

Participação Popular e Controle Social das Políticas Públicas Brasileiras

Popular Participation and Social Control of Public Policy Brazilian

Francisco de Assis Costa e SILVA 1; Ione dos Santos VELAME 2; André NUNES 3

Recibido: 11/09/15 • Aprobado: 23/10/2015

Contenido

1. Introdução
2. Participação Popular e Controle Social no Sistema Único de Saúde
3. Conselhos de Políticas Públicas de Saúde
4. Conferências de Saúde (CS)
5. A Transparência na Administração Pública fortalece o Controle Social
6. Metodologia
7. Discussão
8. Considerações finais

Referências

RESUMO:

Este estudo foi realizado mediante revisão da literatura e teve como objetivo relacionar as alternativas de participação popular mais importantes no Brasil. Onde o envolvimento da população nas decisões públicas cresce gradualmente nas diversas instâncias, quais sejam: conselhos, conferências de políticas públicas, entre outras. Além disso, foi possível observar a relevância da atuação da sociedade civil organizada na execução do controle social tal como ocorre efetivamente nos conselhos e conferências do Sistema Único de Saúde. Todavia, o Estado deve exercer suas funções de maneira transparente, com foco no exercício da cidadania, incentivar práticas de monitoramento, elaboração, fiscalização, bem como de avaliação de políticas públicas.

Palavras-chave: políticas públicas, participação popular, controle social, transparência

ABSTRACT:

This study was conducted through literature review and aimed to relate the alternatives most important popular participation in Brazil. Where people's involvement in public decisions gradually grows at different levels, namely: advice, policy conferences, among others. In addition, it observed the importance of the role of organized civil society in the implementation of social control such as actually occurs on the boards and of the Unified Health System Conference. However, the state must exercise their functions in a transparent manner, focusing on exercise citizenship, encourage monitoring practices, preparation, monitoring and evaluation of public policies.

Keywords: public policies, popular participation, social control, transparency

1. Introdução

Em função das grandes demandas da sociedade as Políticas Públicas ganham cada vez mais visibilidade, quais sejam: saúde, transporte, educação, segurança, entre outras. Segundo Dye (1984),

o fazer ou não fazer do governo se traduz em política pública, ou seja, a decisão dos governantes sobre executar ou não determinadas ações.

As políticas públicas são criadas normalmente para assumir uma visão sistêmica onde "o todo é mais importante" (SOUZA, 2006, p. 25). Desse modo, busca-se criar uma consciência coletiva focalizada na resolução dos problemas que afetam uma parte considerável da população em detrimento aos casos isolados.

Trata-se de uma difícil missão, pois lamentavelmente banalizou-se a expressão "não gosto de política", mas se nos moldes da nossa Constituição Federal (1988) o poder é originário do povo, então, nada mais justo que mudar esse discurso, tendo em vista que a população tem a obrigação de participar da coisa pública, principalmente no que diz respeito às políticas públicas.

No pensamento de Caldas (2008, p. 45): "Para se desenvolver boas Políticas Públicas [...] é necessário planejamento, envolvimento dos setores da sociedade e recursos [...]". O êxito de uma política pública está diretamente interligado ao princípio participativo dos diferentes atores sócias.

Vale sinalizar que esse princípio abre espaço para a efetivação do exercício democrático participativo, que diferentemente "da democracia representativa, onde elegemos alguém para decidir por nós, na democracia participativa temos a oportunidade de intervir diretamente no rumo das políticas públicas" (SANTOS et al, 2011, p. 20). De acordo com Auad et al (2004) o Brasil adotou constitucionalmente a democracia representativa conjugada com outros instrumentos de participação considerados importantes, entretanto, não podem ser considerados uma panaceia, dessa maneira, além dos representantes eleitos pelo voto a população pode contar com as alternativas de participações diretas.

Para (SCHOMMER; DAHMER; SPANIOL, 2013) a evolução do processo democrático brasileiro propiciou o surgimento de múltiplos mecanismos destinados a participação da sociedade, quais sejam: ouvidorias, audiências, conferências, controle social, transparência, leis e conselhos de políticas públicas. Entre essas formas de participação destaca-se a relevância do Controle Social (CS). Convém acrescentar que esse termo surgiu na Constituição Federal de 1988 para representar a relação Estado-Sociedade onde a população passou a realizar vigilância, assim como o controle sobre as ações desenvolvidas no âmbito da administração pública (OLIVEIRA, 2013).

Devido o pioneirismo de participação social constatado na área de saúde, focalizou-se nos aspectos do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), pois os conselhos de saúde transformaram-se em modelos para a criação desse mecanismo em diversas áreas (CORTES e GUGLIANO, 2010).

2. Participação Popular e Controle Social no Sistema Único de Saúde

A Participação Popular configura-se como um processo político produzido em decorrência das transformações sociais que se concretiza por meio da intervenção consciente de indivíduos que agem sozinhos ou coletivamente com foco na elaboração, implementação e fiscalização das políticas e demais tarefas executadas pelo setor público (DIAS, 2007).

O pensamento de Valla (1998, p. 9) corrobora com o que foi dito ao relatar que esse tipo de participação congrega diferentes ações executadas por diversas forças sociais que influenciam nos: "serviços básicos na área social (saúde, educação, habitação, transporte, saneamento básico etc.)".

Na compreensão de Oliveira (2013) o Controle Social é apenas um dos mecanismos institucionalizados de participação social, nesta instância a sociedade civil organizada atua: formulando, acompanhando e verificando o que envolve as políticas públicas. Todavia, esse tipo de participação é originário dos processos de descentralização e redemocratização, que associou-se a fatores socioculturais históricos que dificultam a participação social, tais como:

A falta de tradição participativa e de cultura cívica no país, a tradição autoritária do Estado brasileiro e a cultura política dominante. Esses fatores são percebidos no cotidiano dos conselhos como dificuldades relacionadas à fragilidade da vida associativa, a impermeabilidade à participação e a defesa de interesses corporativos e clientelistas, respectivamente. (OLIVEIRA, 2013, p. 2330).

Com base nos argumentos de Rolim, Cruz e Sampaio (2013) percebeu-se que as garantias legais instituídas na Constituição Federal vigente não são suficientes para fazer com que o Controle Social aconteça na prática, para tanto, a população deve converter as garantias legais em ações

participativas, caso contrário, qual o sentido da criação de tantas leis, regulamentos, direitos e deveres, se a população não fizer uso disso para ocupar efetivamente os mais diferentes espaços destinados a participação social.

De acordo com (ALBUQUERQUE, 2006; SERAFIM, 2008) o povo brasileiro pode contar com diversos espaços participativos, tais como: conferências; audiências públicas, orçamento participativo, movimentos sociais, leis específicas, associações de classe, fóruns, conselhos de políticas públicas, entre outros. Mas neste trabalho, discorreu-se apenas sobre os conselhos e conferências de saúde.

3. Conselhos de Políticas Públicas de Saúde

Para concretizar os ideais participativos contidos na Constituição Cidadã de 1988, foram constituídos os Conselhos de Políticas Públicas, com isto, a sociedade passou a participar das decisões governamentais, tal como ocorreu na VIII Conferência Nacional de Saúde que resultou na criação do Sistema Único de Saúde para ofertar serviços universais e gratuitos em todas as esferas de governo, ou seja, nada mais é cobrado além dos impostos (CICONELLO, 2008).

O mesmo autor afirma que após a criação do SUS tornou-se imperativo estabelecer em cada ente federativo um

Conselho de Saúde, de caráter deliberativo e permanente, com a participação obrigatória de metade de representantes da sociedade civil. O Conselho possui diversas atribuições legais, dentre elas, a de formular as estratégias e definir as prioridades da política de saúde, incluindo a aprovação dos recursos públicos destinados à execução dos programas e ações governamentais. (CICONELLO, 2008, p. 4, grifo nosso).

Indiscutivelmente, a política de saúde foi uma das primeiras a reconfigurar-se nesse novo cenário democrático, talvez por isso, o Conselho de Saúde tornou-se uma referência para a organização de conselhos em outras áreas.

Os conselhos de Saúde têm como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. Formados por entidades e movimentos sociais de usuários, prestadores de serviços, gestores e profissionais de saúde, os Conselhos são organizados em municipais, estaduais e nacional. Por meio dos conselhos de saúde, a comunidade ali representada:

- a) fiscaliza a aplicação do dinheiro público na saúde;
- b) verifica se a assistência à saúde prestada no estado ou no município está atendendo às necessidades da população; e
- c) verifica se as políticas de saúde orientam o governo a agir de acordo com o que a população precisa. Por meio dos conselhos de saúde, os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução de políticas de saúde. (BRASIL, 2015, p. 18).

De modo corroborativo Valla (1998, p. 10) verbaliza que o envolvimento da sociedade foi imprescindível na área da saúde, tendo assumido um importante papel nas formulações da VIII Conferência Nacional de Saúde. Inclui-se ainda que:

[...] As discussões acumuladas neste processo resultaram na consagração institucional da saúde como 'direito de todos e dever do Estado', e, mais tarde, deram origem à Lei Orgânica da Saúde, de 1990. Essa lei constitui, apesar dos vetos presidenciais, um importante instrumento na configuração jurídico-política de um novo modelo assistencial, capaz de ter impacto sobre a saúde da população.

A Lei nº 8.142/1990, assegurou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde por meio das Conferências e Conselhos criados em cada ente federativo (BRASIL, 1990). Convém enfatizar que participação popular e CS não são "responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, não têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde. Essa tarefa cabe diretamente ao Poder Público, nas três esferas de governo" (BRASIL, 2013, p. 39). Convém sublinhar que o Conselho de Saúde é considerado representativo da sociedade quando cada conselheiro busca defender interesses coletivos, assim como utilizar o Conselho Nacional de Saúde

(CNS), Conselho Estadual de Saúde (CES), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Conselho Distrital para desempenhar o papel de interlocutor de determinado segmento.

Figura 1: Distribuição dos conselheiros



Fonte: Adaptado de Brasil (2013)

A distribuição das vagas dos conselheiros ocorre de maneira paritária, com isto, busca-se manter o equilíbrio dos interesses dos usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços. Quanto a missão desses agentes ficou claro que: "O ponto de partida da atuação dos conselheiros de saúde são as necessidades da comunidade. Os conselheiros são a ligação entre o conselho de saúde e o grupo social que representam" (BRASIL, 2015, p. 18).

Vale destacar que o CS: "se coloca como uma condição e um instrumento indispensável para a construção do direito à saúde em uma sociedade democrática, sendo os conselhos de saúde uma inovação política, institucional e cultural" (COTTA et al, 2011, p. 1122).

Para complementar o que foi relatado, convém enfatizar que:

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

O Controle Social nos Conselhos de Saúde passou a ser exercido nos estados e municípios a partir de 1990, nestas instâncias a população adotou práticas de interação com o setor público para: planejar políticas públicas, fiscalizar os atos governamentais, verificar os aspectos financeiros e a execução das leis vinculadas ao SUS. Na área de saúde, o povo pode contar com: um Conselho Nacional de Saúde, 26 estaduais, um do Distrito Federal, 34 distritais destinados aos indígenas e mais de cinco mil conselhos municipais (BRASIL, 2013).

Notou-se que os conselhos de saúde oportunizam a efetivação do controle social considerado importante para o fortalecimento do SUS. Além disso, esses instrumentos são determinantes no que diz respeito ao financiamento.

Para receber recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS), os estados, DF e municípios devem cumprir algumas condições.

1) Instituir e manter em funcionamento o Fundo Municipal de Saúde, constituído em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde. 2) Instituir e manter em funcionamento o Conselho Municipal de Saúde, com composição paritária. 3) Elaborar o Plano de Saúde, e submeter à aprovação do Conselho Municipal de Saúde. (BRASIL, 2015, p. 59).

Além disso, (BRASIL, 2015, p. 59) orienta que é de competência da União, assim como dos estados: "1) Elaborar anualmente relatório de gestão e submeter à aprovação do Conselho Municipal de Saúde. 2) Destinar recursos próprios no orçamento municipal, alocados no respectivo Fundo Municipal de Saúde."

4. Conferências de Saúde (CS)

Sabe-se que a Conferência de Saúde é um relevante instrumento participativo que possibilita a articulação entre o Estado e a sociedade civil organizada que se realiza de maneira periódica nas esferas Federal, estadual e municipal (ALBUQUERQUE, 2006).

Diferentemente dos conselhos permanentes, as conferências temáticas ocorrem periodicamente, sendo um espaço próprio para debater e resolver sobre assuntos "específicos e de interesse público, com a participação de representantes do governo e da sociedade civil, podendo contemplar etapas estaduais, distrital, municipais ou regionais, para propor diretrizes e ações acerca do tema tratado" (ROMÃO, 2014, p. 20). Em virtude do que foi mencionado, convém acrescentar que esses eventos são realizados em períodos regulares

(de quatro em quatro anos, ou a cada dois anos) reunindo milhares de pessoas em todo o país. Mais do que um evento, as conferências são um processo que se inicia na esfera municipal, onde para além do debate propositivo sobre a política, elegem-se delegados/as para as conferências estaduais e sucessivamente para a conferência nacional (CICONELLO, 2008, p. 6).

A cada quatro anos serão realizadas: Conferência Nacional de Saúde (CNS) e Conferência Estadual de Saúde (CES) envolvendo diversos segmentos sociais para verificar a situação de "saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde" (BRASIL, 1990). A Conferência Municipal de Saúde (CMS) geralmente ocorre a cada dois anos.

5. A Transparência na Administração Pública fortalece o Controle Social

O acesso à informação e a transparência na administração pública interferem diretamente no combate a corrupção, no melhoramento da administração pública, contribui para o envolvimento do povo nas decisões políticas, além de ser um forte instrumento de Controle Social (COSTA, 2013). O Estado tem a obrigação de informar a população sobre os atos públicos (BRASIL, 1988). Tendo em vista que:

Em um Estado Democrático de Direito, a transparência e o acesso à informação constituem-se direitos do cidadão e deveres da Administração Pública. Cabe ao Estado o dever de informar os cidadãos sobre seus direitos e estabelecer que o acesso à informação pública é a regra e o sigilo, a exceção. Com a promoção de uma cultura de abertura de informações em âmbito governamental, o cidadão pode participar mais ativamente do processo democrático ao acompanhar e avaliar a implementação de políticas públicas e ao fiscalizar a aplicação do dinheiro público. (COSTA, 2013, p. 9).

Por isso, criou-se a Lei de Acesso a Informação (LAI) nº 12.527 em 18/11/2011, para regular a disponibilização de informações no setor público, dessa maneira, cumpriu-se os preceitos da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 216, inciso XXXIII, que garante a todos o direito fundamental de obter no âmbito público "informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado" (BRASIL, 2011). A

referida lei, assegura a transparência das ações governamentais necessária para a consolidação do controle social.

6. Metodologia

Este estudo de caráter descritivo foi construído mediante revisão da literatura que nos argumentos de Marconi e Lakatos (2003), consiste na verificação de outras publicações importantes sobre a temática, sintetização dos achados, mas sem perder a sequência lógica.

7. Discussão

Nos termos da Constituição Federal de 1998, a população conquistou o direito a participação social, mas para Oliveira (2013) o povo passou a participar da elaboração, fiscalização e controle das políticas públicas em diversas instâncias, com destaque para o Controle Social realizado nos Conselhos e Conferências de saúde.

Apesar dos efeitos positivos gerados nesses dois espaços, sabe-se que os atos participativos podem ser efetivados fora de canais institucionalizados, ou seja, o povo não pode abandonar a possibilidade de estabelecer novos arranjos que possam conduzir o setor público ao aperfeiçoamento das ações.

Na compreensão de Schommer, Dahmer e Spaniol (2013), o processo de democratização fez surgir muitos mecanismos participativos que fazem a diferença nas decisões centrais do país, contudo, resta a sociedade romper com o comodismo político, no entanto, os indivíduos precisam abandonar a conduta meramente indicativa de desacertos políticos para assumir uma postura mais interativa com o Estado.

Note-se que os desafios inerentes a implementação e execução de políticas públicas no cenário brasileiro sinalizam que o país carece de uma cultura participativa mais intensa em diferentes espaços, entre eles, destaca-se o Controle Social no Sistema Único de Saúde que serve de modelo para outras áreas. Todavia, este mecanismo depende fortemente da transparência das ações públicas para se fortalecer.

8. Considerações finais

No Brasil, é corriqueiro ouvir a expressão popular "não gosto de política", mas não basta apenas reclamar e apontar as falhas, tendo em vista que não há outra maneira de construir um país melhor sem efetiva participação política da sociedade. Constitucionalmente, o poder é originário do povo, portanto, essa prerrogativa não deve transformar-se em letra morta pela ausência de envolvimento da população nos assuntos do Estado, por outro lado, compete ao poder público atuar com transparência, assim como promover o empoderamento dos indivíduos acerca das ações participativas e controle social.

Neste estudo, foi possível notar que o exercício da soberania popular permite impulsionar a construção de boas práticas no âmbito da Administração Pública, para tanto, temos a missão de planejar, apontar adequações e novas alternativas de interligação com o Estado, ou seja, a população deve sair da passividade política para agir civicamente de maneira comprometida, inovadora e propositiva.

9. Referências

ALBUQUERQUE, Maria do Carmo (Org.). **Participação popular em políticas públicas: espaço de construção da democracia brasileira**. São Paulo: Instituto Polis, 2006.

AUAD, Denise et al. Mecanismos de participação popular no Brasil: plebiscito, referendo e iniciativa popular. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, v. 3, n. 1, p. 291-323, 2004.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Controladoria Geral da União. **Acesso à informação pública: uma introdução à Lei 12.527**, de 18 de novembro de 2011. Brasília, 2011. 25p.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990: Dispõe sobre a Participação da Comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as Transferências Intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde e dá Outras Providências. **Diário Oficial da União**, 1990.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Orientações para conselheiros de saúde**. – 2. ed. – Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2015.
- CICONELLO, Alexandre. A participação social como processo de consolidação da democracia no Brasil. **From poverty to power**, 2008.
- CORTES, Soraya Vargas; GUGLIANO, Alfredo. Entre neocorporativistas e Deliberativos: uma interpretação sobre os paradigmas de análise dos fóruns participativos no Brasil. **Sociologias**, v. 12, n. 24, p. 44-75, 2010.
- COSTA, Iranildo Nascimento de et al. Manual da Lei de Acesso à Informação para Estados e Municípios. **Brasília/DF**, 2013.
- COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. **Physis (Rio J.)**, v. 21, n. 3, p. 1121-1138, 2011.
- DIAS, Solange Gonçalves. Reflexões acerca da participação popular. **Integração**, v. 13, p. 45-53, 2007.
- DYE, Thomas D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, N.J.: PrenticeHall. 1984.
- LOPES, Brenner; AMARAL, Jefferson Ney; CALDAS, Ricardo Wahrendorff. Políticas Públicas: conceitos e práticas. **Belo Horizonte: SEBRAE**, 2008.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. SÃO PAULO: Atlas, 2003. 311p.
- OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira; IANNU, A. M. Z.; DALLARI, Sueli Gandolfi. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 8, p. 2329-2338, 2013.
- ROLIM, Leonardo Barbosa, CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna, e SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde debate**, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013.
- ROMÃO, Wagner de Melo. **Políticas públicas e democracia participativa: avanços e limites das conferências nacionais no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert, 2014. v. 1. 27p.
- SANTOS, Cláudia Menezes. et al. **A reforma sanitária e gerencial do SUS no Estado de Sergipe**: livro do aprendiz 1. Aracajú: Funesa, 2011.
- SCHOMMER, Paula Chies; DAHMER, Jeferson; SPANIOL, Enio Luiz. Controle Social no Brasil— Estadocêntrico ou Sociocêntrico? Evidências da 1ª Conferência Nacional sobre Transparência e Controle Social, Consocial. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 6, n. 1, p. 35-47, 2013.
- SERAFIM, Lizandra; TEIXEIRA, Ana Claudia. **Controle social das políticas públicas**. 2008.
- SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**. Porto Alegre, ano 8, nº 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.
- VALLA, Victor Vincent. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva On popular participation: a matter of perspective. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n. Sup 2, p. 7-18, 1998.

1. Mestrando em Gestão Pública na Universidade de Brasília, Assistente Social no Instituto Federal de Goiás, Brasil. E-mail: francisco-acas@hotmail.com

2. Mestranda em Gestão Pública na Universidade de Brasília, Contadora no Instituto Federal de Goiás, Brasil. E-mail: ionevelame@hotmail.com

3. Doutor em Economia pela Universidade de Brasília, Professor da Universidade de Brasília, Brasil. E-mail: andrenunes@unb.br

Vol. 37 (Nº 02) Año 2016

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a webmaster]