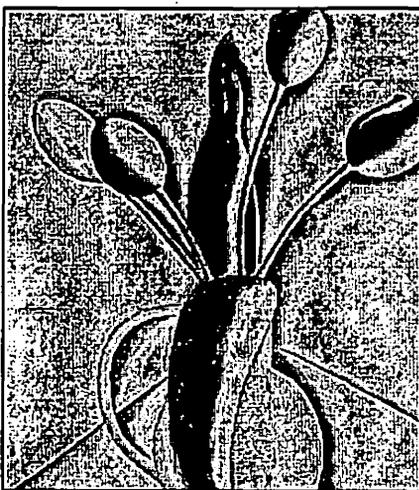
A Constituição Federal incorporou significativas conquistas quanto à garantia dos direitos sociais, como é o caso da seguridade social, que integra as ações relativas à saúde, à previdência e à assistência social. Os textos legais reconheceram que a saúde, entendida como direito de todos e dever do Estado, depende de diversos fatores (alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente e lazer, entre outros) e deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas. Portanto, va-

lorizou-se um conceito abrangente de saúde individual e coletiva, bem como as múltiplas causas do processo saúde/doença e a necessidade de ações intersetoriais que integrem as políticas públicas (Neder, 1994: 38-44).

A rede de saúde passou a constituir, de forma regionalizada e hierarquizada, um Sistema Único, no qual as instituições privadas podem participar de forma complementar. Os poderes públicos, e conseqüentemente os conselhos de saúde, devem dispor sobre a regulamentação, fiscalização e controle, inclusive dos serviços privados de saúde, associados ou não ao SUS.

Na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) observamos que a descentralização político-administrativa é enfatizada na forma de municipalização dos serviços e ações de saúde, que significa redistribuição de poder, competências e recursos em direção aos municípios. A organização dos distritos sanitários é uma das estratégias propostas para mudar o modelo assistencial e as práticas de saúde, com efetiva participação social. A Lei 8.142/90 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e condicionou o recebimento de recursos financeiros à existência de Conselho Municipal de Saúde funcionando de acordo com a legislação.

As conferências de saúde têm caráter consultivo, servem para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes da política de saúde em cada nível de governo. Os conselhos de saúde, em caráter permanente e deliberativo, devem atuar na aprovação das diretrizes e no controle da execução da política de saúde, inclusive no aspecto econômico e financeiro. Os conselhos de saúde buscam participar da discussão das políticas de saúde e ter uma atuação indepen-



Vicente do Rego Monteiro

dente do governo, embora façam parte da estrutura do Estado. São órgãos colegiados do SUS, onde se manifestam, com maior ou menor representatividade, os interesses dos diferentes segmentos sociais e que também possibilitam a negociação de propostas que pretendem direcionar os recursos para prioridades diferentes.

A partir da promulgação da Constituição, os desafios priorizados no setor foram: regulamentar os dispositivos legais, garantir um financiamento proporcional à ousadia das políticas sociais redistributivas que o SUS se propõe a cumprir e, sobretudo, decidir como colocá-las em prática em contextos nem sempre favoráveis. O SUS conviveu até agora com sucessivos governos, suportando omissões, resistências, vacilações, falta de vontade política, de criatividade e de firmeza para defender proposta tão generosa.

Por outro lado, não são poucos aqueles que no Executivo, no Legislativo, no Judiciário, no Ministério Público, nos movimentos sociais e demais entidades da sociedade civil se empenham para fazer do SUS um exemplo de reforma democrática do Estado.

Pode-se afirmar que há uma relação direta entre a adoção de medidas descentralizadoras de poder, com a implementação de políticas adequadas às diferentes realidades loco-regionais, e a existência de um verdadeiro incentivo à participação social. A população não é indiferente à conduta dos governos. A cada

conquista, a cada resposta efetiva para a solução de seus problemas, ela responde com maior entusiasmo e adesão ao projeto de reforma, sem, no entanto, abrir mão de sua autonomia de organização para a produção de políticas segundo seus interesses.

“Com o objetivo de concretizar políticas sociais redistributivas, o SUS conviveu até agora com sucessivos governos, suportando omissões, resistências, falta de vontade política e de firmeza para defender proposta tão generosa”

O exemplo positivo vem daqueles Estados e municípios que têm incentivado a organização social, ao implantar o SUS apoiado em novas práticas de saúde, que contemplam a abordagem global do indivíduo e a sua relação com os demais cidadãos, em defesa da qualidade de vida e da saúde e em parceria com a sociedade. Nesses casos, os conselhos de saúde têm assumido o papel de instâncias de ação política, essenciais ao processo de descentralização e democratização, ao ampliar o controle e participação social na gestão do SUS, juntamente com outros mecanismos participativos.

A destinação de recursos substanciais à saúde, a reestruturação político-administrativa com inova-

ções no modelo assistencial e nas formas de gestão, respeitadas as diretrizes do SUS, assim como a vontade política para assumir o comando único e democrático da saúde em nível municipal são aspectos essenciais de uma política bem-sucedida de implantação do SUS em algumas localidades.

A existência de milhares de conselhos de saúde em todo o país, em que pese os diferentes estágios de organização e funcionamento dos mesmos, representa, por si só, a potencialidade desse processo de participação social, estimulado pelas exigências legais, mas também fruto do acúmulo das lutas sociais nos vários momentos históricos. O Conselho Nacional de Saúde promoveu a pesquisa “Avaliação do Funcionamento dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde” (NESCON/MG, 1993), cujos resultados são ainda pouco conhecidos da maioria dos conselhos de saúde.

Carvalho (1995:106-112), ao analisar os dados da pesquisa, ressalta que qualquer discussão a respeito dos conselhos deve partir da constatação de que eles saíram da agenda propositiva dos reformadores e tornaram-se parte integrante do arcabouço jurídico-institucional do setor de saúde em todas as suas esferas e níveis. São mais do que lei; encontram-se hoje na vida institucional e social. A legislação que os regulamenta, tornando-os parte constitutiva e obrigatória do SUS, é fruto e componente do processo geral de institucionalização da Reforma Sanitária.

Para o autor, a composição dos conselhos de saúde está longe de espelhar o quadro real de repartição de poder político e influência social que prevalece entre os diversos grupos sociais, seja no interior do aparelho estatal, seja na sociedade. São claramente favorecidos os setores cuja capacidade de influência sobre o aparelho estatal é praticamente inexistente fora dessa instância. Não sendo um espelho estático da sociedade civil e seus segmentos componentes, os conselhos de saúde têm uma representatividade muito mais política do que social, expressando uma coerência entre a sua composição e o projeto político que o inspirou. Constatou-se uma maioria pertencente ao bloco que tem seu projeto político atualmente concretizado no SUS. Apesar disso, as prerrogativas legais, que lhes permitiriam “governar” boa parte do setor de saúde, são apenas parcialmente exercidas e não correspondem a um poder de ação efetivo, em razão do caráter genérico de suas atribuições e do poder de homologação estar concentrado no Executivo.

Há uma relação entre o funcionamento dos conselhos de saúde e o seu processo de formação. Em geral há maior legitimidade nos conselhos cuja criação foi precedida ou vem sendo acompanhada de luta social pela saúde. A existência de organizações autônomas na sociedade, como os conselhos populares de saúde eleitos diretamente, movimentos populares, associações de moradores, sindicatos e outros, e sua articulação em

plenárias de saúde têm servido de apoio ao funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde. (Neder, 1994).

“Temas como orçamento da saúde, relação com o setor privado, organização dos serviços, política de recursos humanos, saneamento básico e tantos outros devem ser discutidos de forma organizadas nos conselhos”

A relação do conselho de saúde com o gestor municipal depende, portanto, da forma como foi constituído, do grau de representatividade dos seus membros, de como está organizado e da atitude do poder público. Na forma mais avançada, alguns conselhos exigem e são estimulados a participar efetivamente das decisões, participam da definição das grandes questões do SUS, sem deixar de enfrentar os problemas concretos da realidade em que atuam. Fazem parte da dinâmica social do seu município, ocupam espaço político nos meios de comunicação e na sociedade, apoiando ou propondo caminhos alternativos para as políticas governamentais.

Por outro lado, não é possível desconhecer a influência que têm o poder público e as corporações na orientação dos trabalhos dos cole-

giados. A administração pública, com sua ordem normativa, frequentemente define a pauta das reuniões segundo as suas necessidades e favorece o poder da tecnocracia, em detrimento da independência, do poder deliberativo dos conselhos de saúde e da descentralização do poder no SUS. A ausência de uma cultura institucional em que os governantes assumam a prática do controle público e da disputa democrática da hegemonia em torno de projetos alternativos, propiciando acesso a informações e participação nas decisões, são fatores que jogam contra a consolidação dos conselhos de gestão e seu caráter pedagógico.

A adoção pelo poder público do planejamento participativo e de ações de vigilância à saúde, com a participação dos profissionais de saúde, dos usuários, de entidades e movimentos da sociedade civil, atuando no reconhecimento da realidade que se pretende mudar e na definição de prioridades, contribui para conferir aos conselhos de saúde uma nova dinâmica que supera a rotina burocrática e administrativa e o caos da saúde. Temas como orçamento da saúde, relação com o setor privado, organização dos serviços, política de recursos humanos, epidemias, saneamento básico, ações de vigilância à saúde e tantos outros devem ser discutidos de forma organizada nos conselhos. O fundamental é que eles estejam articulados ao enfrentamento dos problemas locais, priorizados no processo de planejamento participati-

vo, uma vez que exigem resposta concreta e imediata do SUS. Experiências desse tipo tornam os conselhos mais atuantes em sua função política - enquanto espaços de exercício de parcela de poder pela sociedade -, mais visíveis e legítimos. (Neder, 1994).

A questão da legitimidade dos conselhos de saúde e de suas decisões nos remete também à discussão do seu grau de representatividade e da sua capacidade de produzir e operar políticas sociais com independência, vale dizer com autonomia e organização de base. Em diversos Estados e municípios, os usuários e os trabalhadores da saúde não têm organizações próprias, nem articulação entre si, dificultando as relações de representação dentro dos conselhos e destes com o governo e a sociedade. No processo de organização de interesses é preciso fortalecer a participação de base dos vários segmentos sociais e estimular a realização de alianças no campo democrático e popular para que haja representatividade e força em sua atuação na sociedade e em nível institucional.

A discussão dos conceitos de representação e de autonomia na tomada de decisões, em um encontro de lideranças comunitárias, evidenciou que há consciência do caráter político e descontínuo da reforma do Estado, de que a garantia da continuidade do processo está na organização da população e de que, sendo a comunidade heterogênea e com contradições internas, há a necessidade de formação de novas lideranças que te-

nam em comum os projetos de implantação do SUS, da reforma democrática do Estado e da sociedade. Elas concluíram que é preciso fortalecer a organização popular autônoma e atuar nos espaços institucionais com representatividade para falar em nome da coletividade. (Neder & Rodrigues, 1995). Essas lideranças comunitárias, tomando como referência suas experiências de participação, assim definiram os conceitos de representação e liderança:

“Os colegiados permitem a explicitação democrática de políticas e a realização de alianças em torno de objetivos comuns e, por isso, as lideranças devem ter representatividade e compromisso com os interesses coletivos”

REPRESENTAÇÃO: pessoas são escolhidas ou eleitas para representar grupos, categorias e comunidades, com o objetivo de divulgar o trabalho realizado e reivindicar seus interesses. A representação é política e social e deve ser exercida através de delegação de poderes. Foram enfatizados o compromisso com a comunidade e a defesa de valores legítimos. Trata-se de uma relação dinâmica e que exige confiança.

LIDERANÇA: o líder deve ser selecionado na luta, deve ser ati-

vo, preocupar-se com a formação de novos líderes e com a ampliação da participação. Também deve delegar tarefas e ter uma relação de fidelidade com a base. Como a comunidade é heterogênea, trabalhamos pela síntese e não obrigatoriamente pelo consenso. Os colegiados permitem a explicitação democrática de políticas e a realização de alianças em torno de objetivos comuns. Para isso, é fundamental que as lideranças tenham representatividade e compromisso com os interesses coletivos.

Outro aspecto ressaltado foi a importância de se desmistificar as atitudes de autoridade e de monopólio do conhecimento técnico existente em várias instituições, no sentido de se estabelecerem relações mais horizontais entre os parceiros. Essas atitudes são um dos principais entraves para as verdadeiras parcerias e a viabilização do controle social sobre o Estado. Os participantes do encontro insistiram no fato de as informações sobre o SUS e sua legislação não chegarem às comunidades e também sobre a responsabilidade dos governos municipais e dos conselhos de saúde em facilitar o acesso a essas discussões. Muitos conselhos funcionam de maneira artificial, sem democracia interna, apenas para justificar o recebimento de recursos do governo federal. Entre os desafios atuais estão o fortalecimento dos conselhos de saúde, a defesa do SUS e a democratização das informações e conhecimentos. Os cursos de formação devem ser priorizados no SUS e nas comunidades.

É importante destacar a preocupação demonstrada com a descontinuidade administrativa, com os estilos de gestão e com o peso que os partidos políticos têm, direta ou indiretamente, no cotidiano das atividades de participação, revelando traços de nossa cultura política e institucional. Habitualmente apresentados como os portadores legítimos das relações com o poder, os partidos políticos e parlamentares de orientações diversas acabam tendo uma influência significativa na dinâmica dos colegiados de gestão, ainda que nem sempre suas presenças e/ou colaborações sejam aceitas como naturais. A busca da autonomia frequentemente se traduz em restrições à composição dos conselhos de saúde, em desacordo com a lógica instalada de participação social, que acima da divisão formal e da defesa da autonomia dos poderes enfatiza a contribuição de todos no processo de definição e de implementação de políticas.

Para evitar manipulações ou uso eleitoral, o que deve mudar é a prática político-partidária, visando à consolidação dos conselhos



Pablo Picasso

de saúde enquanto espaços independentes e democráticos, integrantes de uma nova cultura política em que deve ocorrer a mediação e a explicitação dos interesses de diferentes segmentos da sociedade, articulados em torno de seus projetos políticos.

Nosso desafio principal no momento é fazer a crítica ao projeto

neoliberal, que minimiza a responsabilidade do poder público frente às desigualdades sociais e que apresenta as parcerias com a sociedade civil como uma solução definitiva, a partir de um enfoque de solidariedade social subjugada à manutenção da ordem vigente. Cohn (1996) alerta que as experiências já acumuladas representam uma valiosa herança para que ocorram avanços das dimensões técnicas e políticas na formulação de um projeto democrático para a nossa sociedade, resguardadas as especificidades da saúde. Caso contrário, palavras de ordem e conceitos tão em moda na atualidade como “parceria” e “solidariedade social” se cristalizarão como uma nova modalidade de controle social - e não de controle público - e acabarão por imprimir em definitivo a lógica privada na gestão do interesse público e por substituir o que é de responsabilidade inarredável do Estado para a sociedade.

4. Incentivar práticas propositivas nos conselhos de saúde

A perspectiva de transformar o SUS em um exemplo de reforma democrática do Estado e de fazer dele um contraponto ao ideário neoliberal passa, por um lado, pela conquista das condições políticas, técnicas e financeiras que o viabilizem e, por outro, pela requalificação do próprio projeto da reforma, conferindo-lhe significações novas e substantivas, conforme propôs Cohn (1996). Na discussão da viabilidade

desse projeto e das condições para o seu sucesso identificamos dificuldades estruturais e, também, tendências favoráveis que, uma vez fortalecidas, poderão facilitar a concretização de nossos objetivos. Nesse particular, é importante enfatizar o papel daqueles segmentos que vêm se empenhando pelo projeto de reforma democrática do Estado e da sociedade, com especial destaque para as representações populares. Uma

vez identificadas as tendências desse processo, é possível fortalecê-las por meio de práticas propositivas?

A contraposição ao neoliberalismo e à cultura institucional autoritária e burocrática esbarra em aspectos estruturais da formação social brasileira que não podem ser transformados meramente no plano institucional. As reformas de base, entre elas a reforma sani-

tária, deverão ser conquistadas no processo de organização da sociedade em sua luta por justiça social. A ordem burocrática traduz a ordem social existente, a ausência de cultura democrática, e se manifesta na dificuldade dos serviços discutirem cidadania e seus direitos. (Pinheiro, 1995: 11). A prioridade dada pelo Movimento da Reforma Sanitária à organização institucional, seja no sentido do reordenamento jurídico ou da descentralização político-administrativa, não se mostrou suficiente para garantir na prática a democratização das políticas públicas, a extensão de direitos e a consolidação das diretrizes que orientam a organização da seguridade social e do SUS, entre elas a participação social efetiva no planejamento e gestão dos serviços.

Mesmo não garantindo em larga escala a democratização do setor de saúde e de suas políticas, de maneira isolada e a partir do Estado, a experiência em alguns Estados e municípios tem demonstrado que é possível favorecer o exercício da cidadania e o controle público sobre o Estado, havendo vontade política e empenho para a descentralização, a mudança do modelo assistencial e a reformulação das práticas em saúde. O reconhecimento formal da universalização do direito à saúde, enquanto qualidade de vida a ser garantida pelo poder público mediante políticas sociais e econômicas, bem como através da reorganização democrática dos serviços de saúde, tem propiciado a implantação de políticas, práticas em

saúde e formas de gestão inovadoras, com multiplicação dos conselhos de saúde e resultados expressivos na melhoria dos indicadores de saúde nessas localidades. Cohn

“Os Conselhos de Saúde devem contar com dotação orçamentária e assessoria de comunicação próprias e devem propiciar decisões coletivas e democráticas sobre todos os aspectos relacionados ao cumprimento de suas atribuições”

(1996) alerta para a premência de se criarem mecanismos eficazes de socialização de experiências inovadoras de (e em) gestão local que permitam e favoreçam a ampliação e o enraizamento da luta pela construção da cidadania, possibilitando o exercício do controle público sobre o Estado, tornando-o mais permeável às necessidades e demandas sociais.

Os partidos de esquerda e os setores progressistas da sociedade que compõem o campo democrático e popular, ao fazerem a crítica ao neoliberalismo e sua crise de identidade sobre o papel do Estado e ao defenderem os princípios do SUS e da seguridade social, com municipalização da saúde e democratização das políticas sociais, devem enfrentar a descaracteriza-

ção dos colegiados de gestão, propondo simultaneamente a necessidade de retomarmos as ações voltadas para a organização e a transformação da sociedade. Essa é uma orientação estratégica para que possamos mudar a correlação de forças e a qualidade das relações de representação, para dar um novo sentido à reforma sanitária e definir políticas permeadas pelos interesses da sociedade.

A adoção de uma estratégia de retomada das relações com a sociedade civil, não se limitando aos momentos e aos espaços das conferências de saúde e dos conselhos de saúde, com a participação dos partidos políticos, dos poderes públicos, das universidades, dos profissionais de saúde, dos sindicatos, dos movimentos populares e de outras Organizações não-governamentais, é um caminho importante para fazermos avançar a organização da sociedade, a luta social e a consciência de cidadania, mostrando que há viabilidade na proposta de controle público sobre o Estado. Ao lado disso, o poder público deve democratizar o processo de planejamento, orçamento e gestão, condição indispensável para a consolidação dos colegiados de gestão, bem como fazer com que os serviços de saúde saiam de dentro de si e se integrem na comunidade, para o desenvolvimento de políticas públicas integradas e a prática da democracia efetiva.

Devemos resgatar o papel político dos conselhos na luta contra a privatização dos serviços públicos de saúde ou a terceirização de sua

gestão. Fortalecer os conselhos de saúde significa, também, garantir-lhes acesso a informações e a condições de trabalho adequadas para que possam influir concretamente nas decisões e ações governamentais, atuando no planejamento, na gestão das políticas e sobre os determinantes das condições de vida e saúde. Os conselhos de saúde devem contar com dotação orçamentária e assessoria de comunicação próprias e sua dinâmica de funcionamento deve propiciar decisões coletivas e democráticas sobre todos os aspectos relacionados ao cumprimento de suas atribuições, seja na definição das pautas das reuniões, das atividades de controle e avaliação dos serviços e ações de saúde ou daquelas voltadas à organização da sociedade para exigir a redução das desigualdades sociais e o acesso ao poder. Os conselhos gestores devem superar suas limitações via mobilização e fortalecimento da organização da sociedade.

Em sintonia com as normas operacionais do SUS e a municipalização da gestão, inclusive orçamentária e financeira, os conselhos precisam se capacitar para participar dos processos de democratização da elaboração e execução orçamentárias e do sistema descentralizado de auditorias, inclusive na sua relação com o setor privado.

Dado o caráter dos conselhos de gestão, cuja prática está permeada pelas idéias de pluralidade, hegemonia e democracia participativa, a ênfase das atividades de formação e capacitação deve estar na compreensão desse caráter

pelos membros desses colegiados, independente dos segmentos a que estejam vinculados em sua relação de representação. Devemos situar historicamente as diversas concepções sobre Estado, sociedade e política para melhor delimitar os projetos em disputa na sociedade e no interior desses colegiados de gestão. Em decorrência, poderemos avaliar se o tipo de

“A aliança entre os movimentos populares, os sindicatos e o campo democrático que defende o SUS legitima as negociações que ocorrem nos conselhos de gestão e faz avançar a democratização desses espaços”

participação de que precisamos hoje deve articular diversas formas de mobilização e organização, que se manifestaram nas diferentes modalidades de participação historicamente referenciadas, acentuando aquelas que propiciem um questionamento mais geral das relações entre Estado e sociedade.

Inseridos nesse contexto, os cursos de formação política devem discutir as experiências já em andamento, para conhecer os acertos e as dificuldades relativos à organização, ao funcionamento e ao exercício efetivo das atribuições dos conselheiros. Significa também discutir a qualidade das lide-

ranças formadas, o porquê do seu afastamento do trabalho, como formar novas lideranças e como envolver e organizar mais a sociedade em torno desse trabalho educativo.

O desafio da formação política e da capacitação técnica não deve ficar restrito ao âmbito dos colegiados de gestão e sim envolver o conjunto da sociedade e de seus segmentos, ressaltando o papel dos partidos políticos, das ONGs, das universidades e do poder público nesse processo. Ao lado da busca de fontes alternativas de recursos para realização das atividades de formação, devemos pressionar para que sejam abertas linhas oficiais de financiamento e que se garanta apoio institucional para a realização de oficinas, cursos e seminários, com produção e difusão de materiais educativos. Ao estimular a organização autônoma dos setores populares, de outros segmentos da sociedade e sua capacidade de priorizar as lutas segundo suas necessidades, os governos progressistas estarão viabilizando um novo caminho para definir políticas públicas com participação efetiva dos cidadãos.

Fortalecer a organização popular autônoma e o exercício de formas de democracia direta, por pressão popular, é tão importante quanto a atuação nos espaços institucionais, pois a aliança entre os movimentos populares, os sindicatos e o campo democrático mais amplo que defende o SUS legitima as negociações que ocorrem nos conselhos de gestão e faz avançar a democratização desses espaços. Diversas formas de articulação de entidades, movimentos e conselhos vêm se estruturando na atual

conjuntura, com a proposta de superar o particularismo de suas lutas e atividades. Entre elas, citamos as centrais sindicais e de movimentos populares, as articulações de ONGs, as plenárias e as redes de conselhos de saúde aprovadas no I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde e as plenárias de saúde existentes em vários Estados e municípios, que reúnem

os atores do campo democrático para a formulação de propostas comuns para atuação na sociedade e junto ao Estado.

A comunicação das atividades dos conselhos de gestão e das demais entidades e movimentos que com eles interagem é elemento fundamental para concretizarmos a participação social nas suas dimen-

sões cultural, política e técnica, visando à organização da sociedade. Os conselhos de saúde devem ter uma agenda pública de atividades que faça parte da dinâmica do espaço social em que estão inseridos, contribuindo para dar visibilidade ao trabalho que desenvolvem e disputar espaços nos meios de comunicação para esse projeto contra-hegemônico.

5. Relação com outros movimentos e entidades da sociedade civil

A consolidação de instâncias de articulação entre movimentos e entidades da sociedade civil e sua relação com os conselhos de saúde e demais instâncias de decisão no âmbito do Estado passam pela organização de base dos diversos segmentos sociais e pela adequada conjugação da democracia direta à democracia representativa. Nosso interesse está em inovar a prática política, retomar experiências esquecidas ao longo da evolução das diversas formas de participação e recompor a relação dos movimentos sociais entre si e com os diversos centros de formação, com as universidades, os estudantes, os profissionais de saúde e todos aqueles que possam se interessar em mudar as características dos serviços públicos e seus compromissos com a comunidade.

Para isso, é preciso recuperar o discurso da saúde que motivou a Reforma Sanitária, enquanto qualidade de vida e cidadania, conferindo a ele um novo conteúdo e

práxis que nos ajudem a superar a dificuldade de enraizamento desse projeto na sociedade, e abordar as diferentes dimensões da vida individual e coletiva, com especial atenção para os setores excluídos e marginalizados pela sociedade capitalista.

A ampliação do espectro temático da saúde, em sua relação com outras dimensões do cotidiano das pessoas, e a valorização integral do indivíduo, não só em suas necessidades de sobrevivência e de

reprodução da força de trabalho, significam uma mudança de enfoque na abordagem da problemática social pela esquerda em nosso país, com o objetivo de trabalhar em um sentido mais geral as microrrelações de poder presentes no cotidiano de cada indivíduo, nas suas relações afetivas, de trabalho, de moradia e comunitárias. Desejamos fortalecer e integrar essas lutas por cidadania com a perspectiva de organização autônoma da sociedade e o exercício do controle público para a democratização do Estado.

Necessitamos de uma nova agenda social e política, que recupere a saúde como dimensão inalienável da cidadania, o que exige a luta por um padrão satisfatório de vida, a existência de espaços para a troca de experiências entre as lideranças comunitárias e para refletir sobre a importância da sociedade civil na construção e condução das políticas de saúde, de forma articulada com a conscientização dos direitos e a politização dos cidadãos.



Vicente do Rego Monteiro

A Constituição Federal incorporou a possibilidade de outras formas de democracia direta, tais como as iniciativas populares de projetos de lei, a participação em plebiscitos, os mandados de injunção e outras formas de partici-

pação na gestão. O respeito às garantias constitucionais e à legislação complementar do SUS pode ainda ser exigido através de ações junto ao Poder Judiciário, ao Ministério Público e às Procuradorias de Defesa do Consumidor. Tam-

bém aqui deve-se ressaltar a importância de outros fóruns de participação, como as plenárias de saúde e as comissões de saúde nos parlamentos, para promover a articulação das lutas e para fazer respeitar esses direitos conquistados.

6. Relação com a opinião pública e com a mídia.

A disputa da hegemonia na sociedade em torno desse projeto - de desenvolvimento econômico e social, com melhoria da qualidade de vida e participação efetiva dos cidadãos na sociedade e na gestão pública - exige não apenas a existência dos chamados canais institucionais, entre eles os conselhos de gestão, mas também a rediscussão sobre a legitimidade que as representações dos diferentes segmentos sociais têm alcançado nos espaços de negociação e participação na gestão municipal. Nesse particular, como enfrentar as dificuldades de acesso às informações dos governos municipais e o poder conservador da mídia para afirmação do processo de democratização do poder local?

Inicialmente, é preciso reconhecer a educação, a comunicação e o acesso e a difusão de informação à sociedade como práticas essenciais à existência de democracia, além do fato de que a prática das concessões dos meios de comunicação aos grupos detentores de poder e que pertencem às elites dirigentes atua como fator decisivo na manutenção da situação vi-

gente de exclusão social. Portanto, qualquer política nessa área deve partir da constatação de que é imperioso democratizar o acesso e o uso dos meios de comunicação em nosso país.

“Além de garantir o acesso às fontes de dados e informações da saúde, é preciso criar e dar visibilidade aos canais de encaminhamento de demandas e sugestões dos cidadãos, organizados ou não, ao poder público”

O controle público tem como um dos pressupostos básicos o acesso às informações e o dever dos conselhos de saúde de prestarem conta de suas atividades à sociedade. As informações devem ser obtidas junto aos poderes públicos, através de sistema descentralizado que forneça os dados epidemiológicos, os dados sobre o desempe-

nho dos serviços e o impacto esperado das ações de saúde. Os próprios conselhos têm o direito de produzir suas informações, através de visitas, pesquisas e outros meios, além de exigir a democratização dos canais de comunicação existentes na sociedade.

Sabendo que discussões técnicas vêm sendo impostas aos membros dos conselhos de gestão unilateralmente pelo poder público, segundo suas necessidades, há também a necessidade de que esses dados e informações estejam em uma linguagem que facilite sua apreensão e crítica pelos conselheiros, o que obriga o SUS a articular as práticas de análise e tratamento de informações com as práticas de comunicação/educação, incluindo a contratação de profissionais de comunicação para o setor. A existência de propostas concretas de superação das desigualdades de acesso e difusão de informações e conhecimentos produzidos no campo da saúde para as instâncias dos poderes públicos, o profissional de saúde, o cidadão, os movimentos sociais e os conselhos de saúde é condição fundamental ao processo de democratização da tomada de decisões

e mostra a necessidade de delinear novas concepções e práticas de comunicação nessa área. (Pitta, 1994).

Além de garantir o acesso às fontes de dados e informações da saúde, urge criar e dar visibilidade aos canais de encaminhamento de demandas e sugestões dos cidadãos, organizados ou não, ao poder público. A prática de alguns conselhos que contam com comissões específicas e/ou com a figura do ouvidor-geral para facilitar o contato com a comunidade mostra que esse é um caminho viável.

A troca de experiências, de materiais e de informações entre conselhos de saúde e entidades afins deve ser estimulada como estratégica para a implantação do SUS e para fortalecermos a organização da sociedade. O I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde deliberou pela constituição de rede de conselhos, articulados em plenárias nos diferentes níveis de governo, como forma de superar sua tendência de atuarem isoladamente. Constatando que fica cada vez mais claro que as decisões e reso-

luções de cada conselho têm impacto e influência sobre os demais, o Congresso também decidiu pela implantação de um jornal dos conselhos de saúde, financiado pelos próprios conselhos e/ou por outras fontes, com linha editorial própria, edição periódica, divulgando as principais resoluções dos conselhos, experiências inovadoras, artigos formadores e outros assuntos de interesse dos conselheiros e da sociedade. (Carvalho & Drummond, 1995).

Aprovou-se também a proposta de Conferência Eletrônica dos conselhos de saúde como instrumento de intercâmbio entre esses órgãos, veiculando experiências, informações, comunicados etc. Entre as modalidades de práticas de conselhos de gestão que estiveram representadas no Congresso, vários relatos faziam menção à utilização crescente de rádios comunitárias, encenações teatrais e outras atividades culturais para informar e estimular a participação.

As tentativas de consolidar a gestão democrática nos municípios

brasileiros nos mostram que a criação de canais institucionais de gestão e as diversas modalidades de participação social e popular se somam para desnudar as estruturas de poder existentes no Estado e na sociedade, bem como as relações de classe aí contidas. Entretanto, para responder se a democracia nos municípios brasileiros tem correspondido a um maior controle público do governo local devemos aprofundar nossas discussões sobre o Estado e as políticas públicas na ordem neoliberal, que responsabilizam o indivíduo e o mercado pelo progresso. Também precisamos debater qual é o impacto das experiências contra-hegemônicas das administrações democráticas e populares, cuja viabilidade tem se mostrado associada à sua capacidade de conquistar legitimidade e força nas alianças que estabelecem, especialmente com os segmentos mais pobres da população. Elas, sim, têm sido um exemplo para comprovar a importância da sociedade civil na implementação de políticas públicas democráticas e para a formulação de um projeto alternativo de desenvolvimento econômico e social no Brasil. ■

Referências bibliográficas

- ABRASCO - *Incentivo à Participação Popular e Controle Social em Saúde: Relatório Final da Oficina*. Brasília, ABRASCO, 1993, 68p.
- BAVA, S.C. - *Transcrição de Exposição*. In: NEDER, C.A.P (org.). *Controle Social no SUS: a Prática e os Desafios* - Relatório de Oficina de Trabalho. São Paulo, Instituto de Saúde, 1995, 34p.
- BENEVIDES, M.V. - *Democracia e Cidadania*. In: VILLAS-BOAS, R. (org). *Participação Popular nos Governos Locais*. São Paulo, PÓLIS, 1994, p.11-19.
- BRASIL, Congresso Nacional. Constituição Federal. Brasília. Gráfica do Congresso Nacional. 1988.

Lei Federal nº 8.080/90.

Lei Federal nº 8.142/90.

CARVALHO, A.I. - *Conselhos de Saúde no Brasil - Participação Cidadã e Controle Social*. Rio de Janeiro, FASE/IBAM, 1995, 136 p.

CARVALHO, A.I. & DRUMMOND, J. (org.) - *Relatório do I Congresso Nacional de Conselhos de Saúde*. Brasília, ASCOM/MS, 1995, mimeo, 19p.

COHN, A. - *Saúde e Cidadania - A Ádua Construção de uma Ordem Democrática no País*. Suplemento de Saúde do Diário Oficial de Pernambuco, nº 10, p.02, Janeiro/Fevereiro, 1996.

NEDER, C.A.P. (org.) - *Controle Social no SUS: a Prática e os Desafios - Relatório de Oficina de Trabalho*. São Paulo, Instituto de Saúde, Coleção Debates, Série 2, abril, 1995, 34p.

NEDER, C.A.P. - *Atribuições dos Conselhos de Saúde e de seus Conselheiros. In Incentivo à Participação e Controle Social no SUS - Texto técnico para conselheiros de saúde*. Brasília, Ministério da Saúde, IEC, 1994, 95p.

NEDER, C.A.P. & RODRIGUES, M.T. - *Relatório Final do Encontro Nacional UNI de Lideranças Comunitárias*. Brasília, NESP/CEAM/UnB, 1995, mimeo, 9p.

NEDER, C.A.P. - *Estado, Políticas Públicas e Participação Social*. Suplemento de Saúde do Diário Oficial de Pernambuco, nº 10, p. 07, Janeiro/Fevereiro, 1996.

NESCON/MG, IBAM, IMS/UERJ, et al. *Relatório Final da Pesquisa - Avaliação do Funcionamento dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde*. Relatório Executivo. Ministério da Saúde. Brasília. CNS/PNUD/MS, 1993, 33p.

PINHEIRO, R. - *Os Conselhos Municipais de Saúde: O Direito e o Averso*. Dissertação de Mestrado, UERJ, IMS, 1995, mimeo, 108p.

PITTA, A.M.R. - *A Comunicação Serviços de Saúde/População: Modelos Explicativos e Desafios a Partir de Discussões Recentes*. Tese de Dissertação de Mestrado, IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 1994, mimeo.