



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Ciências Sociais

Instituto de Estudos Sociais e Políticos

Sérgio Baldinotti

**A (im)possível relação entre Conselhos Gestores de Políticas  
Públicas e o Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios do  
Estado de Mato Grosso**

Rio de Janeiro

2018

Sérgio Baldinotti

**A (im)possível relação entre Conselhos Gestores de Políticas Públicas e o Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios do Estado de Mato Grosso**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. San Romanelli Assumpção

Rio de Janeiro

2018

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CCS/D – IESP

B177 Baldinotti, Sérgio.  
A (im)possível relação entre Conselhos Gestores de Políticas Públicas e o Índice de Desenvolvimento Humano dos municípios de Mato Grosso / Sérgio Baldinotti. – 2018.  
185f.

Orientadora: San Romanelli Assumpção.  
Tese (Doutorado em Ciência Política) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos Sociais e Políticos.

1. Políticas públicas - Mato Grosso - Teses. 2. Índice de desenvolvimento humano – Mato Grosso - Teses. 3. Educação - Teses. 4. Saúde – Aspectos sociais – Teses. 5. Democracia – Teses. I. Assumpção, San Romanelli. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Estudos Sociais e Políticos. III. Título.

CDU 32(817.2)

Rosalina Barros CRB-7 / 4204 - Bibliotecária responsável pela elaboração da ficha catalográfica.

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Sérgio Baldinotti

**A (im)possível relação entre Conselhos Gestores de Políticas Públicas e o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios do Estado de Mato Grosso**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 13 de agosto de 2018.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. San Romanelli de Assumpção (Orientadora)  
Instituto de Estudos Sociais e Políticas – UERJ

---

Prof. Dr. João Feres Júnior  
Instituto de Estudos Sociais e Políticas – UERJ

---

Prof. Dr. José Eduardo Leon Szwako  
Instituto de Estudos Sociais e Políticas – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mônica de Castro Senna  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof. Dr. Tiago Daher Padovezi Borges  
Universidade Federal de Santa Catarina

Rio de Janeiro

2018

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a San Romanelli Assumpção, por toda atenção, cuidado e compreensão durante este curto tempo de trabalho juntos, mas sem o qual eu não conseguiria terminar esta tese. A todos os professores do IESP que trabalharam conosco durante as disciplinas, pela preocupação em atender da melhor forma possível a todos os alunos deste grupo de doutorandos. A UERJ, pela disposição em estabelecer o convênio que possibilitou esta pesquisa de doutorado, a CAPES, pelo suporte legal e financeiro e a UNEMAT, pela preocupação com a excelência na qualificação de seus docentes. Aos amigos, que seria um perigo citar, pois correria o risco de esquecer de algum em função da quantidade que fizemos durante este período de convivência, mas saibam que todos tiveram contribuições significativas na minha vida. A amiga Elaine, a meus filhos, Heloísa e Rodolfo, os quais sempre estiveram próximos de mim ao longo da vida e pelos quais tenho muito amor.

## RESUMO

BALDINOTTI, Sérgio. A (im)possível relação entre Conselhos Gestores de Políticas Públicas e o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios do Estado de Mato Grosso. 2018.185f. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

O presente trabalho tem como objetivo compreender a (im)possível relação entre os Conselhos Gestores de Políticas Públicas e o Índice de Desenvolvimento Humano nos municípios (IDHM) do estado de Mato Grosso. Para a realização deste estudo buscou observar a criação dos conselhos dentro da estrutura política e legal a partir do processo de redemocratização brasileira, a qual elaborou traços de democracia participativa, considerando a participação como mecanismo de inserção da sociedade civil junto aos processos decisórios nas áreas da saúde e da educação. Para compreender a relação entre as duas instâncias e o IDHMs, foi percorrido o caminho da formulação e regulamentação dos conselhos gestores na dimensão da educação e da saúde, bem como as diretrizes que orientam e adotam o IDH como referência da qualidade de vida, com base nas ideias de Amartya Sen.

Palavras-chave: Federalismo. Descentralização. Participação. Democracia. IDH. Conselhos. Saúde. Educação.

## ABSTRACT

BALDINOTTI, Sérgio. The (im)possible relationship between Public Policy Management Councils and the Human Development Index of the Municipalities of the State of Mato Grosso. 2018. 185f. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

The aim of this study is to understand the (im)possible relationship between the Public Policy Management Councils and the Human Development Index (HDI) in the municipalities of the state of Mato Grosso. In order to do that, the creation of councils within the political and legal structure from the beginning of the Brazilian redemocratization process was observed. This process elaborated traits of participatory democracy, considering participation as a mechanism for insertion of civil society in decision-making processes in the areas of health and education. To understand the relationship between these two bodies and the HDI in the municipalities, two things were analyzed: the path of formulation and regulation of management councils in the dimension of education and health, and the guidelines that orient and adopt the HDI as a reference for the quality of life, based on the ideas of Amartya Sen.

Keywords: Federalism. Decentralization. Participation. Democracy. HDI. Councils. Health. Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMM	Associação Mato-grossense dos Municípios
CGPP	Conselhos Gestores de Políticas Públicas
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
FUNDEF	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MEC	Ministério da Educação
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SIACS	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SICME	Sistema de dos Conselhos Municipais de Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
UNCME	União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	10
1	<b>REDEMOCRATIZAÇÃO BRASILEIRA E DESCENTRALIZAÇÃO FEDERATIVA.....</b>	14
1.1	<b>Descentralização federativa.....</b>	24
2	<b>PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....</b>	27
2.1	<b>Burocratização da participação.....</b>	33
2.2	<b>Participação como possibilidade de desenvolvimento.....</b>	36
3	<b>CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....</b>	39
3.1	<b>Diferenciação entre Conselhos Gestores de Políticas Públicas, conferências e orçamento participativo.....</b>	55
3.2	<b>Efetividade dos conselhos.....</b>	56
3.3	<b>Conselhos de Saúde e Educação.....</b>	58
3.3.1	<u>Conselho de Saúde.....</u>	60
3.3.2	<u>Conselho de Educação .....</u>	68
3.3.2.1	<u>Conselho de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEF/FUNDEB.....</u>	74
3.4	<b>Marcos regulatórios da educação brasileira e em Mato Grosso.....</b>	77
3.4.1	<u>Constituição Federal de 1988.....</u>	77
3.4.2	<u>Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB.....</u>	78
3.4.3	<u>Constituição Estadual de Mato Grosso.....</u>	79
3.4.4	<u>Análise das legislações dos Conselhos Municipais de Educação dos municípios pesquisados.....</u>	81
3.5	<b>Marcos regulatórios da saúde brasileira.....</b>	90
3.5.1	<u>Regulamentação dos dispositivos constitucionais da saúde.....</u>	90
3.5.2	<u>Resolução 453 de 2012.....</u>	94
3.5.3	<u>Constituição de Mato Grosso.....</u>	96
4	<b>ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO.....</b>	119
4.1	<b>Relação entre o IDH e os Conselhos Gestores de Políticas Públicas.....</b>	130
5	<b>PARTICIPAÇÃO, SAÚDE E EDUCAÇÃO EM MATO GROSSO.....</b>	134

6	<b>ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO.....</b>	143
6.1	<b>Relação entre o IDH e os Conselhos Gestores de Políticas Públicas.....</b>	154
7	<b>ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	158
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	173

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca estabelecer a possibilidade de uma relação entre os Conselhos Gestores de Políticas Públicas – CGPP – e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM – dos municípios do estado de Mato Grosso. Os CGPP foram criados a partir de dispositivos constitucionais inscritos na Constituição de 1988 – CF/88, na qual se previa a participação da sociedade (recebendo denominações diversas, tais como: comunidade, população, usuários, trabalhadores) especialmente na gestão das políticas públicas. Deu-se, com efeito, a construção de uma nova arquitetura institucional junto aos processos de produção de políticas sociais nas diferentes áreas, como saúde, educação, meio ambiente, criança e adolescente, assistência social, idosos, urbanização, entre os mais mencionados na literatura e nas pesquisas que tomaram esse tema para investigação.

O IDH é um índice produzido com base em ideias e pesquisas do economista Amartya Sen, expostas em sua obra mais conhecida, *Desenvolvimento como Liberdade*. A preocupação do autor é a de ultrapassar o tradicional uso do Produto Interno Bruto – PIB – como o referencial para se aferir o desenvolvimento de um país. Assim, adicionou outros elementos para aproximar-se o mais possível da realidade vivida pelos países, estados, regiões e cidades, isto é, inseriu dados relativos à escolaridade, mediante o qual se mede a quantidade da população em diferentes níveis de educação formal básica, além de dados relativos à longevidade e às condições sanitárias da população, como vacinação, leitos hospitalares, risco de morte, ou seja, a taxa de vulnerabilidade da população.

A proposta de aproximação entre os dois elementos, CGPP e IDHM dos municípios de Mato Grosso, parte dos atributos destinados aos conselhos pela regulamentação legal feita ao longo dos anos 1990, na qual se atribuía a estas novas instituições a tarefa de alterar a forma tradicional de produção de políticas públicas, ou seja, centralizada nas mãos do executivo e seus secretários, ministros ou outros a ele relacionado. Com a introdução dos conselhos, as políticas públicas passam a ser produzidas em regime de compartilhamento com a sociedade, mediante suas representações organizadas, no intuito de produzir políticas que pudessem ser mais efetivas ao atender as demandas trazidas pelos representantes sociais, ou porta-vozes da comunidade.

Esta possibilidade se deu em função da descentralização promovida pela retomada do federalismo brasileiro, garantindo autonomia política e financeira aos entes federados, estados e municípios, os quais passaram a executar as políticas junto à população. Com efeito, criou-se um cenário capaz de possibilitar a presença da população junto aos processos decisórios.

Destarte, é neste sentido que o presente trabalho se dedica a buscar possíveis relações entre os CGPP e o IDHM junto aos municípios de Mato Grosso.

Para a execução deste objetivo foram utilizadas informações quantitativas e um grande conjunto teórico para a interpretação de caráter qualitativo, assim buscou-se mapear a quantidade de cidades existentes no estado desde a primeira aferição do IDHM em 1991; em seguida foram selecionados os municípios que criaram seus conselhos relativos à área da educação e da saúde. Neste período de coleta e sistematização dos dados utilizados pelo IDHM, foram avaliados os resultados dos indicadores, a fim de observar se as alterações estão relacionadas aos CGPP. Ao final da pesquisa, foi feita uma análise das leis de criação dos respectivos conselhos, tomando-se como referência o número de cidades com maiores e menores índices na escala criada para o estabelecimento do *ranking* das cidades.

Assim, esta tese acessará a relação entre participação política, via conselhos municipais, e IDHM mediante a análise das leis que estabeleceram conselhos, da existência de conselhos e dos IDHMs nos três períodos medidos, tecendo reflexões possíveis diante dos dados existentes. Neste percurso, fiz, em primeiro lugar, um levantamento dos municípios presentes a partir de 1991; em seguida, uma classificação de quantos destes haviam instalado seus conselhos gestores e quando isso havia sido feito, a fim de observar se a presença destes poderia interferir na construção do IDHM. Na sequência da pesquisa, ordenei as cidades por faixas de IDH (Muito Alto: 0,800 – 1,000; Alto: 0,700 – 0,799; Médio: 0,600 – 0,699; Baixo: 0,500 – 0,599 e Muito Baixo: 0,400 – 0,499), comparando com a existência de conselhos ou não, a fim de estabelecer uma relação entre ambos. Entrei em contato com todos os municípios, a fim de obter informações, tais como, legislação, Atas de reunião, composição, regimentos internos e meios de divulgação das informações para a comunidade. Infelizmente, não obtive sucesso. Por fim, me detive na obtenção de legislações mediante sites específicos, como o <https://leismunicipais.com.br/cidades-por-estado/mt>, concomitantemente aos sites das próprias cidades e a Imprensa Oficial

do Estado de Mato Grosso – IOMAT. Esta busca visava o estabelecimento das potencialidades legais para que os conselhos gestores pudessem intervir junto às políticas relativas à educação e saúde – dimensões presentes no IDH. Destarte, a observação da composição possibilita a concretização dos objetivos pelos quais os conselhos gestores de políticas públicas foram criados, ou seja, a interlocução entre a sociedade civil e o Estado.

Neste sentido, foram analisados 94 municípios dos 141 que compõem o estado de Mato Grosso. Estes 94 selecionados são os que existiam no momento da primeira aferição do IDHM, em 1991, menos a capital do estado. A capital foi retirada de minha observação, porque, por ser a capital, possui maior volume de recursos, maior população e proximidades com o governo estadual, criando ambientes que se diferenciam da realidade dos demais municípios.

Utilizei como fonte de coleta de dados os sites das prefeituras e da Associação Mato-grossense de Municípios – AMM –, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE –, o Instituto de Pesquisas Aplicadas – IPEA –, o Atlas de Desenvolvimento Humano, a União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação – UNCME –, o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS – vinculado ao Ministério da Saúde e o Sistema de Informações dos Conselhos Municipais de Educação – SICME, vinculado ao Ministério da Educação, porém este sistema está desativado, não conseguindo obter informações deste site.

Além das fontes acima mencionadas, entrei em contato com as 94 prefeituras das cidades selecionadas através de e-mails, usando o link de informações ao cidadão, ouvidorias e também dos conselhos municipais de educação e saúde. Estes contatos foram feitos mediante um texto no qual eu me apresentava e tecia algumas considerações sobre a pesquisa que estava realizando, solicitando cópia de Atas das reuniões dos Conselhos, Leis de criação dos Conselhos e Regimento Interno. Tecerei comentários e explicações sobre a coleta de informações no decorrer do texto.

Para atender a esta proposta de trabalho organizei o texto em capítulos, os quais estão assim distribuídos: no primeiro capítulo, trago discussões sobre o processo de redemocratização do Brasil, enfocando a formulação da Constituição de 1988, a descentralização concomitante ao processo de retomada federativa; no segundo, discuto os conselhos, onde há o processo histórico da formação dos conselhos, comentários sobre a legislação e sua organização dentro do cenário

nacional e no estado de Mato Grosso; no terceiro capítulo, me remeto à inserção da sociedade civil mediante o processo de participação, cujo foco está em questões relativas à sua absorção por processos burocráticos da máquina pública; no quarto capítulo, busco observar a efetividade dos conselhos, bem como a sua capacidade de implementar os objetivos e responsabilidades previstos quando da sua formulação. No quinto capítulo, apresento um pouco do percurso da história de formação do estado de Mato Grosso e relaciono a sua participação social nos conselhos gestores de políticas públicas. No sexto capítulo, encontra-se a análise do Índice de Desenvolvimento Humano, com referência à obra de Amartya Sen, e analiso este indicador dentro dos municípios do estado de Mato Grosso. Em seguida, faço a análise dos dados e, ao final, apresento as conclusões e contribuições trazidas por essa pesquisa.

## 1. REDEMOCRATIZAÇÃO BRASILEIRA E DESCENTRALIZAÇÃO FEDERATIVA

Neste capítulo, tratarei de dois aspectos que estão relacionados à criação dos CGPP e sua possível relação com a produção do IDHM. O primeiro aspecto é a retomada do federalismo brasileiro, pelo qual os municípios passam a ter autonomia política e financeira, garantindo-lhes a condição de entes federados (ARRETCHE, 2011, p. 26) e o outro aspecto é a garantia da participação política da sociedade civil junto aos processos decisórios de maneiras posteriormente definidas em leis regulamentadoras.

A participação da sociedade civil ocorreu por três vias: a possibilidade de apresentação de projetos de lei por iniciativa popular (observando-se as regras colocadas), o plebiscito e a possibilidade de participação dos processos decisórios de políticas sociais, o que fora paulatinamente regulamentado, originando os CGPP.

Como parte da retomada federativa, a descentralização fiscal e o processo eleitoral para os Executivos e Legislativos possibilitou a autonomia, para os governos subnacionais, até então dependentes do Governo Federal, recebendo recursos em conformidade com as condutas políticas e proximidade entre os Executivos. Esta autonomia teve impacto em vários aspectos, mas, para os propósitos desta tese, conferimos destaque à possibilidade de construção das políticas públicas setoriais, permitindo que o planejamento ganhasse mais dinamicidade nos municípios. Isso, na prática, trouxe à tona a diversidade das regiões e de suas cidades, pois ainda que tenha tentado criar critérios de transferências de recursos, não foi suficiente para diminuir as disparidades existentes no país, resultando em deformidades nos projetos elaborados pela União (ARRETCHE, 2011, p. 16).

A descentralização federativa veio na contramão do processo de centralização promovida pelo modelo autoritário vigente no período e junto ao processo centrífugo a partir do qual deu-se a criação e a instalação dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas – CGPP. Com efeito, a esta nova estrutura institucional creditou-se a maior eficiência dos serviços públicos. Isso, pois acreditava-se que, passando os serviços públicos, como saúde e educação, para o controle dos governos subnacionais e a regulamentação da participação se amparasse em um conjunto de artigos

constitucionais (que previam a possibilidade da presença da sociedade civil junto aos processos decisórios dos governos na área das políticas públicas), a transparência aumentaria. Em outras palavras, uma vez instituída a proximidade das políticas públicas dos cidadãos nas cidades, estes fariam o acompanhamento social mediante instituições participativas, onde a prestação de contas chegaria aos munícipes e dentro deste rol de virtudes encontraríamos a *accountability*, a responsabilização dos governos junto à sociedade e suas instituições (ARRETCHE, 2002, p. 29).

Antes das possibilidades criadas pela Constituição de 1988, haviam organizações populares, como associações de bairro, grêmios estudantis, partidos políticos e comunidades eclesiais de base (GOHN, 1995, pp. 127 - 139). Essas organizações contribuíram de forma importante na formulação de propostas durante o processo constituinte e posteriormente à CF/88, na formalização do processo de participação da sociedade civil (SZWAKO, 2012, p. 20).

Essas organizações podem ser consideradas como os embriões da formação dos CGPP que irão se constituir durante os anos de 1990 em diante, conforme Szwako: “E, como veremos, os conselhos seguem caminho paralelo a esse, pois eles já foram conselhos comunitários, depois populares, e hoje são conselhos gestores de políticas públicas” (SZWAKO, 2012, p. 14).

A operacionalização da descentralização brasileira a partir da CF/88, ocorreu em um cenário com dois processos distintos: de um lado, o modelo de Estado burocratizado, envolvendo uma série de procedimentos e burocratas técnicos com poderes de decisão sobre assuntos e temas que, por vezes, se sobrepunham até se obter o resultado final, promovendo a “ditadura do funcionário”. Além deste conjunto arquitetônico burocrático, haviam os interesses políticos, com forte atuação de processos de transformação de direitos em favores para os cidadãos, promovidos pelas relações clientelistas. Por outro lado, se constitui um movimento em prol da absorção do instrumental empresarial para adoção no aparelho de Estado, caracterizado pelo estabelecimento de metas e redução de instâncias para tramitação de processos. Em outras palavras, a substituição do antigo modelo burocratizado pelo modelo gerencial, o que, segundo seus teóricos, trariam maior agilidade para o Estado.

Um dos aspectos da organização do Estado brasileiro em torno do federalismo foi a descentralização fiscal, onde governos subnacionais passam a arrecadar imposto e tributos, sendo, em sua maioria, transferidos à União e, posteriormente, repassados aos entes federados, conforme as regras estabelecidas em lei. Esse mecanismo permitiu ao governo central transferir responsabilidades aos estados e municípios, sob a coordenação da União. Nas palavras de Arretche:

(...) a despeito das tendências dispersivas derivadas tanto do sistema tributário e fiscal quanto do sistema partidário, o governo federal dispõe de instrumentos para coordenar as políticas sociais, ainda que estes variem as diferentes políticas (ARRETCHE, 2004, p.18).

A formulação de leis reguladoras dos montantes de recursos a serem repassados para estados e municípios rompeu com o modelo anterior, onde os governos estaduais e municipais dependiam de acordos políticos e barganhas para obter recursos para o desenvolvimento de políticas públicas.

A exemplo disto, temos a adoção, durante o governo Fernando Henrique Cardoso, do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF), lei que passou a regulamentar o uso dos recursos relativos à educação, expressando as fontes de arrecadação, bem como os percentuais destinados à área e à alocação, em percentuais, dos recursos. Neste caso, observa-se o mecanismo acima mencionado, pelo qual ocorreu a descentralização dos recursos para os estados e municípios sob o controle do governo central.

O processo de formulação das leis reguladoras de políticas sociais ocorre no Congresso Nacional, palco das negociações, barganhas e de interesses, demandando do executivo nacional muita energia e habilidade, a fim de fazer com que sua proposta seja vitoriosa. Deve-se observar que o governo central manteve seu poder de formulador e indutor de políticas públicas para os demais entes federados (ARRETCHE, 2012, p. 16).

Há que se considerar, entretanto, que a promoção da descentralização não ocorreu de forma linear no país, pois a diversidade das regiões brasileiras e suas cidades fez, em alguns casos, aumentar a dependência dos recursos do governo federal, motivados pela ausência de condições de arrecadação e técnicas para absorção das novas responsabilidades (ARRETCHE, 2004, p. 19).

Desenvolvia-se, nesse momento, o projeto chamado “Reforma do Estado”, no qual a perspectiva era a transferência gradativa de responsabilidades de execução de políticas públicas para os entes federados e, quando possível, para as Organizações da Sociedade Civil, via utilização de contratos, dando origem a um modelo de organização denominada de “pública não estatal” (Bresser Pereira, 1995), a qual seria subsidiada em parte por recursos públicos e com possibilidade de arrecadação de recursos privados.

Ao mesmo tempo que estava sendo redesenhado a administração do Estado brasileiro os movimentos sociais organizados concentravam as demandas sociais contidas durante o período ditatorial (SZWAKO, 2012, p. 20). A título ilustrativo, entre as reivindicações estavam o voto direto e universal para todas as esferas de governo e parlamentos, liberdade de expressão, liberdade de organização, garantias do direito ao exercício de credo religioso, descentralização política, administrativa e orçamentária dos entes federados, a soberania do povo, sendo uma de suas faces a participação da sociedade civil nos governos, construção de arranjos participativos diferenciados, envidando esforços para a participação extraparlamentar (LAVALLE, 2011a, p. 17). As demandas participativas, além de maior proximidade com os governos, preocupavam-se com a necessidade da implantação da *accountability*, pela qual a sociedade passaria a ter maior controle sobre o Executivo e suas ações, podendo criar constrangimentos e punições quando necessário. Para tanto, o Executivo deveria exercitar o processo de transparência e partilhamento do poder com a sociedade, a fim de se chegar a este objetivo.

A redemocratização brasileira trouxe consigo a preocupação de tornar os governos mais responsivos, ou seja, passíveis de serem acompanhados pelos cidadãos, para que isto possa ocorrer é necessário:

Eleições, reivindicações sociais que possam ser normalmente proferidas, sem que se corra o risco de coerção e cobertura regular pela mídia ao menos das mais visíveis dessas reivindicações e de atos supostamente ilícitos de autoridades públicas são dimensões do que chamo de ‘*accountability*’ vertical’. São ações realizadas, individualmente ou por algum tipo de ação organizada e/ou coletiva, com referência àqueles que ocupam posições em instituições do Estado, eleitos ou não (O’DONNELL, 1998, p. 28).

Estas aspirações e desejos se materializaram no texto da Constituição de 1988, transformando-se em um conjunto de princípios que se desdobram em várias outras leis visando à efetivação destas novas institucionalidades, as quais, por sua vez,

enfrentaram instituições arraigadas na política nacional, como o clientelismo. No caso brasileiro, este modelo está relacionado a um conjunto de fatores históricos e culturais vinculados ao modelo econômico com base nas produções agrárias, pelo qual se permite que o poder local se estabeleça de forma significativa. Nas palavras de Nunes,

Nas sociedades camponesas, o mundo econômico e o social se confundem. Não há diferenciação social intensiva e de tipo capitalista, e o sistema de valores sustenta-se em critérios pessoais e não-universalistas” (NUNES, 2003, p. 27).

Esta relação se estabelece em função da baixa capacidade de interferência institucional por parte do governo central junto às regiões ou cidades. Neste sentido, o poder local se fortalece. Durante os anos de 1930, tentou-se estabelecer modelos que objetivavam o universalismo de procedimentos e a construção de novas instituições, porém, ainda que com esforço, o clientelismo permaneceu presente. Em linhas gerais, o clientelismo, na sociedade moderna capitalista brasileira, não está restrito ao cidadão que não tem acesso a bens públicos, mas também a todo e qualquer cidadão, inclusive os capitalistas (NUNES, 2003, p. 29, 30, 31 e 33).

O patrimonialismo tem sua conduta marcada pelo uso do Estado como instrumento de satisfazer as suas necessidades particulares, ou privadas. Desta forma a distribuição de “favores”, neste caso, de serviços públicos, para aqueles que são a ele vinculados. Na prática, ocorre com a transformação de direitos em privilégios. No caso da saúde a distribuição de serviços para alguns cidadãos em troca de favores é objeto de escândalos na mídia. Deve-se ressaltar que este modelo de dominação tradicional ocupa espaço em função da escassez dos serviços, ou seja, não ocorre em quantidade suficiente para atender a toda a sociedade. Este tipo de conduta gera um modo de dominação denominada “tradicional”, conforme estudada e explicada por Max Weber (2014, pp. 148-158).

É neste contexto que se desenvolveu a participação da sociedade civil nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas – CGPP. Estes novos mecanismos institucionais foram estabelecidos pela Constituição de 1988 e regulamentados por legislações complementares, estando presentes nas três esferas de governo, dando origem a um conjunto de conselhos sem precedentes na política nacional, chamando a atenção em sua composição, inserindo representações da sociedade civil e dos governos, transformando-os em uma instância híbrida (AVRITZER, 2006).

A democratização em curso durante os anos 1980 se caracterizou pelo avanço de dois modelos distintos, em alguns casos complementares e em outros antagônicos. De um lado, a democracia representativa se constituiu e se consolidou como hegemônica; o sistema eleitoral e o voto caminharam para o estabelecimento deste modelo. De outro lado, a democracia direta se inseriu de forma tímida e com caráter secundário, sendo mencionada apenas como uma possibilidade e conforme as necessidades, não ocupando caráter impositivo ou obrigatório. De forma ilustrativa, temos neste conjunto o plebiscito, o referendo e a legislação por iniciativa popular, como formas de deliberações públicas (BENEVIDES, 1994, p. 33), porém insiro neste rol a participação da sociedade civil nos fóruns e nos CGPP, todos como expressão da democracia direta.

Constitucionalmente, a democracia representativa passou a conviver com a democracia direta a partir de 1988, porém, este modelo “híbrido” não goza de plena harmonia. Trata-se, antes, de uma convivência por justaposição, onde a democracia representativa tem legitimidade perante a sociedade e as instituições que compõem os poderes estabelecidos. De outro lado a democracia direta se encontra em condição de dependência, não só da sanção dos poderes tradicionais (Executivo, Legislativo e Judiciário), mas também da sociedade que não a reconhece como instância (SIPIONI, SILVA, 2013, p. 150). Há uma ressalva para os Conselhos Tutelares, que assumiram responsabilidades do poder público e com isto passaram a ser demandados, os demais conselhos são poucos conhecidos e reconhecidos como instância legítima de participação social. Esta ausência de acionamento dos conselhos deve-se a vários fatores, porém o sentimento originário desta não-ação se relaciona com o modelo de Estado patrimonial que se desenvolveu na história política do país, aliada à elitização da política.

Em termos semânticos, a democracia direta difere da representativa, porém o modelo adotado para os conselhos de políticas públicas contempla representações de segmentos que estão relacionados ou são afetados pelas políticas em primeiro plano, ou seja, cidadãos que recebem os serviços antes dos demais. Temos, como exemplo, a saúde, cujos conselhos possuem, entre outros, representação de trabalhadores da saúde e de entidades com doenças crônicas, estes por sua vez representam grupos e não de toda a sociedade. Sem dúvida representam grupos que anteriormente não tinham acesso ao processo decisório e houve avanço no sentido

de conferir maior pluralidade e inclusão de perspectivas sociais<sup>1</sup> ao processo de elaboração das políticas. Todavia, são representações e, portanto, mecanismos passíveis de sofrer dos “vícios” advindos da “distinção”<sup>2</sup> entre representantes e representados; das relações de poder, que possibilitam a indicação por proximidade com o poder local ou mesmo a afinidade com secretários ou vereadores (nos casos dos municípios), entre outras ações desviantes passíveis de críticas.

Este ambiente criado pelo modelo de representação dentro dos conselhos permitiu que ocorresse a instalação da dinâmica da política representativa, onde encontramos as disputas entre os diferentes grupos e projetos políticos, com vista a ocupação da supremacia dentro dos processos decisórios. Lembro aqui que isso não desqualifica os avanços que a institucionalização dos mecanismos de participação da sociedade civil representa no cenário da democratização de espaços anteriormente monocráticos e consideravelmente mais elitizados.

As práticas participativas estão atreladas aos poderes representativos predominantes, como o Executivo, Legislativo e Judiciário, os quais desencadeiam e sancionam as decisões destes procedimentos e instâncias, assim condicionando a prática participativa.

A tutela sobre a democracia direta contribui com o descrédito na participação da sociedade civil. Diante disto, as instituições não conseguem se estabelecer como mecanismo de interlocução e aproximação entre a sociedade e o Estado, quimera pela qual foram criadas. A perspectiva otimista da criação dos conselhos gestores era a de que pudessem ser canais de mediação entre a sociedade civil e os gestores, boa parte dos autores (LAVALLE, AVRITZER, GOHN) apontam para o mérito dessas novas institucionalidades.

Talvez, um dos obstáculos ao objetivo dos CGPP seja a burocratização, a qual se caracteriza por um conjunto de procedimentos alheios à política, sendo subordinados a regras e normas que estabelecem um tipo muito particular de dominação, ou seja, as ações são coordenadas por um corpo técnico que desconhece a argumentação necessária ao desenvolvimento político, criando um conjunto de

---

<sup>1</sup> Neste aspecto, aludimos a Young (2006).

<sup>2</sup> Neste aspecto, aludimos a Manin (2010).

barreiras que impedem a mobilidade para atendimento a circunstâncias imprevistas (WEBER, 2014, pp. 142-147).

A apropriação da política pela burocracia é outra característica presente na democracia direta, na qual os membros representantes da sociedade civil devem seguir procedimentos estranhos ao seu conhecimento, devendo observar as regras impostas, de modo que as demandas da população ficam condicionadas às possibilidades estabelecidas pela burocracia<sup>3</sup>. Dito de outro modo, as demandas acabam ficando impedidas pela burocracia.

Nessa coexistência de dois modelos de democracia, o primeiro e dominante é o representativo, onde escolhemos por meio do voto nossos representantes a cargos que irão compor os governos. São eleitos como representantes do povo os membros dos Executivos e dos Legislativos, em todas as esferas de governo. O segundo modelo de democracia, subordinado ao anterior, é o participativo e deliberativo<sup>4</sup>, composto pela possibilidade de participação do cidadão comum, ou seja, o membro da sociedade civil que não está vinculado à política tradicional ou em exercício de cargo político. O local de atuação destes agentes são os conselhos de políticas públicas, as audiências públicas, a elaboração de propostas de lei, via coleta de assinaturas da sociedade civil, os plebiscitos, conferências e a consulta pública.

Afirmo ser este modelo de democracia subordinado, porque nele a democracia está submetida ao aferimento dos agentes eleitos pela forma representativa. A democracia participativa tem possibilidades de aproximar a sociedade dos processos decisórios, porém de qualquer maneira ela continuará condicionada às instituições representativas. Os conselhos gestores, num processo democrático, deve ser um elemento de “provocação” entre a sociedade e os Executivos, a fim de produzirem políticas públicas possíveis em atendimento das demandas sociais e das condições governamentais.

---

<sup>3</sup> Incluem-se, neste caso, as dificuldades de alocação de recursos e a sua devida contabilização, envolvendo processos próprios de órgãos públicos e que fogem do conhecimento popular.

<sup>4</sup> Tais reflexões são pautadas pelos marcos teóricos propostos por Avritzer, para quem deliberação e participação são integradas teoricamente, sendo a deliberação algo que acontece na participação (1996; 2002). Para os teóricos participativos da democracia, como Barber (2004), Pateman (1970) e MacPherson (1978), o *core* da democracia está na participação política e o aumento da participação “democratiza a democracia” (termo de Avritzer & Santos, 2002), Para os teóricos da democracia deliberativa, como Habermas (1995) e Gutmann & Thompson (2004), o *core* da democracia está na deliberação.

Este modelo subordinado foi embutido no texto constitucional para atender a vários objetivos, entre eles está a ideia de estabelecer diálogo entre a sociedade civil e os governos, fazendo com que ela possa informar ou apresentar suas necessidades para os governantes e estes, por sua vez, atender as demandas dela, criando, assim, uma política eficiente e eficaz na solução dos problemas públicos. Porém, o atendimento das demandas públicas oriundas da sociedade civil, segundo alguns estudos (AVRITZER, 2007; NOGUEIRA, 2003; TATAGIBA, 2006) fica sempre condicionado pela vontade política dos governos, por vezes previstas em sua ideologia, resultando em seus planos de governo, fazendo com que as demandas não sejam atendidas ou ainda sejam transfiguradas e atribuídas como vontade da sociedade.

Neste caso específico, os conselhos se desenvolveram juntamente com a descentralização promovida pelo federalismo. A União passou a transferir os recursos para os estados e os municípios, seguindo regras estabelecidas no partilhamento da arrecadação e dos impostos e tributos. É com estes repasses que cada unidade da federação coloca em ação as políticas públicas.

O caso da educação é um exemplo deste processo, o qual, em linhas gerais, ocorre da seguinte forma: todos os entes arrecadam os impostos e tributos; posteriormente, se faz a divisão utilizando-se o número de alunos constantes nos cadastros do senso escolar, preenchido anualmente pelas entidades educacionais (escolas e secretarias municipais e estaduais); para este repasse, utiliza-se um valor de referência por aluno, resultando num montante, o qual não pode ser menor do que 25% para estados e municípios. Neste caso, pode-se notar o efeito do federalismo sobre a distribuição dos recursos arrecadados. O caso da saúde ocorre de maneira semelhante (ARRETCHE, 1999, p. 115).

A inserção dos conselhos dentro do cenário nacional, a partir de 1988, é fruto de um longo processo histórico que se origina ainda no Império, onde os eleitores podiam destituir o eleito, quando da sua inapetência para o cargo. Ressalta-se que os votantes eram uma camada muito pequena da sociedade, restringindo-se aos nobres e donos de terras e que não há registro histórico de que tenha ocorrido este *recall*. Estes mesmos artifícios estão presentes no período republicano até o Estado Novo, mas cabe novamente ressaltar que o mandato imperativo nunca trouxe a destituição dos eleitos (BENEVIDES, Cidadania Ativa, 1991, p. 112).

Estas experiências de democracia, em que o “povo” poderia participar, já fizeram parte da história política do Brasil, mas não há registros em termos de conselhos institucionalizados junto à administração pública dentro dos moldes adotados a partir da Constituição de 1988, onde o povo pode garantir sua participação e, conseqüentemente, ter potencial para interferir dentro dos processos de construção de políticas públicas.

A subscrição dos CGPP na CF/88 é fruto da organização social nos anos que precederam a instalação da constituinte, vários movimentos organizados, sindicatos, representações de categorias profissionais diversas, associações e partidos políticos se aglutinaram em torno da necessidade de participação da sociedade junto aos governos, uma vez que os governos autoritários, a partir de 1964, impediram a participação da sociedade. Desta forma, vivia-se o desejo de democratizar todas as instituições, o Estado, a escola, as universidades, a saúde e várias outras esferas sociais e políticas. (BENEVIDES, 1994, p. 123).

Retomando os anos de 1990, como já foi dito acima, outro processo significativo que passou a ser implementado no país e que está relacionado à formação dos CGPP foi a descentralização, que promoveu a transferência de competência e responsabilidades e autonomia para os governos estaduais e municipais, em especial, a execução de políticas públicas, como a educação e a saúde. Por outro lado, o governo federal manteve o poder de redistribuição orçamentária e de elaborador de regras de uso dos recursos e sua prestação de contas. Neste processo, os CGPP passam a ocupar o papel de instituições de controle social, tendo em vista suas competências na elaboração, acompanhamento e fiscalização das prestações de contas, bem como a transparência à sociedade.

A perspectiva da descentralização, relacionada ao federalismo previsto na Constituição de 1988, era a de garantir aos entes federados maior autonomia política, administrativa e financeira. Assim, os CGPP passam a atuar como instâncias mediadoras entre a sociedade e o governo para mais bem atender as demandas sociais e promover a qualidade de vida e o desenvolvimento da democratização dos espaços públicos.

### 1.1. Descentralização federativa

O recorte que faço aqui sobre a descentralização promovida pelo federalismo, a partir da CF/88, enfoca o papel que coube aos municípios e suas condições de implementar as políticas públicas. Conforme Celina Souza:

A federação tem sido marcada por políticas públicas federais que se impõem às instâncias subnacionais, mas que são aprovadas pelo Congresso Nacional e por limitações na capacidade de legislar sobre políticas próprias – esta última também constrangida por decisões do poder Judiciário (SOUZA, 2005, p. 111).

Por esse excerto, pode-se perceber que as cidades passaram a ter responsabilidades sobre processos de decisão dos quais não participaram. O governo federal concentrou poderes de regulamentação sobre as políticas desenvolvidas nos municípios, de modo que esta relação se sustenta pela redistribuição de recursos e pelo poder de elaborar leis que darão origem às políticas desenvolvidas localmente.

Neste sentido, nota-se que os três aspectos virtuosos da descentralização mencionados por Arretche (1996, pp. 4-5), democratização, fortalecimento dos governos subnacionais em detrimento do central e combate ao clientelismo, não se concretizaram com o processo desencadeado durante os anos 1980 e 1990. Conseqüentemente, criaram-se novas instituições, mas, dado o aspecto da cultura política nacional, mantiveram-se os infortúnios de traços centralizadores, participação social baseada em costumes de compadrios e o fortalecimento de elites locais.

O processo de descentralização federativa contou com a articulação dos executivos municipais e estaduais no período da confecção da CF/88, porém a regulamentação dos dispositivos constitucionais trouxe limitações para o acesso aos recursos federais por parte dos municípios. Desta forma, tal acesso passou a ser pela adesão a “pacotes” estipulados pelo governo central, ou seja, passa a ocorrer a indução das políticas públicas, demonstrando o poder de persuasão do centro para as pontas (ARRETCHE, 2011, p. 35).

O processo de indução federal promoveu alguns desacertos sobre a realização das políticas sociais, uma vez que contamos com um conjunto de diversidades dentro do território nacional, onde se encontram municípios sem as condições técnicas, administrativas e orçamentárias adequadas para a execução das políticas

(ARRTECHE, 2011, p. 30), tendo como consequência distorções na realização das políticas sociais (SOUZA, 1996, p. 106 e NASSUNO, 2011, p. 82).

A diversidade de absorção do impacto federativo fez com que o regime de colaboração ou de solidariedade entre os entes federados fosse comprometido, gerando situações díspares, encontrando-se alguns com grande capacidade orçamentária e outros com condições mínimas, gerando a diferença e, conseqüentemente, o conflito entre eles.

Desta maneira, pode-se observar que o federalismo implantado a partir de 1988 não trouxe a harmonia entre os entes federados, mas um estado de competição acirrada, o que se refletiu nas condições de governabilidade por parte do governo central, o qual depende de um conjunto de circunstâncias que envolve as coalizões necessárias.

Diante deste modelo, nota-se que o federalismo nacional permitiu que as elites locais ou grupos com maior poder de organização local fossem assumindo o poder, obrigando o governo central a exercer um poder de negociação muito maior para manter as condições de governabilidade. Em certa medida, foi um mecanismo de controle do poder excessivo do governo central, o qual marcou o período precedente.

O foco na eficiência e eficácia tornou-se relativo, pois a descentralização não ocorreu com uniformidade em todo o país, atingindo de forma diferente cada município e estado, e fazendo com que seu desenvolvimento acarretasse vicissitudes ou fracassos. Desta maneira, não há como se qualificar ou avaliar de modo geral a descentralização, pois cada caso depende de estudos específicos (SOUZA, 1996, p. 110).

As profundas desigualdades regionais do Brasil desnudam uma das principais limitações da descentralização, qual seja, a de reduzir o papel do governo federal de transferir recursos das regiões mais desenvolvidas para as menos desenvolvidas. Mesmo em países como o Brasil, onde existem mecanismos de distribuição vertical da receita pública tipo FPE e FPM, tais mecanismos mostram-se insuficientes em face sérias desigualdades inter e intra-regionais (SOUZA, 1996, p. 106).

Ao se desencadear o federalismo no Brasil, não se observou as reais necessidades de cada região. Assim, há situações onde a população tem demanda por uma grande variedade de políticas públicas, como saúde, educação, saneamento, habitação, entre outras políticas.

A descentralização não conseguiu, em alguns casos, efetivar a distribuição de recursos e com isto melhorar a qualidade de vida da população através do desenvolvimento e melhoria das políticas públicas, pois os governantes se viram em situações contraditórias, dado que não tinham recursos para diminuir as desigualdades sociais. Com efeito, ainda que tivessem aumento dos percentuais e a possibilidade de captação de recursos próprios, isto não foi acompanhado da elevação da qualidade de vida social. Este fato, deve-se ao paradoxo entre as demandas imediatas de políticas públicas e o planejamento a longo prazo que são obrigatórios conforme os órgãos de fiscalização, como os tribunais de contas e o ministério público, além da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF – trouxe uma série de constrangimentos aos atos administrativos e financeiros dos governos.

A política de descentralização advinda do federalismo, a partir de 1988, implicou o avanço democrático nos aspectos políticos e financeiros, bem como contribuiu para o pluralismo político e ampliação da necessidade de apoio dos governos locais para execução de políticas macro, levando ao desenvolvimento de coalizões e à presença de articulações políticas. Porém, o impacto nas políticas públicas não está materializado, dado que a distribuição dos recursos não observara os aspectos políticos, econômicos e sociais de cada localidade, fazendo com que o pacto federativo não tenha atingido de forma satisfatória as necessidades regionais (SOUZA, 1996, p. 106).

A descentralização promovida pelo modelo federativo trazido pela Constituição de 1988, aliada à inserção da sociedade civil na gestão das políticas públicas, criou o ambiente propício para o desenvolvimento dos CGPP. As transferências de recursos nas áreas da saúde e da educação foram condicionadas à criação dos respectivos conselhos.

## 2. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Nesta seção, tratarei da participação nos CGPP. Para desenvolver esta ideia examinarei a democracia com a intenção de retirar deste conceito complexo da ciência política, os caminhos possíveis para o desenvolvimento do processo participativo, ou seja, não irei discorrer sobre os modelos ou sistemas democráticos de forma ampla. Porém, o objetivo é o de tangenciar algumas de suas características que atingem o processo de participação da sociedade civil relativo aos CGPP (UGARTE, 2004, p. 94).

Para Ugarte (2004, p. 97), há vários modelos de democracia, porém ele menciona três em especial: o “realismo” de Schumpeter, pelo qual a participação social vai até a escolha eleitoral das lideranças representativas dentre as elites que disputam um pleito eleitoral. A menção à elite está relacionada à concepção do autor sobre o cidadão médio, o qual não tem competência para a exercer a política com suas exigências. O segundo modelo mencionado é a “democracia deliberativa”, na qual todos devem participar nos processos em que as decisões a serem tomadas lhes atingirão de forma individual ou coletiva, parte-se do princípio de que o cidadão sempre tem bom senso e razoabilidade em suas atitudes e quando este não pode participar deve fazê-lo por meio de representantes que possuem vínculos e que lhe garantem sua representação de forma impositiva. Essa corrente democrática está sujeita a várias críticas, em especial pela sua impraticabilidade, pois exige um ambiente onde os participantes tenham pleno conhecimento e disponham dos recursos necessários para a tomada de decisão. O terceiro modelo apontado pelo autor, o “constitucional-substantivo”, no qual as instituições são capazes de decidir, desde que não atente contra os direitos fundamentais do cidadão, ou seja, contra as liberdades política e social, os demais direitos secundários ficam a cargo dos juízes.

As práticas participativas no Brasil têm gerado avaliações diversas, pois algumas delas não conseguiram atingir os objetivos pelos quais foram idealizadas. Para outros analistas, elas ainda estão em fase de ajustamento, defrontando-se com as barreiras de um modelo consolidado com bases na cultura política nacional, isto é, centralizada, autoritária e patrimonialista. Mesmo com estas opiniões, algo que todos os analistas concordam é que o processo participativo via conselhos é um aprendizado gradativo com grande potencialidade para a elaboração de um novo

modelo de gestão política das políticas públicas (LAVALLE, 2001; AVRITZER, 2011, p. 14; TATAGIBA, 2012, p. 73 e COELHO, 2011, p. 282).

A participação da sociedade civil na gestão ou controle social das políticas públicas é condicionada pela legislação, a qual garante o direito da participação ou a formação de instrumentos participativos, como os conselhos. Neste sentido, se aproxima do modelo constitucional substantivo de Ugarte, observando-se as instituições criadas constitucionalmente e onde os participantes são todos aqueles envolvidos, direto ou indiretamente, com o tema em discussão, a fim de se tomar decisões.

A participação de forma espontânea junto aos processos decisórios que constituem os CGPP depende de dois incentivos importantes, um deles se materializa em resultados, ou seja, quando as decisões tomadas no coletivo se concretizam como ações do executivo, ainda que o percurso deste caminho envolva várias disputas, como os recursos burocráticos representados pelas regras legais e os recursos das demais representações. O segundo aspecto são os recursos necessários para uma participação efetiva, ou seja, conhecimento, tempo e habilidade discursiva. Estes dois aspectos visam elucidar os processos decisórios *per se* não envolvendo outros aspectos exteriores, como o posicionamento do executivo, os aspectos ideológicos dos representantes, entre outras questões exógenas ao processo.

Participar pode ter vários sentidos, podendo ser o comparecimento nos dias de eleição, ser candidato a cargo público, contribuir com partidos ou candidatos, dedicar-se à campanha política de algum candidato, entre outros aspectos, porém estes dados contribuem para se observar o nível de participação de uma sociedade, país, estado ou cidades. Quanto mais tivermos resultados positivos quanto aos quesitos apresentados, mais encontraremos participação da social e política (RIBEIRO, 2015 e BORBA, 2012, p. 280).

Dentro dos processos participativos encontram-se várias diferenciações. Segundo o nível de participação, há os passivos, que são aqueles que não participam; os espectadores, que têm envolvimento mínimo; os gladiadores, que participam ativamente. Além destas classificações podemos encontrar a participação fluindo a partir dos indivíduos centrais na estrutura social (mais participativos) para os da periferia social (menor grau participativo) (RIBEIRO, 2015 e BORBA, 2012, p. 281).

A participação incentivada pela Constituição de 1988, onde a sociedade civil conquista a possibilidade de estar presente junto a gestão das políticas públicas em todos os níveis de governo, abre o espaço para maiores disputas, ou incorpora no cenário de disputas políticas um conjunto de instituições que ficavam fora. Assim se contemplou a democratização dos espaços públicos, fazendo com que aqueles que obtiverem maiores condições de influência tivessem suas necessidades atendidas (VIANNA, et. al, 2009).

O termo “participação”, além da sua forma mais genérica, “tomar parte”, passou por algumas mudanças ao longo da história. Na Grécia antiga, estava relacionado à *polis*, ou seja, à participação nas decisões políticas permitida a todos os considerados cidadãos, assim, referia-se à participação política. Nos anos que foram forjadas as premissas da política moderna, nos séculos XVI, XVII e XVIII, encontram-se formas participativas diferenciadas, como a representação, que irá fundamentar os modelos de participação através do voto ou outros mecanismos de escolha. Já no século XIX e XX, passamos a refletir sobre o termo participação e dar a ele um novo sentido, o de “social”. O novo sentido adquirido pelo termo diz respeito à inclusão de grupos da sociedade que ficaram fora da possibilidade de interferir diretamente nos processos decisórios, como os pobres, as minorias, os excluídos ou marginalizados.

Porém, é necessário verificar que o termo participação ganha diferentes sentidos em conformidade com a corrente teórica que o adota. Neste sentido, para os liberais, a participação implica a possibilidade de intervenção dos consumidores de bens sociais terem controle sobre a sua execução. Para as teorias mais próximas do marxismo, vamos encontrar a participação como um ato pedagógico que busca fazer dos cidadãos pessoas capazes de intervir em prol do atendimento das suas demandas e impedir que o Estado atue como fonte de privilégios (PATEMAN, 1992).

Ao observar a relação entre o IDHM e os CGPP poderemos avançar na discussão sobre a efetividade destas instituições híbridas como espaço de diálogo e consenso entre as representações dos governos e da sociedade civil com vistas ao atendimento das demandas sociais para garantir o bem estar social, contemplando e justificando sua inserção na gestão das políticas públicas. Nesta perspectiva, a tentativa de estabelecer uma relação entre estes dois elementos funciona como um “teste”, a fim de detectar se a participação social via participação institucional em

conselhos gestores gerou mudanças em índices que aferem duas políticas públicas de âmbito geral a toda a sociedade, que é o caso da saúde e da educação.

Para a efetivação da participação dos CGPP há várias condições ou condicionantes que, dependendo da sua existência e grau de interferência, podem comprometer a ação destes entes colegiados.

Há circunstâncias que são específicas a algumas cidades que não serão tratadas neste trabalho, uma vez que fogem ao padrão observado. Trata-se de casos com características que não estão dentro do controle dos relatos existentes e da literatura sobre o tema, uma vez que a preocupação reside em observar como as instituições colegiadas vêm desenvolvendo as ações previstas na Constituição e em Leis que as regimentaram. Neste contexto, as condicionantes elencadas foram coletadas em estudos realizados por vários pesquisadores (ALMEIDA, TATAGIBA, 2012; ARRETCHE, 1996, BENEVIDES, 1994) :

- centralização do poder por parte do governante municipal ou de funcionários; este é um dos condicionantes à participação, pois historicamente o poder no Brasil não foi descentralizado e nem exercido por mecanismos participativos, ao menos até a Constituição de 1988. Temos tradição em governos centralizadores e com características de tutores, onde o governo se ocupa, ou tenta se ocupar, das necessidades da população, encarada como tutelada. Esta concepção de tutor e tutelado está na origem da formação do Estado brasileiro, assim, tanto a cidadania como as políticas públicas foram objeto de distribuição como “benesses” do governo e não como direitos de cidadão (CARVALHO, p. 12, 2002). A ideologia que permeia os projetos de governos contribui para regular a aproximação dos governos com a sociedade e conseqüentemente os conselhos. A burocracia é algo significativo no governo brasileiro, composta por técnicos qualificados e de carreira, propiciando o acúmulo de “conhecimentos instrumentais”, os quais consideram como de sua propriedade, ou seja, o “patrimonialismo”, detendo procedimentos e normas dos serviços públicos;

- a não organização do governo com vistas a absorver a participação da sociedade civil como parte da gestão. Este condicionante à participação é decorrência do anterior. Pode observar-se esta característica pela construção das leis que regulamentam os conselhos e pela estrutura organizacional, onde estes aparecem com anexos ou “apêndices” dos fluxogramas ou organogramas dos governos;

- descrédito com relação aos CGPP, tendo em vista o processo decisório centralizado nas mãos de pessoas ou grupos (MIGUEL, 2014, p. 22). Este aspecto envolve outras observações como a dominância pelo conhecimento burocrático (comum aos representantes dos governos), poder exercido pela argumentação (comum aos movimentos sociais e representações de categorias trabalhistas e políticas) e ainda a elitização da composição dos conselhos (promovida pelos governos ou pela capacidade de mobilização de recurso por este grupo);

- o aspecto institucional de algumas regiões contribui para a ampliação da participação, ou seja, há locais nos quais o incentivo à participação trazido por instituições, como agremiações e movimentos religiosos, promoveu envolvimento com maior intensidade a manifestação popular. Esse processo se transfere mediante socialização, permitindo que venha a se tornar um costume, em meio a algumas populações (PRZEWORSKI, CHEIBUB e LIMONGI, 2003);

- a proximidade com os movimentos sociais é um fator importante na motivação da participação, pois estes têm importante papel persuasivo na operacionalização dos canais de interlocução entre a sociedade e o governo, desta maneira, quanto mais próximos os movimentos estiverem dos conselhos ou de seus representantes que compõem os conselhos, mais incidirão sobre a participação e na divulgação das informações (sendo esta uma das atribuições dos conselhos – a transparência). Este argumento ou mesmo requisito faz com que os conselhos consigam adquirir legitimidade perante a sociedade e seus representados (SIPIONI e SILVA, 2013, p.150), uma vez que o constante diálogo e consulta sobre temas a serem debatidos nos colegiados, servem como sustentação para a tomada de decisões dos representantes, reforçando, assim, sua força perante outros segmentos que têm acento no mesmo espaço;

- outro item que colabora para a motivação da participação social diz respeito à efetividade dos conselhos no que se refere a sua ação de transparência, divulgando ações de seus representantes bem como as do conselho, explicitando como o Executivo vem agindo em relação às políticas públicas. Esta prática de publicidade permite que a sociedade tome conhecimento sobre o uso dos recursos públicos e com isto acompanhar e avaliar os governos ou mesmo enviar as demandas para os conselhos na certeza de que estas chegarão ao Executivo e terá possibilidades de ser ouvida. Desta maneira, a efetivação dos conselhos como órgãos de

acompanhamento, interlocução sociedade-governo e a transparência fornecem sua legitimidade e fortalecimento.

Os próximos dois condicionantes à participação funcionam como “moldura” do quadro onde ocorrem os anteriores, pois dizem respeito à organização da sociedade moderna, vejamos:

- a maneira como organizamos a produção da sociedade brasileira e na maioria dos países é capitalista. Com efeito, a maioria da população dedica seu tempo ao trabalho como fonte de recursos. Este tempo ocupa um terço dos dias, restando pouco tempo para outras atividades, entre elas, a participação na vida política. A falta de tempo, inclusive, funcionou como motivo para a instalação da “representação”. Não tecerei comentários longos sobre este tema, pois a mim serve como explicação da medida da participação. Nesta perspectiva, boa parte dos cidadãos não tem interesse ou condições de participar em virtude de dedicar muitas horas à manutenção da vida;

- a representação ou a democracia representativa no Brasil é predominante, desta forma, a democracia direta ocupa status de complementar e coadjuvante ou colaboradora. A construção do modelo político brasileiro está assentada sobre a representação. Para tanto temos o voto e as eleições, mecanismos pelos quais escolhemos quem nos representará. Quando foi inserida a possibilidade de participação da sociedade civil na gestão da coisa pública, isso se deu de forma tímida ou subalterna. Foi relegado aos âmbitos municipais e estaduais a decisão dos grupos que representariam a sociedade e quais os outros que iriam fazer parte dos conselhos, permitindo que os grupos políticos a disputassem nas regiões, nos estados e municípios, para a obtenção de maior inserção na gestão ou como “ação dependente”, quando necessita dos poderes representativos para ser acionada, como o Legislativo ou o Judiciário, entre outros. Este caráter demonstra que a participação não é obrigatória à sociedade, mas é possível, e não é coercitiva para os governos (representantes). Nesta observação reside o paradoxo originário da participação dentro da gestão das políticas públicas no Brasil.

Os condicionantes acima expostos dão conta da medida participativa nos conselhos gestores de políticas públicas, pois estes funcionam como os motivadores de outros desdobramentos pontuais que possam vir a existir em alguns locais (Estados ou municípios).

Os agentes que condicionam o grau da participação o fazem de forma concomitante não sendo motivado por somente um elemento. Pode até ter casos de predominância de um deles, mas na maioria dos casos são concomitantes. Não podemos de forma precipitada atribuir maior valor a um dos aspectos acima mencionados, pois o valor está relacionado a cada cidade ou região. Desta forma, para algumas, o maior peso será em questões culturais, em outros, na ideologia que ocupa o governo e assim sucessivamente.

### **2.1. Burocratização da participação**

Participar envolve também a retirada da barreira que promove a inibição participativa, para isto cabe aos governos movidos e sensibilizados pela democratização extinguir os impedimentos participativos e oportunizar aos excluídos dos processos participativos a sua reintegração (LOPES, 2000, p. 27).

Após a intensa organização social ocorrida durante o processo de redemocratização que culminou com a constituinte passamos a ter um processo igual no sentido contrário, ou seja, na desmobilização social. Os fatores que levaram a isto são vários, menciono aqui dois: em primeiro lugar, vem com a possibilidade de livre organização partidária, muitos líderes e membros dos movimentos sociais os deixaram e passaram a atuar dentro dos partidos existentes ou recentemente criados. Em segundo, temos a desmobilização proveniente dos objetivos atingidos, ou seja, à medida que a agenda de luta é conquistada, neste caso, a democratização em seus vários desdobramentos, a organização vai se arrefecendo. Assim, novas agendas de luta devem ser criadas como instrumento catalizador de cidadãos.

Os movimentos sociais organizados diante da nova arquitetura do Estado passam a atuar não mais como representantes de corporações ou de demandas específicas, mas seu compromisso passa a ser com a sociedade no avanço das demandas provenientes de grupos e locais que lutam pelo acesso ao bem público. Há assim a necessidade do redimensionamento das ações dos movimentos sociais para adequá-los as novas estruturas constituídas.

Porém, devemos observar quais consequências traz o afastamento dos movimentos sociais. A crescente individualização é resultado deste afastamento, pois

na medida em que os representantes eleitos para os conselhos vão se apartando das organizações sociais a tendência é que passem a atuar a partir de seu posicionamento particular, o qual nem sempre é o dos representados. Desta forma, repete-se a crítica feita sobre o processo representativo tradicional, pelo qual os representantes eleitos agem em conformidade com suas idiossincrasias. Outro aspecto é a possibilidade de captura dos indivíduos pela burocracia, transformando-os em “funcionários” do governo. Notamos que o indivíduo se distancia da sociedade se aproxima da burocracia.

Conseqüentemente, a burocracia traz o paradoxo que se impõe como limite para o pleno desenvolvimento dos conselhos, que reside em sua baixa capacidade de incidir nas forças que compõem o jogo político tradicional, tomando como o principal elemento motivador desta situação o afastamento da sociedade, desvinculando as discussões e conseqüentemente a sua capacidade de democratização do desenvolvimento das políticas setoriais. A burocracia faz, por fim, os conselhos se aproximarem da burocracia e se afastarem da política (ALMEIDA e TATAGIBA, 2012, p. 71).

Os movimentos populares deixaram as fileiras de oposição ao Estado e redefiniram as próprias práticas e estratégias para ocupar espaços participativos dentro dos governos e suas administrações. Assim, saem do campo da denúncia e reivindicação para o da ativação do processo de publicização da “coisa pública”, em especial, na área das políticas sociais, deixando-os por sua própria conta.

A burocratização temida pelos idealizadores de ideias participacionistas tornou-se um mecanismo de resistência, por parte dos governos, em partilhar o poder. Em outras palavras, teme-se que os conselhos se transformem em instâncias burocratizadas a serviço do poder público (ALMEIDA e TATAGIBA, 2012, p. 73).

Junto ao processo burocrático que envolveu os conselhos, há a atuação de representantes governamentais frequentam as reuniões, porém, nos momentos de deliberações importantes, eles se abstêm ou remetem a decisão final para o Executivo, demonstrando, com efeito, a pouca importância conferida ao conselho (CARNEIRO, 2002, p. 284). Nos casos das reuniões outra observação a ser indicada é o controle exercido pelo governo que se apresenta através dos horários e reuniões, os quais são marcados em conformidade com o expediente do órgão público, o qual

nem sempre coincide com as possibilidades dos representantes da sociedade civil, impossibilitando a participação adequada (CARNEIRO, 2002, p. 284).

Neste aspecto, devo observar que a lógica motivadora da formação e da institucionalização dos conselhos foi a de criar um espaço de interlocução entre a sociedade e o governo, mediante debates e mecanismos de negociação e pactos para penetrar na lógica burocrática dos governos, com vistas a socializar as discussões com a sociedade e a esfera pública. No entanto, transformou-se num processo inverso, pelo qual a burocracia estatal incorporou-se nos conselhos e os transformou em “etapas de um procedimento”.

Este processo imposto por vários governos, se aproveitando das legislações elaboradas dentro dos modelos burocráticos, promoveu o isolamento dos conselhos de outras instituições públicas ou ainda o não reconhecimento dos conselhos como esferas de catalizadores e promotores das demandas sociais. (ALMEIDA e TATAGIBA, 2012, p. 73).

Esta prática tem afastado os conselhos de sua ancoragem social, pois cabe aos movimentos sociais tencionar os conselhos para que estes voltem à sua atividade prevista no momento de sua formulação (durante a constituinte) e retomem a sua tarefa política de instituição híbrida e depositária das demandas sociais a serem discutidas e disputadas dentro dos governos. (ALMEIDA e TATAGIBA, 2012, p. 89).

Para se criar resistência a este processo se faz necessário que os movimentos sociais se mantenham como contrapeso em relação aos governos, pois avaliam de que maneira estão sendo conduzidas as políticas públicas impedindo-as de cair no burocratismo típico da máquina pública, bem como no clientelismo ou patrimonialismo culturalmente instalados em nossa política.

A presença do lastro social contribui para que os conselhos não se deixem engolir e se transformar em entidades cartorárias ou instâncias de tramitação de “papéis”, afastando-se de seu papel político, e contribua para a cidadania.

Diante desta limitação colocada, os conselhos devem procurar divulgar e compartilhar suas discussões internas para outras instituições ao seu entorno, procurando divulgar os temas, as ações e as deliberações, promovendo a ampliação dos processos decisórios e regulatórios.

Este distanciamento provoca ruptura entre os membros dos conselhos e a entidade ou movimento que o escolheu, tendo como consequência a baixa interlocução entre o governo e a sociedade, descaracterizando um dos objetivos pelo qual os conselhos foram criados. Este processo pode dar origem a um grupo de pessoas que ocupam estes espaços e permanecem neles por muito tempo, criando uma “oligarquia”, assim como nos processos políticos tradicionais (LOPES, 2000, p. 32).

A organização social tem sido vista como um dos fatores que pode promover a participação em níveis mais elevados, porém a construção organizativa social está relacionada a um conjunto de fatores que contribuem na sua composição, como as instituições com credibilidade política, resvalando no fato de que se a instituição apresenta os efeitos desejados ou materializa os comportamentos ou as realizações previstas para ela, ocorre maior força (FUKE, PERISSINOTTO e RIBEIRO, 2003, p. 130).

Há fatores que colaboram com a formação de instituições fortes, como o nível de escolaridade, o acesso a bens simbólicos, o nível de renda e outros recursos necessários à participação. Desta forma, não há homogeneidade com relação à organização política no país ou mesmo em cidades de uma mesma região.

## 2.2. **Participação como possibilidade de desenvolvimento**

Neste tópico gostaria de me referir à obra de Amartya Sen (2010) *Desenvolvimento como Liberdade*, pois este autor forneceu elementos para se pensar sobre o IDH utilizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD – como referência para avaliar as condições deste desenvolvimento nos países e também em seus estados e cidades. Não apresentarei um estudo profundo sobre a obra, mas alguns aspectos que são relevantes para este trabalho aqui apresentado.

Destaco a questão da democracia como um dos itens importantes, pois sua argumentação contribui para com a participação como instrumento de melhora das condições econômicas de um determinado local. Quanto maior a participação maior também o acesso da sociedade aos governos e, com isto, maior a sensibilização no

sentido de atendimento das necessidades ou mesmo na construção de ações políticas que melhorem a condição de vida.

Para Sen (2010), o desenvolvimento não está atrelado à produção de mercadorias, mas à possibilidade de liberdade que cada sistema proporciona a seus cidadãos para que possam obter aquilo que lhes é significativo, o que não necessariamente se traduz em aumento da riqueza monetária.

As verdadeiras questões que têm de ser abordadas residem em outra parte, e envolvem observar amplas inter-relações entre as liberdades políticas e a compreensão e satisfação de necessidades econômicas. As relações não são apenas instrumentais (as liberdades políticas podem ter o papel fundamental de fornecer incentivos e informações na solução de necessidades econômicas acentuadas), mas também construtivas. Nossa conceituação de necessidades econômicas depende crucialmente de discussões e debates públicos abertos, cuja garantia requer que se faça questão da liberdade política e de direitos civis básicos (SEN, 2010, p. 195).

Este trecho mostra o que o autor pensa sobre a necessidade da política, ou da possibilidade de participação dos cidadãos nos processos decisórios e também as condições mínimas para que este processo possa ocorrer, ou seja, os direitos básicos.

Entre os direitos básicos encontram-se as condições para se participar, ou seja, conhecimento, informações e tempo para os debates e discussões em torno dos rumos do local onde se vive, seja um município, um estado ou a federação. À medida que estes direitos são tolhidos o desenvolvimento humano fica comprometido, pois, sem a inserção da sociedade, pode-se chegar ao autoritarismo. Neste aspecto pode-se evidenciar a possibilidade do desenvolvimento monetário, mas não há comprovação de desenvolvimento humano (SEN, 2010, p. 207).

Há a consideração de que para os pobres o que mais interessa não são os direitos políticos, mas os econômicos. Esta ideia tem permeado muitas políticas no mundo, nas quais os governos privilegiam este discurso, porém o acesso aos bens de sobrevivência não é para todos, mas, em especial, para aqueles que possuem algum grau de participação política, reforçando assim a ideia da necessidade de maior participação política para se garantir o acesso aos bens necessários à sobrevivência.

O mesmo no que diz respeito às políticas públicas, sendo estas partes dos bens necessários à sobrevivência, em especial, no caso da saúde e da educação, os quais subsidiam as condições para se atuar politicamente junto aos governos.

O nível de participação política proporciona as condições para a melhoria da qualidade de vida da população, donde pode-se observar que, em países onde há

maior inserção social nas discussões de políticas públicas, maior é a qualidade de vida; de outra forma, podemos compreender que quanto maior forem as garantias institucionais democráticas, maior o desenvolvimento do local.

É necessário mencionar que dentro de sistemas democráticos a oposição deve existir, pois será através de posições contrárias que se desenvolvem o diálogo e o consenso, na perspectiva de se formular melhores formas de ação política (SEN, 2010, p. 204).

A promoção de debates é saudável para o desenvolvimento dos países, regiões, estados e cidades, à medida que estas contradições se desenvolvem mais a necessidade de se buscar argumentos para a disputa de projetos e propostas. Esta metodologia é fundamental na construção das instituições democráticas como os conselhos gestores, os quais são compostos de representações que nem sempre estão afinadas em torno de um mesmo discurso, permitindo, assim, a possibilidade de consensos com vistas à melhoria de propostas de ações políticas.

Amartya Sen (2010) faz uma consideração importante sobre o processo participativo das democracias:

Entretanto, embora devamos reconhecer a importância das instituições democráticas, elas não podem ser vistas como dispositivos mecânicos para o desenvolvimento. Seu uso é condicionado por nossos valores e prioridades e pelo uso que fazemos das oportunidades de articulação e participação disponíveis (SEN, 2010, p. 208).

### 3. CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Os conselhos, objeto de estudo deste trabalho, são os Conselhos Gestores de Políticas Públicas – CGPP, criados a partir dos dispositivos constitucionais e suas regulamentações que prescreviam a possibilidade de inserção da sociedade civil na gestão das políticas públicas. O foco deste estudo reside sobre os Conselhos Municipais de Saúde e Educação de Mato Grosso.

No campo normativo, os Conselhos Gestores de Políticas Públicas foram criados com a intenção de garantir interlocução entre a sociedade civil e os governos a fim de criar políticas públicas mais justas e efetivas, colaborando com a melhoria da vida das pessoas nas cidades.

A título de ilustração temos a regulamentação dada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que disciplina a composição dos conselhos de saúde no âmbito municipal e estadual:

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

A história dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas no Brasil, após a Constituição de 1988, é diversificada e complexa, fazendo com que não haja consenso entre os pesquisadores que se dedicam aos estudos destas instituições participativas, porém há concordância em alguns aspectos, tais como:

- o marco legal: os pesquisadores concordam que este ponto de partida está na Constituição de 1988, devendo observar que ela não criou os CGPP, mas os possibilitou no momento que permitiu a presença da sociedade civil em instâncias de gestão das políticas públicas;

- quanto à composição dos CGPP: os conselhos gestores são formados observando-se a presença de representações da sociedade civil que está relacionada diretamente ao setor ao qual pertence determinada política, como a saúde e a educação; de outro lado, conta-se com a representação governamental, obedecendo-se o mesmo critério de relação com o setor da respectiva política.

- quanto ao mecanismo de escolha das representações, tanto da sociedade civil como dos governos, esta é feita mediante indicações. A forma de se obter os representantes não obedece a uma regra geral, pois cada entidade representada nos conselhos tem liberdade para fazer a sua escolha. Assim há situações de eleições, forma pela qual a entidade realiza um processo mais democrático e transparente. Por parte dos governos, na maioria das vezes, os representantes são membros natos da pasta de determinada política, conforme seus regimentos, e os demais são escolhas advindas do poder discricionário dos mandatários.

Os outros aspectos relativos aos conselhos gestores, como sua dinâmica, sua institucionalidade, sua efetividade, são objetos controversos entre os pesquisadores, pois há trabalhos que se pautam em estudos de caso. Nestes, são considerados aspectos dos locais, criando assim diversidades, pois estão diretamente relacionadas às condições de possibilidades específicas, o que não pode ser considerado como um padrão que se reproduza em outras regiões ou cidades.

É bom mencionar o fato de que a opção pelos conselhos como instância de inserção da sociedade civil junto à gestão de políticas públicas não foi determinada pelo marco constitucional de 1988, mas baseou-se em experiências testadas por movimentos populares antes mesmo da Carta Magna, como exemplo, a saúde, a partir de organizações, em torno dos anos de 1970, em algumas cidades brasileiras como São Paulo com o “movimento sanitarista” (DOWBOR, p.12, 2012).

A implantação dos conselhos gestores teve início imediato em alguns casos como os da saúde, a qual ganhou um artigo específico e o condicionamento dos repasses do governo federal para os municípios mediante a constituição dos conselhos de saúde, bem como o relatório de atividades previsto em lei. Outros foram sendo criados paulatinamente, durante os anos de 1990 foram os de maior expansão destes espaços participativos.

Durante o período que vai da criação dos conselhos até contemporaneamente, estas instituições passaram por algumas mudanças no que diz respeito à sua maneira de se inserir na gestão junto aos governos municipais. Em alguns momentos, representaram os anseios dos movimentos sociais e perspectivas emancipatórias e, em outros, entidades muito próximas das características de prestadoras de serviço público, ainda que se destacaram na intenção e não na materialização, porém ficaram em alguns destes conselhos, marcas ou o instrumental passível de se transformarem

em tais fornecedoras dos serviços. Estes aspectos subverteram as aspirações originais dos conselhos, uma vez que não se desenvolveram com a intenção de se transformarem em prestadores de serviços, mas de deliberar sobre a atividade da área a que se refere a política pública

Tratar sobre os conselhos gestores de políticas públicas é falar sobre uma instituição multifacetada, pois depende das áreas de atuação, envolvendo um conjunto diferenciado de pessoas e instâncias participativas. Cada setor possui características específicas, algumas são políticas que atingem toda a sociedade, outras são particulares a um grupo. Assim, dependendo destas especificações, encontra-se um grupo de representações atuando. Muitos foram criados por imposição de recebimento de recursos federais, outros por coação legal, mas a sua constituição não garante a participação de forma efetiva, esta depende do nível de organização da sociedade no momento da sua formação e quais são os atores que fazem parte de cada órgão colegiado, em alguns casos se transformam em espaços de ação superficial, sem ter aspecto político. Há representações com maiores recursos participativos (conhecimento técnico e burocrático, tempo e vínculo com instâncias militantes), nestes casos a atuação do conselho é mais política e efetiva (CÔRTEZ, 2005, p. 149).

Neste sentido, o que se percebe é que os Conselhos, ao se institucionalizarem, convertem-se em aparelhos do Estado, com as mesmas vicissitudes das demais instituições do poder político (GURGEL e JUSTEN, 2013, p. 375).

Há um conjunto de fatores advindo da globalização e suas consequências, (desemprego, supremacia do mercado, destituição do poder regulador exclusivo do modelo de Estado Nacional, a ampliação da mobilidade do capital internacional, as reformas impostas em troca de recursos para os países endividados) que contribuíram para um processo de ressignificação que atingiu as instituições participativas como os CGPP, tornando-as órgãos acessórios das mudanças em curso no país, como a transferência de responsabilidades de Estado para a sociedade civil. Ao que se tem de informação sistêmica, esta metamorfose, pela qual os CGPP se tornariam os órgãos gestores das políticas públicas não ocorreu, porém serviu para trazer certa perda de entusiasmo na participação social como expressão de cidadania.

Porém, ainda que não se tenha consolidado o projeto de transformação destas instâncias colegiadas em entidades “públicas não estatal”, nos anos de 1980, um

conjunto de circunstâncias contribuíram para a formação dos conselhos, entre elas estão a própria legislação prevendo a descentralização (forma de diminuir o poder do governo federal) federativa, a globalização impondo um novo modelo de Estado, a crise fiscal que acometia a federação (impelindo o governo ao modelo gerencial de administração), entre outros fatores preponderantes. Porém, cabe salientar que a constituição dos conselhos fora intensificada como modelo de participação social, sendo incluídos no processo de descentralização e responsabilização de atividades antes privativas ao Estado, tendendo a se transformarem em entidades privadas sem fins lucrativos (CÔRTEZ, 2005, p. 152).

No cenário da História Ocidental, os conselhos, segundo informações (TEIXEIRA, 2000, p. 20) datam da Revolução Francesa, na França; na Rússia, após a Revolução de 1917; além de certos pesquisadores os associarem aos conselhos de fábricas, após o processo da Revolução Industrial. Sempre atrelados a formas de organização reivindicativas e revolucionárias fora das instituições políticas previstas para atuarem com a finalidade de atender às demandas sociais. Assim nota-se que surgem quando as instituições políticas, de poder ou centrais não funcionam com o fim para o qual foram criadas (TEIXEIRA, 2000, pp. 99-100).

Os conselhos funcionaram nestes momentos históricos como instrumentos de pressão no sentido de se obter o atendimento de demandas sociais, bem coletivos que não se fazem presentes nas pautas de governos ou mesmo de empresários (caso dos conselhos de fábricas), levando a organização por parte de grupos sociais.

Trata-se de uma estratégia que foca a produção decisória dos conselhos (*outputs*), e não seus efeitos sobre as políticas (*outcomes*), permitindo diagnosticar o que os conselhos estão de fato fazendo e quando o fazem; isto é, que decisões tomam e em que momento de seu ciclo de vida. Padrões decisórios não equivalem a efeitos, mas a análise não precisa se empenhar em demonstrá-los nem postulá-los. A produção decisória diz respeito à capacidade dos conselhos para incidir em políticas públicas; é uma condição necessária, embora, é claro, não suficiente para realizar tal incidência: emitir resoluções não equivale à sua realização, mas, sem decisões orientadas para a definição, a fiscalização ou a gestão da política, não é plausível esperar efetividade. Quando aferida, a produção decisória revela padrões empíricos consistentes, que eventualmente animarão a elaboração de hipóteses informadas por conhecimento mais aprofundado acerca da variação na qualidade do trabalho dos conselhos (LAVALLE, VOIGT e SERAFIM, 2016, p. 611).

Este trecho acima demonstra a separação que o autor faz entre os resultados, que sempre são considerados para dizer se os conselhos são efetivos ou não, e os

mecanismos internos de funcionamento dos conselhos, sem os quais os conselhos não conseguiriam emitir sequer pareceres ou resoluções.

O comportamento de alguns conselhos gestores têm sido de “atores coadjuvantes” junto aos governos, quando deveriam se comportar com maior presença, uma vez que, potencialmente detém poder deliberativo e de influência sobre políticas vinculatórias. Nesta perspectiva, devem ser compreendidos como uma instituição dentro da estrutura de governos para contribuir com a gestão das políticas públicas e juntamente com a inserção nos setores a que pertencem, se fazer ouvir e transformar suas decisões em práticas (LAVALLE, VOIGT e SERAFIM, 2016, p. 614).

Para Lavallo, Voigt e Serafim (2016, p. 614), a indução federal é a maior responsável pela criação dos Conselhos Municipais. Neste estudo, os autores observam que a indução federal é uma referência para a constituição de tais Conselhos. Para tanto, estabeleceram três níveis de indução federal: uma mais forte, a qual se destina a áreas a atendimento de políticas que visam a universalidade e são bem estruturadas; num segundo nível, estão as que possuem média indução federal correspondendo a áreas de ação moderadas de políticas públicas; o terceiro nível, onde se localizam políticas de fraca indução federal, ficando a mercê de interesses do gestor municipal, demandas populares ou disputas entre situação e oposição.

Aqui é possível inserir o caso específico deste trabalho, pelo qual a indução federal fez com que os Conselhos Municipais de Saúde fossem instalados na maioria dos municípios de Mato Grosso. A indução utilizou-se da vinculação ao recebimento de recursos para essa área. No caso da educação, a indução é fraca, pois não há vinculação a recursos ou outros tipos de instrumentos persuasivos, deixando, assim, para que os gestores municipais decidam sobre a sua instalação. O benefício ao município que criar o seu Conselho Municipal de Educação é a sua autonomia que será obtida para a regulamentação do seu sistema e das unidades escolares pertencentes a sua rede.

Os autores acima mencionados estabeleceram certa relação entre o IDH e os conselhos. Assim, observaram que na maioria das cidades onde o IDH é alto há conselhos, mas sua existência está condicionada ao repasse de recursos federais. Além disso, nestes municípios, outros conselhos que não são induzidos pelo governo federal não estão presentes. Desta forma, os autores concluem que a indução federal mediante o atrelamento a recursos federais é o fato preponderante.

Do ponto de vista legal, as instituições participativas possuem independência em relação aos governos, porém aparentemente demonstram um certo atrelamento a estes, pois tornaram-se dependentes dos governos, quanto às condições físicas de funcionamento e de sua dinâmica deliberativa. Nos momentos ou nos locais onde governos incentivam a participação, ela ocorre com mais frequência, e, ao contrário, quando não se manifestam nesta direção (GURGEL e JUSTEN, 2013, p. 370), tornando-se este fator um dos elementos de sucesso ou fracasso da atuação destes instrumentos de participação.

Diante destes fatos, os conselhos tornam-se dependentes de outras esferas de governo para sancionar seus pareceres e resoluções, bem como de promover ações de fiscalização ou de denúncia (casos raros), ficando sempre sob a tutela de outros poderes, ou seja, possuem autonomia restrita (TEIXEIRA, 2000, p. 104).

Os conselhos despendem muito tempo e energia em compreender o processo de funcionamento da estrutura de gestão da administração pública, a qual está inserida num conjunto de atribuições e procedimentos técnicos, os quais obscurecem a dinâmica de tomada de decisões, pois a falta de recursos simbólicos e materiais fazem com que a compreensão do procedimento seja comprometida. Junto a este fator constrangedor, a participação do cidadão nos colegiados e em seus processos decisórios encontra-se a consciência histórica de cada cidade com relação ao processo de organização. Desse modo, algumas têm uma trajetória importante e outras nem tanto ou nenhuma experiência. Esta memória organizativa contribui para o nível participacionista da comunidade.

Foram atribuídas aos CGPP as funções de consulta e deliberação, a última tem um caráter importante para a democratização das relações entre o Estado e a sociedade, pois deliberação significa diálogo entre posições, valores ou mesmo culturas opostas e que se encontram em um único espaço com a finalidade de argumentar em torno de suas propostas até o ponto em que as outras partes compreendam o que está sendo apresentado e se chegue ao consenso. O consenso aqui não significa aceitação, mas ele é fruto de um processo dialético, onde as propostas originais passam por mudanças para serem aceitas, usando-se trocas e barganhas necessárias ao convencimento, assim o colegiado exercita o processo dialógico transformando-se efetivamente num espaço de debates e consenso,

chegando-se à deliberação argumentativa, ou seja, traz consigo características de toda a diversidade, mas se chega ao bom senso (AVRITZER, 2000, p. 40).

Como característica, os conselhos são marcados pela participação social e pela descentralização. A participação é o instrumento de organização sem o qual não há possibilidade de pressionar o órgão ou a entidade fornecedora do bem requerido. A descentralização está associada à busca de alternativas às instituições previstas nas normas ou regras criadas com o fim de canalizar as atividades políticas.

A literatura sobre o tema dos conselhos tem direcionado a sua melhoria da prática participativa à medida que está vinculado aos movimentos associativos, como os movimentos sociais, pois estes permitem a qualidade da discussão entre os membros da sociedade e o governo. Os movimentos sociais funcionam como mecanismos de recarga de informações e argumentos para a disputa interna dos segmentos que compõem os conselhos (LUCHMANN, 2012, p. 71).

A institucionalização dos conselhos gestores ocorreu de forma setORIZADA, ou seja, educação, saúde, habitação, criança e adolescente, meio ambiente, entre outros. Este formato fez com que houvesse segmentação nas ações de cada conselho, de certa forma trazendo a perda de visão do todo, porém, potencializaram a inserção de maior número de pessoas dentro da esfera estatal, permitindo tencionar as tomadas de decisão do Poder Executivo em relação às demandas locais.

Os conselhos gestores são mecanismos que podem ser utilizados de formas variadas, sendo seu direcionamento dependente da política macro adotada pelos diferentes governos. Desta forma, pode-se observar que o manejo ideológico e político oscila entre traços de esquerda e de direita dependendo dos projetos que ocupam o governo, seja local, regional ou nacional. Para alguns autores, o caráter de esquerda relaciona-se à emancipação social, garantindo maior autonomia e fortalecimento do povo como parte do governo, de outro lado, pode ser visto como “freios” aos avanços do Estado sobre a vida privada dos indivíduos (HOFLING, 2001, p. 33).

Dentro destas reflexões sobre os conselhos gestores é pertinente questionar em que medida a criação e a institucionalização destas esferas coletivas e “híbridas”, a partir de 1988, mudaram a relação do governo com a sociedade e, em consequência, impactaram formulação das políticas públicas.

Este questionamento é necessário para se avaliar até que ponto a aproximação da sociedade com o governo ocorreu, de fato, ou ainda está no campo das utopias dos movimentos sociais e dos partidos progressistas de esquerda ou de direita.

A questão colocada serve para analisar em que medida os CGPP tornaram-se instrumentos de aproximação da sociedade civil e do governo, a fim de tornar as políticas de saúde, educação, assistência social, entre outras, mais efetivas no cumprimento das necessidades da população.

Os CGPP não foram criados com a intenção de resolver o problema da desigualdade manifesta pela democracia representativa, mas sim de procurar dar a ela mais equilíbrio nos processos decisórios das políticas públicas, incluindo setores que não tinham possibilidade de participar ou de se aproximar das instâncias que decidiam as políticas sociais. Contudo, deve-se considerar que, como um espaço composto por representantes, seja da sociedade ou dos governos, os CGPP trazem a pluralidade social e setorial para uma arena de discussão inovadora instituída pela Constituição de 1988 (SIPIONI e SILVA, 2013, p. 150).

Como já demonstramos até aqui, a legitimidade dos conselhos gestores, por vezes questionada, advém do arcabouço legal construído a partir da Constituição Federal de 1988 e de suas posteriores regulamentações, tornando este modelo de inserção social reconhecido dentro da sociedade. A legitimação dada via legislação não se confunde com a sua efetividade, a qual se constrói à medida que os conselhos gestores tornaram-se instrumentos que atuam conforme os desígnios da vontade proveniente da deliberação de seus representantes enquanto legítimos portadores das necessidades sociais, dentro do sistema democrático.

Estes novos órgãos colegiados são espaços democráticos com a finalidade de se chegar a consensos a partir do diálogo entre a sociedade, representada por múltiplos atores de instâncias e grupos sociais, e os governos, executores de políticas e que tem por finalidade a universalização de serviços a toda a sociedade (AVRITZER, 1993, p. 219). Nesta perspectiva, os CGPP são conformações solidárias, permitindo a discussão e a obtenção de anseios coletivos. Por sua vez, os CGPP encontram-se entre a sociedade e o Estado, demarcando sua posição mediadora.

Historicamente, no Brasil, os conselhos foram idealizados pelos movimentos populares vinculados a ideologias emancipatórias durante os anos de 1960, como

instrumento de combate a ausência de participação política e das necessidades de colocar suas reivindicações pela classe trabalhadora nos processos de melhoria das condições de trabalho (LAVALLE, 2011a, p. 34).

As organizações de caráter popular tiveram papel significativo na construção dos modelos que foram adotados nos anos de 1990, entre eles, vale destacar os Conselhos Populares de Campinas, no início dos anos de 1980, e os movimentos de Saúde da Zona Leste de São Paulo. Todos estes tiveram a presença das Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica (GOHN, 2006, p. 6).

O modelo participativo através dos conselhos se inscreve na democracia participativa, a qual acredita, segundo algumas correntes, no caráter pedagógico de formação dos cidadãos dentro da sociedade civil, ultrapassando o modelo de democracia procedimental, a qual está preocupada em proteger a liberdade individual perante a possibilidade de usurpação do poder do Estado, ou seja, uma perspectiva liberal.

A democracia participativa potencializa a inserção dos cidadãos nos processos de decisórios almejando a efetividade das políticas públicas, as quais atenderiam com maior eficiência e eficácia as necessidades sociais do que as planejadas pelos governantes com seus projetos formalizados, a partir de estudos nem sempre tão próximos da realidade populacional (SILVA E SOUZA, 2013). O que se pensava a partir da criação dos CGPP é dar qualidade de vida à sociedade, ou seja, o processo democrático participativo iria colaborar para, através da proximidade entre governo e sociedade, produzir políticas públicas que trouxessem qualidade de vida para a população (SEN, 2010, p. 203).

Devemos ponderar o alcance da democracia participativa aqui exposta, pois os conselhos possuem em sua composição, na maioria dos casos, participantes que representam instituições muito específicas, como sindicatos, entidades representativas e poucos cidadãos avulsos. Desta forma, observa-se que, embora todos estes segmentos façam parte da sociedade civil, são representantes de grupos organizados, o que não caracterizaria a democracia participativa, mas sim um extrato representativo da sociedade, recaindo sobre a denominação de democracia representativa, ainda que neste caso de grupos (VAZ, 2011, p. 101).

Os CGPP criaram um novo espaço de disputa política, permitindo que os grupos mais organizados e com maiores recursos pudessem ter seus pedidos ou suas necessidades contempladas. Os grupos em disputa incluem os próprios Executivos e Legislativos ou outros que disponham de capacidade de interferir sobre as políticas públicas ou mesmo de direcioná-las em benefício de algum setor ou área específica (TATAGIBA, TEIXEIRA, 2006).

Esperava-se que a criação dos CGPP promovesse a horizontalidade das instâncias promotoras de políticas públicas e, com isso, de acesso ao Estado por grupos desfavorecidos de serviços públicos. Desta forma, o papel dos conselhos seria promover o acesso de categorias sociais que até então ficaram à margem dos processos decisórios, cabe salientar que a concretização deste fato depende da capacidade de organização e recursos para disputar espaços dentro dos colegiados, reforçando o espaço de conflitos (VAZ, 2011, p. 102).

O controle social, um dos aspectos que engloba as responsabilidades do CGPP, poderia promover o desenvolvimento da *accountability*, a qual compreende o conjunto de medidas capazes de intervir na gestão governamental com a intenção de observar os gastos públicos para cada setor ao qual o conselho se vincula, bem como se estão em conformidade com a lei em vigor.

A necessidade de exercer o controle social é uma forma de limitar os abusos possíveis do poder monopolizado pelo Estado, pois os modelos de “pesos e contrapesos” permite desvios. Com efeito, os CGPP podem contribuir com o monitoramento em nome da sociedade. Neste caso, não apenas os conselhos, mas todas as instâncias capazes de exercer a *accountability* vertical (O’DONNELL, 1988, pp. 36-37), como os movimentos populares e aqueles que podem dar sustentação aos órgãos colegiados institucionais (TEIXEIRA, 2001, p. 25).

Na perspectiva de *accountability*, desenvolvida por O’Donnell (1988 p. 38), deve-se ressaltar que os conselhos gestores possuem interface com o *accountability* horizontal, uma vez que se encontra instalado na gestão governamental e vertical, pois possui composição da sociedade civil, a fim de exercer o acompanhamento e o controle social.

O controle social pode ser expresso através das representações que estão presentes nos CGPP, pois refletem a correlação de forças da cultura política brasileira,

a qual é desigual e garante níveis participativos diferentes, além de estar relacionada a regiões e sua história organização social e política. Assim, nos conselhos, nos deparamos com representantes com maior ou menor atuação junto a movimentos sociais ou mesmo vinculados a partidos políticos ou entidades diversas existentes nas cidades. Estes representantes, por sua vez, têm possibilidades de maior intervenção junto aos processos decisórios, diferentemente daqueles que não possuem estas características, percebesse a possibilidade participativa de cada grupo dentro dos conselhos (FUKS, PERISSINOTTO e RIBEIRO, 2003, p. 138).

O exercício do controle social, depende da qualificação dos representantes da sociedade, uma vez que os representantes dos governos possuem perspectivas diferentes, ou seja, representam os interesses da administração pública e podem, com isso, ter as suas propostas aprovadas através do controle exercido pelo domínio técnico ou mesmo políticos.

Os estudos desenvolvidos sobre a participação nos conselhos, na maioria dos casos, têm como foco a sociedade civil, pois nela é vista a possibilidade da emancipação social, no sentido de que esta passe a ocupar o papel de protagonista da transformação do Estado, ou seja, criar um governo central que acolha as necessidades sociais no sentido de transformar em bem estar social, ou qualidade de vida.

Entretanto, é preciso delimitar o conceito de participação e, para isso, é fundamental considerar o poder político, que não se confunde com a autoridade ou Estado, mas supõe uma relação em que atores, com os recursos disponíveis nos espaços públicos, fazem valer seus interesses, aspirações e valores, construindo suas identidades, afirmando-se como sujeitos de direitos e obrigações (TEIXEIRA, 2001, p.26).

A regulamentação dos conselhos gestores ocorreu de forma diferenciada de acordo com cada área das políticas públicas. No caso da saúde, ela ocorreu maior rapidez para se institucionalizar, uma vez que sua existência condicionava o repasse de recursos do governo federal para os estaduais e municipais, assim se deu sua celeridade. No caso da educação, não havia condicionamento para repasses de recursos. Lembremos que isto irá ocorrer apenas após 1996, em função da LDB e do FUNDEF, o qual tem papel de acompanhar o financiamento da educação. Os Conselhos Municipais de educação, diferentes do Conselho do FUNDEF, têm a atribuição de atuar junto às secretarias municipais de educação, com vistas aos

aspectos didáticos pedagógicos e administrativos, possibilitando a autonomia para as cidades que os constituíram.

No período dos anos de 1990, especificamente no mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, se desenhou a transformação dos conselhos gestores dentro de uma nova categoria, conhecida por pública não-estatal, ou seja, pertencem à esfera pública uma vez que são vinculados aos Executivos de cada esfera. Porém, a sua composição se dá entre membros estatais e privados, dando origem à tal nomenclatura e conseqüentemente a um ordenamento jurídico específico. Deve-se, porém, distingui-los de outras formas de organização, as Organizações Não Governamentais – ONGs – uma vez que estas passaram a atuar como prestadoras de serviços, originando um novo setor, terceiro setor, as quais atuam mediante contratos realizados entre o poder público e o privado para atuar em áreas que podem ser ocupadas pelo Estado, mas não são a ele exclusiva. Vale lembrar ainda que algumas ONGs foram formadas durante os anos de 1970 e 1980, com formatos diferentes e não atuando como prestadoras de serviços, mas como organizações de combate a problemas sociais, diferenciando-se, assim, de prestadoras de serviços criadas nos anos de 1990 (GOHN, 2006, p. 7).

Muito embora os conselhos gestores passem a ocupar a estrutura institucional do Estado, as suas deliberações não possuem caráter impositivo ou para os Executivos. Com efeito, as decisões tomadas por este órgão colegiado são passíveis de serem negadas ou refutadas pelos chefes dos Executivos, a não ser quando se promove denúncias ou conformações jurídicas que comprometam o funcionamento da máquina pública. Entretanto, para que isso ocorra, os órgãos colegiados dependem da interferência de outros poderes e instâncias pertencentes à estrutura estatal, como o Legislativo, Judiciário ou instâncias fiscalizadoras, como os tribunais de contas.

A implantação dos CGPP, segundo Wampler (2011, p. 49), possibilitou a transferência de espaços de debates antes travados nas instâncias tradicionais da democracia, como o Legislativo e o Executivo. Assim os interesses da elite passam a ser objeto de discussão junto aos órgãos colegiados. Nas palavras do autor:

As lideranças comunitárias e os técnicos representantes do governo são tomadas como os novos intermediários: ambos trabalham tanto nas IPs, quanto em várias outras arenas, como forma de promover os seus interesses. Esta observação sugere que a fraqueza do sistema partidário brasileiro pode não ter um efeito perverso sobre a democracia, porque as IPs são os lócus

de novos momentos e tipos de relações entre as massas e as elites (WAMPLER, 2011, p. 49).

Esta linha de pensamento se pautou na ideia do descrédito das instituições e em aspectos pertencentes à política nacional, como o clientelismo e o patrimonialismo (NOGUEIRA, 2003, p. 189; PONTUAL, 2008, p. 162).

Porém, concomitante a este pensamento, há outros que demonstram que as instituições participativas produziram mudanças modestas, ou ainda, em certas modalidades, não produziu nenhuma mudança que merecesse consideração (SZWAKO, 2012, P.14) . Este resultado está relacionado a várias questões que merecem ser diagnosticadas, pois não há motivos preceituados a todos, da mesma forma como o federalismo e a descentralização, criados a partir da Constituição de 1988, atingiram os governos subnacionais de formas diferentes e em realidades diferentes, gerando resultados bastante desiguais.

Os estudos sobre os conselhos gestores têm transitado em áreas da gestão, em alguns casos recebeu o nome de “gestão democrática” ou “governança democrática”, têm servido como aspectos jurídicos, quando usados para emitir pareceres e decisões colegiadas, porém na minha perspectiva, ele possui um viés político, ou seja, funciona como um instrumento de intervenção política utilizado pela sociedade no sentido de inserir discussões e demandas provenientes da sociedade com vistas ao acompanhamento do uso dos recursos públicos em seus diferentes aspectos, planejamento, execução e fiscalização, tendo como objetivo o bem estar social.

Os conselhos são espaços públicos (não-estatais) que sinalizam a possibilidade de representação de interesses coletivos na cena política e na definição da agenda pública, apresentando um caráter híbrido, uma vez que são, ao mesmo tempo, parte do Estado e da sociedade (CARNEIRO, 2002, p. 279).

Distinguem-se de movimentos e de manifestações estritas da sociedade civil, uma vez que sua estrutura é legalmente definida e institucionalizada e que sua razão de ser reside na ação conjunta com o aparato estatal na elaboração e gestão de políticas sociais. O estatuto jurídico dos conselhos, concebidos como espaços de participação, de controle público, para a elaboração e gestão de políticas, não permite uma completa autonomia deste subsistema em relação aos outros dois (econômico e político), como sugere Habermas na conceituação da esfera pública. Nesse sentido, os conselhos não são apenas locais informais de comunicação: sua composição paritária (membros governamentais e não-governamentais) e o caráter constitucional definem os conselhos como “parte” do Estado, com todos os perigos e dilemas inerentes a esse *status* (CARNEIRO, 2002, p. 280).

Os CGPP possibilitaram o diálogo entre a sociedade civil e o governo, tornando-os possíveis ambientes de produção de políticas públicas, para tanto, envolvem-se em regras utilizadas em modelos tradicionais, nos quais lança-se mão da persuasão a fim de se obter êxito em seus objetivos. Para que a sociedade civil saia do plano normativo e participe do processo é necessário se organização. Assim:

Tem-se como hipótese, contudo, que a efetivação do potencial de emancipação dos conselhos requer uma sociedade civil organizada e capaz de exercer influência sobre o sistema político e sobre as burocracias públicas, fortalecendo a dimensão associativa da cidadania. Além disso, a performance dos conselhos tem uma ligação intrínseca com a qualidade do governo municipal (CARNEIRO, 2002, p. 291).

No trecho acima, a autora deixa claro a aparente fragilidade dos CGPP, os quais dependem dos governos municipais para desenvolverem suas ações a contento. Cabem aqui algumas reflexões. Nos parece que os conselhos foram criados pelos constituintes com base nas demandas de movimentos sociais (SZWAKO, 2012, p. 14) e de outras organizações, porém, eles foram deixados à deriva, isto é, coube à sorte encontrarem em seus locais de instalação governos que lhes garantissem condições de funcionamento.

Neste sentido, observa-se que a opção pelos conselhos gestores como modelo de inserção social não fora resultado de uma determinação constitucional, mas, como já me referi acima, foi a adoção de um modelo utilizado nas experiências populares em anos anteriores à Constituição Federal de 1988. Este fato permite considerar que entre o modelo popular, anteriormente experimentado, e o novo modelo, agora com composição híbrida, há diferenças importantes. No primeiro, a composição é de “iguais”, pois todos pertencem à sociedade civil. No segundo, a composição se dá entre “desiguais”, em especial no que concerne ao domínio técnico da parte do governo, ou seja, há diferença entre o capital cultural de um grupo e de outro. Esta desigualdade de recursos simbólicos pode comprometer os resultados obtidos nas deliberações.

Ainda que alguns autores manifestem a ideia de que, no decorrer do processo de democratização, alguns líderes ou membros de movimentos sociais passaram a ocupar cargos ou fazer parte de governos (TEIXEIRA, 2001), os recursos entre um grupo e outro têm características díspares quanto ao conjunto de recursos necessários para atuar dentro dos conselhos gestores.

Deliberar é uma das atribuições dos conselhos gestores. A deliberação é um procedimento que implica o diálogo e que se chegue a um consenso, para tanto, se faz necessário que os membros tenham conhecimento igual sobre o tema a ser tratado, em outros termos, que o capital cultural seja semelhante, bem como o poder decisório seja distribuído igualmente aos representantes. Nesta perspectiva, deliberar é qualificar o poder decisório dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas (PONTUAL, 2008, p. 161). Nos casos onde não ocorre este processo de deliberação, observa-se a possibilidade de manipulação por parte daqueles representantes que possuem maior informação e conhecimento (assimetria do capital cultural), em especial, no que se refere ao orçamento destinado à execução das políticas públicas.

Ainda que haja problemas de recursos diferentes para cada grupo de representação dos conselhos gestores no momento de deliberação, o espaço territorial dos governos subnacionais, no caso os municípios, é privilegiado como possibilidade de se obter sucesso nas demandas sociais em função da proximidade entre o poder local e a sociedade. É, portanto, por este aspecto que alguns autores apostaram na eficiência destes órgãos colegiados (RAMOS et al, 2012).

Neste cenário, o papel dos CGPP tem sido a fiscalização, sobrepondo-se às demais responsabilidades, como as de planejamento e a execução das políticas públicas, as energias dos conselheiros se voltam a esta tarefa de fiscalizar, pois aparentemente é a mais importante e cobrada pela sociedade e pelos órgãos de responsabilização (PONTUAL, 2008). A capacidade de organização da sociedade civil é também um indicador importante na detecção dos conselhos com efetividade: quanto maior for a organização dos movimentos sociais, maior é a intensidade da inserção nas políticas públicas, ou seja, há uma relação direta entre organização e efetividade (PONTUAL, 2008).

A atuação, seja de controle social ou deliberação sobre as dinâmicas pertinentes aos conselhos gestores, perpassa o posicionamento dos gestores municipais, estaduais e federais, o qual é proveniente de um conjunto de intenções programáticas de seus projetos políticos – estabelecidos por um grupo de partidos ou de entidades – perante os conselhos gestores. Este posicionamento pode condicionar a atuação dos conselhos em várias direções, tais como: instâncias ativas e que contribuem com os processos decisórios; instâncias “cartorárias”, sendo apropriadas pela estrutura burocrática a fim de garantir o rito e de realizar as políticas públicas; ou

ainda, em instâncias marginalizadas, sendo utilizadas, nos casos de políticas vinculatórias de recursos, a meras entidades “fictícias”, isto é, existentes somente em leis.

Ao se tratar da atuação dos conselhos gestores em suas devidas esferas de governo, deve-se considerar o fato da sua alienação, proveniente da fragmentação das políticas setoriais, uma vez que são levados a enxergar seu campo de atuação em detrimento dos demais setores. Neste sentido, é necessário que os conselhos possuam canais de comunicação para aproximar as demandas e permitir um trânsito transversal entre as diversas demandas, as quais, por vezes, podem se complementar ou mesmo impedir sobreposição de demandas (CARNEIRO, 2002). Para tanto:

Como tipo ideal, e também como uma utopia possível, os conselhos contribuem para aproximar o governo dos cidadãos e para o enfraquecimento das redes de clientelismo, trazendo alianças e conflitos de interesse para esferas públicas de decisão; permitem maior grau de acerto no processo de tomada de decisões: ajudam na identificação mais rápida de problemas e na construção de alternativas de ação; aumentam a transparência administrativa e pressionam as diversas áreas do governo em direção a ações mais integradas (CARNEIRO, 2002, p. 290).

Será que teremos que fazer o que Gurgel e Justen (2013, p. 374) mencionam, ou seja, recriar a sociedade civil para com isto encontrarmos novas formas de gestão participativa? Acredito que as instituições possam gerar um novo comportamento política, ainda que leve muito tempo, mas democraticamente é mais lento, pois não se trata de imposição, mas antes, de convencimento e persuasão, sendo que os frutos serão mais consolidados para o futuro do país.

Não bastará, portanto, que os construtores da nova democracia e da nova administração pública criem os fóruns de decisão sobre políticas públicas ou sobre orçamento. É preciso que recriemos esta sociedade civil, para que ambas, democracia e administração pública, finalmente se encontrem (GURGEL e JUSTEN, 2013, p. 375).

Em algumas situações os conselhos se transformaram em instâncias cartorárias, onde os governos passam a utilizá-los como um dos “departamentos” onde devem ser chancelados alguns documentos ou procedimentos. Neste caso o caráter político fica esvaziado, transformando o conselho em mais uma instância da burocracia governamental. (RAICHELLIS, 2015, p. 182).

### 3.1. **Diferenciação entre Conselhos Gestores de Políticas Públicas, Conferências e Orçamento Participativo**

Durante os anos pós CF/88, tivemos a implantação de várias Instituições Participativas, cada qual com características particulares, pois atuam de forma diferente e em níveis de governo e áreas distintas.

Faço a seguir uma sintética descrição das três instâncias participativas acima mencionadas:

- Conselhos Gestores de Políticas Públicas: estes foram criados a partir das regulamentações de artigos da Constituição de 1988. No que tange à participação da sociedade civil nos processos decisórios de políticas públicas, possuem composição “híbrida”, ou seja, representações da sociedade civil organizada e dos governos em seus diferentes níveis (União, Estados e Municípios), podem ter caráter consultivo, deliberativo e fiscalizador, sendo estas responsabilidades definidas em leis e em suas diferentes políticas setoriais, têm caráter permanente quanto a sua existência, trocando seus membros periodicamente conforme suas legislações e estão vinculados aos poderes executivos, os quais podem acatar ou não as deliberações advindas das resoluções oriundas das reuniões que ocorrem periodicamente conforme seus regimentos internos. Por fim, não têm caráter impositivo quanto a suas determinações;

- Conferências: estas, por sua vez, não contemplam todas as políticas públicas, somente algumas realizam estas atividades, não são de caráter permanente, reunindo-se normalmente a cada quatro anos, por convocação dos Executivos das pastas que as compõem. A participação ocorre de diferentes formas, sendo comum a paridade entre as entidades da sociedade civil organizada e dos governos, as quais, a cada fase, vão sendo eleitos “delegados”, os quais deterão a representação dos demais de seus segmentos a cada nível de plenárias. As respectivas fases acontecem dos níveis locais – cidades – até a nacional – União –, sendo coletadas sugestões, a partir da análise de dados constantes em documentos guia, as quais irão compor um documento final. O produto final torna-se um documento que será remetido aos ministérios aos quais as políticas se referem e posteriormente entregues ao Poder

Legislativo – Congresso Nacional – o qual debaterá as sugestões, podendo acatá-las ou rejeitá-las;

- Orçamento participativo: este, por sua vez, depende da iniciativa dos poderes Executivos municipais, os quais se dispõem (ou não) a organizar os gastos públicos em conformidade com as demandas aprovadas ao longo de um percurso de participação dos cidadãos. Esta participação é realizada utilizando-se, via de regra, a divisão das cidades em regiões e a organização de uma “assembleia” municipal e, por fim, a escolha de representações que irão compor o “conselho” do orçamento. Para esta dinâmica ocorrer, o Executivo disponibiliza o percentual do orçamento a ser decidido por essas discussões – tal montante é determinado conforme o poder discricionário do gestor. Após este processo de composição do orçamento, este é encaminhado ao Legislativo para a aprovação. Deve-se acrescentar que a existência do processo está relacionada ao período de formulação do orçamento público e somente o conselho com representações é que permanecerá.

Com relação à composição, não há uma definição legal previamente definida, sendo fruto de discussões entre os Poderes Executivos e Legislativos, os quais podem determinar como se dará o processo de escolha de representações e o processo de escolha destes.

Diante destas três formas de participação da sociedade civil, observamos que há diferenciações quanto à periodicidade de reuniões, à dinâmica do funcionamento, à composição e aos produtos originados de cada instância e sua capacidade de efetividade. Quero com isto chamar a atenção para o fato de que os conselhos gestores têm características distintas das demais formas de participação da sociedade civil e de suas finalidades e, por consequência, resultados diferentes, o que, por vezes, pode ser entendido como semelhantes. Distinguindo-se aqui o poder de inserção de cada Instituição Participativa.

### **3.2. Efetividade dos conselhos**

O que se espera dos CGPP é que eles desenvolvam as atividades pelas quais foram criados, isto é, serem interlocutores entre a sociedade e o governo, seja em qual nível for.

Sua instalação depende da elaboração de leis regulamentares, que irão trazer no seu texto concepções sobre suas responsabilidades, sua atuação e quem serão os representantes.

As estruturas básicas de funcionamento como espaços, equipamentos e pessoal são importantes, porém a atuação depende mais das representações e da sua atuação junto ao Executivo.

Esse conjunto de requisitos para a atividade dos conselhos passam pela relação deste com o gestor, seja ele municipal, estadual ou federal, uma vez que os CGPP não possuem caráter impositivo. Desta forma se remete à característica dos conselhos ao espaço das disputas políticas entre as forças existentes no local da constituição dos órgãos colegiados. Essa situação é que dá origem à diversidade de atuação dos CGPP (COELHO, 2011, p. 291). Para a autora, há três fatores que se combinam a fim de contribuir na efetividade dos CGPP ou numa gestão participativa, que são o compromisso do gestor público, cidadãos interessados e organizados e a construção de modelos de gestão preocupados com as necessidades de renovação. Nas palavras de Coelho:

A primeira é a de que o êxito dos mecanismos participativos depende da combinação de três fatores: gestores públicos comprometidos, cidadãos mobilizados e procedimentos organizacionais inovadores. Isoladamente, cada um desses fatores seria insuficiente para superar as enormes dificuldades envolvidas nos esforços de integrar grupos sociais marginalizados ao processo de elaboração das políticas públicas. Com efeito, o êxito invariavelmente requer a presença simultânea de atores estatais empenhados em construir alianças com a sociedade civil, de cidadãos e organizações civis efetivamente interessados em tomar parte nas políticas públicas e de procedimentos organizacionais que reduzam a assimetria de recursos entre os participantes (2011, p. 280).

A observância destes critérios pode ajudar a compreender a efetividade dos conselhos, uma vez que não há uma única forma de estudar estas instituições relativamente novas dentro da estrutura administrativa e política da gestão pública.

De outro modo a institucionalização dos CGPP, como instâncias inseridas no processo de gestão, não traz garantias efetivas que poderão atuar conforme o previsto no seu ideário de formulação inicial, pois a descentralização teve como foco a transferência de recursos e competências para os entes federados, dando assim maiores condições de tomada de decisão sobre as políticas públicas. É preciso ressaltar ainda que não estavam inclusos neste processo a criação dos conselhos, estes, por sua vez, se desenvolveram a partir de projetos políticos.

A institucionalização de novos arranjos administrativos não garante a democratização dos processos de tomada de decisão, pois a conformação dada pelas instituições está relacionada à ação política dos projetos em jogo. De outro lado, há uma história que interfere na condução do processo institucional. Estes fatores contribuem ainda mais com a diversidade encontrada nas cidades, estados e regiões brasileiras (ARRETCHE, 1996, p. 6).

### 3.3. **Conselhos de Saúde e Educação**

Os conselhos gestores fazem parte de um momento em que o Brasil vivia o período da redemocratização, que visava a inserção da sociedade civil em processos decisórios e a descentralização. Estes dois movimentos estão alicerçados na Constituição Federal de 1988, juntamente com um conjunto de Emendas regulatórias produzidas a fim de colocar em prática as políticas e disposições necessárias para materializar os objetivos previstos em Lei. É neste cenário que são constituídos os conselhos gestores, trazendo em si os traços deste processo desencadeado ao longo dos anos de 1990 e que continua até hoje.

A Constituição não estipulou os conselhos gestores como modelo de inserção para a inserção da sociedade civil nos processos decisórios, mas garantiu a presença desta. Assim, a opção pelos conselhos é fruto de experiências exitosas em períodos que antecederam a formulação da Constituição de 1988, como os movimentos populares. Seguindo esta perspectiva, desenvolveram-se os Conselhos Gestores da Saúde e da Educação, os quais apresento a seguir.

A política setorial de saúde teve sua diretriz de participação da sociedade civil, estabelecida pela Constituição Federal no capítulo relativo ao Sistema Único de Saúde (art. 198). Posteriormente, a Lei 8.142 criou os conselhos gestores nos três níveis de governos, bem como estabeleceu suas competências e sua composição. Porém, a efetivação da descentralização dos serviços de saúde veio somente com a Norma Operacional Básica do Ministério da Saúde (NOB, de 1993 e de 1996), estimulada pela descentralização dos recursos públicos a fim de financiar a saúde. A primeira NOB garantiu a descentralização dos serviços de saúde e a criação dos

conselhos gestores. A segunda NOB determinou os tipos de atendimento que os municípios iriam, ou poderiam, oferecer (atenção básica ou atenção plena do sistema de saúde) e o financiamento, o qual seria dimensionado pela União (CÔRTEZ, 2005, p. 154).

O setor da educação é diferente da saúde, pois o texto constitucional menciona somente o termo “gestão democrática na forma da lei”, o que fora reproduzido na Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB de 1996 –, esta acrescentou no Art. 14 a presença de professores e da comunidade nos casos de criação de conselhos escolares e assemelhados, portanto, não se ocupou de explicitar como seria este processo, não fazendo menção à participação da sociedade civil. Além desta ausência de delimitações de quem e como deveriam participar na esfera da educação, houve ainda cisão das áreas didático, pedagógica e normativa e o financiamento da educação promovida pela criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério – FUNDEF –, concomitante à LDB. O FUNDEF, por sua vez, criou um conselho específico para o acompanhamento do uso dos recursos públicos destinados à educação. Não obstante, foram criados conselhos semelhantes para acompanhar a merenda escolar e o transporte escolar. Todos estes conselhos foram instituídos de forma impositiva, uma vez que sua existência condicionava os repasses financeiros.

A educação possui um histórico ainda maior, proveniente da Primeira República, porém de forma diferente da elaborada nos anos de 1990. Anteriormente, os Conselhos de Educação tinham caráter didáticos e pedagógicos, não interferindo diretamente na elaboração das políticas e não havia sua presença em estados e municípios como há atualmente. A partir dos anos de 1990 a educação passou a ter dois conselhos e a estar presente nas três esferas de governo, com atribuições de regular a educação e de participar da elaboração das políticas, bem como ser responsável pelo acompanhamento e deliberação sobre os recursos relacionados a esta área. Os referidos conselhos da educação tiveram sua constituição a partir dos anos de 1970, onde a Lei de Diretrizes e Bases garantiu aos diferentes níveis de governo a possibilidade de implantação, porém não havia caráter obrigatório, resultando que poucos municípios constituíssem seus conselhos. Já a partir de dezembro de 1996, após a promulgação da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB – derivada da Constituição de 1988, manteve a possibilidade a

esferas de governos subnacionais a possibilidade de instituir seus respectivos conselhos de educação, os quais tem caráter de acompanhar e regulamentar a educação em seu território, tendo assim uma ação normativa.

Destarte, a criação dos conselhos com caráter normativo, didático e pedagógico, papel exercido pelos conselhos municipais de educação, ficou a cargo da disposição política dos municípios, sem obrigatoriedade legal. As vantagens para as cidades que criaram seus conselhos municipais de educação juntamente com seu sistema municipal de educação residiam na autonomia que esta unidade federada passou a gozar em relação ao conselho estadual de seu respectivo estado, tendo como parâmetro as legislações federais e estaduais, impedindo assim a quebra de universalidade do ensino no território nacional.

A menção a estas duas políticas públicas estão relacionadas à sua presença dentro das dimensões utilizadas pelo IDH, com o qual investigo a possível relação entre a existência dos conselhos gestores de políticas públicas destas áreas e a produção do índice.

A seguir tratarei da institucionalização destes conselhos referidos em nível nacional e estadual e nos municípios de Mato Grosso.

### 3.3.1. Conselho de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos exemplos, que, talvez, represente melhor a distribuição federativa de recursos e responsabilidades entre os entes federados, estados, União e municípios. Possui um sistema distributivo de recursos e articulação no processo de atendimento da saúde, indo das atividades mais simples a mais complexas dentro da saúde. A descentralização é uma de suas características marcantes: está presente em todo o país de formas diferenciadas, estabelecendo “contratos” que variam das formas mais completas a menos completas, no que tange ao tipo de serviço médico, em conformidade com as condições dos municípios e estados (Artigos 196, 197, 198 e seus incisos; Constituição Federal de 1998).

Sua legislação foi construída com base em propostas apresentadas por movimentos organizados provenientes dos anos de 1960 e que foram se

reorganizando diante das demandas e pressões sociais durante os anos posteriores, culminando com uma proposta robusta durante os anos de 1980, conseguindo imprimir na Constituição de 1988 sua estrutura e funcionamento, bem como o seu financiamento (CÔRTEZ, 2009, p.20).

A inserção da sociedade civil veio junto à proposta, originando os vários conselhos nas esferas de governo, seja para o planejamento e organização ou mesmo para o gerenciamento dos recursos. Desta maneira, passou a ser uma estrutura pioneira na organização da gestão pública com atuação de setores que antes não estavam presentes neste tipo de administração (CÔRTEZ, 2009, p. 19).

A importância da saúde está relacionada a uma das necessidades básicas dos seres humanos, por isso é objeto de discussão na área dos direitos humanos. Ao se tratar sobre saúde é necessário utilizar um aspecto holístico incorporado a aspectos relativos à alimentação, às condições de higiene, às condições de moradia, ao saneamento básico (água potável e filtrada, esgoto e recolhimento de lixo) e aspectos mais tradicionais relativos ao atendimento e tratamento de doenças, tais como vacinas, equipamentos hospitalares, leitos para internações e recursos especializados. Enfim, um conjunto complexo de necessidades envolvendo aparatos que ultrapassam a “imagem” do hospital e dos profissionais da saúde mais comuns (médicos e enfermeiros).

Dada as dimensões aqui expostas, a saúde é uma política que envolve do poder público, privado e o cidadão. É em conformidade com esta ideia que a composição dos conselhos de saúde e o financiamento é feito com recursos provenientes destas três “peças” que compõe a saúde, afirmando-a como área de compromisso social, político e de mercado.

Observando-se os aspectos da dinâmica deste sistema é que se inserem os objetivos do SUS. Entre eles, encontra-se o de formular e planejar políticas de saúde para o país. Para isto, precisa identificar as necessidades existentes e ter clareza sobre a promoção da qualidade de vida da sociedade. De forma geral, seus objetivos de atuação são compostos por toda e qualquer relação entre possibilidades que envolvam aspectos direta ou indiretamente ligados aos riscos à saúde da sociedade de forma geral.

Entre os princípios do SUS, encontram-se a universalidade, a regionalização, o direito à informação por parte dos usuários, a igualdade no atendimento, a preservação da integridade física e mental dos indivíduos, a descentralização, a regionalização de ações em conjunto com cidades polos, a participação da comunidade nos processos de elaboração das políticas de saúde, entre outros princípios previstos no Artigo 7º da Lei 8080/1990.

Cada ente federado, assume responsabilidades de garantir os princípios do SUS em sua esfera territorial. Desta forma, cada governo deve atuar observando a regulamentação prevista em Lei, seja no planejamento, na organização e na execução da política de saúde em suas diferentes áreas de atuação.

No caso dos municípios, objeto do meu estudo, o texto da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde correspondentes traz o que se segue:

Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde-SUS, compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde-SUS, em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente, que tenham repercussão sobre a saúde humana, e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e com os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no artigo 26 desta lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde:

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

O financiamento da saúde está organizado – conforme a Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000 – de forma que cada ente federado tenha responsabilidades com cotas de participação para a composição do fundo de saúde, de igual forma sua estrutura é organizada, observando-se a distribuição de tarefas e responsabilidades encadeando um construto de funcionamento que cada membro participante, no caso dos governos, tenha sua parcela de atuação.

Seguindo a linha da participação social como possibilidade de transparência no uso dos recursos públicos, em ações que atendam efetivamente às necessidades sociais e com isto melhorar a qualidade dos serviços prestados pela saúde, é que se inseriu a participação da sociedade civil, formada para este fim, de prestadores de serviços, usuários, trabalhadores da saúde e governo, estabelecendo a paridade entre os demais setores tendo como parâmetro a quantidade total de usuários.

A inserção social ocorre nas três esferas de governo, ou seja, federal, composta pelo conselho nacional de saúde; a estadual, composta pelo conselho estadual de saúde e a municipal, composta pelo conselho municipal de saúde. Estas entidades têm caráter permanente e devem acompanhar as políticas de saúde da sua formulação até a sua prestação de contas. Sendo que, há instâncias periódicas que são as conferências de saúde, que ocorrem nos respectivos âmbitos de governos. Nelas, o padrão participativo é o mesmo e seu caráter é o de avaliar as políticas e as ações de saúde, bem como propor mudanças, quando necessário, e estabelecer diretrizes para a condução da saúde no território.

Neste aspecto a gestão da saúde detém um dos melhores processos de participação da sociedade, tendo potencial para fazer com que este processo possa ser um modelo de democratização da tomada de decisão coletivas na área das políticas públicas, ainda que sua autonomia seja resultado de muitos diálogos entre os poderes Executivos, pois estes têm legalmente a possibilidade de acatar ou rechaçar as propostas provenientes dos colegiados, necessitando assim de poder argumentativo e persuasivo dos conselhos para com seus superiores hierárquicos (CÔRTEZ, 2009, p.21).

Com relação aos recursos do financiamento do SUS, a União tem a obrigação de destinar no mínimo 15% das receitas correntes líquidas, enquanto estados e municípios destinarão percentuais de suas arrecadações de impostos deduzindo-se alguns recursos (Constituição Federal de 1988, Artigos 196 a 198; Emenda Constitucional nº 29 de 2000; Lei Complementar 141 de 2012 e Emenda Constitucional 95 de 2016).

Cabe destacar que o setor da saúde foi o que se constituiu como um dos mais organizados ou com maior capacidade de constituição de associações e, por este fato, durante a Assembleia Nacional Constituinte, a partir de 1985, foi uma das áreas com mais emendas populares, ocupando o terceiro lugar. Por esta disposição organizativa é a política pública que conseguiu imprimir na Constituição um conjunto de Artigos que se tornaram referência para demais políticas que inseriram a sociedade civil junto aos processos decisórios (AVRITZER, 2007, p. 443).

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

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

**§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. LEI Federal Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.**

#### **RESOLUÇÃO Nº 333, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2003**

#### **DA ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE**

Terceira Diretriz: A participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A Legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários, em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde

será composto por representantes de Usuários, de Trabalhadores de Saúde, do Governo e de Prestadores de Serviços de Saúde, sendo o seu Presidente eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

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

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

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde;
- c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

III A representação de órgãos ou entidades terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) de associações de portadores de patologias;
- b) de associações de portadores de deficiências;
- c) de entidades indígenas;
- d) de movimentos sociais e populares organizados;
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) de entidades de aposentados e pensionistas;
- g) de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) de entidades de defesa do consumidor;
- i) de organizações de moradores.
- j) de entidades ambientalistas;
- k) de organizações religiosas;
- l) de trabalhadores da área de saúde: associações, sindicatos, federações, confederações e conselhos de classe;
- m) da comunidade científica;
- n) de entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- o) entidades patronais;
- p) de entidades dos prestadores de serviço de saúde;
- q) de Governo.

IV Os representantes no Conselho de Saúde serão indicados, por escrito, pelos seus respectivos segmentos entidades, de acordo com a sua organização ou de seus fóruns próprios e independentes.

V O mandato dos conselheiros será definido no Regimento Interno do Conselho, não devendo coincidir com o mandato do Governo Estadual, Municipal, do Distrito Federal ou do Governo Federal, sugerindo-se a duração de dois anos, podendo os

conselheiros serem reconduzidos, a critério das respectivas representações.

VI A ocupação de cargos de confiança ou de chefia que interfiram na autonomia representativa do conselheiro, deve ser avaliada como possível impedimento da representação do segmento e, a juízo da entidade, pode ser indicativo de substituição do conselheiro.

VII A participação do Poder Legislativo e Judiciário não cabe nos Conselhos de Saúde, em face da independência entre os Poderes.

VIII Quando não houver Conselho de Saúde em determinado município, caberá ao Conselho Estadual de Saúde assumir, junto ao Executivo municipal, a convocação e realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde, que terá como um de seus objetivos a criação e a definição da composição do conselho municipal. O mesmo será atribuído ao CNS, quando da criação de novo Estado da Federação.

IX Os segmentos que compõem o Conselho de Saúde são escolhidos para representar a sociedade como um todo, no aprimoramento do Sistema Único de Saúde SUS.

X A função de Conselheiro é de relevância pública e, portanto, garante sua dispensa do trabalho sem prejuízo para o conselheiro, durante o período das reuniões, capacitações e ações específicas do Conselho de Saúde.

Para se falar sobre os conselhos de saúde é necessário compreender a sua organização iniciada ainda de forma popular, nos anos de 1970, em São Paulo. Neste período, os conselhos tinham caráter popular, pessoas (em especial mães) se organizaram para reivindicar atendimento à saúde para seus filhos. Nos anos de 1980, o governo municipal instituiu os conselhos, contemplando parte da sociedade civil organizada e do governo, dando origem aos modelos que se espalharam pelo país (CÔRTEZ, 2009, p. 103).

A saúde é uma das áreas precursoras no tocante à participação da sociedade civil nos processos decisórios. Na esfera federal o Conselho Nacional de Saúde data dos anos de 1930, passando por várias modificações provenientes dos diferentes modelos de governo que se sucederam no país.

O movimento sanitário teve papel importante no relacionamento entre o âmbito institucional e a sociedade, provendo encontros, discussões e conferências, as quais, após 1988, com a Constituição, foram inscritas na regulamentação e se transformaram em fóruns periódicos (a cada dois anos) de decisões sobre os caminhos da saúde no país.

Além desta organização, se construiu o Sistema Único de Saúde – SUS, o qual foi estabelecido semelhante ao modelo federalista do país. Assim, as três unidades

de governo passam a participar, dividindo responsabilidades e financiamento pelo serviço de saúde.

O SUS foi criado dentro da Constituição de 1988 em seu artigo 200 e, posteriormente, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde, Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Neste documento, entre outras ações e organização estrutural, a descentralização foi um de seus pontos fortes, permeando todo o texto, seja na gestão, no financiamento e na execução dos serviços (ARRETCHE, 2011, p. 47).

A participação da sociedade civil foi estipulada pela Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Esta norma previu as conferências e os conselhos de saúde nos diferentes níveis de governo. Estipulou também: a periodicidade das conferências (a cada quatro anos), o caráter permanente e deliberativo dos conselhos de saúde, bem como os representantes que irão compô-lo (governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários), sua atuação na formulação, controle e execução da política de saúde, sendo suas deliberações homologadas pelo chefe do poder da área no governo.

Os recebimentos dos recursos pelos estados e municípios ficam condicionados pela existência dos conselhos, dos fundos, do plano de saúde e de relatório de gestão que permita o controle conforme a Lei 8.080/1990, nestas unidades de governo.

Os estados ou municípios que não criarem as entidades acima mencionadas terão seus recursos administrados pela União ou pelos Estados respectivamente.

Diante neste conjunto de normas regulatórias os estados e municípios trataram de criar as instâncias necessárias para garantirem os recursos. Neste primeiro momento as ações dos governos foram de caráter mais técnico e operacional do que comprometido com as políticas sociais. Desta forma se criaram os conselhos, os fundos e todos os outros requisitos como rastilho de pólvora em todo o país.

Os governos subnacionais seguiram como modelo a regulamentação criada pela União, assim, a maioria das Leis Estaduais e Municipais possui forte semelhança entre elas, até porque não havia muitas alterações que coubessem ser feitas.

Nesta perspectiva, atualmente, a maioria dos entes federados possuem seus conselhos criados, diante das exigências impostas pela norma federal e

constitucional. Nem todas foram elaboradas ao mesmo tempo, em especial no caso dos municípios, uma vez que nem sempre dispunham de uma administração racional e moderna para atender as exigências, mas foram se atualizando com o tempo e as necessidades. Por essa razão, as datas de criação dos conselhos são diferentes, havendo cidades que criaram seus conselhos ao final dos anos de 1990 e outras nos anos 2000.

### 3.3.2. Conselhos de Educação

Os conselhos municipais de educação não têm obrigatoriedade legal de serem constituídos nos municípios. Sua importância reside na criação do sistema municipal de ensino, ou seja, à medida que são criados, os municípios ganham independência em relação aos conselhos estaduais de educação, porém também recebem maior responsabilidade na gerência da educação municipal.

A possibilidade de criação de conselhos municipais de educação estava prevista ainda na Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB – de 1971, a 5692, essa já previa a possibilidade de se criar os conselhos municipais, ainda que não iria garantir a autonomia para o município, este continuava vinculado aos conselhos estaduais de educação e, por sua vez, ao Ministério da Educação. A LDB de 1996, ou seja, a 9394, manteve em seu texto a mesma possibilidade, porém com mudanças significativas, pois as cidades que criassem seus conselhos municipais passam a ter autonomia de seu sistema em relação aos demais órgãos, obviamente mantendo-se os parâmetros previstos em Lei, ou se não são independentes.

Esta mudança impulsionou a criação destes órgãos colegiados e tem relação indireta com a criação do Conselho do FUNDEF, de 1996, promulgado juntamente com a LDB, pois este tinha caráter obrigatório, uma vez que era condição para o repasse de recursos provenientes da educação. Este fato implicou a expansão do atendimento por parte das redes municipais, uma vez que o maior número de alunos matriculados implicava em maiores recursos para o ensino fundamental, área privilegiada de atendimento por parte dos municípios e reforçado pela LDB de 1996.

Considerando estes aspectos, observa-se que um dos condicionantes para a formação das instituições é o repasse de recursos. Secundariamente vem os aspectos

políticos e sociais que podem intervir na organização da educação com vistas ao atendimento das necessidades da população. Lembrando ainda que a sua possibilidade de formação ou criação não é algo novo na educação, pois ainda a lei anterior à Constituição de 1988 permitia a sua instalação nos municípios.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Art. 14. Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios:

I - participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola;

II – participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

Os conselhos municipais de educação foram constituídos no bojo das demais mudanças ocorridas durante os anos de 1990, pautadas na descentralização e democratização das políticas públicas, assim foram institucionalizados em estados e municípios incorporando a sociedade civil nos processos decisórios (SOUZA, 2004, p. 934).

Os conselhos municipais de educação não têm caráter impositivo via legislação por leis, mas os municípios que não os criarem não poderão ter seu sistema municipal de ensino e nem estipular currículos e cargas horárias, entre outros aspectos, sem a autorização do respectivo Conselho Estadual de Educação, ficando a este atrelado (CÔRTEZ, 2005, p. 158).

Neste aspecto não compulsório da constituição de conselhos de educação observa-se que os municípios que não os criaram, possivelmente, não possuem as condições para esta ação. Há necessidade de disponibilizar um certo volume de recursos, os quais podem ser recursos humanos, espaços físicos e financeiro, itens nem sempre fáceis de serem encontrados em cidades pequenas ou mesmo sem as devidas estruturas para concretizar esta política (SOUZA, 1996, p. 110). Nos casos dos municípios que não criaram seus conselhos municipais de educação, várias circunstâncias são responsáveis, pois para se estabelecer este órgão é necessário se alocar recursos, tais como a estrutura física, pessoal e os aspectos viabilizadores para o bom funcionamento desta instância. Além das condições estruturais, há também o plano ideológico e político no qual residem questões de fórum mais complexo, envolvendo a vontade do Executivo local, a organização da sociedade civil e dos

profissionais da educação em torno da necessidade de se estabelecer o conselho como local de disputas de projeto e acompanhamento de políticas educacionais.

A proximidade do controle das políticas públicas tinha como argumento a otimização e eficiência do uso dos recursos públicos. Nesta perspectiva, os governos locais utilizariam o orçamento no atendimento da educação sem permitir o desperdício ou mesmo gastos desviantes, bem como assegurariam o atendimento às suas reais necessidades.

Inicialmente, cabe dar destaque ao fato de que os CMEs não são instâncias recém concebidas ou implantadas, fruto exclusivo do processo de descentralização da educação contemporâneo, embora passem a se portar como espaços fundamentais para que os sistemas municipais de educação se consolidem (SOUZA, 2004, p. 933).

CME permite a participação da sociedade na fixação dos rumos da educação através do exercício da democracia direta. A fixação de prioridades e metas em conjunto com as representações dos vários segmentos sociais permite ao Executivo identificar e suprir, com maior precisão e eficácia, as necessidades existentes. (GADOTTI, 2000, p. 169, apud SOUZA, 2004, p. 934).

A criação dos conselhos de educação, esteve na agenda do governo federal a partir de 1989, com base na Constituição de 1988. A característica desta reconfiguração dada aos entes colegiados passa (1) pela inclusão da sociedade civil, coisa que anteriormente não se previa, e (2) pela descentralização, ou seja, fazem-se presente em todos os entes federados, em alguns casos sob pena de manter-se dependentes de outras esferas de governo e passam a ser instâncias reguladoras da educação em âmbito local. A autonomia se fez mediante a independência trazida pelo novo federalismo estabelecido pela Carta Magna de 1988, garantindo recursos e possibilidade de legislar sobre seus aspectos didáticos pedagógicos. Garantiu-se formalmente o regime de colaboração entre os níveis de governo, na perspectiva de um federalismo solidário, porém o que se efetivou foi o regime concorrencial entre os entes federados, transformando os recursos em objeto de disputa. Junto a este processo, estabelecido durante os anos de 1990, estava-se vivendo o período de mudanças na ordem política e econômica, onde cada vez mais o Estado (neoliberal) via-se às voltas com a desconcentração de suas atribuições, entre elas, as políticas públicas como a educação e a saúde, as quais são serviços passíveis de serem prestados de outras formas que não a estatal. Com efeito, os conselhos corriam o risco de se transformarem em instâncias promotoras do ensino em parceria com a sociedade civil, mediante financiamento próprio, ou seja, estas políticas passariam a

serem reguladas pelo mercado e suas regras (SOUZA e VASCONCELOS, 2006, p. 51).

Estas propostas pensadas e em algumas áreas executadas, tem como mecanismo o estabelecimento de um contrato entre Estado e sociedade civil organizada, mais especificamente as Organizações Sociais – OS – as quais se constituiriam como entidades jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos e que iriam gerenciar recursos públicos e privados com a finalidade de elaborar e executar as políticas públicas nas áreas sociais, como a saúde e a educação (MIRANDA, 2014, p.5).

Diante disto, os conselhos de educação passaram a oscilar entre os aspectos distintos: o de se constituírem como entidade correlata aos propósitos neoliberais, como acima exposto, e entidades que seriam um ator político a fim de inserir a sociedade e o governo num espaço de discussões e produtor de políticas na área da educação. Esta situação de oscilação dependeria da tensão entre a capacidade de organização do governo e seu projeto reformista e os movimentos sociais da educação. Deste embate, a segunda corrente foi vitoriosa.

O trajeto do Conselho Nacional de Educação possui um histórico que passa por várias legislações, começando pela Bahia, em 1846, como parte da estrutura no Império e dedicado a tratar sobre a educação, sendo chamado de Conselho Geral da Instrução Pública. O Decreto nº 8.659, de 05/04/1911, alterou seu nome e suas funções dando-lhe mais poderes e atribuições passando a ser denominado de Conselho Superior de Ensino.

Após este, se seguiram o Conselho Nacional de Ensino, pelo Decreto 16.782 de 13/01/1925; depois, o Conselho Nacional de Educação, através do Decreto 19.850 de 11/04/1931; o Conselho Federal de Educação, pela Lei 4.024 de 20/12/1961, que incluía a criação dos conselhos Estaduais de Educação; pela antiga Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB – 5.692 de 11/08/1971 a criação dos conselhos municipais de educação, conforme seu artigo 71: “Os Conselhos Estaduais de Educação poderão delegar parte de suas atribuições a Conselhos de Educação que se organizem nos Municípios onde haja condições para tanto.”. Ao final, seguiu-se a Medida Provisória nº 661/1994, que instituiu novamente o Conselho Nacional de Educação, e convertida em Lei de nº 9.131 de 1995. Desta forma, a criação do

Conselho Nacional de Educação antecipou a LDB, pois fora criado antes dela (Ministério da Educação – MEC, 2017).

Devemos ressaltar que este percurso não se restringe a um conjunto de Leis, mas num conjunto de concepções sobre o papel da educação, básica e superior, no país, bem como o papel a ser desempenhado por este órgão denominado Conselho Nacional de Educação.

Com relação às atribuições deste Conselho, me concentrarei somente no atual conselho, ou seja, criado a partir da Constituição de 1988 e constituído através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, uma vez que é este que atende ao período abordado nesta tese. Este órgão possui a responsabilidade de emitir pareceres e resoluções sobre os temas pertinentes à educação básica e superior em funcionamento no país, relacionados aos temas de cargas horárias, currículos, autorizações para funcionamento de instituições de ensino superior privadas, normas para o bom funcionamento das escolas públicas e privadas e universidades, parâmetros para a implementação de legislações a serem executadas em casos de diplomas, tanto nacionais como estrangeiros e um conjunto de situações possíveis de ocorrerem no curso da educação do país.

No âmbito estadual, encontramos os conselhos estaduais de educação, os quais detêm responsabilidades semelhantes ao conselho nacional, porém pertinentes à esfera estadual, cumprindo assim seu papel regulador em outra base territorial – o estado, ou seja, são reguladores de segunda ordem.

No campo dos municípios, encontramos os conselhos municipais de educação, porém, estes, diferentemente dos demais – nacional e os estaduais –, tiveram um período de maior desenvolvimento após a promulgação da LDB de número 9.394/1996, uma vez que constava no texto da Lei em tela artigos (12, 14) que induziam a inserção da comunidade nas atividades pedagógicas das escolas e dos sistemas de ensino.

A nova legislação educacional – LDB – seguiu a estrutura apontada pela Constituição no tocante ao federalismo, dando autonomia política aos entes federados (eleições diretas para os governos e descentralização fiscal), assim, eles passam a poder criar seus sistemas de ensino e devem garantir o regime de colaboração entre eles.

Concomitante à LDB, foi promulgada a Lei 9.424/ 1996, a qual regulamentou o financiamento da educação, induzindo a criação dos conselhos municipais intitulados Fundo Nacional de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental – FUNDEF, sendo este pré-requisito para o recebimento dos recursos.

Devemos lembrar que esta Lei teve papel importante no estabelecimento do percentual e no destino do uso do recurso público na educação.

Os conselhos do FUNDEF foram os primeiros a serem constituídos, enquanto as cidades que também formaram seus conselhos municipais de educação passaram a funcionar com dois conselhos. Embora a legislação deixasse para que cada ente federado decidisse sobre a possibilidade de incorporação dos conselhos do fundo junto ao conselho municipal, nem todos os municípios assim o fizeram, resultando na manutenção dos dois. A Lei não determinou a criação de dois conselhos, podendo o próprio conselho municipal também ser o do FUNDEF, porém, atualmente, constata-se que a maioria dos Estados e dos municípios possuem os dois, ou mais, no caso do transporte escolar e da merenda escolar.

A fim de tornar claro os conselhos de educação, devemos ressaltar que a área de educação possui em vigor dois tipos de conselho, um de caráter normativo, responsável por produzir pareceres e resoluções sobre consultas ou deliberações quanto ao planejamento das políticas de educação, denominado Conselho Nacional de educação, Conselho Estadual de Educação e Conselho Municipal de Educação, ou seja, União, estados e municípios respectivamente. Ressalva-se que aos municípios é facultada a criação de seus conselhos, faculdade relacionada à autonomia desejada com relação ao seu sistema de ensino. Devo mencionar que além do desejo da instalação dos conselhos municipais de educação, deve-se ter em tela os custos da sua manutenção, o que leva cidades com poucos recursos terem dificuldade com sua manutenção, desta forma, eximindo-se da criação deste colegiado.

De outro lado, temos os Conselhos de Controle e Acompanhamento do FUNDEF/FUNDEB, que, por sua vez, tem como atribuição específica, o acompanhamento do uso dos recursos vinculados à educação. Isso é obrigatório em todas as esferas de governo. Trata-se, na verdade, de uma exigência a fim de receberem os recursos para a educação, assim há no âmbito nacional, estadual e

federal. Em outras palavras, há indução federal para que cada esfera de governo tenha constituído seu colegiado, sobre pena de ficar sem recursos para a área.

É importante mencionar que há a possibilidade, nos municípios, de se fundir o conselho de educação e o de acompanhamento do fundo, tornando-os um só, porém, em Mato Grosso, não há relatos sobre este fato. Assim, assim não temos como observar os resultados deste tipo de junção.

Faço a seguir uma rápida alusão ao conselho do FUNDEB, embora não seja objeto do meu trabalho, mas pertence à área da educação, a qual faz parte da análise.

### 3.3.2.1. Conselho de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEF/FUNDEB

Este conselho, como já mencionado acima, foi instituído derivando da Lei 9.424/1996, sendo uma metodologia adotada juntamente com o processo de descentralização que vinha sendo promovido pelo governo federal, pois a política pública, ora transferida para os governos subnacionais, se fazia acompanhar de instâncias híbridas entre governo e sociedade civil, com a finalidade de exercer o controle social.

Foi nesta esteira que tivemos a criação do conselho do FUNDEF em nível nacional, estadual e municipal. O ano de 1997 é aquele no qual se estabeleceram, por força de Lei, a maioria dos conselhos do fundo da educação. Posterior a ele se criam os fundos relacionados a outro conjunto de recursos que foram descentralizados para os estados e municípios, tais como os recursos da merenda e do transporte escolar.

A criação do FUNDEF significou um avanço sobre a gestão dos recursos públicos da educação, pois, por sua metodologia, os governos subnacionais têm obrigação constitucional de aplicar 25% dos recursos oriundos de alguns tributos e receitas exclusivamente na educação. Para a sua execução há um conjunto técnico de “contas” onde se pode utilizar os recursos, a fim de impedir que os recursos sejam aplicados de forma indevida. Os recursos são redistribuídos pela União em conformidade com o censo escolar, pelo qual se verifica o número de alunos

matriculados em suas redes. Para este tipo de procedimento, se estipulou um valor intitulado “custo aluno qualidade”, servido de referência para a distribuição dos recursos. A união possui caráter complementar, ou seja, à medida que os recursos arrecadados pelos governos municipais ou estaduais não suprem o valor relativo ao custo aluno na quantidade necessária ao ente federado, o governo federal efetua a complementação.

No ano de 2007, a Lei 9.424/1996 foi revista, conforme se previa na própria norma. A revisão mudou a área de abrangência a ser atendida, pois a Lei anterior garantia recursos para o nível fundamental, passando para o nível básico, o qual passa a incluir o ensino da pré-escola ao ensino médio. Para atender esta mudança se ampliou também a fonte de recursos, adicionando alguns impostos e tributos, a metodologia de distribuição dos recursos manteve-se semelhante.

A nova Lei passou a ser FUNDEB – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação.

O conselho de acompanhamento do FUNDEB é composto de forma diversificada dependendo da instância de governo, ou seja, conforme a Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007, temos:

Art. 24. O acompanhamento e o controle social sobre a distribuição, a transferência e a aplicação dos recursos dos Fundos serão exercidos, junto aos respectivos governos, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, por conselhos instituídos especificamente para esse fim.

§ 1º Os conselhos serão criados por legislação específica, editada no pertinente âmbito governamental, observados os seguintes critérios de composição:

I - em âmbito federal, por no mínimo 14 (quatorze) membros, sendo:

- a) até 4 (quatro) representantes do Ministério da Educação;
- b) 1 (um) representante do Ministério da Fazenda;
- c) 1 (um) representante do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
- d) 1 (um) representante do Conselho Nacional de Educação;
- e) 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários de Estado da Educação - CONSED;
- f) 1 (um) representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação - CNTE;
- g) 1 (um) representante da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação - UNDIME;

h) 2 (dois) representantes dos pais de alunos da educação básica pública;

i) 2 (dois) representantes dos estudantes da educação básica pública, um dos quais indicado pela União Brasileira de Estudantes Secundaristas - UBES;

II - em âmbito estadual, por no mínimo 12 (doze) membros, sendo:

a) 3 (três) representantes do Poder Executivo estadual, dos quais pelo menos 1 (um) do órgão estadual responsável pela educação básica;

b) 2 (dois) representantes dos Poderes Executivos Municipais;

c) 1 (um) representante do Conselho Estadual de Educação;

d) 1 (um) representante da seccional da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação - UNDIME;

e) 1 (um) representante da seccional da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação - CNTE;

f) 2 (dois) representantes dos pais de alunos da educação básica pública;

g) 2 (dois) representantes dos estudantes da educação básica pública, 1 (um) dos quais indicado pela entidade estadual de estudantes secundaristas;

III - no Distrito Federal, por no mínimo 9 (nove) membros, sendo a composição determinada pelo disposto no inciso II deste parágrafo, excluídos os membros mencionados nas suas alíneas b e d;

IV - em âmbito municipal, por no mínimo 9 (nove) membros, sendo:

a) 2 (dois) representantes do Poder Executivo Municipal, dos quais pelo menos 1 (um) da Secretaria Municipal de Educação ou órgão educacional equivalente;

b) 1 (um) representante dos professores da educação básica pública;

c) 1 (um) representante dos diretores das escolas básicas públicas;

d) 1 (um) representante dos servidores técnico-administrativos das escolas básicas públicas;

e) 2 (dois) representantes dos pais de alunos da educação básica pública;

f) 2 (dois) representantes dos estudantes da educação básica pública, um dos quais indicado pela entidade de estudantes secundaristas.

§ 2º Integrarão ainda os conselhos municipais dos Fundos, quando houver, 1 (um) representante do respectivo Conselho Municipal de Educação e 1 (um) representante do Conselho Tutelar a que se refere a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, indicados por seus pares.

A composição deste modelo de conselho está relacionada a representações da sociedade civil e do poder público, seguindo os moldes dos conselhos de outras instâncias.

As competências relativas ao referido conselho estão direcionadas para a avaliação do censo escolar, da folha de pagamento da educação, dos registros contábeis e fiscais pertinentes à educação, entre outras atividades nestes moldes.

### 3.4. **Marcos regulatórios da educação brasileira e em Mato Grosso**

Neste item, exploro as legislações que organizam a educação no Brasil e em Mato Grosso, assim, analiso primeiro a Constituição de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB – Lei 9.394/96 e a Constituição do Estado de Mato Grosso. Devo mencionar que Mato Grosso possui uma Lei do Sistema Educacional (Lei nº 49 de 1º de outubro de 1998) e outra que trata especificamente da Gestão Democrática (Lei nº 7.040 de 1º de outubro de 1998), porém ambas as legislações não estão relacionadas ou interferem na formulação das legislações municipais das cidades mato-grossenses.

#### 3.4.1. Constituição Federal de 1988

A Carta Magna, cumprindo sua função, estabeleceu parâmetros de como se daria a educação nacional, deixando para a LDB, o papel de regulamentar, estabelecer as regras específicas para organizar a educação. Mesmo assim, a Lei disciplinadora manteve o espírito balizador, deixando para que estados e municípios organizassem a educação segundo suas necessidades.

Como já mencionado anteriormente, o conselho de educação não está previsto na Constituição, a não ser uma expressão tímida de “gestão democrática”, como pode se observar a seguir: “Art. 206 (...)VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei;”

Este inciso ensejou várias possibilidades, como eleições para diretores de escola, formação de conselhos escolares, participação de pais e alunos na gestão escolar, entre outras possíveis derivações.

A Carta Magna trata também sobre a atuação dos estados, municípios e do Distrito Federal:

Art. 211. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de ensino.

§ 1º A União organizará o sistema federal de ensino e o dos Territórios, financiará as instituições de ensino públicas federais e exercerá, em matéria educacional, função redistributiva e supletiva, de forma a garantir equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade do ensino mediante assistência técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios; (Parágrafo com redação dada pela Emenda constitucional nº 14, de 1996)

§ 2º Os Municípios atuarão prioritariamente no ensino fundamental e na educação infantil. (Parágrafo com redação dada pela Emenda constitucional nº 14, de 1996) § 3º Os Estados e o Distrito Federal atuarão prioritariamente no ensino fundamental e médio. (Parágrafo acrescido pela Emenda constitucional nº 14, de 1996)

§ 4º Na organização de seus sistemas de ensino, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios definirão formas de colaboração, de modo a assegurar a universalização do ensino obrigatório. (Parágrafo acrescido pela Emenda constitucional nº 14, de 1996 e com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 59, de 2009)

Deve-se lembrar que o federalismo em prática no país tem vocação competitiva e não colaborativa, assim, a ajuda entre os entes federados não ocorreu de fato. O FUNDEB, assim como seu anterior FUNDEF, tem a previsão desta colaboração, mas se trata do caráter redistributivo de competência da União. Neste aspecto, não se pode caracterizar como um “regime de colaboração”.

### 3.4.2. Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB

A LDB, no que se refere ao aspecto democratizante, reproduz o que estava previsto na Constituição, assim em seu Art. 3º repete-se:

“VIII - gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;”

O mesmo ocorre com o tema da “colaboração” entre os entes federados:

“Art. 8º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão, em regime de colaboração, os respectivos sistemas de ensino.”

A referência ao conselho e à presença da comunidade junto aos processos decisórios da educação aparece no Art. 9º, definindo que:

§ 1º Na estrutura educacional, haverá um Conselho Nacional de Educação, com funções normativas e de supervisão e atividade permanente, criado por lei.

Art. 11. Os Municípios incumbir-se-ão de:

I - organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino, integrando-os às políticas e planos educacionais da União e dos Estados;

II - exercer ação redistributiva em relação às suas escolas;

III - baixar normas complementares para o seu sistema de ensino;

IV - autorizar, credenciar e supervisionar os estabelecimentos do seu sistema de ensino;

V - oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas, e, com prioridade, o ensino fundamental, permitida a atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais mínimos vinculados pela Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento do ensino.

Parágrafo único. Os Municípios poderão optar, ainda, por se integrar ao sistema estadual de ensino ou compor com ele um sistema único de educação básica.

Art. 14. Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios:

I - participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola;

II - participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

O texto da Lei trouxe a criação de um conselho nacional e deixou para os municípios a faculdade de criar os seus conselhos escolares ou “equivalentes”, desde que instalassem os seus sistemas de ensino, ao elaborarem o referido sistema e ao promoverem a gestão democrática. Tal gestão, por sua vez, deveria contar com a presença da comunidade e dos profissionais da educação. Neste arcabouço legal não se estabeleceu a presença do conselho municipal de educação, mas sim de conselhos escolares. De outro lado, os municípios que procedessem com a criação de seus conselhos poderiam passar a gerenciar sua rede municipal de forma autônoma, em especial, por conta da LDB que garantiu a possibilidade da diversidade, ou seja, respeitando-se a situação de cada ente federado.

### 3.4.3. **Constituição Estadual de Mato Grosso**

O capítulo destinado à educação dentro da Constituição Estadual, tem início com o regime de colaboração previsto na Constituição Federal e na LDB, ou seja, a

possibilidade de se estabelecer a colaboração entre os entes federados para a melhoria da qualidade da educação através do seu financiamento coletivo, o que nunca saiu do papel.

A seguir assegura a qualidade do ensino e a valorização dos profissionais da educação, bem como sua jornada de trabalho. Na sequência, garante a existência de vagas a todos os cidadãos em idade escolar dentro da sua rede de ensino, conforme previsto na Constituição Federal.

Em termos gerais, o texto da Constituição Federal reproduz o previsto na Constituição Federal e na LDB, ou seja, educação de qualidade, área de atuação, contemplar as diversidades estaduais, currículos pertinentes para cada modalidade de ensino e o financiamento conforme previsto pela Lei Federal do FUNDEF/FUNDEB.

Não há menção aos conselhos de educação, nem em nível estadual e tampouco em nível municipal. Com relação à “gestão democrática”, já mencionada acima, o estado criou sua Lei que trata sobre o processo de eleição de diretores e a criação dos conselhos deliberativos da comunidade escolar, bem como sua Lei de sistema.

Desta maneira, se confirma o que havia sido anunciado anteriormente na tese: a criação dos conselhos municipais de educação ficou a critério da iniciativa dos governos municipais, em conformidade com suas perspectivas políticas, na medida em que achavam interessante a criação de seus sistemas municipais de ensino e seu respectivo conselho.

A análise que se segue está focada na composição dos conselhos, uma vez que a avaliação está na capacidade de a sociedade civil atuar junto aos processos decisórios com a finalidade da melhoria da qualidade de vida nos municípios, fator que irá ser aferido pelo IDHM. Com relação às suas responsabilidades há consenso em torno da elaboração e do acompanhamento dos planos municipais de educação, de sua atuação como suporte técnico e legal junto às secretarias municipais de educação, de seu cuidado com a qualidade de ensino, juntamente a temas e assuntos pertinentes a demandas legais sobre a educação, busca de soluções para a adequação da idade/ série dos cidadãos matriculados e acompanhamento dos índices

nacionais e estaduais da educação municipal, a fim de possíveis ações para a melhoria da qualidade de ensino.

#### 3.4.4. Análise das Legislações dos Conselhos Municipais de Educação dos Municípios Pesquisados

A análise abaixo descrita conta com os municípios de maiores IDHM, uma vez que sobre os de menores índices não foram encontradas informações acerca da existência dos conselhos municipais de educação. Em relação à cidade de Santa Terezinha fora localizada o número da Lei através da União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação – UNCME –, informação constante nos quadros de análise do respectivo IDHM.

Antes, porém, de prosseguir na análise dos conselhos municipais de educação é importante observar como esses entes colegiados estão estruturados nas legislações hierarquicamente superiores às municipais, ou seja, a Constituição Federal de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB. Devo lembrar que são estas normas que dão origem à formação dos conselhos no âmbito federal, estadual e municipal. Desta forma, passemos às observações.

A Constituição Federal trata da educação em seus artigos de 205 a 214, sendo que somente no inciso VI. do Artigo 206. e no § 4º, do Artigo 211, é que se faz menção à democratização da educação e à formação de um sistema de ensino que irá reger a educação em conformidade com os parâmetros nacionais, respectivamente.

A gestão democrática serviu como fio condutor para a criação de conselhos escolares, conselhos estaduais e eleições de diretores escolares, nos três níveis de governo do país.

Com relação ao sistema de educação foi permitido que a União, os estados e municípios passassem a ter autonomia em seu âmbito de governo, ou seja, a autonomia na condução da educação em seus aspectos didático, pedagógicos, políticos e sociais, desde que observados os parâmetros estipulados pelo Conselho Nacional e o Ministério da Educação.

É desta maneira que fora facultado pela Constituição de 1988, aos municípios, em conformidade com suas demandas, sejam políticas, sociais ou financeiras, criarem seus conselhos municipais de educação.

A LDB trouxe no seu texto, de forma muito tímida, algumas ampliações nas possibilidades de os municípios conquistarem a sua autonomia, assim em seu Artigo 3º, inciso VIII, ficou prescrito:“(...) gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;”

Esse inciso servirá para reforçar o que se havia previsto na Constituição, porém não determina a existência de conselhos, mas deixa a cargo dos governos subnacionais a possibilidade de implantação do mecanismo de democratização e, por consequência, a formulação dos conselhos.

Dando continuidade à observação de possibilidades legais para a constituição dos conselhos há no § 2º do Artigo 8º o que se segue:

“Os sistemas de ensino terão liberdade de organização nos termos desta Lei.”

Como está prescrito, cada ente federado poderá, ou seja, “terão liberdade” para organizar seus respectivos sistemas de ensino, sendo que para existir um sistema é necessário que nele se faça presente a figura de um conselho ou colegiado a fim de exercer as funções de:

Art. 11. Os Municípios incumbir-se-ão de:  
III - baixar normas complementares para o seu sistema de ensino;  
IV - autorizar, credenciar e supervisionar os estabelecimentos do seu sistema de ensino;

Neste sentido. observa-se que a competência do conselho municipal de educação tem por finalidade a regulamentação da educação local.

Como já mencionado, as cidades têm garantido o poder de escolha, conforme o que se segue abaixo:

Parágrafo único. Os Municípios poderão optar, ainda, por se integrar ao sistema estadual de ensino ou compor com ele um sistema único de educação básica.

A inserção da sociedade aparece na norma da forma conforme abaixo:

Art. 14. Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática do ensino público na educação básica, de acordo com as suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios:  
I - participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola;

II - participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

Esta construção legal até aqui analisada dará origem aos conselhos municipais, não como indução legal, mas por escolha dos governos subnacionais, ainda que a persuasão se faça presente, ou seja, implicando a autonomia de seus sistemas.

Cabe ressaltar que a dificuldade da presença da sociedade civil neste tipo de conselho se caracteriza pelo fato de não haver uma regra determinante quanto à sua composição, deixando a cargo dos gestores municipais a escolha dos representantes, ressalvando-se somente a presença de profissionais da educação na elaboração dos projetos pedagógicos das escolas e da comunidade na composição de conselhos escolares ou seus equivalentes.

Nessa perspectiva, é que passo a analisar os conselhos dos municípios com maiores e menores IDHM que estiveram presentes nas três aferições do indicador e se mantiveram entre os maiores ou menores do estado de Mato Grosso.

#### **a) Barra do Garças**

O conselho municipal de educação de Barra do Garças foi criado em 1997, ou seja, no ano que passou a vigorar a LDB e a Lei do FUNDEF, diferentemente dos demais municípios analisados, este incorporou o conselho do fundo junto ao conselho municipal de educação. Ação que é permitida por lei, porém não há estudos sistemático que comprove quais os possíveis resultados desta junção.

Na primeira aferição do IDHM, a cidade não contava com a instalação do conselho desta área. Assim não se pode considerar como relacionada a composição do índice atribuído a este município.

Com relação à sua composição, temos o seguinte:

Art. 4º - O Conselho de que trata esta lei é composto por 12 (doze) membros, respeitando-se a seguinte proporção:

I – 03 (três) representantes indicados pelo Poder Executivo, incluso o Secretário Municipal de Educação;

II – 03 (três) representantes indicados entre os Senhores Vereadores, pelo Plenário do Poder Legislativo Municipal;

III – 06 (seis) representantes indicados pelas entidades representativas dos trabalhadores da educação, dos estudantes e dos pais de alunos, assim distribuídos;

- a) 01 (um) representante eleito e indicado pela entidade representativa dos trabalhadores da Rede Municipal de Ensino;
- b) 01 (um) representante indicado pela entidade representativa dos trabalhadores do Ensino Privado do Município;
- c) 01 (um) representante da entidade representativa dos trabalhadores na educação do Instituto de Ciências e Letras do Médio Araguaia;
- d) 01 (um) representante da entidade representativa dos trabalhadores da Rede Estadual de Ensino;
- e) 01 (um) representante eleito e indicado pelas organizações representativas dos pais de alunos da Rede de Ensino Público no Município;
- f) 01 (um) representante eleito e indicado pelas organizações representativas de alunos da Rede de Ensino Público, no Município.

A representação contida nesta norma no campo da sociedade civil, possui 2 representantes da comunidade, no caso, os pais de alunos e alunas e 4 representantes de trabalhadores do ensino, seja público ou privado. Desta forma, a possibilidade de interlocução entre a sociedade e o governo, passa pela mediação dos trabalhadores do ensino, uma vez que estes garantem maioria qualificada. Somase a estes os representantes do Poder Executivo, que torna-se a maioria de representantes com maior capital cultural, potencializando decisões que nem sempre contemplam as demandas sociais.

A presença de representantes do Poder Legislativo esbarra na sobreposição de poderes, uma vez que este poder possui espaço de articulação garantido na arena de debates das políticas públicas, minimizando a presença de outras representações sociais junto ao conselho.

## **b) Lucas do Rio Verde**

Em Lucas do Rio Verde, o conselho municipal de educação foi criado em 29/05/1996. Portanto, sua criação foi anterior à promulgação da LDB, razão pela qual não pode ser computado para fins de intervenção na política de educação, no ano de 1991, quando da aferição do IDHM, uma vez que sua constituição ocorrerá posteriormente. Sua composição inicial era:

Art. 2º O Conselho municipal de Educação será constituído por 11 (onze) membros, escolhidos pelos respectivos segmentos:  
I - Secretário Municipal de Educação (Titular de Cargo - membro nato);

- II - 04 (quatro) Professores;
- III - 04 (quatro) Conselheiros Escolares;
- IV - 01 (um) Representante do Executivo;
- V - 01 (um) Representante do Legislativo.

Vejamos: a composição não demonstra abertura para a inserção da sociedade civil, pois professores e conselheiros escolares são representações de entidades que estão dentro da máquina pública, os primeiros promovem o ensino e os segundos (ainda que não esteja explicitado) podem não ser pais ou alunos, os quais poderiam potencialmente representar a vontade da comunidade.

Com relação ao Legislativo, cabe salientar que esse já possui um papel na política, seja na regulamentação legal, na fiscalização ou no acompanhamento das políticas de educação, neste sentido há sobreposição de atividades. Com relação à presença do Executivo, cabe destacar que ocupa, juntamente com o Legislativo, maioria em relação a comunidade, considerando a representação de professores e conselheiros como da comunidade, desequilibrando a relação de forças.

No ano de 2006 ocorreu alteração na legislação mudando a composição das representações contidas no conselho, passando a ser a seguinte:

- Art. 2º O Conselho Municipal de Educação será constituído por 15 (quinze) membros, escolhidos pelos respectivos segmentos (Redação dada pela Lei nº 1959/2011):
- I - 03 (três) representantes dos Professores da Rede Municipal;
  - II - 01 (um) representante dos Professores da Rede Estadual;
  - III - 03 (três) representantes dos Conselhos Escolares (categoria dos pais) da Rede Pública de Ensino;
  - IV - 02 (dois) representantes do Executivo;
  - V - 01 (um) representante do Sindicato dos Professores;
  - V - 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores do Ensino Público (Redação dada pela Lei nº 1959/2011)
  - VI - 01 (um) representante das instituições privadas da Educação Básica;
  - VII - 01 (um) representante da OAB - indicado pela categoria
  - VIII - 01 (um) representante da Entidade Superior de Ensino do município.
  - IX - 02 (dois) representantes dos Gestores das Escolas da Rede Municipal de Ensino (Redação acrescida pela Lei nº 1959/2011).

Nesta nova composição, ressalvando-se o segmento pais, os demais não representam a comunidade, uma vez que estão vinculados à política, aos sindicatos e às associações, bem como ao mercado. Ressalta-se essa ideia, pois, se a democratização promovida pela Constituição de 1988 tinha como intenção a inserção da sociedade civil e adotando o parâmetro de que a sua composição se dá por organizações sociais e cidadãos que não estão presentes na política, sindicatos e mercado (ARATO E COHEN), evidencia que a categoria de marginalizados dos processos decisórios permanece.

No ano de 2011, fora realizada nova alteração da composição de representações do conselho de Lucas do Rio Verde, ficando assim:

Art. 2º O Conselho Municipal de Educação será constituído por 15 (quinze) membros, escolhidos pelos respectivos segmentos:

I - ...;

II - ...;

III - ...;

IV - ...;

V - 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores do Ensino Público;

VI - ...;

VII - ...;

VIII - ...;

IX - 02 (dois) representantes dos Gestores das Escolas da Rede Municipal de Ensino.

A reformulação acima fora incorporada na Lei anterior, mantendo-se tal qual foi aqui apresentada, sem modificações a serem mencionadas.

### **c) Campo Verde**

Campo Verde criou seu conselho municipal de educação em 2005, ou seja, na aferição do IDHM de 1991 e 2000, não poderia ter ocorrido a interferência deste colegiado sobre as políticas de educação. Todavia, a cidade manteve o status de um dos melhores índices do estado.

O conselho mencionado acima conta com a seguinte composição na sua formulação inicial:

Art. 4º O conselho Municipal de Educação compõe-se de:

I - um presidente indicado e eleito pelos demais representantes que compõem o Conselho;

II - um secretário de livre nomeação do Presidente do CME, escolhido dentre os demais membros que o Compõem;

III - 02 (dois) representantes indicados pelo Poder Executivo Municipal, que sejam do quadro de servidores Administrativos;

IV - 05 (cinco) representantes indicados e eleitos pelos professores da rede pública de ensino: três da rede Municipal, um da rede Estadual e um da rede Particular;

V - 02 (dois) representantes indicados e eleitos pelos alunos da rede Pública de ensino, que tenham acima de 16 anos;

VI - 03 (três) representantes indicados e eleitos pelos pais de alunos da rede Pública de ensino: dois da rede Municipal e outro da rede Estadual;

VII - 01 (um) representante eleito e indicado pelos funcionários da rede municipal de ensino;

VIII - 02 (dois) representantes do ensino superior: 01 da rede Pública e 01 (um) da rede Particular

Observa-se que nesta composição a representação da sociedade civil se pauta em alunos e pais de alunos (o que não está explicitado, uma vez que estes devem eleger seus representantes, porém não está previsto que devam ser do mesmo segmento), as demais representações pertencem à política, aos sindicatos e às associações e ao mercado. A representação de professores, assim como no município anterior, possibilita discussões, porém não está diretamente vinculada a sociedade civil.

No ano de 2010 ocorreu uma alteração na composição do conselho passando a vigor a seguinte norma:

- Art. 4º O conselho Municipal de Educação compõe-se de:
- I - 01 (um) presidente indicado e eleito pelos demais representantes que compõem o Conselho;
  - II - 01 (um) secretário de livre nomeação do Presidente do CME, escolhido dentre os demais membros que o compõem;
  - III - 02 (dois) representantes indicados pelo Poder Executivo Municipal, que sejam do quadro de servidores da área pedagógica;
  - IV - 05 (cinco) membros indicados pelo segmento do Sindicato da Categoria, e 01 (um) membro do segmento das escolas particulares escolhidos por meio de assembleia específica, registrada em ata.
  - V - 02 (dois) representantes indicados e eleitos pelos alunos da rede Pública de ensino, que tenham acima de 16 anos;
  - VI - 03 (três) representantes indicados e eleitos pelos pais de alunos da rede Pública de ensino: dois da rede Municipal e outro da rede Estadual;
  - VII - 01 (um) representante eleito e indicado pelos funcionários da rede municipal de ensino;
  - VIII - 02 (dois) representantes do ensino superior: 01 da rede Pública e 01 (um) da rede Particular

As mudanças feitas pela nova legislação alteraram quantidades e a troca de servidores administrativos por de área pedagógica na representação do Poder Executivo. Neste sentido manteve-se a representação anterior a qual não demonstrava inserção da sociedade civil.

#### **d) Primavera do Leste**

Primavera do Leste constituiu seu conselho municipal de educação no ano de 1991, passando por alterações no ano de 2004 e 2014. Com relação às representações que participaram da formulação inicial, temos o seguinte:

- Art. 2º O Conselho Municipal de Educação terá a seguinte composição:

- I - o dirigente do órgão de educação da Prefeitura que presidirá o conselho;
- II - 1(um) representante da Câmara Municipal;
- III - 1 (um) representante dos estabelecimentos de ensino particulares;
- IV - 1(um) representante das escolas do Estado;
- V - 1 (um) representante das escolas municipais.

Nesta formatação, observa-se que o dirigente da pasta da educação será o presidente, sabendo-se da importância deste cargo, seja nas pautas a serem apreciadas (poder de agenda), garante potencialmente que o Executivo tenha mais poderes que os demais segmentos. A representação da câmara de vereadores, como já mencionado acima, em outro município, indica sobreposição de atividade, uma vez que o Legislativo já possui poder de apreciar normas sobre a educação, bem como acompanhar e fiscalizar o Executivo, desta forma não cabe aqui a sua representação.

Da mesma forma, localizamos as instituições representativas do mercado, o que também, como já mencionado anteriormente, não condiz com a presença da sociedade civil.

Restam, então, somente duas representações do segmento professores, a qual pode contribuir com a discussão da educação, sem sombra de dúvidas, porém tais representantes não têm capacidade para representar a sociedade civil, pois os interesses são diferentes (YOUNG, 2006, p. 159).

Como já mencionado, no ano de 2004, houve alterações no item relacionado às representações no conselho, ficando da seguinte forma:

- Art. 5º O Conselho Municipal de Primavera do Leste será composto por 15 (quinze) representações, sendo:
- I - O Secretário de Educação;
  - II - um representante do Órgão de Educação da Prefeitura Municipal;
  - III - um representante da Rede Particular de Ensino;
  - IV - um representante da Rede Estadual de Ensino;
  - V - um representante das Escolas do Campo;
  - VI - um representante das Escolas Municipais de Ensino Fundamental urbana;
  - VII - um representante da Educação Especial (APAE/NAMEI);
  - VIII - um representante das Escolas Municipais de Educação Infantil;
  - IX - um representante dos Diretores das Escolas Municipais;
  - X - um representante do Sindicato dos Trabalhadores no Ensino Público de Mato Grosso - Subsede Primavera do Leste (SINTEP/MT);
  - XI - um representante do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais Ativos e Inativos de Primavera do Leste - SINSPP-Leste;
  - XII - um representante de Pais;
  - XIII - um representante dos Profissionais da Educação Superior;
  - XIV - um representante dos Estudantes;

XV - um representante da educação profissional.

Esta nova composição repete a presença de entidade ligadas ao mercado e à esfera política, deixando somente a categoria de pais e alunos, cada qual com um representante, dentro do status de sociedade civil.

No ano de 2014, uma nova mudança ocorre na composição das representações dos conselhos, ficando assim:

Art. 5º O Conselho Municipal de Primavera do Leste será composto por 15 (quinze) representações, sendo:

- I - O Secretário de Educação;
- II - um representante do Órgão de Educação da Prefeitura Municipal;
- III - um representante da Rede Particular de Ensino;
- IV - um representante da Rede Estadual de Ensino;
- V - um representante das Escolas do Campo;
- VI - um representante das Escolas Municipais de Ensino Fundamental urbana;
- VII - um representante da Educação Especial (APAE/NAMEI);
- VIII - um representante das Escolas Municipais de Educação Infantil;
- IX - um representante dos Diretores das Escolas Municipais;
- X - um representante do Sindicato dos Trabalhadores no Ensino Público de Mato Grosso – Subsede Primavera do Leste (SINTEP/MT);
- XI - um representante do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais Ativos e Inativos de Primavera do Leste - SINSPP-Leste;
- XII - um representante de Pais;
- XIII - um representante dos Profissionais da Educação Superior;
- XIV - um representante dos Estudantes;
- XV - um representante da educação profissional.

A fim de não ser repetitivo, as representações mantiveram o mesmo quadro, onde a representação da sociedade civil ficou a cargo das duas representações anteriormente estipuladas, ou seja, pais e alunos, cada qual com um representante.

#### **e) Jaciara**

A cidade de Jaciara apresenta, dentre os municípios pesquisados – 1970 – o conselho municipal de educação mais antigo. Porém, vale dizer que, desde a sua criação, não houve alterações, sendo assim apresenta nomenclaturas que já não são mais utilizadas, tais como “ensino pré-primário, ensino primário, escolas primárias, supletivo e Delegacia de Ensino”, pode se levar a crer que estas representações devem estar atuando com seus devidos correlatos atuais, porém, não temos como verificá-las, uma vez que não fora localizada outra legislação que a substitua.

Neste sentido, não há representação da sociedade civil, pois ainda que o termo “pais e mestres” possa indicar a existência de pais, não se menciona a quantidade destes representantes.

### 3.5. Marcos Regulatórios da Saúde Brasileira

A análise aqui empreendida tem por finalidade observar se as legislações relativas à inserção da comunidade como representações dos “usuários” garantem as condições e as possibilidades do exercício desta tarefa. A questão posta é a de que este segmento seria o *locus* privilegiado de organização dos cidadãos que, até a Constituição de 1988, focaram a margem do processo decisório das políticas públicas. Cidadãos estes que compõem a parte social mais fragilizada, uma vez que não possuem recursos (financeiros, capital cultural e tempo) e são os que mais demandam serviços públicos, uma vez que não possuem condições de adquiri-los no mercado.

Neste sentido, se apresentam os condicionantes que contribuem com o exercício da representação, seja de forma positiva, possibilitando a inserção social, ou de forma negativa, dificultando a presença deste segmento representativo.

Para a execução da análise mencionada tomo como início a Carta Magna, na qual consta os parâmetros orientativos de como se processará a regulamentação do Sistema Único de Saúde. Na sequência analiso as regulamentações provenientes da Constituição Federal. Posteriormente, passo à análise da Constituição do estado de Mato Grosso e, ao final, analiso as legislações relativas aos municípios pesquisados nesse trabalho.

#### 3.5.1. Constituição Federal

A Carta Magna trás nos artigos de 196 a 200, da Seção II – “Saúde” –, onde estão estabelecidos os parâmetros de como será constituído efetuado o atendimento desta política pública.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Neste artigo se demonstra a responsabilidade do Estado no que se refere à garantia da saúde como de sua responsabilidade, envolvendo políticas sociais e econômicas, pode-se entender os programas desenvolvidos nas diferentes áreas e o financiamento como política não contributiva, respectivamente. Destarte, o Estado deve elaborar a políticas, promover o financiamento e atender a todo o cidadão em suas necessidades.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Nesse artigo deve se destacar a execução do serviço, o qual deve ser regulamentado pelo poder público porém pode ser executado tanto pelo serviço público como por entidades privadas e inclusive por pessoas físicas de direito privado, reservando ao poder público a capacidade de fiscalização, expresso no: "Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:".

A redação do artigo acima desenha a estrutura que deverá ser incorporada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, sendo de atendimento em rede, regionalizada e hierarquizada, onde serão alocados os três níveis de governo: federal, estadual e municipal, conforme o texto da Lei: "I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;".

Neste inciso está a descentralização, um dos aspectos importantes do SUS, pelo qual os governos subnacionais passam a gerenciar e a financiar a saúde como um processo de atendimento a todo o cidadão em seu local de moradia ou em sua região. .

No inciso II se prevê "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;" Aqui se coloca a necessidade de atendimento integral, ou seja, atender em todos aspectos pertinentes a saúde e em especial a prevenção como prioridade a fim de fazer com que se evite a doença.

No item III está uma das questões significativas para o trabalho aqui desenvolvido, ou seja, a participação da comunidade junto ao SUS, com a seguinte redação: "participação da comunidade". Este inciso desdobrou-se em regulamentações nos três níveis de governo, resultando na formulação da inserção

da comunidade via conselhos. Nessa esteira se formularam desde o Conselho Nacional de Saúde até os Conselhos Municipais de Saúde. Sendo neste caso um dos requisitos para o recebimento de recurso para custeio da saúde.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. *(Parágrafo único transformado em § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

I – no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); *(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014)* *(Vide art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 2015)*

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; *(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. *(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

I – os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; *(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015, publicada no DOU de 18/3/2015, em vigor na data de publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do exercício de 2014)*

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; *(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; *(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

IV – *(Inciso acrescido pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000, e revogado pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)*

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)*

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e

agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)* e *(Parágrafo com nova redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)*

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. *(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)*

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

Nos artigos acima e seus respectivos parágrafos e incisos está disposta a forma de financiamento, contendo suas fontes, os entes responsáveis e as determinações sobre o uso dos recursos públicos. As emendas constitucionais efetuadas na área da saúde tiveram como foco temas relacionados ao financiamento, não alterando na estrutura organizacional desta área.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; *(Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015, republicada no DOU de 3/3/2015)*

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

No artigo acima está descrito o âmbito de atuação do sistema de saúde, englobando a produção de medicamentos, o desenvolvimento tecnológico, a formação e capacitação de profissionais, a fiscalização de alimentos, bem como com o transporte e armazenamento de produtos e substâncias tóxicas e a proteção ao meio ambiente e do trabalho e seus riscos à saúde.

### 3.5.2. Regulamentação dos dispositivos constitucionais da saúde

Os dispositivos constitucionais acima descritos foram regulamentados mediante a Lei 8.080, de setembro de 1990, que tratava da atuação do SUS, as áreas de sua atuação, os participantes governamentais e suas respectivas competências e atribuições, assim como as possibilidades de inserção das entidades privadas no atendimento à saúde, em parceria com o sistema público e o financiamento da saúde. Estas são as diretrizes mais significativas regulamentadas pela respectiva Lei.

O Decreto nº 99.438, de agosto de 1990, regulamenta as atribuições do Conselho Nacional de Saúde, as quais vão desde o planejamento, a elaboração dos planos de saúde, sua execução e fiscalização das políticas de saúde em suas diferentes áreas de atuação, como saneamento básico, saúde do trabalhador e a conservação do meio ambiente, bem como as representações que ocuparão assento no conselho.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, de novembro de 1996, regulamentou os procedimentos do SUS. Desde sua introdução, a intenção da norma é apresentada:

Como instrumento de regulação do SUS, esta NOB, além de incluir as orientações operacionais propriamente ditas, explicita e dá consequência prática, em sua totalidade, aos princípios e às diretrizes do Sistema, consubstanciados na Constituição Federal e nas Leis No. 8.080/90 e No. 8.142/90, favorecendo, ainda, mudanças essenciais no modelo de atenção à saúde no Brasil.

A Lei nº 8.142, de dezembro de 1990, regulamentou a participação da comunidade junto às esferas de gestão da saúde, colocando em primeiro plano as Conferências de Saúde e em segundo os conselhos de saúde, instâncias que devem

existir em cada esfera de governo que compõe a estrutura brasileira de administração pública.

Com relação aos conselhos, a Lei determina sua existência e competências:

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Sobre a representação do segmento “usuários”, que tornaria potencialmente a representação mais próxima da “sociedade civil”, ou onde se localizariam os grupos até então marginalizados em relação ao processo decisório de políticas públicas, a legislação (8.142/1990) traz a seguinte menção:

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos

Até aqui e considerando a saúde dentro da Constituição, em suas regulamentações através da NOB de 1996, da Lei 8.080 e da Lei 8.142 . Cabe mencionar que a criação, organização e responsabilização do Sistema Único de Saúde foi estruturada de forma consistente para garantir capacidade para o seu funcionamento de forma articulada e com presença da comunidade em seus mecanismos de formulação, execução e acompanhamento do uso dos recursos públicos.

Ressalto que nesse trabalho o foco está direcionado para a inserção da sociedade junto à gestão das políticas de saúde, assim, o aspecto a ser destacado é a presença e a capacidade de ação deste ator no cenário da política de saúde.

Diante disto, cabe verificar como as legislações municipais se comportaram com relação a esses mesmos elementos no âmbito dos governos locais. Para tanto, irei analisar as leis municipais sobre a criação dos conselhos e suas possibilidades de efetuar as tarefas e atribuição a eles determinadas pela legislação como materialização das vontades coletivas advindas dos movimentos sociais que contribuíram para sua formulação.

### 3.5.3. Resolução 453 de 2012

A resolução supra citada buscou mais bem detalhar e propiciar uma releitura da Resolução 333/2003. Para isto, ampliou as categorias a serem representadas nos conselhos, confirmou a presença dos conselhos na estrutura organizacional da saúde em todos os níveis de governo, incorporou demandas da sociedade proveniente das Conferências Nacionais de Saúde, garantindo que os conselhos pudessem deliberar sobre seu orçamento, suas necessidades de informação técnica, condições estruturais para o desenvolvimento de suas atividades e ampliou o leque de competências. Desta forma, a referida resolução buscou reforçar itens já previstos na Lei 8.142/90, bem como ampliar a presença da sociedade junto aos processos decisórios da área da saúde.

A título de ilustração destacamos alguns itens, partir dos quais teceremos alguns comentários:

Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária.

Nesta diretriz, é reforçada a presença da sociedade e garantido o seu papel dentro dos processos decisórios. Note-se que o texto da lei termina anunciando quais as representações que irão compor os conselhos de saúde:

I - O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e constituído em lei.

II - Mantendo o que propôs as Resoluções nos 33/92 e 333/03 do CNS e consoante com as Recomendações da 10a e 11a Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários;

b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;

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

III - A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a

complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde.

O trecho citado acima tem como foco central a presença da comunidade através dos usuários. Neste caso, cabe alguns esclarecimentos, que inclusive estarão presentes nas análises abaixo, porém cabe aqui fazer seu detalhamento. O termo “usuário” e sua presença de 50%, deixa subentendido que a vontade do legislador é a de privilegiar uma categoria que possui maiores demandas em virtude de suas necessidades, uma vez que se localizam em classes subalternas ou marginalizadas. Isto posto, essa representação deve ser ocupada por entes que efetivamente se utilizam dos serviços públicos de saúde. A ênfase aqui dada tem por objetivo tornar claro quem são ou deveriam ser esses representantes, pois, via de regra, todo cidadão brasileiro seria um usuário, o que está garantido pela Constituição de 1988.

A citação abaixo reforça a linha de pensamento aqui apresentada:

VI - A representação nos segmentos deve ser distinta e autônoma em relação aos demais segmentos que compõem o Conselho, por isso, um profissional com cargo de direção ou de confiança na gestão do SUS, ou como prestador de serviços de saúde não pode ser representante dos(as) Usuários(as) ou de Trabalhadores(as).

Pode-se observar que a norma se preocupou em não permitir que a vaga de um “usuário” fosse ocupada por representações que se sobreponham, podem levar ao privilégio de um determinado segmento ou grupo.

A próxima citação se refere a situações que ora serão apontadas no exame das legislações municipais, onde em algumas cidades observa-se a presença do Legislativo como representação no conselho de saúde.

V - as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde são abertas ao público e deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade;

É interessante ressaltar que neste inciso se mencionam os espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade. Assim, entende-se que as reuniões não poderão ocorrer em horários ou locais que dificultem a presença das pessoas que trabalham no mercado comum, ou seja, que não podem sair em horários de trabalho, a fim de participar das reuniões dos Conselhos de Saúde.

A Resolução 453/2012, como anunciado, demonstra a preocupação em aprofundar a possibilidade participativa da comunidade e o conseqüente fortalecimento dos conselhos de saúde.

### 3.5.4. Constituição de Mato Grosso

Um outro documento relevante para a melhor compreensão sobre a organização dos Conselhos Municipais de Saúde das cidades de Mato Grosso é a Constituição Estadual. Neste item, será feita a análise dos artigos relativos à saúde.

Art. 222 O Sistema Único de Saúde terá Conselhos de Saúde Estadual e Municipais, como instâncias deliberativas.

Parágrafo único Os Conselhos de Saúde compostos paritariamente por um terço de entidades representativas de usuários, um terço de representantes de trabalhadores do setor de saúde e um terço de representantes de prestadores de serviços de saúde, serão regulamentados pelo Código Estadual de Saúde.

Com relação à composição, a Constituição Estadual destoa do previsto na Lei Federal 8.142/90, pois a composição deverá ser de 50% dos usuários e os outros 50% se dividirão entre representantes dos trabalhadores e prestadores de serviço do SUS e a representação governamental. Tal como se lê no Artigo 223: “Compete aos Conselhos de Saúde:

I - propor a Política de Saúde elaborada por uma Conferência de Saúde, convocada pelo respectivo Conselho;”

Neste inciso, há algo um tanto contraditório, pois não compete ao conselho propor política para a conferência. Esta, por sua vez, é hierarquicamente superior, conforme previsto na Lei Federal 8.142/90, sendo, de fato, de responsabilidade do conselho a sua implantação e execução.

II - propor, anualmente, com base nas políticas de saúde, o orçamento do Sistema Único de Saúde, no nível respectivo;

III - deliberar sobre questões de coordenação, gestão, normatização e acompanhamento das ações e serviços de saúde

Nos incisos acima – II e III – há consonância com as legislações federais que regulamentaram os artigos pertinentes à saúde constantes na Constituição de 1988.

No próximo item, passo a analisar as legislações municipais originadas na Constituição Federal e Estadual no âmbito de cada área das políticas aqui estudadas.

### 3.5.5. Análise das legislações dos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios pesquisados

A institucionalização dos conselhos gestores se desenvolveu na “onda democrática”, construída ao longo dos anos de 1970 e 1980, onde movimentos sociais, partidos de esquerda, intelectuais, entre outros, preconizavam a possibilidade de democratizar a gestão das políticas públicas. Para isto, o caminho seria a inserção social da sociedade civil e dos que até então foram marginalizados dos processos decisórios. Esta opção se deu em virtude de contemplar àqueles que recebiam os serviços e bens públicos, porém, até então, estavam à margem do processo de planejamento, de execução ou mesmo de fiscalização do uso dos recursos públicos. Nesta esteira de ideias é que se cunhou a institucionalização dos conselhos gestores em oposição ao modelo verticalizado de administração vigente.

Para que se possa efetivar tal prática horizontalizada de administração podemos considerar os marcos legais municipais que criaram as entidades colegiadas em suas cidades. Nelas, podemos observar questões relativas à composição, a fim de verificar se a sociedade civil ou os marginalizados dos processos decisórios ou os desprovidos de recursos participativos estão representados nestes conselhos. Outro elemento importante é a proporcionalidade entre os representantes dos governos municipais e os da sociedade civil, bem como os ocupantes da presidência dos órgãos colegiados, os quais, via de regra, têm poder de agenda, ou seja, filtram os temas e a condução dos processos decisórios.

Temos ainda como elementos adicionais: a periodicidade das reuniões, a forma de tornar pública as decisões, o calendário e as pautas das reuniões, ao público ou aos seus representados.

Passamos à análise das legislações municipais relativas à criação dos Conselhos Municipais de Saúde e de Educação, respectivamente. Destaco que as cidades abaixo apresentadas são aquelas que possuem as devidas legislações sobre os conselhos (saúde e educação), nas demais cidades, embora com insistente busca sobre as regulamentações legais, junto aos municípios e em demais fontes (Diário Oficial, página da internet do município, ministérios e secretarias relacionadas, entre outros), não foi possível reunir documentação suficiente para a análise. Desta busca,

pode-se detectar as seguintes situações: a) a cidade não criou o conselho – em especial o da educação, o qual não é obrigatório – b) o conselho existe, mas não foram disponibilizadas as informações nos locais pesquisados. Diante disto, as informações disponíveis relacionadas à saúde, relacionam-se às cidades de: Campo Verde, Lucas do Rio Verde, Primavera do Leste e Jaciara. No âmbito da educação, temos: Lucas do Rio Verde, Campo Verde, Primavera do Leste e Jaciara

Devo observar que as cidades que possuem os menores IDHM não possuem conselhos de saúde e nem de educação, o que pode sugerir o baixo índice em virtude da ausência destes órgãos colegiados.

A análise que se segue tem por finalidade verificar a composição dos conselhos municipais de saúde, tendo como parâmetro a Lei 8.142/90, na qual se prevê os segmentos, sua quantidade e a devida proporcionalidade.

Para esse fim se faz necessário mencionar o artigo da Lei citada, na qual está prevista a composição por segmento:

Art. 2º O CNS, presidido pelo Ministro de Estado da Saúde, tem a seguinte composição:  
 um representante do Ministério da Educação;  
 um representante do Ministério do Trabalho e da Previdência Social;  
 um representante do Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento;  
 um representante do Ministério da Ação Social;  
 um representante do Ministério da Saúde;  
 um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);  
 um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) ;  
 um representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT);  
 um representante da Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT);  
 um representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG);  
 um representante da Confederação Nacional da Agricultura (CNA) ;  
 um representante da Confederação Nacional do Comércio (CNC) ;  
 um representante da Confederação Nacional da Indústria (CNI) ;  
 um representante da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) ;  
 um representante da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC);  
 dois representantes do Conselho Nacional das Associações de Moradores (CONAM);  
 um representante das seguintes entidades nacionais de representação dos médicos:  
 Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (FNM);  
 dois representantes das entidades nacionais de representação de outros profissionais da área de saúde;

dois representantes das seguintes entidades prestadoras de serviços privados na área da saúde: Federação Nacional dos Estabelecimentos e Serviços de Saúde (FENAESS), Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE), Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Associação Brasileira de Hospitais (ABH) e Confederação das Misericórdias do Brasil; cinco representantes de entidades representativas de portadores de patologias; e três representantes da comunidade científica e da sociedade civil, indicados pelo Ministro de Estado da Saúde.

Devo salientar que as representações mencionadas acima serão, pela prescrição da Lei 8.142 de 1990, as que servirão de referência para a composição dos conselhos de governos subnacionais.

Cabe aqui frisar que há um equívoco na terminologia utilizada para “usuários”, pois, em que pese o fato de que todos têm direito à saúde pública, é notório que a maioria dos usuários são pessoas das classes baixas e com pouco recursos financeiros. Além disso, ainda que não mencionadas conforme suas categorias, não têm qualificação no sentido da cidadania, como representação legítima do segmento usuário.

Esta observação feita sobre a legislação serve para balizar as legislações que se seguem dos municípios de Mato Grosso. Passo agora, então, à análise das cidades e seus respectivos conselhos.

As cidades analisadas abaixo são aquelas que possuem os maiores e menores IDHM, porém, entre as cidades com menor IDHM, há somente uma com conselho, nas demais não foram localizados os conselhos municipais de saúde.

#### 3.5.5.1. Cidades com maiores IDHM:

##### **a) Barra do Garças**

A legislação existente sobre o Conselho Municipal de Saúde não foi localizada, somente o cadastro de órgão colegiado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS. Porém, neste sistema há informações de caráter cadastral e não há cópia da Lei, de modo que a observação feita sobre esta cidade tem como base a composição desta instância colegiada.

Desta forma, temos que o referido conselho possui 12 membros, sendo 6 usuários representados pelas seguintes instituições:

Representante das Associação de Moradores de Bairros.

Representante das Entidades Indígenas.

Representante das Organizações Religiosas.

Representante do CRESS.

Representante da Assessoria Pedagógica.

Representante do Coren.

Observa-se que a representação de usuários não se qualifica como tal, adotando-se a perspectiva segundo a qual esta categoria seria o conjunto representativo da sociedade civil, diante disto, esta composição atua como um grupo pertencente à elite de gestores de alguns órgãos.

Com relação à representação dos trabalhadores da saúde temos:

Representante do Nível Superior.

Representante do Elementar.

Representante do Sindicato da Saúde.

Essas representações incluíram o sindicato, o qual possui um campo de atuação próprio e que deve exercer suas atividades junto à categoria diante das necessidades que esta vier a demandar e não necessariamente na atuação do Conselho Municipal de Saúde.

Na representação de gestores temos:

Representante da Secretaria Municipal de Saúde.

Representante da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Representante da Secretaria Municipal de Educação.

Neste segmento, cabe observar que o Executivo colocou como instâncias de atuação as representações de secretarias, porém, como a legislação garante o poder discricionário ao Executivo, não há interpelação quanto a estas instâncias.

O que se analisa é que a composição deste conselho tem caráter elitista, e isso permite dizer que, se a saúde possui índice localizado entre os maiores IDHM nesta área, isso se deve à atuação do gestor e não do conselho, ou seja, a presença “utópica” dos conselhos como instância de interlocução entre a sociedade civil e o governo não está presente neste caso.

## **b) Campo Verde**

O município de Campo Verde, criou seu Conselho Municipal de Saúde, no ano de 1991, mediante a Lei nº 75 de 21 de março de 1991, na qual disciplinou as funções do conselho sem mencionar sua composição. No ano de 2005 esta Lei foi revogada através da publicação da Lei nº 1044 de 02 de junho de 2005, a qual apresenta uma redação mais substantiva com relação ao Sistema Único de Saúde, sobre a saúde, as atribuições do conselho, detalha atribuições e a composição, do seguinte modo:

Art. 9º O Conselho Municipal de Saúde será composto por 12 (doze) membros titulares e 12 (doze) suplentes, sendo assegurado em sua composição 50% (cinquenta por cento) das vagas para representação dos usuários, 25% (vinte e cinco por cento) para representantes do governo e prestadores de serviços privado ou público conveniado sem fins lucrativos, e 25% (vinte e cinco por cento) para os representantes dos trabalhadores da saúde.

Diante desta disposição, as representações são da seguinte ordem:

### “DO GOVERNO MUNICIPAL:

- a) 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde;
- b) 01 (um) representante de outra Secretaria Municipal ou Gestor Estadual;
- c) 01 (um) prestador de serviço privado ou público conveniado ao SUS.

### DOS TRABALHADORES DE SAÚDE:

- a) 02 (dois) representantes do nível superior;
- b) 01 (um) representante das categorias de saúde, nível fundamental ou médio de ensino.

### DOS USUÁRIOS:

- a) 01 (um) representante dos associados dos portadores de necessidades especiais;
- b) 01 (um) representante de organização religiosa;
- c) 01 (um) representante da Associação de Indústria e Comércio e Prestadores de Serviços do Município;
- d) 01 (um) representante de associação de bairros;
- e) 01 (um) representante da Associação dos Aposentados, Pensionistas e Idosos;
- f) ~~01 (um) representante de pequenos produtores.~~

f) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Campo Verde-MT. (Redação dada pela Lei nº 1628/2010)".

Adotando-se a perspectiva de que os conselhos propiciaram a inserção social de atores que até então não tinham voz junto aos governos ou na produção de bens e serviços públicos, observa-se que a representação da sociedade civil no Conselho Municipal da cidade de Campo Verde mantém a exclusão, pois as entidades representadas não são aquelas que possibilitam a interlocução entre a sociedade civil e o Poder Executivo. Isso ocorre porque trata-se de entidades "elitizadas" da sociedade e não a representação popular.

### **c) Lucas do Rio Verde**

A cidade de Lucas do Rio Verde, instituiu seu Conselho Municipal de Saúde, no ano de 1994, mediante a Lei nº 270, de 22 de fevereiro de 1994, a qual se encontra em vigor.

Sua composição é da seguinte forma:

Art. 3º O CMS terá a seguinte composição:

I - do Governo Municipal:

- a) representante(s) da Secretaria de Saúde;
- b) representante(s) do órgão Municipal de Educação;
- c) representante(s) do órgão de Saneamento (SAAE);
- d) representante(s) do órgão Municipal de finanças;

II - dos prestadores do serviço público e privados:

- a) representante(s) do Hospital Nossa Sra. Aparecida.

III - dos trabalhadores do SUS:

- a) representante(s) dos funcionários do Centro de Saúde I e Posto Cidade Nova.

IV - dos usuários:

- a) representante(s) da Associação de moradores do Bairro Rio Verde;
- b) representante(s) da Pastoral da Criança;
- c) representante(s) do Sindicato dos Ensacadores;
- d) representante(s) das Entidades Religiosas;
- e) representante(s) do Sindicato dos Trabalhadores rurais;
- f) representante(s) da Associação de Mulheres.

Vale mencionar que somente as entidades que possuem uma agremiação é que são consideradas para fim de ocupar vagas no Conselho Municipal de Saúde de Lucas do Rio Verde, tanto é que está no texto da Lei no parágrafo 2º do artigo acima, assim destacado:

§ 2º Será considerada como existente, para fins de participação no CMS, a entidade regularmente organizada.

Adotando-se a mesma perspectiva da análise anterior, podemos observar que a composição dos representantes da sociedade civil não representa efetivamente aos marginalizados dos processos participativos anteriores à implantação dos conselhos gestores como já afirmado acima. Além deste aspecto, a Lei mencionada vedou a participação de representações que não sejam devidamente organizadas, impedindo assim que cidadãos avulsos tenham acesso a representação neste colegiado.

#### **d) Primavera do Leste**

O município de Primavera do Leste, promoveu a implantação de seu Conselho Municipal de Saúde, no ano de 1990, através da Lei 150 de 24 de agosto de 1990, na qual estabelecia-se a seguinte composição do:

Artigo 4º - O Conselho Municipal de Saúde, terá representação paritária das entidades representativas de Primavera do Leste – MT, composto de 15 (quinze) membros e respectivos suplentes, obedecendo a seguinte composição:

I – Representantes das entidades prestadoras de serviços:

- a) Dois (02) representantes dos hospitais credenciados;
- b) Um (01) representante do Departamento Municipal de Saúde;
- c) Um (01) representante do Poder Executivo;
- d) Um (01) representante do Poder Legislativo;

II – Representante dos trabalhadores da Saúde:

- a) Um (01) representante dos médicos;
- b) Um (01) representante dos odontólogos;
- c) Um (01) representante dos bioquímicos;
- d) Um (01) representante dos enfermeiros;
- e) Um (01) representante dos auxiliares;

III – Representante dos usuários:

- a) Um (01) representante do Sindicato Rural;
- b) Um (01) representante do Sindicato Patronal;
- c) Um (01) representante do Servidores Públicos;
- d) Um (01) representante das Associações de Bairros;
- e) Um (01) representante da FUNAI.

A representação contida neste conselho de saúde é interessante, pois, no inciso primeiro com relação aos prestadores de serviços, encontramos a própria secretaria de saúde (departamento), o Poder Executivo e o Legislativo, o que aponta para sobreposição de representações e no entendimento do que vem a ser prestador de serviço e contrariando o previsto na Resolução nº 333 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o Poder Executivo tem assento no colegiado, assim como o departamento de saúde. Porém, estes não são prestadores de serviços, pois

pertencem ao Legislativo, o qual possui poder de fiscalização por sua própria natureza.

Nas demais representações, observa-se a mesma peculiaridade dos conselhos anteriores e, neste, é possível notar a “elitização” representativa deste órgão colegiado e por consequência a ausência dos marginalizados “excluídos” ou dos que não dispõem de recursos para participar dos processos decisórios.

Acrescenta-se às observações precedentes que, neste caso, a presidência do conselho acima, conforme previsto em seu Artigo 8º, será exercida pelo “secretário municipal de saúde ou chefe do departamento municipal de saúde”. Neste ponto, cabem duas observações: o ocupante do cargo se refere ao sexo masculino e a outra é que a ocupação do cargo pelo responsável pelo órgão da saúde municipal pode comprometer o poder de agenda do conselho, uma vez que as pautas passarão pelo crivo deste presidente.

Com relação à proporcionalidade prescrita na Lei 8.142/90, o segmento usuários deve contar com 50% dos acentos dos conselhos, neste caso, assim como na Constituição de Mato Grosso, esse segmento não possui o percentual previsto na Lei Federal.

A Lei em análise foi substituída por duas outras que a seguiram sendo a de Nº 179, de 7 de junho de 1991, a qual alterou o Artigo 4º relativo à composição numérica e a qualificação das representações, ficando assim:

Art. 4º O Conselho Municipal de Saúde, terá representação paritária das entidades representativas de Primavera do Leste - MT., composto de 20 (vinte) membros e obedecendo a seguinte composição:

I - Representantes dos Trabalhadores e Prestadores de Saúde:

- a) Chefe do Departamento Municipal de Saúde;
- b) 3 (três) representantes do Centro de Saúde;
- c) 2 (dois) representantes dos odontólogos;
- d) 2 (dois) representantes de Hospitais;
- e) 1 (um) representante dos bioquímicos;
- f) 1 (um) representante da SANEMAT.

II - Representante dos Usuários:

- a) 1 (um) representante do Poder Executivo;
- b) 1 (um) representante do Poder Legislativo;
- c) 4 (quatro) representantes de Associações de Bairro;
- d) 3 (três) representantes, de Escolas;
- e) 1 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores Rural

Como podemos observar, a “elitização” foi mantida ocorrendo algumas mudanças de “lugares” ou qualificações representativas, assim, o Executivo e o Legislativo passaram para a condição de “Usuários”. Isso é um equívoco, uma vez que estes representam o próprio governo e ferem novamente a Resolução nº 333 de 2003 do Conselho Nacional de Saúde.

Note-se que houve o descumprimento da Lei Federal 8.142/90 e a Resolução 333/93 do Conselho Nacional de Saúde, no quesito sobre a paridade de 50% dos usuários.

A Lei acima também fora substituída pela de nº 214, de 05 de junho de 1992, a qual encontra-se em vigor e novamente em seu Artigo 4º, o qual passou a ter a seguinte redação:

Art. 4 O Conselho Municipal de Saúde - CMS, terá caráter permanente, como órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde-SUS no âmbito Municipal e será composto de 20 (vinte) membros com representação paritária entre trabalhadores-prestadores de serviços de saúde e usuários, obedecendo a seguinte composição:

I - Representantes dos Trabalhadores e Prestadores de Serviços de Saúde;

a) Chefe do Departamento de Saúde;

b) 1 (um) Representante da Unidade Sanitária Osvaldo Cruz;

c) 1 (um) Representante da Unidade Sanitária Primavera II;

d) 1 (um) Representante da Unidade Sanitária Centro-Leste;

e) 1 (um) Representante dos Odontólogos da Unidade Sanitária Osvaldo Cruz;

f) 1 (um) Representante dos Odontólogos da Unidade Sanitária Carlos Chagas;

g) 1 (um) Representante do Hospital São Lucas;

h) 1 (um) Representante do Hospital das Clínicas;

i) 1 (um) Representante da Associação dos Bioquímicos;

j) 1 (um) Representante do escritório local da SANEMAT.

II - Representantes dos Usuários:

a) 1 (um) Representante do Conjunto Habitacional Tancredo Neves;

b) 2 (dois) Representantes da câmara de Vereadores;

c) 1 (um) Representante da Associação de Moradores do Bairro Castelândia;

d) 1 (um) Representante da Associação de Moradores do Bairro Centro-Leste;

e) 1 (um) Representante da Associação de Moradores do Bairro Primavera II;

f) 1 (um) Representante da Escola Estadual Professora "Alda Gawlinski Scopel

g) 1 (um) Representante da Escola Municipal "Mauro Wendelino Weis";

h) 1 (um) Representante da Escola Estadual "Getúlio Dorneles Vargas";

i) 1 (um) Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais.

A sobreposição de representação e o equívoco se repetem. Assim, temos novamente a câmara de vereadores sendo representada como usuários, a manutenção da elitização e, ainda, fica explícito que com as alterações ocorridas que se sucederam à primeira Lei de 1990 acima analisada, manteve-se a redação nos demais artigos e disposições, ou seja, se manteve a presidência nas mãos do “chefe do departamento de saúde” ou “secretário de saúde”, garantindo assim o poder de agenda. A exclusão dos que não detêm recursos participativos foi mantida e, por consequência, a elitização do colegiado. Manteve-se também a falta de paridade relativa aos 50% dos usuários conforme normatização federal mencionado acima.

### **e) Jaciara**

O Conselho Municipal de Saúde do município de Jaciara fora instituído em 1990 pela Lei nº 447, de 16 de outubro de 1990, pela qual a representação se dará por 15 membros e respectivos suplentes, sua composição será feita pelos usuários, pelos trabalhadores da saúde e prestadores de serviço. Ficando assim instituído:

#### **I - ENTIDADES REPRESENTATIVAS DE USUÁRIOS**

- a) Um membro dos Sindicatos dos Trabalhadores e ou Associações de Classe dos Trabalhadores;
- b) Um membro do Sindicato dos Profissionais de Educação em Jaciara - SIPEJAC, com base territorial neste Município;
- c) Um membro dos Sindicatos e ou Associações dos Empregadores;
- d) Um Membro das Ligas ou Entidades Representativas dos Clubes e Atletas;
- e) Um membro das Associações de Bairro.

#### **II - DOS TRABALHADORES DO SETOR DE SAÚDE**

- a) um membro representante dos Enfermeiros;
- b) um auxiliar de enfermagem;
- c) um Assistente Social;
- d) dois trabalhadores das Entidades Assistenciais Privadas.

#### **III - DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

- a) chefe do setor de saúde do Município;
- b) um representante dos médicos;
- c) um representante dos odontólogos;
- d) um representante dos bioquímicos;
- e) um representante dos farmacêuticos.

Diferentemente dos municípios anteriores, a representação deste caso tem maior proximidade com o que se pensa da participação de representação da sociedade civil dentro dos conselhos municipais de saúde, ainda que não tenha a

participação de cidadãos avulsos e nem dos pacientes com necessidades especiais.

Em seu Artigo 6º da lei supra mencionada, o presidente do conselho será o “chefe do departamento de saúde municipal” e, como já discutido, existe assim a possibilidade de o poder de agenda ficar sob o controle do Executivo municipal.

Em janeiro de 1991, foi publicado o decreto de nº 1556 de 29 de janeiro, o qual fez a nomeação dos representantes e prorrogou o prazo de elaboração do regimento interno. Não mexendo nas demais disposições da Lei anterior.

Ainda no ano de 1991, através da Lei nº 481 de 28 de agosto foi alterada a composição das representações do conselho passando a ser da seguinte maneira:

Art. 4º O Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte composição:  
 I - O Secretário Municipal de Saúde;  
 II - 01 (um), representante da equipe de Vigilância Sanitária do Município;  
 III - 02 (dois), representantes dos Portadores de Serviço de Saúde;  
 IV - 04 (quatro), representantes dos Trabalhadores do Sistema de Saúde-SUS;  
 V - 02 (dois), representantes das Associações de Bairros;  
 VI - 01 (um), representante da Associação de Pequenos Produtores;  
 VII - 01 (um), representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais;  
 VIII - 01 (um), representante do Sindicato da Indústria;  
 IX - 01 (um), representante do MOP`S (Movimento Popular de Saúde);  
 X - 01 (um), representante da Pastoral da Juventude;  
 XI - 01 (um), representante da Pastoral da Mulher.

A nova composição dada pela redação do artigo desta nova Lei trouxe a possibilidade de ampliação da participação da sociedade civil, num sentido de maior amplitude de entidades vinculadas aos cidadãos comuns que na sua maioria precisam dos serviços públicos. Porém, manteve-se a presidência nas mãos do secretário de saúde e não ocorreu a qualificação necessária com relação aos segmentos a que cada representação pertence, ou seja, usuários, governo e prestadores de serviços.

Ocorreram outras alterações trazidas pela Lei nº 1.082 de 15 de outubro de 2007, pela qual a composição foi alterada, bem como a presidência do conselho, a qual ficou sob a escolha dos membros que o compõem e com mandato de dois anos. Diante disso, a nova configuração representativa ficou assim:

Art. 10 O Conselho Municipal de Saúde será composto pelos seguintes membros:

I - 04 (quatro) membros representantes do governo municipal, sendo;  
 a) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;

- b) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Finanças;
  - c) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Educação;
  - d) 01 (um) representante Vereador indicado pela Câmara Municipal dos Vereadores do Município;
- II - 02 (dois) membros representantes dos prestadores de serviços à Saúde (pessoas físicas e ou jurídicas)

III - 06 (seis) membros representantes dos trabalhadores na saúde do Município, sendo;

- a) 01 (um) representante do segmento da categoria profissional - ACS - Agentes Comunitários de Saúde;
- b) 01 (um) representante do segmento da categoria profissional - ACDE - Agentes de Combates a Doenças Epidemiológicas;
- c) 02 (dois) representantes do segmento e ou entidade de servidores de saúde do Município – nível superior;
- d) 02 (dois) representantes do segmento e ou entidade de servidores de Saúde do Município – nível médio;

IV - 12 (doze) membros representantes de entidades de usuários da saúde, sendo:

- a) 01 (um) representante indicado pelas Associações de Bairros de Jaciara-MT;
- b) 01 (um) representante indicado pelo Conselho de Pastores Evangélicos de Jaciara - COPEJ;
- c) 01 (um) representante indicado pelas Associações de Pequenos Produtores de Jaciara - MT;
- d) 01 (um) representante indicado pelos Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Jaciara;
- e) 01 (um) representante indicado pelos Sindicatos e ou Associações de Trabalhadores na Indústria, no Comércio e nas entidades representativas de profissionais autônomos e ou para os próprios autônomos prestadores de serviços, se não filiados a entidades da categoria.
- f) 01 (um) representante indicado pela Associação Ecológica de Movimento Ambientalista de Jaciara - AEMA;
- g) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Mulher;
- h) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Juventude.
- i) 01 (um) representante do Lions Clube ou Léo Clube de Jaciara, indicado pelo Lions Clube;
- j) 01 (um) representante indicado pelo Rotary Clube;
- l) 01 (um) representante indicado pelas entidades privadas declaradas de utilidade pública pelo Município, de serviços de creches, de associações de excepcionais e de abrigos de idosos.
- m) 01 (um) representante indicado pela ASSEMJA (Associação dos Servidores Municipais de Jaciara);

Esta nova composição promoveu a inserção de representações de entidades que não estavam presentes nas normas anteriores, permitindo que um número maior de entidades ocupasse cadeiras no colegiado, porém observasse a elitização deste órgão, ou seja, os que deveriam ser inseridos conforme os anseios da origem da inserção social nos processos decisórios ficaram à margem novamente.

Nesta alteração, manteve-se o confronto com a legislação Federal (8.142/90 e 333/2003), pelas quais os usuários devem ocupar 50% das vagas nos conselhos.

Outras alterações foram sendo promovidas pela Lei de setembro de 2009, ficando com a seguinte composição:

LEI Nº 1186, DE 03 DE SETEMBRO DE 2009.

Art. 9º O Conselho Municipal de Saúde - CMS é composto de 20 (vinte) membros, sendo 50% (cinquenta por cento) de segmentos e ou entidades representativas de usuários da saúde, 25% (vinte e cinco por cento) de segmentos e ou entidades representativas de trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) divididos entre Governo Municipal e prestadores de serviços.

I - 05 (cinco) membros representantes do governo municipal, sendo;  
a) 02 (dois) representantes eleitos pela Secretaria Municipal de Saúde;  
b) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Educação.  
c) 02 (dois) membros representantes dos prestadores de serviços à Saúde (pessoas físicas e ou jurídicas);

II - 05 (cinco) membros representantes dos trabalhadores na saúde do Município, sendo;  
a) 01 (um) representante do segmento da categoria profissional - ACS - Agentes Comunitários de Saúde;  
b) 01 (um) representante do segmento da categoria profissional ACDE - Agente de Combate a Doenças Epidemiológicas;  
c) 02 (dois) representantes do segmento e ou entidade de servidores de saúde do Município - nível superior;  
d) 01 (um) representante do segmento e ou entidade de servidores de saúde do Município - nível médio.

III - 10 (dez) membros representantes de entidades de usuários da saúde, sendo:  
a) 01 (um) representante eleito pelas Associações de Bairros de Jaciara-MT;  
b) 01 (um) representante eleito pelo Conselho de Pastores Evangélicos de Jaciara - COPEJ;  
c) 01 (um) representante eleito pelas Associações de Pequenos Produtores de Jaciara - MT;  
d) 01 (um) representante eleito pelos Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Jaciara;  
e) 01 (um) representante eleito pelos Sindicatos e ou Associações de Trabalhadores na Indústria, no Comércio e nas entidades representativas de profissionais autônomos.  
f) 01 (um) representante indicado pela Associação Ecológica de Movimento Ambientalista de Jaciara - AEMA;  
g) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Mulher;  
h) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Juventude.  
i) 01 (um) representante indicado pelas entidades privadas declaradas de utilidade pública pelo Município, de serviços de creches, de associações de excepcionais e de abrigos de idosos;  
j) 01 (um) representante indicado pela ASSEMJA (Associação dos Servidores Municipais de Jaciara).

A observação nesta nova composição é que se mantenha o processo de elitização do Conselho Municipal de Saúde de Jaciara, ou seja, somente entidades organizadas podem participar. O cidadão avulso e sem recursos participativos fica alijado do processo decisório e as representações não atendem a prescrição de “usuários”, uma vez que são representações vinculadas a entidades que não estão voltadas para toda a população, mas para alguns grupos que pertencem à sociedade.

Salienta-se que nesta nova composição fora respeitada a paridade prevista pelas normas Federais, ou seja, 50% das vagas foram destinadas à categoria de usuários, ainda que com ressalvas com relação a quem estas representam.

Como se observa, as mudanças trazidas pelas sucessivas alterações legais se ocupam de modificar a composição das representações contidas no Conselho Municipal de Saúde. A próxima alteração foi realizada com menos de um mandato, ou seja, no mês de dezembro de 2009, ficando assim definida a composição:

LEI Nº 1215, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2009

Art. 9º O Conselho Municipal de Saúde - CMS é composto de 20 (vinte) membros, sendo 50% (cinquenta por cento) de segmentos e ou entidades representativas de usuários da saúde, 25% (vinte e cinco por cento) de segmentos e ou entidades representativas de trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) divididos entre Governo Municipal e prestadores de serviços.

Art. 10 O Conselho Municipal de Saúde será composto pelos seguintes membros titulares, cujos suplentes, em mesmo número, serão eleitos, paritariamente e proporcionalmente, conforme previsto no artigo anterior:

I - 05 (cinco) membros representantes do governo municipal, sendo;  
a) 02 (dois) representantes eleitos pela Secretaria Municipal de Saúde;  
b) 01 (um) representante indicado pela Secretaria Municipal de Educação.  
c) 02 (dois) membros representantes dos prestadores de serviços à Saúde (pessoas físicas e ou jurídicas);

II - 05 (cinco) membros representantes dos trabalhadores na saúde do Município, sendo;  
a) 01 (um) representante do segmento da categoria profissional - ACS - Agentes Comunitários de Saúde;  
b) 01 (um) representante do segmento da categoria profissional ACDE - Agente de Combate a Doenças Epidemiológicas;  
c) 02 (dois) representantes do segmento e ou entidade de servidores de saúde do Município - nível superior;  
d) 01 (um) representante do segmento e ou entidade de servidores de saúde do Município - nível médio.

III - 10 (dez) membros representantes de entidades de usuários da saúde, sendo:

- a) 01 (um) representante eleito pelas Associações de Bairros de Jaciara-MT;
- b) 01 (um) representante eleito pelo Conselho de Pastores Evangélicos de Jaciara - COPEJ;
- c) 01 (um) representante eleito pelas Associações de Pequenos Produtores de Jaciara - MT;
- d) 01 (um) representante eleito pelos Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Jaciara;
- e) 01 (um) representante eleito pelos Sindicatos e ou Associações de Trabalhadores na Indústria, no Comércio e nas entidades representativas de profissionais autônomos.
- f) 01 (um) representante indicado pela Associação Ecológica de Movimento Ambientalista de Jaciara - AEMA;
- g) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Mulher;
- h) 01 (um) representante indicado pela Pastoral da Juventude.
- i) 01 (um) representante da Pastoral da Criança;
- j) 01 (um) representante indicado pela Associação Espírita.

Em certa medida, repetindo o que foi observado anteriormente, a Lei manteve o mesmo perfil do conselho, ou seja, a concentração de entidades que representam partes da sociedade e que não tem relação com o cidadão desprovido de recursos participativos. Diante disso, o processo decisório se manteve nas mãos de grupos organizados e que, por essa razão, adquiriram o status de “elite”, dentro do Conselho Municipal de Saúde da cidade de Jaciara. Além disso, houve um retrocesso sobre os percentuais de representação dos usuários retornando a quantidade das leis anteriores, ou seja, ao segmento “usuários” coube um terço da representação e não os 50% garantidos em legislações federais.

O mesmo se repete na Lei criada em junho de 2013, abaixo citada:

#### LEI Nº 1528, DE 06 DE JUNHO DE 2013

Art. 10 O Conselho Municipal de Saúde - CMS é composto de 24 (vinte e quatro) membros, sendo 50% (cinquenta por cento) de segmentos e ou entidades representativas de usuários da saúde, 25% (vinte e cinco por cento) de segmentos e ou entidades representativas de trabalhadores da saúde e 25% (vinte e cinco por cento) divididos entre Governo Municipal e prestadores de serviços da área de saúde.

Art. 11 O Conselho Municipal de Saúde será composto pelos seguintes membros titulares, cujos suplentes, em mesmo número, serão eleitos, paritariamente e proporcionalmente, conforme previsto no artigo anterior:

§ 1º Os membros titulares e suplentes dos segmentos dos trabalhadores e dos usuários deverão ser eleitos pelo respectivo segmento e ou entidade.

I - 06 (seis) membros representantes do Governo e dos Prestadores de Serviços:

- a) 03 (três) representantes de governo;
- b) 03 (três) representantes dos prestadores de serviços à Saúde no âmbito municipal (pessoas jurídicas).

II - 06 (seis) membros representantes dos trabalhadores do SUS no âmbito municipal, sendo; 03 (três) representantes de nível médio;

a) 03 (três) representantes de nível superior;

III - 12 (doze) membros representantes de entidades de usuários da saúde, sendo:

a) 03 (três) representantes de Entidades e de Associações de Moradores de Bairros;

b) 01 (um) representante de Entidade Religiosa com atuação em Jaciara, na área de saúde;

c) 01 (um) representante de entidade com atuação na área de Pequenos Produtores Rurais;

d) 01 (um) representante de entidades representativas de defesa dos Trabalhadores Rurais;

e) 01 (um) representante de entidades representativas de Trabalhadores da Indústria, Comércio e Autônomos;

f) 01 (um) representante de Entidade com atuação na área de proteção ao Idoso;

g) 01 (um) representante de entidade com atuação na área de saúde da Mulher;

h) 01 (um) representante de entidade com atuação na área de saúde da criança, do adolescente e juventude;

i) 01 (um) representante de usuários de entidade com atuação na área de saúde mental;

j) 01 (um) representante de usuários de entidade com atuação na Defesa dos Direitos de Pessoas com Deficiência;

Diante de todas estas alterações, observa-se que a preocupação maior residiu na alteração da composição dos membros e representações dentro do Conselho Municipal de Saúde, porém, manteve-se os cidadãos desprovidos de recursos participativos à margem do processo decisório, garantindo que um grupo – “elite” – tivesse proximidade junto ao governo municipal e mantivesse a concentração das decisões tomadas.

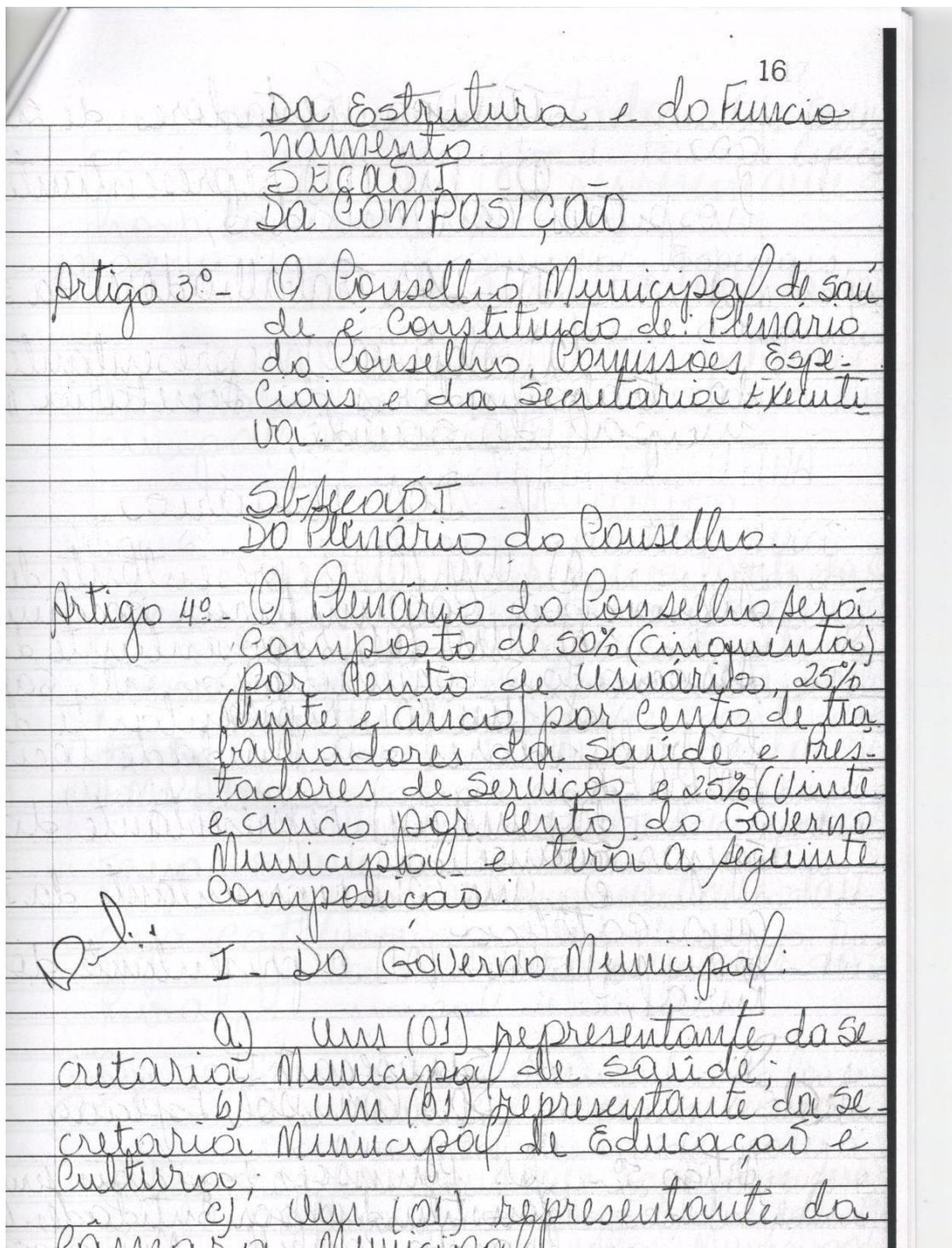
Nesta alteração, houve o retorno à composição anterior, retomando-se os 50% de representações dos usuários, conforme previsto em regulamentos federais.

Deve observar, ainda que a constante alteração da composição do Conselho Gestor de Saúde do município de Jaciara propicia a dificuldade de organização deste órgão, pois troca-se sempre as representações impedindo um trabalho de consolidação das atividades e seu planejamento.

#### **f) Porto Esperidião**

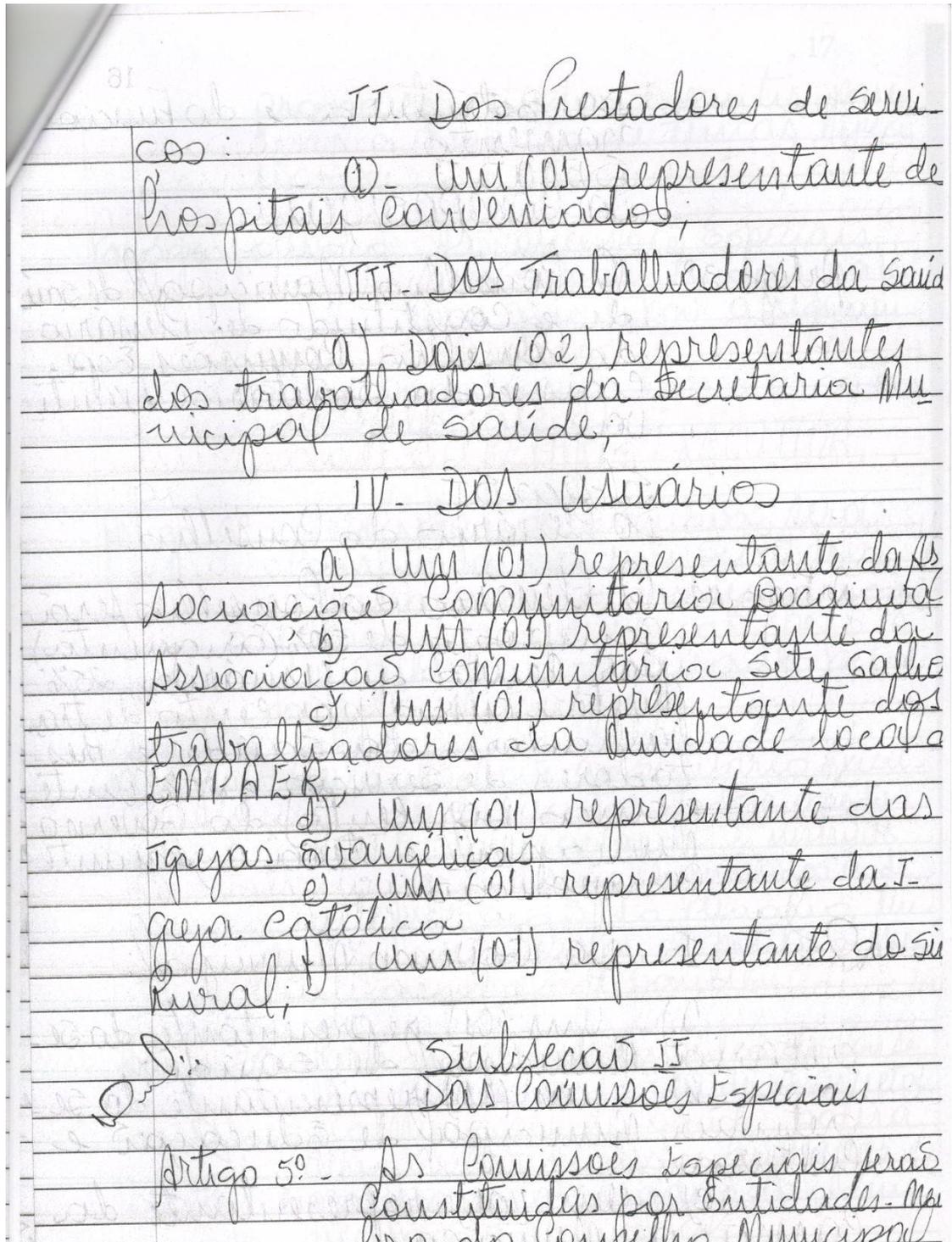
Analiso, aqui, o Conselho Municipal da cidade de Porto Esperidião, sendo a única cidade, entre as que possuem menor IDHM, possível de localizar legislação sobre a instituição de seu Conselho Municipal de Saúde, sendo a Lei nº 105/1993

(Cópia do livro de registros do Conselho Municipal de Saúde de Porto Esperidião, disponível no site do SIAC - Ministério da Saúde), onde consta a seguinte composição:



A norma seguiu a observância relativa à composição paritária contida na NOB 8.142/90.

As representações de cada segmento ocorrem da seguinte maneira: Entre as representações do governo municipal estão a própria Secretaria de Saúde, o que, sem dúvida, procede em função da vinculação do conselho e da área da política de saúde. A seguir, temos a Secretaria de Educação, a qual, baseada na discricção do Executivo pode ocupar assento e pôr fim a câmara de vereadores, a qual possui campo de atuação próprio, não sendo legítima a representação dentro do órgão colegiado, o qual está subordinado ao Poder Legislativo, uma vez que suas Resoluções são passíveis de serem tramitadas junto ao poder da referida câmara.



Na representação de prestadores de serviços, a representação expressa as instituições que atuam junto ao SUS, assim se qualificam como tal. No seguimento de funcionários, a representação é procedente, uma vez que se indica através do grupo que atua junto ao serviço de saúde.

Com relação aos usuários, temos uma composição que não se configura como “usuários” na sua totalidade, pois as representações não se qualificam como capazes de representar os cidadãos que se utilizam dos serviços de saúde efetivamente.

Como mencionado no início desta análise, as legislações que criam os conselhos nos possibilitam observar a capacidade de mobilização dos segmentos que representam a sociedade no sentido de ser o interlocutor entre esta e o governo, como preconizado pelos textos e pelos legisladores mais otimistas. Além disso, é possível observar se a institucionalidade dada pela lei aos Conselhos Municipais de Saúde é suficiente para atingir seu objetivo de mediador entre a sociedade e o governo, ou seja, se entre as responsabilidades atribuídas a este colegiado conseguem se efetivar através dos recursos coercitivos e constrangedores passíveis de serem aplicados aos gestores em caso de desacordo entre ambos.

Nestes dois aspectos observas-e que a representação social que compõe os conselhos acima analisados aponta para a baixa qualificação de mobilização dos representantes sociais para mediar as necessidades da população e o governo, uma vez que a elitização presente nestes órgãos colegiados assim indica. Como consequência desta constatação, nota-se que a possibilidade ou o potencial de interlocução entre a sociedade civil e os poderes Executivos, no tocante à ação na área das políticas públicas, é bastante limitada. O que contraria a idealização pensada para os conselhos como locais de participação da sociedade civil.

#### 4. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tem como referência as teorias sobre qualidade de vida, bem-estar e igualdade, de Amartya Sen, e o seu enfoque das capacidades, expostos em *Desenvolvimento como Liberdade*. Nesta obra, o autor procura estabelecer uma visão que se afasta do padrão economicista, que pensa o desenvolvimento econômico em função do crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) e PIB per capita. Neste padrão economicista tradicional, estabelece-se e compara-se a condição dos países, regiões, estados e municípios pelos seus PIBs totais e pelos seus PIBs per capita. Ou seja, as desigualdades e igualdades aferidas entre os países, regiões, estados e municípios é apenas entre seus PIBs e PIB per capita. Para Sen, entretanto, isso não é suficiente para se pensar a qualidade de vida e bem-estar das pessoas e o foco das comparações e das políticas econômicas deve ser outro (Sen, 2010).

O PIB per capita não serviria para pensar devidamente a qualidade de vida das pessoas de um país, porque, como mostra Sen, uma mesma renda é convertida em bem-estar e qualidade de vida diferentes em locais distintos (Sen, 2010). Por exemplo, o bem-estar e a qualidade de vida possibilitados pelo salário mínimo brasileiro em uma grande capital, como São Paulo ou Rio de Janeiro, é muito diverso daquele que o salário mínimo permite numa cidade pequena do interior do Brasil ou no meio rural.

Na perspectiva de Sen (2010), desenvolvimento não é simples crescimento do PIB e o nível de desenvolvimento de um determinado lugar não está restrito à renda per capita, devendo ser aferido em outras dimensões que irão permitir observar a condição do cidadão para exercer sua liberdade.

Os funcionamentos [*functionings*], para Sen (2010) são estados e habilidades das pessoas, isto é, estar adequadamente nutrido, livre de doenças facilmente evitáveis, estar apto a uma vida longa, saber ler e escrever, praticar esportes, exercer profissões almejadas, participar da vida política, social e cultural de sua comunidade etc. (Sen, 2010). Para que uma pessoa possua bem-estar e qualidade de vida efetivos, deve possuir diversas possibilidades de exercício de funcionamentos e liberdade para escolher exercer os funcionamentos que prefere. Assim, o que importa não são apenas os funcionamentos realizados, mas os funcionamentos que se possui

liberdade para realizar. A capacidade de uma pessoa, no conceito do autor, é a sua liberdade efetiva de exercer combinações alternativas de funcionamentos, que é também a liberdade substantiva de exercer diferentes estilos de vida. Desenvolvimento, para Sen (2010), deve ser entendido como liberdade no sentido de capacidade, em vez de ser entendido como mero crescimento do PIB per capita.

Entre estas dimensões conceituadas como “funcionamentos” e “capacidades” e que compõem as mais diversas áreas da vida de uma pessoa encontram-se: seu bem-estar físico e emocional, suas habilidades diante do meio ambiente, do trabalho, da economia, da política, da cultura, do lazer e da vida comum em geral. Para pensar isso num índice, Amartya Sen, propõe a redução desse amplo escopo de funcionamentos e capacidades a três aspectos: a própria renda per capita, a longevidade e a educação. A longevidade<sup>5</sup> é aferida pela expectativa de vida a partir do nascimento, sendo, portanto, uma dimensão que permite acessar as condições de saúde de forma geral (saneamento básico, serviços hospitalares, profissionais da área, entre outros aspectos). A educação<sup>6</sup> é aferida pelo letramento e anos de educação escolar, considerando-se nesta dimensão a população e seu nível de ensino, juntamente com a distorção entre a idade e a série.

A justificação teórica da escolha e combinação das dimensões renda, expectativa de vida e educação é que, segundo o autor, estas dimensões colaboram para que os cidadãos possam desenvolver e exercer sua liberdade junto à sociedade, pois com maior expectativa de vida e educação de qualidade, há possibilidades maiores de desenvolvimento, não só pessoal, mas também do lugar. Assim, dentre os aspectos observados na obra do autor, a renda adquiriu um significado parcial e o resultado do IDH de um determinado local é estabelecido pela média entre as três

---

<sup>5</sup> Como é feito o cálculo da dimensão Longevidade do IDHM?

O processo utilizado para transformar o indicador esperança de vida ao nascer, cuja unidade é “anos de vida”, em Índice de Longevidade aponta parâmetros máximos e mínimos que normalizem o indicador através da fórmula:

$I = (\text{valor observado} - \text{valor mínimo}) / (\text{valor máximo} - \text{valor mínimo}).$

Foram adotados os mesmos valores máximo e mínimo pelo IDHM em suas edições anteriores: Máximo: 85 anos  
Mínimo: 25 anos

Assim, se um município, UF, região metropolitana ou UDH tem uma esperança de vida ao nascer de 70 anos, seu IDHM Longevidade será:  $(70 - 25) / (85 - 25) = 45 / 60 \Rightarrow \text{IDHM Longevidade} = 0,750.$

Acompanhe as

<sup>6</sup> Considerando-se que as taxas de frequência e de conclusão variam entre 0% e 100% e que os valores mínimo e máximo escolhidos são também 0% e 100%, para “convertê-las” em um índice variando de 0 a 1, basta dividir a taxa por 100. Após esse cálculo IDHM Educação será a média geométrica desses dois índices, com peso 1 para o índice de escolaridade e peso 2 para o índice de fluxo sendo a raiz cubica dos valores.

dimensões: renda, educação e saúde. É interessante observar que estas dimensões estão relacionadas com a qualidade de vida, assim:

O desenvolvimento tem de estar relacionado sobretudo com a melhora da vida que levamos e das liberdades que desfrutamos. Expandir as liberdades que temos razão para valorizar não só torna nossa vida mais rica e mais desimpedida, mas também permite que sejamos seres sociais mais completos, pondo em prática nossas volições, interagindo como o mundo que vivemos e influenciando esse mundo (SEN, ANO, p. 29).

Dentro do arcabouço teórico do enfoque das capacidades, a garantia da liberdade individual depende do acesso a serviços públicos, dentre os quais, saúde e educação são os mais importantes. À medida que o cidadão tem possibilidade de ter vida longa – longevidade –, pode trabalhar mais e, conseqüentemente, contribuir mais para a sociedade. O mesmo ocorre com relação à educação: quanto maior o nível educacional de um indivíduo, maior sua qualificação, melhores suas oportunidades de emprego e renda e, em consequência, maior sua contribuição para a sociedade. Estas duas áreas de serviços públicos – saúde e educação – configuram-se, na ação do poder público, através das políticas públicas que os garantem ou privam.

Os dados relativos ao IDH, no Brasil, estão no “Atlas do Desenvolvimento Humano”, produzido pela Fundação João Pinheiro, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada” (IPEA) e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), cuja última edição data de 2013 e traz informações relativas aos anos de 1991, 2000 e 2010, a respeito do país, das macrorregiões, dos estados e dos municípios. O Atlas utiliza como fonte de dados o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As informações relativas aos municípios envolvem a educação, a saúde, a renda, a vulnerabilidade, a pirâmide etária, entre outras.

Este conjunto de informações, segundo o documento, tem por finalidade contribuir para as ações dos gestores nas três esferas de governo, na avaliação, formulação e implantação das políticas públicas e para o próprio cidadão, que, tomando contato com dados, podem exercer participação política de forma mais qualificada.

É interessante entender de que forma é construído o IDH. Para tanto, faço aqui uma breve descrição de como é feita sua mensuração.

Para incluir a educação no cálculo do índice, são utilizados dados da população adulta e jovem, que permitem verificar o acesso da população ao conhecimento escolar. Para a população de 18 anos ou mais, utiliza-se o percentual que possui o ensino fundamental completo. Para a população jovem, é utilizado o fluxo escolar medido pela média aritmética dos percentuais:

- de crianças frequentando a escola com as idades de 5 a 6 anos;
- de crianças de 11 a 13 nos nas séries finais do ensino fundamental regular;
- de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo;
- e de jovens de 18 a 20 anos com o ensino médio completo.

Estas informações permitem fazer uma avaliação da situação da educação, observando se o sistema tem sido eficiente na garantia do acesso e da permanência de indivíduos dentro do sistema escolar (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013, p. 60).

Além disto, por meio destes dados, pode-se observar a quantidade de matrículas ofertadas e se são suficientes para atender a população, bem como o número de escolas, professores e material didático, itens que compõem o desenvolvimento escolar e as potencialidades de cada local.

A inclusão da longevidade no cálculo do índice permite verificar a possibilidade de vida longa e saudável para os indivíduos da população mensurada. Nesta dimensão, considera-se a esperança de vida ao nascer. Para tanto, é considerada a taxa de mortalidade em cada período de coleta de dados. Este indicador permite revelar as condições de saúde e salubridade da população em determinado local, em suas diferentes faixas etárias.

A inclusão da dimensão renda utiliza a tradicional fórmula do PIB per capita, ou seja, divide-se o total do PIB pelo total da população.

Destaco o fato de que as dimensões educação e saúde são fortemente construídas por políticas públicas e possuem conselhos gestores, sendo o objeto de estudo por mim adotado neste trabalho. Diferentemente, a dimensão renda depende de políticas públicas, mas não possui conselho gestor para o seu implemento e é muito mais conformada pelo mercado do que pelo Estado.

O IDH utiliza dados da educação, saúde e renda média como indicadores para se chegar a um número que compõe um índice final. Estes indicadores são considerados para se acessar a qualidade de vida que cada indivíduo de uma sociedade pode fruir. As políticas de educação servem para os cidadãos acessarem fontes de conhecimentos necessários para o processo de melhoria da qualidade de vida, ampliando a oportunidade das pessoas alcançarem postos de trabalhos com melhores salários à medida dos anos de estudos. Este indicador observa o nível de escolaridade, defasagem de idade e série e o analfabetismo, em uma escala de 0% a 100%.

A longevidade dos habitantes leva em consideração o tempo de vida, para isto, são computados os números de recursos da saúde existentes no local pesquisado, tais como, leitos hospitalares, número de médicos e enfermeiros por habitante e unidades de saúde. Para este cálculo, se utilizam os valores de 25 anos (mínimo) a 85 anos (máximo). Com relação à renda, usa-se o PIB per capita (PPC) com variação de 100 PPC a 40.000 PPC.

O resultado da metodologia utilizada nas dimensões da saúde, da educação e da renda são aplicados a uma escala utilizada para classificação que varia entre 0,0 e 1,0, sendo que valores entre 0,800 a 1,000 correspondem a muito alto; de 0,700 a 0,799 a alto; de 0,600 a 0,699 a médio; de 0,500 a 0,599 a baixo e de 0,0 a 0,499 a muito baixo.

Tecnicamente, os cálculos são simples, porém, o impacto tem tido um bom alcance, fazendo com que sua divulgação midiática tenha efeitos positivos junto aos países, permitindo que cada governo busque trabalhar em políticas que resultem em qualidade de vida.

O conjunto de indicadores utilizado pelo PNUD como instrumento de aferição da qualidade de vida da população dos países permite que se estabeleçam comparações entre os países, além da tradicional fórmula do PIB, pois o que é medido é a oportunidade que se oferece aos habitantes para acessar uma vida com qualidade.

Este índice pode ser uma importante ferramenta para o planejamento de ações dos governos para a elaboração de planos de desenvolvimento de políticas públicas nas áreas da educação e da saúde e para a ampliação da oferta de postos de trabalho e renda.

O próprio PNUD utiliza este instrumento como forma de observar os gastos com políticas sociais nos países, cobrar responsabilidades dos agentes públicos nos países com índices insuficientes e buscar novas fontes de financiamento e recursos externos para melhorar a condição de vida da população.

O IDH, como nova ferramenta para avaliar um país, região ou local, ampliou o conceito do significado do que é desenvolvimento, considerando-se para isto a vida das pessoas dentro de cada local, com vistas a garantir a possibilidade de melhoria do bem-estar, considerando-se que quanto mais escolaridade e tempo de vida uma pessoa tem, mais condições de melhorar sua vida. Alia-se a isto a renda, pela qual o acesso aos bens de consumo, sejam as políticas públicas ou bens do mercado, são maiores.

Utilizando essa abordagem oriunda do enfoque das capacidades de Amartya Sen, a Organização das Nações Unidas (ONU), através do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), criou um indicador para acompanhar o desenvolvimento humano, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de forma diferente do Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que mede a renda total dividida pelo número de habitantes. Por sua vez, o IDH utiliza outros fatores na composição do seu índice que são a educação, a saúde e a renda per capita.

O IDH passou a ser utilizado como ferramenta para observar como os países lidavam com a qualidade de vida de seus habitantes, podendo ser uma referência para avaliar a produção e o PIB e como isto se revertia em melhoria social. Ainda nos anos de 1980, criou-se o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios (IDHM) o qual utiliza os mesmos referenciais para sua formulação, ou seja, educação, saúde e renda, possibilitando assim a análise da qualidade de vida das cidades.

As políticas públicas utilizadas como referência para a elaboração do IDHM são as que, no Brasil, possuem instituições de controle social como os CGPP. As políticas de educação e saúde são políticas públicas que têm maior abrangência social e também são as que, a partir dos anos de 1990, possibilitaram a inserção da sociedade civil nos processos decisórios através dos CGPP. Os conselhos foram constituídos com a finalidade de serem instrumentos de interlocução entre a sociedade e os governos no sentido de acompanhar de forma ampla as políticas sociais, encaminhando as demandas sociais e prestando contas à população. Diante disto, cabe investigar se a presença dos CGPPs interfere no IDHM. Para pensar a relação

da participação política com a qualidade de vida mensurada no IDHM, nesta tese, olhamos para o caso particular dos municípios do estado de Mato Grosso.

Ao se pensar sobre o IDH, devemos observar o que um número considerado alto significa. Ter uma avaliação boa implica em que ocorre maior desenvolvimento humano, de modo que as pessoas conseguem atuar na sociedade em conformidade com seus potenciais, que exigem alimentação adequada, saúde de qualidade, educação, moradia e renda.

Como já mencionado, a renda é um indicador que não revela a realidade em seus aspectos que mais importam para acessarmos a qualidade de vida. A má distribuição de renda provoca desigualdade social, mas a renda impacta a vida concomitantemente à distribuição dos serviços públicos. É um bom nível de renda, combinado com políticas públicas apropriadas que garantem condições de vida decente. Desta maneira, devem ser acrescentadas ao nível de renda indicadores de como viver e desenvolver suas condições humanas. Nas palavras de Sen:

O crescimento do PNB ou das rendas individuais obviamente pode ser muito importante como meio de expandir as liberdades desfrutadas pelos membros da sociedade. Mas as liberdades dependem também de outros determinantes, como as disposições sociais e econômicas (por exemplo, os serviços de educação e saúde) e os direitos civis (por exemplo a liberdade de participar de discussões e averiguações públicas) (SEN, 2010, p. 16)

Esta forma ampliada de se compreender o desenvolvimento de um local, isto é, país, região, estado ou cidades, cria um processo de relação significativo entre os serviços públicos a serem oferecidos pelos governos e a inserção de condições participativas como forma de atender as necessidades dos cidadãos, demonstrando que nem sempre estão atreladas ao aumento de renda, mas às condições de desenvolvimento de suas liberdades cidadãs.

Para Amartya Sen, há um entrelaçamento entre a educação, saúde e participação livre e democrática, o que remete à participação social através dos conselhos, no caso do Brasil, que se ocupa das políticas de saúde e educação. Isto não significa descaracterizar o processo eleitoral, o qual deve ser mencionado como um dos mais importantes aspectos da democratização nas sociedades contemporâneas e, em especial, na brasileira, pois tem o poder de escolha de dirigentes governamentais nas três esferas de governo, ou seja, federal, estadual e municipal, no âmbito no Executivo e Legislativo. Porém, neste trabalho, o foco se volta

para a participação promovida dentro dos CGPP, os quais, no Brasil, depois do processo de escolha eleitoral anteriormente mencionado, são o segundo momento de participação mais incisiva observado, razão pela qual os conselhos são considerados um “laboratório” a ser analisado internacionalmente.

É importante compreender que, para o mentor do IDH, quanto mais se realizar a garantia de melhor educação e saúde, maior será o desenvolvimento. Ser letrado e possuir educação formal é uma liberdade em si, possuindo valor intrínseco, ao mesmo tempo em que possui valor instrumental para o aumento do desenvolvimento e da democracia. Do mesmo modo, ser saudável é uma liberdade em si, possuindo valor intrínseco, ao mesmo tempo em que possui valor instrumental para o aumento do desenvolvimento e da democracia. As liberdades políticas e democráticas são consideradas liberdades substantivas com valor intrínseco, ao mesmo tempo em que são instrumentalmente valiosas para se alcançar boa qualidade de vida e desenvolvimento (SEN, 2010). Dentro desse modelo teórico, os canais democráticos de participação possuem valor intrínseco, pois constituem liberdades substantivas (funcionamentos e capacidades), e são, concomitantemente, instrumentalmente valiosos para se construir boa qualidade de vida e desenvolvimento. Há, neste caso, um conjunto de relações interdependentes, saúde, educação e participação, na qual o objetivo é o crescimento econômico como representação da qualidade de vida dos cidadãos. Isso confere sentido teórico à exploração da relação entre IDH e CGPPs.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi adotado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a partir de 1990, como ferramenta de observação que considera aspectos que vão além da esfera exclusivamente econômica, como Produto Interno Bruto (PIB) per capita.

O crescimento econômico por si só não representa a evolução da qualidade de vida da população, pois há demonstrações de países produtores de petróleo em que o PIB é alto, porém, a qualidade de vida da população é baixa, faltando educação de qualidade, moradia, saúde, entre outras políticas públicas necessárias ao bem-estar da população. É neste prisma que o IDH se insere, isto é, na busca de fontes de informação que acessem a qualidade de vida não apenas pela informação incompleta da renda (RAMALHO JÚNIOR, 2012, p. 270).

Os dados de IDH estão disponíveis de forma virtual através do site do PNUD e do Atlas de Desenvolvimento Humano, os quais possibilitam o acesso e download

para os interessados. Vale lembrar que cada edição completa ou parcial tem sido objeto de muita divulgação, em especial, para se estabelecer rankings entre os estados, cidades, regiões ou países.

A metodologia utilizada para a observação de países foi igualmente adotada nos estados e municípios dentro do Brasil, dando origem ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), o qual permite verificar a qualidade de vida dos habitantes por cidades, regiões e estados, além do país. Ainda não há estudos sobre o efeito deste índice sobre as ações dos gestores públicos, porém, vários municípios do Estado de Mato Grosso disponibilizam esta informação em seus sites como atrativo para a sociedade, seja para morar, trabalhar ou investir. Acredito que este índice passará a ser observado com maior intensidade pelos governos, que poderão utilizá-los na elaboração de seus planejamentos de políticas públicas, bem como um atrativo para investimentos.

Os dados colhidos e transformados em escalas permitem termos um conjunto de informações relativos às áreas da renda, da longevidade (saúde) e da educação, possibilitando o estabelecimento de um ranking entre os locais, sejam as regiões, os estados ou as cidades. Em sua primeira aferição no Brasil (em 1991), os números apontam para condições não muito boas, pois são baixos nas três dimensões. Nas aferições seguintes, percebe-se uma crescente melhoria dos indicadores, não só para o Brasil, mas para todos os estados e municípios brasileiros.

Devo salientar que, a partir de 1991, tivemos muitos fatos que contribuíram para o aumento da melhoria dos índices, tais como o volume de recursos, proveniente da reorganização fiscal pela qual o país passou em função da implantação e regulamentação do federalismo.

Neste aspecto, é importante observar que os anos de 1991 – primeiro levantamento de dados – a 2000 – segundo levantamento de dados – correspondem ao momento da transformação e da reforma do Estado brasileiro. É um momento marcado pela descentralização federativa, em especial nos aspectos políticos, fiscais e de gestão. Período este em que entram em cena os conselhos gestores de políticas públicas.

Isto não significa que os conselhos gestores são responsáveis pela melhoria dos índices, esta questão ainda está por ser investigada. No entanto, conselhos

gestores democratizam e aposta-se que a democratização possibilita políticas de melhoria das condições de vida da população. A institucionalização destes colegiados participativos teve como objetivo o acompanhamento e a participação da sociedade na fiscalização da aplicação dos recursos públicos. Desta forma, pode-se considerar que a influência dos conselhos nos processos decisórios que implantaram políticas que melhoraram a qualidade dos indicadores pode ter ocorrido. E, se isso ainda não tiver ocorrido, a aposta política é que os conselhos possuem essa potencialidade causal, que se realizará conforme a participação política se expandir e consolidar.

Caso isto não seja constatado (lembrando que são muitos os fatores causais que impactam o funcionamento dos conselhos) e se verifique que os conselhos não atingiram os objetivos pelos quais foram criados, caberá rever o modelo institucional de conselho cultivado até aqui.

Ao mesmo tempo em que as políticas públicas potencializam as capacidades individuais dando condições de maior desenvolvimento para a sociedade como um todo, o inverso é verdadeiro, ou seja, o desenvolvimento social geral melhora a qualidade de vida das pessoas. A relação ocorre nos dois sentidos.

Na perspectiva de Sen (2012), a população não consegue ter liberdade à medida que não tem condições de saúde e de educação. Estas necessidades são básicas para o desenvolvimento do indivíduo e da coletividade, e, portanto, Sen aponta para a ideia de que não basta observar o PIB dos países ou regiões, pois pode ocorrer baixa longevidade populacional mesmo em países ou regiões com um PIB elevado e vice-versa.

As políticas públicas bem formuladas contribuem para a melhoria da qualidade de vida. Quando essas formulações passam por discussões com aqueles que são os consumidores destas políticas, há maior probabilidade de serem bem formuladas, pois estes consumidores possuem conhecimento direto de suas necessidades. É neste sentido que a participação da sociedade civil junto aos processos decisórios faz parte da construção do aumento do IDH. Para ocorrer a participação social, deve existir um ambiente democrático, com garantia de eleições periódicas, acesso a informações, processos de escolha transparente, garantias de justiça no processo eleitoral, entre outros aspectos necessários para se garantir que a democracia tenha papel instrumental na construção do desenvolvimento como liberdade, segundo Sen (2010).

Neste aspecto, vale ressaltar que a educação ocupa papel significativo, pois, quanto maior for o nível da educação da população, mais provável será a participação com maior qualidade, capaz de inserir propostas no poder público.

Amartya Sen entende a democracia como a melhor forma de governo, pois os governantes são eleitos, dependendo de ações que consigam conquistar os votos da população. Políticas públicas voltadas para o atendimento das demandas da população e que aumentem sua qualidade de vida seriam mais capazes de angariar votos. Sen aposta no argumentando que fomes coletivas nunca ocorrem em países e períodos democráticos e que isso seria sinal de que a democracia possui relação instrumental na construção do bem-estar da população (Sen, 2010).

Os governos democráticos possuem a possibilidade – nem sempre concretizada – de diálogo com a sociedade. Ampliando-se os espaços participativos, a presença da sociedade civil junto aos governos permite que estes consigam captar as demandas e necessidades sociais, promovendo seu atendimento. Este caminho possibilita o desenvolvimento econômico dos países, estados ou cidades, aliando-se maior liberdade de escolhas e desenvolvimento social.

Assim, atenta-se particularmente para a expansão das 'capacidades' [capabilities] das pessoas de levar o tipo de vida que elas valorizam – e com razão. Essas capacidades podem ser aumentadas pela política pública, mas também, por outro lado, a direção da política pública pode ser influenciada pelo uso efetivo das capacidades participativas do povo (SEN, p. 32).

A participação da sociedade é fundamental no sentido de contribuir com as decisões do “desenvolvimento como liberdade”, uma vez que a sociedade pode atuar junto aos governos encaminhando suas propostas, necessidades e demandas. Assim, podemos estabelecer que, caso se identifique fortes indícios da atuação dos conselhos junto aos poderes Executivos dos diferentes níveis de governo, haverá relação entre a atuação dos CGPP e o IDH dos estados, dos municípios e da União. É claro que este vínculo existiria em um contexto de multicausalidade, em que há diversos fatores além dos conselhos impactando os IDHs.

#### 4.1. **Relação entre o IDH e os Conselhos Gestores de Políticas Públicas**

Wampler (2011, p. 47) menciona a possibilidade de se estabelecer a relação entre o IDH e as cidades que implantaram o Orçamento Participativo, afirmando que estes municípios tiveram aumento em seu índice após a implantação deste modelo de orçamento, porém ainda não havia dados para se observar se a inserção dos conselhos efetivamente contribuiu para a melhoria do IDH. Assim, neste meu trabalho, procuro levantar informações e refletir com a finalidade de investigar se há relação possível entre o índice de Desenvolvimento Humano e a institucionalização dos CGPP.

Existe relação entre o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios (IDHM) e a atuação dos conselhos de políticas públicas?

Esta pergunta tem sua origem na seguinte argumentação: O IDH utiliza como indicadores os dados do IBGE relativos à educação, longevidade e renda per capita. A educação possui conselhos em todas as esferas de governos, ou seja, no plano federal, estadual e municipal, os quais devem acompanhar o desenvolvimento das políticas educacionais com vistas a garantir escolas, creches e o acesso e permanência a todos que estão dentro da obrigatoriedade do ensino. O mesmo se repete com a saúde, a qual é responsável pela longevidade da população, seja pela ampliação da rede de atendimento, pelos serviços de atendimento a gestante, a mulher, a criança e ao idoso, bem como as várias iniciativas do governo para com o atendimento via programas específicos criados periodicamente para atender a população com riscos ou considerados vulneráveis.

No caso da renda, esta depende de políticas desenvolvidas em conjunto entre os governos, os empresários e o mercado, mas não há conselhos que envolvam o que, nesta tese, considero sociedade civil (de acordo com Cohen e Arato) na formulação da política econômica.

Nesta perspectiva, a resposta à indagação não é afirmativa. Há ou deveria haver relação entre o IDH e os conselhos, pois estes são partícipes da ação dos governos em áreas estratégicas das políticas públicas que visam a melhoria da qualidade de vida da população, como a educação e a saúde. Desta forma, presume-se que as cidades que possuem melhores IDHM podem ter conselhos de educação e

saúde que levem as demandas sociais aos governos municipais, estabelecendo diálogo e proximidade a fim de promover o bem-estar social, o que resultaria na elevação do IDHM.

Esta hipótese se sustenta no arcabouço teórico de Sen sobre funcionamentos, capacidades e desenvolvimento como liberdade e no conjunto teórico que foi elaborado ao longo dos anos após a promulgação da Constituição de 1988, que, como já dito, constitucionalizou a possibilidade de participação da sociedade civil nas instâncias provedoras das políticas públicas. A partir deste marco, vários autores se dedicaram a pesquisar como a participação da sociedade vem se desenvolvendo junto ao aparelho de Estado.

O IDH mede funcionamentos que se relacionam fortemente com o trabalho de políticas públicas, ou seja, com ações dos governos e entidades a ele relacionadas, na diminuição das desigualdades sociais. Desta forma, na medida em que as políticas públicas sociais atuam no combate às desigualdades, em especial na saúde e na educação (que ocupam a maior parte do orçamento público e de forma vinculada), a interferência sobre os valores utilizados para a mediação do IDH sofrerá alterações (variável dependente).

Os dados trazidos pelas pesquisas demonstraram que há condicionantes da participação dos CGPP no desenvolvimento pleno de suas ações, entre eles encontramos: as ideologias dos governos e o projeto de cada mandatário; a cultura participativa de cada local, construída historicamente; a proximidade dos conselhos com os movimentos sociais, bem como a existência destes no local, entre outras condições para a atuação dos conselhos. Outros estudos apontam para questões gerais como a herança de um modelo centralizado e patrimonial dos governos brasileiros, porém, estes fatores interferem em graus diferentes nos municípios, sendo em alguns casos mais fortes e, em outros, menos.

Os resultados das pesquisas apontam para casos pontuais de cidades e estados ou para políticas públicas específicas e em locais específicos, demonstrando que a participação da sociedade não é uma política macro, ou seja, não há um planejamento para sua implementação de forma significativa no plano nacional. Esta ausência da participação como projeto de Estado se relaciona à condição de subordinação da democracia participativa no Brasil, deixando para as instâncias tradicionais as decisões políticas que formulam as resoluções de problemas e

deixando o acompanhamento e fiscalização das políticas sociais a cargo do Ministério Público.

Esta observação se apoia no estudo dos vários conselhos de políticas públicas que estão disponíveis, em especial, na legislação que disciplinou os poderes destas instâncias no cenário nacional. Vejamos brevemente como essa subordinação ocorre na prática dos conselhos.

Em primeiro lugar, há o fato bastante claro de que os pareceres e resoluções formulados pelos CGPP dependem, em todos os casos, da homologação do Executivo, seja na pessoa do governante eleito ou daquele que ocupa a pasta relativa a área da política pública.

Nos casos de aferimento, pelos conselhos, de irregularidades ou mesmo de reprovação de prestações de contas, estes não possuem autonomia para levar a cabo a ação reparatória necessária, dependendo de outros órgãos ou poderes como o Legislativo, o Judiciário ou de outras secretarias e tribunais de contas, como já mencionado anteriormente.

Estes dois casos de fraqueza institucional dos conselhos demonstram que há dificuldades criadas na origem da construção da democracia participativa no Brasil, que foi inserida na Constituição de 1988 por força de pressões ideológicas dos constituintes ligados a movimentos sociais. Mas a efetivação da participação constitucionalizada em 1988 dependia de regulamentação em legislações complementares a serem criadas de forma heterogênea nos estados e municípios, o que resultou na ausência de um projeto para sua existência. A falta de política nacional para a participação deu origem a uma vasta discrepância nas leis relativas à composição de conselhos, seja na seleção das entidades representadas, nos números de componentes, nas suas atribuições (deliberativas, consultivas e fiscalizadoras) e nas formas de escolha de seus representantes (indicação, eleição ou escolha), como vimos na análise das legislações dos conselhos municipais que analisamos.

A ausência de uniformidade na composição dos conselhos por área de política pública e de suas competências permite que, em regiões onde as condições para a participação não sejam propícias, seus órgãos colegiados sejam esvaziados de

conteúdo e de forma, sendo que em outras, onde as condições são favoráveis, estes conseguem se concretizar e fortalecer.

Os conselhos são espaços institucionais de exercício da cidadania, podem significar a ampliação da cidadania, o aprofundamento do exercício de direitos, cumprimento de deveres e gozo de liberdades em relação ao Estado. Mas também são espaços de participação frágil no poder público estatal, pois possuem pouco poder de determinação do planejamento de políticas e pouca capacidade de acompanhamento da execução da política nas áreas as quais pertencem.

Diante desta estrutura e funcionamento dos CGPP, posso identificar teoricamente que sua relação com o IDHM existe. Porém, a intensidade de sua ação é dependente da efetividade dos conselhos em cada cidade. Cabe a verificação empírica do alcance destas ações junto aos poderes Executivos no tocante à interlocução da sociedade com vistas ao bem-estar da população.

A fim de realizar a análise da condição dos municípios de Mato Grosso, retirei dentre os 94 municípios os 10 que possuíam maiores IDHMs e os 10 com menores IDHMs, assim constituindo um grupo de 20 cidades. Esta escolha se deve ao fato de estabelecer um comparativo entre estes municípios, buscando avaliar se os maiores indicadores tinham relação com a existência dos conselhos gestores de políticas públicas. E, por outro lado, a mesma observação com relação aos municípios com menores IDHMs.

## 5 PARTICIPAÇÃO, SAÚDE E EDUCAÇÃO EM MATO GROSSO

Este capítulo tem por finalidade apresentar de forma sucinta a história de Mato Grosso. Sem dúvida, tal recorte não poderia ser outro senão a discussão sobre o processo de participação e a criação dos CGPP. Para tanto, destaco o processo de formação e ocupação do estado, não desconsiderando os esforços dos governos federais para a implantação de políticas, ou ainda a institucionalização de arcabouços conformadores de certos procedimentos. Porém, observo como as regras de convivência próprias dos migrantes modelaram a organização social.

Neste aspecto, revelo aqui a diversidade que caracteriza nosso país, pois não podemos pensar em modelos homogêneos como formas explicativas, sem nos atentarmos para a complexa relação que está dispersa na formação social e política do país. Mediando o contexto entre a instituição de formas e procedimentos com o capital social (PUTNAM, 1996) passo a produzir o recorte sobre o Mato Grosso.

Creio que é necessário contextualizar o processo participativo em Mato Grosso, para isto busquei em seu processo histórico informações que contribuem para compreender melhor como se desenvolveu o conjunto de recursos necessários para que a participação se tornasse um fato e com poder de intervir junto às políticas públicas desde sua formação como estado até hoje. Considero para isto a sua história de colonização, a qual marcou a formação social e política do estado.

A iniciativa Constitucional de inserir maior participação da sociedade e responsividade nos governos, através dos CGPP, tem como necessidade um certo grau de amadurecimento social sobre a coisa pública, que funciona como o ingrediente necessário para a efetivação destas novas instâncias gestoras.

A institucionalização tem por finalidade criar um modelo de conformação necessário ao desenvolvimento de comportamento, para tanto, a observação da relação entre os indivíduos e a nova institucionalidade que irão gerar a ação coletiva. Como cada local possui traços históricos diferentes e, portanto, um conjunto de entendimentos sobre a sociedade, o impacto das instituições gera diferentes formas de se relacionar com a realidade.

A criação e depois a implantação de instituições novas num cenário político e social não depende exclusivamente do seu ordenamento legal, mas de sua

incorporação a um conjunto de ações, tanto da comunidade política como da sociedade civil. Por seu turno, a sociedade civil tem papel importante em instâncias as quais foram elaboradas com vistas à sua inserção no processo decisório de políticas públicas. Destarte, os conselhos gestores precisam ser incorporados pela sociedade a fim de lhe inserir movimento, para tanto, a participação pode ser proveniente de processos históricos e culturais dos locais, regiões ou países (PUTNAM, 1996).

Com a somatória da história social com as novas institucionalidades criadas pela CF/88, relativas à inserção social dos processos decisórios de políticas públicas, temos a formulação de como se relacionar com o bem público. Assim:

Numa comunidade cívica, a cidadania se caracteriza primeiramente pela participação nos negócios públicos. (...) O significado básico da virtude cívica parece residir em um reconhecimento e uma busca perseverante do bem público à custa de todo interesse puramente individual e particular (PUTNAM, 1996, p. 101).

A ocupação das terras mato-grossenses, desde o período colonial, teve como características a conquista, ocupação e disputas territoriais, utilizando-se de força política na formulação de leis que privilegiassem e propiciassem a concentração das terras por elites locais (MORENO, 2007, p. 85).

Desta forma, o estado de Mato Grosso reflete o modelo colonial utilizado para todo o país pelos portugueses, ou seja, a ocupação se deu no sentido de exploração das riquezas existentes em suas terras durante o século XVI. O que deve ser ressaltado é que este modelo colonial português, em Mato Grosso, não obteve o sucesso alcançado em outras regiões, como o Sudeste e o Nordeste, devido às condições naturais impostas pela região Centro-Oeste. Diante disso, fora deixada para o período republicano o encargo de sua povoação, como descreverei logo mais.

Dando prosseguimento a este breve relato, foi a partir dos anos de 1700 que as “bandeiras”, expedições organizadas por colonos e em especial paulistas, passam a se embrenhar pelo interior das terras descobertas, tendo como objetivo capturar índios, escravos fugidos e procurar metais preciosos. É neste caminho que se descobre o ouro e diamante em terras mato-grossenses dando origem à mineração na região dos rios Cuiabá e Coxipó, alastrando-se posteriormente para outros locais.

Na medida em que estes bandeirantes localizavam riquezas, como o ouro, a ação da Coroa era de diminuir o poder destes bandeirantes, utilizando como artifício

a mudança dos marcos territoriais e conseqüentemente de relacionamento legal e governamental. É nesta trama que fora criada Vila Bela da Santíssima Trindade, onde a coroa portuguesa, no afã de proteger a fronteira prevista pelo Tratado de Tordesilhas, deslocou o vínculo entre a capitania de Mato Grosso com São Paulo, transferindo o governo provincial para a vila recém criada.

No ano de 1719, um bandeirante paulista chamado Pascoal Moreira Cabral acha ouro, o que levou a vinda de vários colonos interessados na extração deste minério. Em 1722, outro colono, Miguel Sutil, produtor de alimentos faz uma visita às suas terras e encontra uma mina, a qual seria a mais produtiva da região, dando origem à cidade de Cuiabá.

Com a decadência da mineração, em 1734, na região de Cuiabá, muitos colonos fazem o caminho de volta para São Paulo, deixando pra trás suas pequenas propriedades como forma de pagamento de dívidas acumuladas durante o garimpo, favorecendo a concentração de terras nas mãos de poucos remanescentes na região. Ainda que a mineração tenha servido para a expansão e ocupação de todo o território mato-grossense, muitas vilas e arraiais se constituíram ao longo do processo de exploração do ouro.

Com o esvaziamento da região pelos colonos, o governo português, preocupado com a manutenção das terras sob o domínio de Portugal, uma vez que a linha imaginária do Tratado de Tordesilhas passava por terras de Mato Grosso, além de desmembrar a capitania, passa a enviar um grande fluxo de militares, com o objetivo de proteger as fronteiras, bem como um conjunto de burocratas nomeados pelo império com a função de organizar o governo local, dando origem a um grupo de latifundiários com influência no exército e no governo, dando origem à elite da região e que se manterá durante o Império e a República (MORENO, 2007, p. 95).

A questão dos limites territoriais pertencentes a Portugal só será resolvida posteriormente com o Tratado de Madri, mediante o qual as terras pertencem a quem as ocupa. Assim, os portugueses, com sua política de ocupação passam a ter o domínio sobre as terras pertencentes, hoje, ao estado de Mato Grosso.

Após a resolução dos problemas de fronteira e o empobrecimento do vilarejo de Vila Bela da Santíssima Trindade, com a decadência da mineração e as mazelas

de saúde da população, a capital da província volta para Cuiabá, porém neste momento o Brasil já não é mais colônia de Portugal, estamos no Segundo Império.

Neste período, de 1822 a 1850, a ocupação do estado se dava pelo extrativismo vegetal, realizado por mão de obra de outras regiões, vindo em período de coletas e retornando às suas províncias, poucos permaneceram em terras mato-grossenses. A produção açucareira ocorreu de forma intensiva no período de 1870 a 1930, realizada inicialmente com mão de obra escrava e, posteriormente, por imigrantes assalariados. A produção de açúcar ocorreu concomitante a de erva-mate, realizada na parte sul do território e no final do século XIX se desenvolve a extração da borracha na parte norte da região e a pecuária em áreas próximas ao Pantanal.

As atividades econômicas desenvolvidas em Mato Grosso, da colônia a República, deram-se de forma episódica, mantendo relação direta com as necessidades de mercado externo, não demandando um grande número de pessoas para o processo produtivo, limitadas a áreas específicas pulverizadas pelo território.

No aspecto político, a região foi marcada pelas disputas entre as duas oligarquias formadas ao longo do processo histórico, a do norte, formada por produtores de açúcar, donos de grandes propriedades de terra remanescentes da decadência mineradora, e a oligarquia do sul, composta por pecuaristas, comerciantes e produtores de erva-mate. É na origem desta disputa que se desenvolvem os primeiros passos do desmembramento do estado em dois, o que só ocorre entre os anos de 1977 a 1979.

Dando sequência ao processo de formação e constituição do estado de Mato Grosso na sua história recente (1889 aos anos de 1980), observa-se o projeto de ocupação direcionado pelo Governo Central e que gradativamente foi absorvido pela iniciativa privada, originando a “colonização privada” (MORENO, 2007, p. 98), a qual tem como mecanismo os incentivos governamentais e o procedimento de esquadramento, loteamento e de constituição de núcleos de moradia, por empresas privadas de colonização (WITTMAN, 2008, p. 168). O processo de ocupação promovido pelo governo de Getúlio Vargas ocorreu concomitante à industrialização da região Sudeste. A atuação governamental no desenvolvimento industrial contribui para a rápida urbanização, uma vez que fábricas propiciaram um número maior de empregos. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento da região

promoveu a valorização das terras, impedindo o acesso às propriedades rurais por parte de muitos trabalhadores rurais.

Na tentativa de amenizar tal situação, no final de 1937, Vargas desenvolve o projeto de ocupação da Região Centro-Oeste, conhecida “Marcha para o Oeste”, pela qual se utilizou de intensa propaganda da fertilidade do solo e dos preços baixos das terras e a possibilidade de parcelamento, no intuito de levar um grande número de pessoas para estes locais, com vistas à formação de pequenas propriedades que atenderiam as necessidades da indústria em desenvolvimento. Para a execução deste plano, o governo desapropriou um grande número de latifúndios, o que lhe trouxe, posteriormente, o descontentamento das elites mato-grossenses.

A ocupação promovida por Vargas foi impulsionada por questões políticas, sociais e econômicas, assim, ele incentivou a ocupação de terras mato-grossenses com migrantes da região Nordeste, em função dos conflitos de terra, e os do Sul, em função das consequências da mecanização agrícola, a qual fez com que os pequenos produtores não tivessem condições de arcar com o custo da produção.

É nos anos de 1970 e 1980 que se concretiza a ocupação do território mato-grossense utilizando a “colonização privada”, pela qual o Governo Federal contrata empresas privadas de colonização financiadas com dinheiro público para a integração do estado ao capitalismo em pleno desenvolvimento no país.

Os governos militares criaram a “operação Amazônia”, com a finalidade de ocupação dos vazios demográficos e de baixa produtividade. Esta perspectiva era movida pela necessidade de tornar as terras de Mato Grosso áreas produtivas para contribuir com o crescimento econômico e a modernização da agricultura que vinha a passos rápidos pelo país. É, pois, neste expediente que se cria a Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM), agência específica para cuidar do processo de ocupação da Amazônia Legal, na qual está incluído o estado de Mato Grosso (BARROZO, 2008, p. 19).

A ação dos governos militares tinha também como intenção a minoração do desenvolvimento de conflitos pela reforma agrária, assim, a prática de deslocamento incentivado para outros locais era uma prática corrente. Lembrando que este processo permitiu transformar o estado de Mato Grosso em uma região composta por vários migrantes, arriscando dizer, de todos os estados brasileiros, trazendo consigo um

conjunto de bens simbólicos distintos e possibilitando a formação de grupos diferenciados no interior das cidades e núcleos populacionais.

A vinda de muitos imigrantes da Região Sul do país está relacionada à necessidade de fazer com que os minifúndios existentes dessem lugar para os latifúndios, necessários à implantação da mecanização agrícola em desenvolvimento no país para ampliar a produção de grãos. Contribuindo neste processo com a exaustão do solo provocada pelas monoculturas praticadas com vistas a atender o mercado consumidor externo (BARROZO, 2008, p. 20).

Deve-se salientar que nem todo o processo de colonização promovida pelo Estado ou por ele patrocinada deram certo. Houve certas situações nas quais imigrantes chegaram e foram deixados à “própria sorte”, não contando nem com o apoio governamental e tampouco o das empresas de colonização, provocando o retorno ou o deslocamento para outras áreas mais ao norte do país em busca de melhores condições de vida (SANTOS, 2008, p. 115).

A “ausência do Estado” contribuiu para a desocupação das terras em Mato Grosso. Este, por sua vez, não cumpria o prometido. A retirada dos colonos dos anos de 1940 a 1970 permitiu que as terras devolutas passassem para as mãos dos grandes proprietários de terra, com vistas à produção em larga escala em monoculturas e mecanização agrícola voltadas para o mercado externo, bem como à pecuária e à exploração da madeira.

A propaganda governamental tinha como base a construção de um “El Dourado”, transformando o Mato Grosso em um local de fácil produção, requerendo somente a vontade de trabalhar, onde as terras são férteis, não há geadas (direcionada em especial para os imigrantes do Sul do país), enormes reservas florestais, entre outras mensagens de incentivo (SILVA, 2008, p. 152; HEINST, 2008, p. 81).

Tomando-se o processo de constituição do estado de Mato Grosso e seus municípios, observa-se que se reproduziu de forma semelhante ao mecanismo de colonização utilizado no Brasil pelos portugueses, nos anos de 1970 e em 1500, respectivamente. Processos estes que dificultaram a formação do capital social necessário, entre outros elementos, para que se criassem laços de identidade entre os ocupantes das terras mato-grossenses, uma vez que prevalecia a consciência de

colonizador, pessoa migrante, por motivos variados, de uma região para outra em busca de conseguir ter produtividade agrícola suficiente para acumular recursos e posteriormente retornar ao seu local de origem. Acrescentando que a maioria dos migrantes vieram em função das atrações promovidas pelos governos na perspectiva de ocupar grande extensão de terra e torna-las produtiva tanto para o país como para o estado. É com esta mentalidade que ocorreu o processo de ocupação das terras de Mato Grosso, a partir dos anos de 1930 até os anos de 1970.

O processo de colonização de Mato Grosso ocorreu por parte de populações de diferentes culturas, tendo a heterogeneidade como princípio e, em consequência, a geração de grupos culturais bastante diferentes. Este fato faz com que ocorra uma aglutinação de moradores, segundo suas proximidades étnicas, ou seja, criam-se grupos por aspectos culturais. Este grupamento cultural pode em alguns momentos gerar conflitos entre os diferentes grupos, não necessariamente pelo uso de violência física, mas através de disputas pelo mérito, ou seja, a busca de supremacia cultural, utilizando para isto a influência na administração pública, pela política, pelo acúmulo de capital, demonstrando que o sucesso ou fracasso está relacionado a origem cultural, entre outros aspectos menos aparentes.

Estas disputas entre a população se refletem na preocupação com a “coisa pública”, sendo essa secundarizada. Neste rol, encontram-se os CGPP, os quais necessitam que os cidadãos ocupem este espaço para fins de promover a melhoria da qualidade de vida da sociedade e não somente a promoção individual das garantias advindas do *status*.

Estes elementos contribuem para a baixa capacidade de organização da sociedade mato-grossense (1,3% do total do país), sendo as organizações sociais sem fins lucrativos, onde estão incluídas desde as associações recreativas até as sindicais, numericamente pequenas. O mesmo se encontra em número de pessoas filiadas a partidos políticos (7,53% da população estimada para 2017, conforme o IBGE). Estes dados demonstram que o isolamento das pessoas colabora para que, em vários municípios, não tenham sido criados os Conselhos Municipais de Educação e, em alguns, os da Saúde. É preciso ressaltar que estas instituições foram criadas para suprir a demanda por maior inserção social nas decisões governamentais, bem como promover a responsividade dos governos.

Há traços muito característicos, como o processo de ocupação induzido pelo Governo Federal diante da preocupação de transformar terras “devolutas” em terras produtivas, aos moldes do mercado agrícola nacional e internacional, processo este desencadeado de forma mais sistemática durante o período de governos militares, os quais utilizaram a ocupação de áreas tanto para redução de conflitos agrários em algumas regiões do país, bem como a necessidade de evitar desprestígios da população de outras. No caso da ocupação promovida pelo Governo Federal, o processo ocorria sob o lema “integrar para não entregar”, tendo como pano fundo a necessidade da ocupação dos grandes “vazios demográficos” temendo possibilidades de invasões. Assim se promoveu facilidades para quem tivesse interesse em tornar imensas áreas de mata nativa em terras agricultáveis. Ao mesmo tempo se resolviam conflitos de regiões, como no caso da região Sul, a qual passava por grandes problemas na agricultura. Assim, para evitar possíveis conflitos, o governo possibilitou a migração para as áreas do Mato Grosso. Este processo contou com a ativa participação de empresas privadas de colonização, as quais foram financiadas com dinheiro público e a baixo custo; por vezes em troca de favores ou barganhas políticas entre os membros do governo estadual e federal (BARROZO, 2008, p. 21). Desse modo, foram abertas as frentes de colonização que passaram a atuar de forma mais efetiva durante os anos de 1970 e 1980.

O cenário institucional de Mato Grosso quanto à quantidade de associações sem fins lucrativos, segundo o IBGE, em 2010, é de 6.245, o que representa 1,1% das instituições iguais do país. Observa-se, assim, um número pequeno deste tipo de ação coletiva.

As informações aqui apresentadas podem demonstrar como a formação histórico e cultural tem influência sobre o processo de organização social de Mato Grosso, porém este aspecto não é determinante da relação entre participação e conselhos gestores. Contudo, é possível afirmar que haja relações entre o desenvolvimento de institucionalidades e o processo histórico e social do estado.

Não se trata de colocar a corrente “culturalista” contra a “institucionalista”, mas de considerar que nem todos os modelos podem ser utilizados como “fórmula” generalista, mas para se ter uma visão mais próxima da realidade há necessidade de considerar aspectos nem sempre bem aceitos, pois a lente utilizada pode variar para melhor apreender os resultados. Desta forma, utilizar métodos de análise que

considerem somente um aspecto pode trazer mal entendidos sobre os objetos. As diversidades interpretativas nos permitem observar detalhes nem sempre vistos pelas condições postas.

## 6 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O Índice de Desenvolvimento Humano tem como referência as teorias sobre qualidade de vida, bem-estar e igualdade de Amartya Sen e o seu enfoque das capacidades, expostos em obras como *Desenvolvimento como Liberdade*. Nesta obra, o autor procura estabelecer uma visão que se afasta do padrão economicista, que pensa o desenvolvimento econômico como crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) e PIB per capita. Neste padrão economicista tradicional, estabelece-se e compara-se a condição dos países, regiões, estados e municípios pelos seus PIBs totais e pelos seus PIBs per capita. Ou seja, as desigualdades e igualdades aferidas entre os países, regiões, estados e municípios é apenas entre seus PIBs e PIB per capita. Para Sen, isso não é suficiente para se pensar a qualidade de vida e bem-estar das pessoas e o foco das comparações e das políticas econômicas deve ser outro (Sen, 2010).

O PIB per capita não serviria para pensar devidamente a qualidade de vida das pessoas de um país, porque, como mostra Sen, uma mesma renda é convertida em bem-estar e qualidade de vida diferentes em locais distintos (Sen, 2010). Por exemplo, o bem-estar e a qualidade de vida possibilitados pelo salário mínimo brasileiro em uma grande capital como São Paulo ou Rio de Janeiro é muito diverso daquele que o salário mínimo permite numa cidade pequena do interior do Brasil ou no meio rural.

Na perspectiva de Sen (2010), desenvolvimento não é simples crescimento do PIB e o nível de desenvolvimento de um determinado lugar não está restrito à renda per capita, devendo ser aferido em outras dimensões que irão permitir observar a condição do cidadão para exercer sua liberdade.

Os funcionamentos [*functionings*], para Sen (2010), são estados e habilidades das pessoas, como estar adequadamente nutrido, livre de doenças facilmente evitáveis, estar apto a uma vida longa, saber ler e escrever, praticar esportes, exercer profissões almejadas, participar da vida política, social e cultural de sua comunidade etc. (Sen, 2010). Para que uma pessoa possua bem-estar e qualidade de vida efetivos, deve possuir diversas possibilidades de exercício de funcionamentos e liberdade para escolher exercer os funcionamentos que prefere. Assim, o que importa não são apenas os funcionamentos realizados, mas os funcionamentos que se possui

liberdade para realizar. A capacidade de uma pessoa, no conceito do autor, é a sua liberdade efetiva de exercer combinações alternativas de funcionamentos, que é também a liberdade substantiva de exercer diferentes estilos de vida. Desenvolvimento, para Sen (2010), deve ser entendido como liberdade no sentido de capacidade, em vez de ser entendido como mero crescimento do PIB per capita.

Estão entre estas dimensões conceituadas como “funcionamentos” e “capacidades” e que compõem as mais diversas áreas da vida de uma pessoa: seu bem-estar físico e emocional, suas habilidades diante do meu ambiente, do trabalho, da economia, da política, da cultura, do lazer e da vida comum em geral. Para pensar isso num índice, Amartya Sen propõe a redução desse amplo escopo de funcionamentos e capacidades a três aspectos: a própria renda per capita, a longevidade e a educação. A longevidade<sup>7</sup> é aferida pela expectativa de vida, sendo, portanto, uma dimensão que permite acessar as condições de saúde de forma geral (saneamento básico, serviços hospitalares, profissionais da área, entre outros aspectos). A educação<sup>8</sup> é aferida pelo letramento e anos de educação escolar, considerando-se nesta dimensão a população e seu nível de ensino, juntamente com a distorção entre a idade e a série.

A justificação teórica da escolha e combinação das dimensões renda, expectativa de vida e educação é que, segundo o autor, estas dimensões colaboram para que os cidadãos possam desenvolver e exercer sua liberdade junto à sociedade, pois com maior expectativa de vida e educação de qualidade, há possibilidades maiores de desenvolvimento, não só pessoal, mas também do lugar. Assim, dentre os aspectos observados na obra do autor, a renda adquiriu um significado parcial e o resultado do IDH de um determinado local é estabelecido pela média entre as três

---

<sup>7</sup> Como é o cálculo da dimensão Longevidade do IDHM

O processo utilizado para transformar o indicador esperança de vida ao nascer, cuja unidade é anos de vida”, em Índice de Longevidade, foi o da escolha de parâmetros máximos e mínimos que normalizassem o indicador através da fórmula:

$$I = (\text{valor observado} - \text{valor mínimo}) / (\text{valor máximo} - \text{valor mínimo}).$$

Foram adotados os mesmos valores máximo e mínimo adotados pelo IDHM em suas edições anteriores: Máximo: 85 anos Mínimo: 25 anos

Assim, se um município, UF, região metropolitana ou UDH tem uma esperança de vida ao nascer de 70 anos, seu IDHM Longevidade será:  $(70 - 25) / (85 - 25) = 45 / 60 \Rightarrow$  IDHM Longevidade = 0,750.

Acompanhe as

<sup>8</sup> Considerando-se que as taxas de frequência e de conclusão variam entre 0% e 100% e que os valores mínimo e máximo escolhidos são também 0% e 100%, para “convertê-las” em um índice variando de 0 a 1, basta dividir a taxa por 100. Após esse cálculo IDHM Educação será a média geométrica desses dois índices, com peso 1 para o índice de escolaridade e peso 2 para o índice de fluxo sendo a raiz cubica dos valores.

dimensões, renda, educação e saúde. É interessante observar que estas dimensões estão relacionadas com a qualidade de vida, assim:

O desenvolvimento tem de estar relacionado sobretudo com a melhora da vida que levamos e das liberdades que desfrutamos. Expandir as liberdades que temos razão para valorizar não só torna nossa vida mais rica e mais desimpedida, mas também permite que sejamos seres sociais mais completos, pondo em prática nossas volições, interagindo como o mundo que vivemos e influenciando esse mundo (SEN, p. 29).

Dentro do arcabouço teórico do enfoque das capacidades, a garantia da liberdade individual depende do acesso a serviços públicos, dentre os quais, saúde e educação são os mais importantes. À medida que o cidadão tem possibilidade de ter vida longa – longevidade –, pode trabalhar mais e, conseqüentemente, contribuir mais para a sociedade. O mesmo ocorre com relação à educação: quanto maior o nível educacional de um indivíduo, maior sua qualificação, melhores suas oportunidades de emprego e renda e maior sua contribuição para a sociedade. Estas duas áreas de serviços públicos – saúde e educação – configuram-se, na ação do poder público, através das políticas públicas que garantem ou privam.

Os dados relativos ao IDH, no Brasil, estão no “Atlas do Desenvolvimento Humano”, produzido pela Fundação João Pinheiro, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA – e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD –, cuja última edição data de 2013 e traz informações relativas aos anos de 1991, 2000 e 2010, a respeito do país, das macroregiões, dos estados e dos municípios. O Atlas utiliza como fonte de dados o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

As informações relativas aos municípios envolvem a educação, a saúde, a renda, a vulnerabilidade, a pirâmide etária, entre outras.

Este conjunto de informações, segundo o documento, tem por finalidade contribuir para as ações dos gestores nas três esferas de governo, na avaliação, formulação e implantação das políticas públicas e para o próprio cidadão, que, tomando contato com dados, pode exercer participação política de forma mais qualificada.

É interessante entender de que forma é construído o IDH. Para tanto faço aqui uma breve descrição de como é feita sua mensuração.

Para incluir a educação no cálculo do índice, são utilizados dados da população adulta e jovem, que permitem verificar o acesso da população ao conhecimento escolar. Para a população de 18 anos ou mais, utiliza-se o percentual que possui o ensino fundamental completo. Para a população jovem, é utilizado o fluxo escolar medido pela média aritmética dos percentuais:

- de crianças frequentando a escola com as idades de 5 a 6 anos;
- de crianças de 11 a 13 nos nas séries finais do ensino fundamental regular;
- de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo;
- e de jovens de 18 a 20 anos com o ensino médio completo.

Estas informações permitem fazer uma avaliação da situação da educação, observando-se se o sistema tem sido eficiente na garantia do acesso e da permanência de indivíduos dentro do sistema escolar (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013, p. 60).

Além disto, por meio destes dados, pode-se observar a quantidade de matrículas ofertadas e se são suficientes para atender a população, bem como o número de escolas, professores e material didático, itens que compõem o desenvolvimento escolar e as potencialidades de cada local.

A inclusão da longevidade no cálculo do índice permite verificar a possibilidade de vida longa e saudável para os indivíduos da população mensurada. Nesta dimensão, considera-se a esperança de vida ao nascer, considerando a taxa de mortalidade em cada período de coleta de dados. Este indicador permite revelar as condições de saúde e salubridade da população em determinado local, em suas diferentes faixas etárias.

A inclusão da dimensão renda utiliza a tradicional fórmula do PIB per capita, ou seja, divide-se o total do PIB pelo total da população.

Destaco o fato de que as dimensões educação e saúde são fortemente construídas por políticas públicas e possuem conselhos gestores, sendo o objeto de estudo por mim adotado neste trabalho. Diferentemente, a dimensão renda depende de políticas públicas, mas não possui conselho gestor para o seu implemento e é muito mais conformada pelo mercado do que pelo Estado.

O IDH utiliza dados da educação, saúde e renda média como indicadores para se chegar a um número que compõe um índice final. Estes indicadores são considerados para se acessar a qualidade de vida que cada indivíduo de uma sociedade pode fruir. As políticas de educação servem para os cidadãos acessarem fontes de conhecimentos necessários para o processo de melhoria da qualidade de vida, ampliando a oportunidade das pessoas alcançarem postos de trabalhos com melhores salários a medida dos anos de estudos. Este indicador observa o nível de escolaridade, defasagem de idade e série e o analfabetismo, em uma escala de 0% a 100%.

A longevidade dos habitantes leva em consideração o tempo de vida do nascer ao morrer, para isto são computados os números de recursos da saúde existentes no local pesquisado, tais como: leitos hospitalares, número de médicos e enfermeiros por habitante e unidades de saúde. Para este cálculo, são utilizados valores de 25 anos (mínimo) a 85 anos (máximo). Com relação à renda, usa-se o PIB per capita (PPC) com variação de 100 PPC a 40.000 PPC.

O resultado da metodologia utilizada nas dimensões da saúde, da educação e da renda é aplicado a uma escala utilizada para classificação que varia entre 0,0 e 1,0, sendo que valores entre 0,800 a 1,000 correspondem a “muito alto”; de 0,700 a 0,799 a “alto”; de 0,600 a 0,699 a “médio”; de 0,500 a 0,599 a “baixo” e de 0,0 a 0,499 a “muito baixo”.

Tecnicamente, os cálculos são simples, porém, o impacto tem tido um bom alcance, fazendo com que sua divulgação midiática tenha efeitos positivos junto aos países, fazendo com que cada governo busque trabalhar em políticas que resultem em qualidade de vida.

O conjunto de indicadores utilizado pelo PNUD como instrumento de aferição da qualidade de vida da população dos países permite que se estabeleçam comparações entre países além da tradicional fórmula do PIB, pois o que é medido é a oportunidade que se oferece aos habitantes para acessar uma vida com qualidade.

Este índice pode ser uma importante ferramenta para o planejamento de ações dos governos para elaboração de planos de desenvolvimento de políticas públicas nas áreas da educação e da saúde e para a ampliação da oferta de postos de trabalho e renda.

O próprio PNUD utiliza este instrumento como forma de observar os gastos com políticas sociais nos países, cobrar responsabilidades dos agentes públicos nos países com índices insuficientes e buscar novas fontes de financiamento e recursos externos para melhorar a condição de vida da população.

O IDH, como nova ferramenta para avaliar um país, região ou local, ampliou o conceito do significado do que é desenvolvimento, considerando-se para isto a vida das pessoas dentro de cada local, com vistas a garantir a possibilidade de melhoria do bem-estar, considerando-se que quanto mais escolaridade e tempo de vida uma pessoa tem, mais condições de melhorar sua vida. Alia-se a isto a renda, pela qual o acesso aos bens de consumo, sejam as políticas públicas ou bens do mercado, são maiores.

Utilizando essa abordagem oriunda do enfoque das capacidades de Amartya Sen, a Organização das Nações Unidas (ONU), através do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), criou um indicador para acompanhar o desenvolvimento humano, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de forma diferente do Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que mede a renda total dividida pelo número de habitantes. Por sua vez, o IDH utiliza outros fatores na composição do seu índice que são a educação, a saúde e a renda *per capita*.

O IDH passou a ser utilizado como ferramenta para observar como os países lidavam com a qualidade de vida de seus habitantes, podendo ser uma referência para avaliar a produção e o PIB, bem como isto se revertia em melhoria social. Ainda nos anos de 1980, criou-se o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios – IDHM – o qual utiliza os mesmos referenciais para sua formulação, ou seja, educação, saúde e renda, possibilitando assim a análise da qualidade de vida das cidades.

As políticas públicas utilizadas como referência para a elaboração do IDHM são as que, no Brasil, possuem instituições de controle social como os CGPP. As políticas de educação e saúde são políticas públicas que têm maior abrangência social e também são as que, a partir dos anos 1990, possibilitaram a inserção da sociedade civil nos processos decisórios através dos CGPP. Os conselhos foram constituídos com a finalidade de serem instrumentos de interlocução entre a sociedade e os governos no sentido de acompanhar de forma ampla as políticas sociais, encaminhando as demandas sociais e prestando contas à população. Diante disto, cabe investigar se a presença dos CGPPs interfere no IDHM. Para pensar a relação

da participação política com a qualidade de vida mensurada no IDHM, nesta tese, olhamos para o caso particular dos municípios do estado de Mato Grosso.

Ao se pensar sobre o IDH, devemos observar o que um número considerado alto significa. Ter uma avaliação boa implica em que ocorra maior desenvolvimento humano, de modo que as pessoas consigam atuar na sociedade em conformidade com seus potenciais, que exigem alimentação adequada, saúde de qualidade, educação, moradia e renda.

Como já mencionado, a renda é um indicador que não revela a realidade em seus aspectos que mais importam para acessarmos a qualidade de vida. A má distribuição de renda provoca desigualdade social, mas a renda impacta a vida concomitantemente com a distribuição dos serviços públicos. É um bom nível de renda, combinado com políticas públicas apropriadas que garantem condições de vida decente. Desta maneira, acrescenta-se à renda indicadores de como viver e desenvolver suas condições humanas.

O crescimento do PNB ou das rendas individuais obviamente pode ser muito importante como meio de expandir as liberdades desfrutadas pelos membros da sociedade. Mas as liberdades dependem também de outros determinantes, como as disposições sociais e econômicas (por exemplo, os serviços de educação e saúde) e os direitos civis (por exemplo a liberdade de participar de discussões e averiguações públicas) (SEN, 2010, p.16).

Esta forma ampliada de se compreender o desenvolvimento de um local, seja, país, região, estado ou cidades, cria um processo de relação significativo entre os serviços públicos a serem oferecidos pelos governos e a inserção de condições participativas como forma de atender as necessidades dos cidadãos, demonstrando que nem sempre estão atreladas ao aumento de renda, mas as condições de desenvolvimento de suas liberdades cidadãos.

Para Amartya Sen, há um entrelaçamento entre a educação, saúde e participação livre e democrática, o que remete à participação social através dos conselhos, no caso do Brasil, que se ocupa das políticas de saúde e educação. Isto não significa descaracterizar o processo eleitoral, o qual deve ser mencionado como um dos mais importantes aspectos da democratização nas sociedades contemporâneas e, em especial, na brasileira, pois tem o poder de escolha de dirigentes governamentais nas três esferas de governo, ou seja, federal, estadual e municipal, no âmbito no Executivo e Legislativo. Porém, neste trabalho, o foco se volta

para a participação promovida dentro dos CGPP, os quais, no Brasil, depois do processo de escolha eleitoral anteriormente mencionado, são o segundo momento de participação mais incisiva observado, sendo, por isso, muitas vezes mencionados como um “laboratório” a ser analisado internacionalmente.

É importante compreender que, para o mentor do IDH, quanto mais se realizar a garantia de melhor educação e saúde, maior será o desenvolvimento. A educação ocupa um papel importante, pois funciona como instrumento de acesso a liberdade em si, possuindo valor intrínseco, ao mesmo tempo em que possui valor instrumental para o aumento do desenvolvimento e da democracia. Do mesmo modo, ser saudável é uma liberdade em si, possuindo valor intrínseco, ao mesmo tempo em que possui valor instrumental para o aumento do desenvolvimento e da democracia. E as liberdades políticas democráticas possuem são liberdades substantivas com valor intrínseco, ao mesmo tempo em que são instrumentalmente valiosas para se alcançar boa qualidade de vida e desenvolvimento (SEN, 2010). Dentro desse modelo teórico, os canais democráticos de participação possuem valor intrínseco, pois constituem liberdades substantivas (funcionamentos e capacidades) e são, concomitantemente, valiosos instrumentos para se construir boa qualidade de vida e desenvolvimento. Há neste caso um conjunto de relação entre saúde, educação e participação, onde o objetivo é o crescimento econômico como representação da qualidade de vida dos cidadãos. Isso dá sentido teórico à exploração da relação entre IDH e CGPPs.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi adotado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a partir de 1990, como ferramenta de observação que considera aspectos que vão além da esfera exclusivamente econômica, como Produto Interno Bruto (PIB) per capita.

O crescimento econômico por si só não representa a evolução da qualidade de vida da população, pois há demonstrações de países produtores de petróleo em que o PIB é alto, porém, a qualidade de vida da população é baixa, faltando educação de qualidade, moradia, saúde, entre outras políticas públicas necessárias ao bem-estar da população. É neste prisma que o IDH se insere, isto é, na busca de fontes de informação que acessem a qualidade de vida não apenas pela informação incompleta da renda (RAMALHO JÚNIOR, 2012, p 270).

Os dados de IDH estão disponíveis de forma virtual através do site do PNUD e do Atlas de Desenvolvimento Humano, os quais possibilitam o acesso e download

para os interessados. Vale lembrar que cada edição completa ou parcial tem sido objeto de muita divulgação, em especial, para se estabelecer rankings entre os estados, cidades, regiões ou países.

A metodologia utilizada para a observação de países foi igualmente adotada nos estados e municípios dentro do Brasil, dando origem ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), o qual permite verificar a qualidade de vida dos habitantes por cidades, regiões e estados, além do país. Ainda não há estudos sobre o efeito deste índice sobre as ações dos gestores públicos, porém, vários municípios do Estado de Mato Grosso disponibilizam esta informação em seus sites como atrativo para a sociedade, seja para morar, trabalhar ou investir. Acredito que este índice passará a ser observado com maior intensidade pelos governos, que poderão utilizá-los na elaboração de seus planejamentos de políticas públicas e atrativo para investimentos.

Os dados colhidos e transformados em escalas permitem termos um conjunto de informações relativos às áreas da renda, da longevidade (saúde) e educação, possibilitando o estabelecimento de um ranking entre os locais, sejam as regiões, os estados ou as cidades. Em sua primeira aferição no Brasil (em 1991), os números apontam para condições não muito boas, pois são baixos nas três dimensões. Nas aferições seguintes, percebe-se uma crescente melhoria dos indicadores, não só para o Brasil, mas para todos os estados e municípios brasileiros.

Devo salientar que, a partir de 1991, tivemos muitos fatos que contribuíram para o aumento da melhoria dos índices, tais como o volume de recursos, proveniente da reorganização fiscal pela qual o país passou em função da implantação e regulamentação do federalismo.

Neste aspecto, é importante observar que os anos de 1991 – primeiro levantamento de dados – a 2000 – segundo levantamento de dados – correspondem ao momento da transformação e da reforma do Estado brasileiro. É um momento marcado pela descentralização federativa, em especial nos aspectos políticos, fiscais e de gestão. Período este em que entram em cena os conselhos gestores de políticas públicas.

Isto não significa que os conselhos gestores sejam responsáveis pela melhoria dos índices. Esta questão ainda está por ser cientificamente investigada. No entanto,

conselhos gestores democratizam e aposta-se que a democratização possibilita políticas de melhoria das condições de vida da população. A institucionalização destes colegiados participativos teve como objetivo o acompanhamento e participação da sociedade na fiscalização da aplicação dos recursos públicos. Desta forma, pode-se considerar que a influência dos conselhos nos processos decisórios que implantaram políticas que melhoraram a qualidade dos indicadores pode ter ocorrido. E, se isso ainda não tiver ocorrido, a aposta política é a de que os conselhos possuam essa potencialidade causal, que se realizará conforme a participação política se expandir e consolidar.

Caso isto não seja constatado (lembrando que são muitos os fatores causais que impactam o funcionamento dos conselhos) e se verifique que os conselhos não atingiram os objetivos pelos quais foram criados, caberá rever o modelo institucional de conselho cultivado até aqui.

Ao mesmo tempo em que as políticas públicas potencializam as capacidades individuais dando condições de maior desenvolvimento para a sociedade como um todo, o inverso é verdadeiro, ou seja, o desenvolvimento social geral melhora a qualidade de vida das pessoas. A relação ocorre nos dois sentidos.

Na perspectiva de Sen (2012), a população não consegue ter liberdade se não tem condições de saúde e de educação. Estas necessidades são básicas para o desenvolvimento do indivíduo e da coletividade, e, portanto, Sen aponta para a ideia de que não basta observar o PIB dos países ou regiões, pois pode ocorrer baixa longevidade populacional mesmo em países ou regiões com um PIB elevado e vice-versa.

As políticas públicas bem formuladas contribuem para a melhoria da qualidade de vida. Quando essas formulações passam por discussões com aqueles que são os consumidores destas políticas, há maior probabilidade de serem bem formuladas, pois estes consumidores possuem conhecimento direto de suas necessidades. É neste sentido que a participação da sociedade civil junto aos processos decisórios faz parte da construção do aumento do IDH. Para ocorrer a participação social, deve existir um ambiente democrático, com garantia de eleições periódicas, acesso a informações, processos de escolha transparente, garantias de justiça no processo eleitoral, entre outros aspectos necessários para se garantir que a democracia tenha papel instrumental na construção do desenvolvimento como liberdade, segundo Sen (2010).

Neste aspecto, vale ressaltar que a educação ocupa papel significativo, pois, quanto maior for o nível da educação da população, mais provável será a participação com maior qualidade, capaz de inserir propostas no poder público.

Amartya Sen defende que a democracia é a melhor forma de governo, pois os governantes são eleitos, dependendo de ações que consigam conquistar os votos da população. Políticas públicas voltadas ao atendimento das demandas da população e que aumentem sua qualidade de vida seriam mais capazes de angariar votos. Sen defende esta aposta argumentando que fomes coletivas nunca ocorrem em países e períodos democráticos e que isso seria sinal de que a democracia possui relação instrumental na construção do bem-estar da população (Sen, 2010).

Os governos democráticos possuem a possibilidade – nem sempre concretizada – de diálogo com a sociedade. Ampliando-se os espaços participativos, a presença da sociedade civil junto aos governos permite que estes consigam captar as demandas e necessidades sociais, promovendo seu atendimento. Este caminho possibilita o desenvolvimento econômico dos países, estados ou cidades, aliando-se maior liberdade de escolhas ao desenvolvimento social.

Assim, atenta-se particularmente para a expansão das ‘capacidades’ [capabilities] das pessoas de levar o tipo de vida que elas valorizam – e com razão. Essas capacidades podem ser aumentadas pela política pública, mas também, por outro lado, a direção da política pública pode ser influenciada pelo uso efetivo das capacidades participativas do povo (SEN, 2010, p.33).

A participação da sociedade é fundamental no sentido de contribuir com as decisões do “desenvolvimento como liberdade”, uma vez que a sociedade pode atuar junto aos governos encaminhando suas propostas, necessidade e demandas. Assim, podemos estabelecer que, caso sejam identificados fortes indícios da atuação dos conselhos junto aos Poderes Executivos dos diferentes níveis de governo, haverá relação entre a atuação dos CGPP e o IDH dos estados, dos municípios e da União. É claro que este vínculo existiria em um contexto de multicausalidade, em que há diversos fatores além dos conselhos impactando os IDHs.

## 6.1. **Relação entre o IDH e os Conselhos Gestores de Políticas Públicas**

Wampler (2011, p. 48) menciona a possibilidade de se estabelecer a relação entre o IDH e as cidades que implantaram o Orçamento Participativo, afirmando que estes municípios tiveram aumento em seu índice após a implantação deste modelo de orçamento, porém ainda não havia dados para se observar se a inserção dos conselhos efetivamente contribuiu para a melhoria do IDH. Assim, neste meu trabalho, procuro levantar informações e refletir com a finalidade de investigar se há relação possível entre o índice de Desenvolvimento Humano e a institucionalização dos CGPP.

Existe relação entre o Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios (IDHM) e a atuação dos conselhos de políticas públicas?

Esta pergunta tem sua origem na seguinte argumentação: O IDH utiliza como indicadores os dados do IBGE relativos à educação, longevidade e renda per capita. A educação possui conselhos em todas as esferas de governos, ou seja, no plano federal, estadual e municipal, os quais devem acompanhar o desenvolvimento das políticas educacionais com vistas a garantir escolas, creches e o acesso e permanência a todos que estão dentro da obrigatoriedade do ensino. O mesmo se repete com a saúde, a qual é responsável pela longevidade da população, seja pela ampliação da rede de atendimento, pelos serviços de atendimento à gestante, mulher, criança e ao idoso, bem como as várias iniciativas do governo para com o atendimento via programas específicos criados periodicamente para atender a população com riscos ou considerados vulneráveis.

No caso da renda, esta depende de políticas desenvolvidas em conjunto entre os governos, os empresários e o mercado, mas não há conselhos que envolvam o que aqui considero sociedade civil (de acordo com Cohen e Arato) na formulação da política econômica.

Nesta perspectiva, a resposta à indagação não é afirmativa. Há ou deveria haver relação entre o IDH e os conselhos, pois estes são partícipes da ação dos governos em áreas estratégicas das políticas públicas que visam a melhoria da qualidade de vida da população, como a educação e a saúde. Desta forma, presume-se que as cidades que possuem melhores IDHM podem ter conselhos de educação e

saúde que levem as demandas sociais aos governos municipais, estabelecendo diálogo e proximidade a fim de promover o bem-estar social, o que resultaria na elevação do IDHM.

Esta hipótese se sustenta no arcabouço teórico de Sen sobre funcionamentos, capacidades e desenvolvimento como liberdade e no conjunto teórico que foi elaborado ao longo dos anos após a promulgação da Constituição de 1988, que, como já dito, constitucionalizou a possibilidade de participação da sociedade civil nas instâncias provedoras das políticas públicas. A partir deste marco, vários autores se dedicaram a pesquisar como a participação da sociedade vem se desenvolvendo junto ao aparelho de Estado.

O IDH mede funcionamentos que se relacionam fortemente com o trabalho de políticas públicas, ou seja, com ações dos governos e entidades a ele relacionadas, na diminuição das desigualdades sociais. Desta forma, na medida em que as políticas públicas sociais atuam no combate às desigualdades, em especial na saúde e na educação (que ocupam a maior parte do orçamento público e de forma vinculada), a interferência sobre os valores utilizados para a mediação do IDH sofrerá alterações (variável dependente).

Os dados trazidos pelas pesquisas demonstraram que há condicionantes da participação dos CGPP no desenvolvimento pleno de suas ações, entre eles encontramos: as ideologias dos governos e o projeto de cada mandatário; a cultura participativa de cada local, construída historicamente; a proximidade dos conselhos com os movimentos sociais, bem como a existência destes no local, entre outras condições para a atuação dos conselhos. Outros estudos apontam para questões gerais como a herança de um modelo centralizado e patrimonial dos governos brasileiros, porém, estes fatores interferem em graus diferentes nos municípios, sendo em alguns casos mais fortes e, em outros, menos.

Os resultados das pesquisas apontam para casos pontuais de cidades e estados ou para políticas públicas específicas e em locais específicos, demonstrando que a participação da sociedade não é uma política macro, ou seja, não há um planejamento para sua implementação de forma significativa no plano nacional. Esta ausência da participação como projeto de Estado se relaciona à condição de subordinação da democracia participativa no Brasil, deixando para as instâncias tradicionais as decisões políticas que formulam as resoluções de problemas e

deixando o acompanhamento e fiscalização das políticas sociais a cargo do Ministério Público.

Esta observação se apoia no estudo dos vários conselhos de políticas públicas que estão disponíveis, em especial, na legislação que disciplinou os poderes destas instâncias no cenário nacional. Vejamos brevemente como essa subordinação ocorre na prática dos conselhos.

Em primeiro lugar, há o fato bastante claro de que os pareceres e resoluções formulados pelos CGPP dependem, em todos os casos, da homologação do Executivo, seja na pessoa do governante eleito ou daquele que ocupa a pasta relativa à área da política pública.

Nos casos de aferimento, pelos conselhos, de irregularidades ou mesmo de reprovação de prestações de contas, estes não possuem autonomia para levar a cabo a ação reparatória necessária, dependendo de outros órgãos ou poderes como o Legislativo, o Judiciário ou de outras secretarias e tribunais de contas, como já mencionado anteriormente.

Estes dois casos de fraqueza institucional dos conselhos demonstram que há dificuldades criadas na origem da construção da democracia participativa no Brasil, que foi inserida na Constituição de 1988 por força de pressões ideológicas dos constituintes ligados a movimentos sociais. Mas a efetivação da participação constitucionalizada em 1988 dependia de regulamentação em legislações complementares a serem criadas de forma heterogênea nos estados e municípios, o que resultou na ausência de um projeto para sua existência. A falta de política nacional para a participação deu origem a uma vasta discrepância nas leis relativas à composição de conselhos, seja na seleção das entidades representadas, nos números de componentes, nas suas atribuições (deliberativas, consultivas e fiscalizadoras) e nas formas de escolha de seus representantes (indicação, eleição ou escolha), como vimos na análise das legislações dos conselhos municipais que analisamos.

A ausência de uniformidade na composição dos conselhos por área de política pública e de suas competências permite que, em regiões onde as condições para a participação não sejam propícias, seus órgãos colegiados sejam esvaziados de

conteúdo e de forma, sendo que em outras, onde as condições são favoráveis, estes conseguem se concretizar e fortalecer.

Os conselhos são espaços institucionais de exercício da cidadania, podem significar a ampliação da cidadania, o aprofundamento do exercício de direitos, cumprimento de deveres e gozo de liberdades em relação ao Estado. Mas também são espaços de participação frágil no poder público estatal, pois possuem pouco poder de determinação do planejamento de políticas e pouca capacidade de acompanhamento da execução da política nas áreas as quais pertencem.

Diante desta estrutura e funcionamento dos CGPP, posso identificar teoricamente que sua relação com o IDHM existe. Porém, a intensidade de sua ação é dependente da efetividade dos conselhos em cada cidade. Cabe a verificação empírica do alcance destas ações junto aos poderes Executivos no tocante à interlocução da sociedade com vistas ao bem-estar da população.

A fim de realizar a análise da condição dos municípios de Mato Grosso, retirei dentre os 94 municípios os 10 que possuíam maiores IDHMs e os 10 com Menores IDHMs, assim perfazendo 20 cidades. Esta escolha se deve ao fato de estabelecer um comparativo entre estes municípios, buscando avaliar se os maiores indicadores tinham relação com a existência dos conselhos gestores de políticas públicas. E, por outro lado, a mesma observação com relação aos municípios com menores IDHMs.

## 7. ANÁLISE DOS DADOS

A fim de responder a questão inicial, ou seja, “Há relação entre os conselhos gestores de políticas públicas e o IDHM dos municípios de Mato Grosso?”, observei que é necessário responder uma outra pergunta muito próxima desta discussão que é “Os municípios que apresentam IDHM nas faixas ‘alto’, possuem Conselhos Gestores de Políticas Públicas?”. Ao responder isto, poderei indicar posteriormente se os conselhos têm cumprido com os objetivos iniciais propostos quando da sua constituição como instituição que permitiria maior inserção social na formulação das políticas voltadas para as áreas de saúde e educação utilizadas para se medir o IDHM das cidades mato-grossenses.

Antes de passar à análise descrita, preciso salientar que o conjunto de informações aqui apresentadas através de quadros, foram objeto de esforço do pesquisador para obter os dados, pois sobre o tema em pauta – CGPP – os bancos de dados são insuficientes. Não há uma fonte que possua as informações sobre os conselhos, ou seja, não há controle sobre quando foram criados, suas legislações de criação, regimento interno, Atas de reuniões, formulações legais, como Resoluções, minutas, indicações ou outros tipos de registro que demonstrem como os conselhos vêm atuando.

As informações contidas neste trabalho foi uma ação de “garimpagem”, onde foram necessárias várias incursões em fontes de dados distintos para se montar ou dispô-los de forma a dar sentido sobre a atuação dos conselhos.

Posso relatar que a transparência pública não é uma instituição levada a sério pelos governos municipais, os quais supervalorizam as ações contábeis, como os valores destinados, ainda que de forma rudimentar, pois na maioria das cidades não há discriminação do uso dos recursos públicos, bem como a apresentação não é feita a fim de atender a população sem conhecimento técnico e interpretativo das formulações apresentadas. Com relação aos atos normativos, como as resoluções de conselhos, a publicidade é muito pior, pois não há divulgação de calendários de reuniões, editais de eleições, Atas, regimento, entre outras.

Neste sentido, se observa que a obrigatoriedade na divulgação de informações da administração pública não vem sendo observada pelos governos, dificultando o

controle social sobre as ações de governo. Assim, a responsabilização não se realiza a contento. Talvez a criação de instrumentos de constrangimento legal fosse uma alternativa a ser utilizada para que as informações pertinentes às ações dos governos possam ser controladas pelo povo, a fim de se completar a soberania popular como um dos princípios da democracia.

A formação dos conselhos nos municípios, ou seja, os Conselhos Municipais de Saúde foram induzidos por lei, uma vez que os repasses de recursos estavam condicionados à existência deste órgão colegiado. Assim, todos os municípios tomaram providência de criar seus respectivos conselhos de saúde. Houve casos em que a legislação de criação dos conselhos ocorreu após a existência do SUS, porém foram criados ainda que tardiamente. Outro aspecto sobre o caso da saúde é que a não existência do conselho na instância municipal remetia às ações, bem como o repasse dos recursos para a instância de governo imediatamente superior que, no caso, é o governo estadual.

Com relação aos Conselhos Municipais de Educação ocorreu um processo diferente uma vez que não havia indução legal para a sua constituição em nível municipal. A Constituição de 1988 deixou facultada a sua criação e o mesmo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB – criada em dezembro de 1996. O inconveniente para sua não criação está relacionado ao gerenciamento das unidades escolares municipais, as quais devem ser geridas, quanto aos aspectos didáticos pedagógicos e o sistema municipal na sua íntegra, pelo Conselho Estadual de Educação do respectivo estado, o que pode acarretar um certo desconforto hierárquico ou mesmo a dificuldade burocrática de tramitação de normas e funcionamento das unidades escolares municipais. Ainda assim, vários municípios do estado de Mato Grosso não criaram seus respectivos Conselhos Municipais de Educação, ainda se ressalta o fato de que não estava condicionado o repasse de recursos, pois este estava diretamente vinculado à existência do Conselho do FUNDEF e após 2007, o FUNDEB.

A indução é uma coerção que descaracteriza a noção pela qual se inseriu na Constituição de 1988 a participação da comunidade junto a áreas das políticas públicas, pois acreditava-se na organização da sociedade civil em torno destas possibilidades, mas aparentemente nota-se que aqueles que lutaram para estas inserções ocorrerem passaram para as fileiras das gestões governamentais,

ocupando cargos. Com isso, a sociedade perdeu suas lideranças “intelectuais”, desta forma, a luta organizada foi arrefecendo gradativamente.

Neste panorama, observa-se que a indução legal é ainda o constrangimento necessário, bem como a possibilidade de ter o controle do processo burocrático, como é a educação, na qual é importante criar o seu conselho para não ficar na dependência institucional dos governos estaduais.

Seguindo o raciocínio do trabalho, o número de municípios pesquisados são de 94, porque na primeira aferição do IDHM – 1991 – o estado de Mato Grosso possuía 95 prefeituras, desta forma para que houvesse a observação temporal foi necessário utilizar cidades existentes em todas as coletas de dados pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Cabe ainda mencionar que, por motivos já mencionados, a capital Cuiabá não foi incluída no rol de municípios em função de características que poderiam proporcionar distorções em função de sua centralidade.

A título de complemento, devo mencionar que o número de municípios existentes atualmente – 2017 – é de 141, porém, em 1991, existiam somente 95, incluindo a capital, tendo sido criados mais 22 ao final de 1999, totalizando 117. Desta forma, não os considerei em função de que no momento da instalação da prefeitura não há condições de se criar toda a estrutura de gestão, onde encontram-se os conselhos. Assim, tais cidades foram excluídas da minha pesquisa.

Durante os anos 1994, 1995, 1998, 1999 e 2000, foram criados 3, 6, 4, 8 e 3 municípios respectivamente no estado, chegando assim aos 141 existentes atualmente.

Munidos destas informações, nota-se que a educação possui o menor número de conselhos no universo da pesquisa de 94 municípios, bem como maior frequência de reuniões com periodicidade irregular, denotando que a ausência de punição para com esta política faz com que a institucionalização dependa mais dos interesses políticos dos gestores municipais do que da manifestação cidadã da população e mesmo após sua formulação legal, o seu funcionamento não ocorre conforme a rotina comum aos órgãos gestores desta natureza.

A saúde, diferente da educação, possui maior número de conselhos, ou seja 89 num total de 94 cidades estudadas, sendo que proporcionalmente apresenta número menor de reuniões fora da rotina mensal. Sem dúvida, este fato se remete ao

caráter coercitivo da política de saúde promovida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o qual a falta do conselho impede o recebimento dos recursos para esta política. Desta forma, pode se perceber que o agente motivador não é a cidadania e a busca do exercício da democracia, mas o aspecto técnico que envolve os recursos para a execução das ações neste setor.

Nesta perspectiva, pode-se relacionar a existência dos órgãos colegiados em virtude do grau de coerção representado pela necessidade dos recursos, não se estabelecendo conexão com os objetivos iniciais que moveram a construção da Constituição de 1988, onde se preocupava com a inserção social, no sentido de maior participação nos processos decisórios das políticas públicas. Esta, sem dúvida, não é a análise finalista e fatalista dos conselhos, mas deixa claro o forte indício deste problema. Demonstrando que no plano municipal, a criação dos conselhos como interlocutores sociais e instituições responsáveis pela implantação do processo de responsividade junto aos governos subnacionais, não se estabeleceu.

A capacidade de interferência na construção da política de educação por parte dos seus conselhos é baixa não apontando para a melhoria da qualidade desta política, uma vez que não está instituído em todas as cidades, propiciando a interlocução entre a sociedade e o Poder Executivo local e quando esta apresenta funcionamento irregular, por consequência, seu poder de interferência na composição do IDHM dos municípios é baixo.

Ao contrário, a saúde apresenta dados diferentes, onde a maioria das prefeituras pesquisadas possuem seus respectivos conselhos municipais e as reuniões ocorrem dentro da rotina prevista para o órgão. Entretanto, como as informações com relação às atas de reuniões, onde poderia se extrair indicativos que dariam origem a práticas e ações pelo Executivo no sentido de atender às demandas sociais, não são e não foram a mim disponibilizadas não é possível concluir a intensidade de interferência na construção do IDHM deste setor. Todavia, é possível afirmar que os conselhos são instituições potencialmente capazes de promover maior inserção social e com isto o controle e a construção de políticas que atendam às necessidades da população.

O IDHM trabalha com o indicador de longevidade, o qual se estabelece dentro da expectativa de vida que cada pessoa tem ao nascer naquele local, porém para fazer esta aferição são consideradas as condições de saúde que proporcionam maior

longevidade, como número de médicos por habitante, enfermeiros com nível superior, leitos hospitalares, entre outros elementos. Porém, para fins de estudo foram aqui considerados como itens da saúde, a qual inclusive possui conselho, pelo qual a manifestação da sociedade é possível para construir e atender às necessidades da comunidade.

Passo a apresentar as informações sobre a situação dos municípios de Mato Grosso, nos aspectos da educação e da saúde, respectivamente:

#### **a) Educação – IDHM – 1991**

Na aferição do IDHM do ano de 1991, dos 94 municípios existentes neste período, todos encontravam-se na faixa de “Muito Baixo”, entre 0,000 e 0,499, na dimensão educação.

Entre os 94 municípios existentes à época, somente 2 possuíam Conselhos Municipais de Educação instituídos, os demais 92 ainda não o tinham feito.

#### **b) Educação – IDHM – 2000**

Na segunda aferição do IDHM, no ano de 2000, todos os 94 municípios de Mato Grosso ainda se localizavam na faixa de “Muito Baixo”, entre 0,000 e 0,499. Com relação aos seus Conselhos Municipais de Educação, ocorreu um acréscimo, saindo de 2 para 14 municípios com seus conselhos criados.

Neste período, que vai de 1992 a 2000, na área da educação, ocorreram mudanças que merecem destaque. Foi promulgada a LDB, no final do ano de 1996, e junto com ela a Lei do FUNDEF, que organiza o financiamento da educação.

A LDB trouxe adequações a realidades curriculares, a cargas horárias, as modalidades de formação de turmas e séries, possibilidades de inclusão de pessoas com idade e série distorcidas entre outros avanços, tendo como finalidade reorganizar a educação dentro do país. Por sua vez o FUNDEF tem como foco a mudança no financiamento da educação, ainda que tenha sofrido muitas críticas, mas criou maior rigor no uso dos recursos públicos destinados à educação. Estas duas alterações legais, ainda que de forma indireta contribuíram para melhorar a educação nacional.

Diante disto, deve-se considerar que as alterações ocorridas no IDHM na dimensão educação pode estar relacionadas a este conjunto de normas, inclusive a

criação dos conselhos como um dos requisitos para a estruturação do sistema de ensino.

### **c) Educação – IDHM - 2010**

Na aferição do IDHM do ano de 2010, entre os 94 municípios passamos para a seguinte configuração:

- 1 município na faixa de “Alto” – 0,700 a 0,799;
- 35 municípios na faixa de “Médio” – 0,600 – 0,699;
- 52 municípios na faixa de “Baixo” – 0,500 – 0,599 e
- 6 municípios na faixa de “Muito Baixo” – 0,000 – 0,499.

O número de Conselhos Municipais de Educação criados neste período também cresceu passando de 14 para 37, ou seja, aumentaram mais 13 cidades com seus conselhos criados.

Diante deste cenário temos a observar alguns aspectos:

- relação entre a existência dos conselhos e a melhoria do IDHM na dimensão educação. Entre os municípios que se localizaram na condição de “Alto” temos somente 1 que criou seu conselho no ano de 2006, podendo relacionar a sua existência à melhoria da condição do índice, porém, como o município não disponibilizou informações capazes de se chegar a esta conclusão, temos somente a hipótese, a qual será confortada mais tarde com a situação de outros municípios.

Entre os municípios localizados na faixa de “Médio” encontramos 35 municípios dos quais 16 possuem conselhos criados, em termos percentuais temos 45% das cidades nesta condição. Aqui, vale a consideração anterior, pela qual os municípios não disponibilizaram informações relativas às atividades dos conselhos e nem mesmo foram localizadas em informativos oficiais.

Na faixa de “Baixo”, encontramos 52 municípios, destes 20 possuem conselhos municipais criados, perfazendo um percentual de 38% das cidades dentro do índice mencionado.

Observa-se que a maioria dos municípios estão dentro de faixas que indicam condições não muito boas sobre a situação da educação, ainda que existam os conselhos, esta situação também se mantém em cidades localizadas dentro da faixa

“Muito Baixo”, sendo que, entre 6, somente 2 possuem Conselhos Municipais de Educação criados. Neste caso, o percentual é de 33% das cidades possuem conselhos criados.

As informações até aqui descritas não são suficientes para afirmarmos que há uma relação, seja positiva ou negativa, entre a existência dos conselhos e o índice ou faixa ao qual os municípios estão localizados, pois não foram disponibilizadas informações relativas às atividades desenvolvidas pelos conselhos. Com efeito, não é possível afirmar que os órgãos colegiados trabalham no sentido de solucionar problemas sobre a distorção idade/ série, a garantia de matrículas a todos os cidadãos em idade escolar, o acompanhamento do uso dos recursos destinados à educação, a existência de infraestrutura capaz de atender toda a clientela local, entre outros aspectos sob responsabilidade dos Conselhos Municipais de Educação.

No período de 2000 a 2010, também cabe mencionar a mudança no modelo de financiamento da educação, ocorrido em 2007, pois entra em vigor FUNDEB em substituição ao FUNDEF. Este, por sua vez, alterou impostos e incorporou níveis de educação anteriormente fora do financiamento do fundo anterior. Destarte, a alteração relativa à localização das cidades de Mato Grosso em faixa de IDHM/Educação entre “Alto” e “Médio” pode também estar relacionada a esta nova fórmula de financiamento e não necessariamente à atuação dos Conselhos Municipais de Educação.

As hipóteses aqui levantadas acerca da relação entre o IDHM e a existência dos Conselhos Municipais de Educação devem-se em função da composição dos conselhos, pela qual a presença dos cidadãos afetados pela política educacional é pequena ou por vezes representada por indivíduos ou instituições sem identificação com os signatários dos serviços prestados pelo poder público. Discuto isso no capítulo “Análise das Legislações dos Conselhos Municipais de Educação dos municípios pesquisados”.

Após estas análises, observei que nem todos os municípios constavam em todas as aferições do IDHM realizadas, ou seja, 1991, 2000 e 2010. Este fato não permitia detectar se a existência dos conselhos interferia no índice. Diante disto, para ter a dimensão tempo e a relação entre o IDHM e os Conselhos Gestores de Políticas Públicas da Saúde e da Educação, era necessário observar municípios que estavam presentes nas aferições e observar se houve mudança do índice após a criação dos

conselhos. Para esta finalidade, escolhi cidades com maiores IDHM e os menores IDHM e que fizeram parte da aferição.

O quadro abaixo mostra os municípios nestas condições:

Menores IDHM de 1991		Menores IDHM de 2000		Menores IDHM de 2010	
Municípios	IDHM	Municípios	IDHM	Municípios	IDHM
Alto Paraguai	0,331	<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,446</b>	Acorizal	0,628
<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,32</b>	Castanheira	0,489	Alto Paraguai	0,638
Cocalinho	0,328	General Carneiro	0,486	<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,6</b>
<b>Jangada</b>	<b>0,308</b>	<b>Jangada</b>	<b>0,496</b>	Gaúcha do Norte	0,615
Jauru	0,314	Nossa Senhora do Livramento	0,464	<b>Jangada</b>	<b>0,63</b>
Nova Canaã do Norte	0,331	Nova Canaã do Norte	0,484	Nossa Senhora do Livramento	0,638
<b>Porto Espiridião</b>	<b>0,327</b>	<b>Porto Espiridião</b>	<b>0,478</b>	Peixoto de Azevedo	0,649
Salto do Céu	0,32	Ribeirão Cascalheira	0,492	<b>Porto Esperidião</b>	<b>0,652</b>
<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,329</b>	<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,481</b>	Poconé	0,652
Vila Bela da Santíssima Trindade	0,328	Vila Rica	0,485	<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,609</b>
				Vila Bela da Santíssima Trindade	0,645
Maiores IDHM de 1991		Maiores IDHM de 2000		Maiores IDHM de 2010	
Municípios	IDHM	Municípios	IDHM	Municípios	IDHM
Alto Garças	0,451	Alto Garças	0,626	Água Boa	0,729
Alto Taquari	0,455	Alto Taquari	0,634	<b>Barra do Garças</b>	<b>0,748</b>
<b>Barra do Garças</b>	<b>0,491</b>	<b>Barra do Garças</b>	<b>0,631</b>	Campo Novo do Parecis	0,734
Campo Novo do Parecis	0,495	<b>Campo Verde</b>	<b>0,638</b>	<b>Campo Verde</b>	<b>0,75</b>
<b>Campo Verde</b>	<b>0,521</b>	Diamantino	0,636	<b>Jaciara</b>	<b>0,735</b>
Canarana	0,48	<b>Jaciara</b>	<b>0,634</b>	<b>Lucas do Rio Verde</b>	<b>0,768</b>
Diamantino	0,513	<b>Lucas do Rio Verde</b>	<b>0,658</b>	Nova Mutum	0,758
Jaciara	0,495	Nova Mutum	0,64	<b>Primavera do Leste</b>	<b>0,752</b>
Juruena	0,467	<b>Primavera do Leste</b>	<b>0,637</b>	Rondonópolis	0,755
<b>Lucas do Rio Verde</b>	<b>0,549</b>	Rondonópolis	0,638	Sinop	0,754
<b>Primavera do Leste</b>	<b>0,507</b>	Sinop	0,626	Sorriso	0,744
		Sorriso	0,664	Tangará da Serra	0,729

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD – Fundação Júlio Pinheiro - 2013.

Os municípios em negrito são aqueles que aparecem durante as três aferições do IDHM e são estes que serão alvo de análise, uma vez que será observável a interferência dos conselhos junto à formulação do IDHM na dimensão saúde e educação.

Desta forma, temos as seguintes informações sobre a educação:

Menores IDHM de 1991 E IDHM EDUCAÇÃO			
Municípios	IDHM	Lei cria conselho	IDHM Educ.
Alto Paraguai	0,331	S/I	0,116
<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,32</b>	<b>S/I</b>	<b>0,115</b>
Cocalinho	0,328	Lei 586 de 12/03/200	0,096
<b>Jangada</b>	<b>0,308</b>	<b>S/I</b>	<b>0,095</b>
Jauru	0,314	Lei 121 de 21/12/20	0,102
Nova Canaã do Norte	0,331	SIM	0,105
<b>Porto Espiridião</b>	<b>0,327</b>	<b>S/I</b>	<b>0,1</b>
Salto do Céu	0,32	S/I	0,099
<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,329</b>	<b>415/2005</b>	<b>0,127</b>
Vila Bela da Santíssima Trindade	0,328	S/I	0,094

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD - 2013– UNCME – 2018. Sem informação – S/I.

Entre os municípios acima, os quais possuem os menores índices da educação no ano de 1991, observamos que somente três contam com a existência de Conselhos

Municipais de Educação. Os que estão em negrito são as cidades que figuram durante as três aferições o que irá permitir analisar melhor a relação entre a existência ou não dos conselhos e seu desempenho na dimensão da educação. Cabe ainda destacar que os índices da educação são menores e de forma significativa em relação ao IDHM do município, levando a perceber que este indicador diminui o valor total no cômputo geral dos valores.

A seguir, temos os resultados da aferição do ano de 2000:

<b>Menores IDHM de 2000 E IDHM EDUCAÇÃO</b>			
<b>Municípios</b>	<b>IDHM</b>	<b>Lei cria conselho</b>	<b>IDHM Educ.</b>
<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,446</b>	<b>S/I</b>	<b>0,225</b>
Castanheira	0,489	<b>431/2003</b>	0,257
General Carneiro	0,486	SIM	0,279
<b>Jangada</b>	<b>0,496</b>	<b>S/I</b>	<b>0,31</b>
Nossa Senhora do Livramento	0,464	SIM	0,246
Nova Canaã do Norte	0,484	SIM	0,25
<b>Porto Esperidião</b>	<b>0,478</b>	<b>S/I</b>	<b>0,255</b>
Ribeirão Cascalheira	0,492	S/I	0,265
<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,481</b>	<b>415/2005</b>	<b>0,303</b>
Vila Rica	0,485	<b>Lei 262/1995</b>	0,256

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD - 2013– UNCME – 2018 – Sem Informação – S/I.

Neste quadro, como se observa, houve melhora do índice da educação, porém ainda não haviam os conselhos criados nas cidades em que estão em negrito e que estão presentes nas três aferições.

<b>Menores IDHM de 2010 E IDHM EDUCAÇÃO</b>			
<b>Municípios</b>	<b>IDHM</b>	<b>Lei cria conselho</b>	<b>IDHM Educ.</b>
Acorizal	0,628	SIM	0,51
Alto Paraguai	0,638	S/I	0,541
<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,6</b>	<b>S/I</b>	<b>0,44</b>
Gaúcha do Norte	0,615	S/I	0,418
<b>Jangada</b>	<b>0,63</b>	<b>S/I</b>	<b>0,549</b>
Nossa Senhora do Livramento	0,638	SIM	0,529
Peixoto de Azevedo	0,649	SIM	0,521
<b>Porto Esperidião</b>	<b>0,652</b>	<b>S/I</b>	<b>0,523</b>
Poconé	0,652	SIM	0,534
<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,609</b>	<b>415/2005</b>	<b>0,498</b>
Vila Bela da Santíssima Trindade	0,645	S/I	0,495

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano - PNUD - 2013– UNCME – 2018 – Sem Informação – S/I.

Na aferição relativa à 2010, os dados demonstram que ocorreu uma melhora nos municípios em geral e nos selecionados, porém estes não contam com informação sobre a existência dos respectivos Conselhos Municipais de educação, o

que impede o estabelecimento de relação do aumento do índice com a existência do ente colegiado.

#### **d) Saúde – IDHM – 1991**

Na aferição de 1991 do IDHM na dimensão saúde a situação do estado de Mato Grosso era a seguinte: dos 94 municípios, 76 estavam localizados na faixa “Médio” – 0,600 a 0,699, os outros 18 municípios se localizam na faixa “Alto” – 0,700 a 0,799. Dentre os 94 municípios, 29 possuíam seus Conselhos Municipais de Saúde criados.

#### **e) Saúde – IDHM – 2000**

Na segunda aferição do IDHM, 84 municípios dentre os 94 estavam situados na faixa “Alto”, 4 cidades estavam localizadas na faixa “Muito Alto” e 6 na faixa “Médio”. Com relação aos Conselhos Municipais de Saúde, neste período, ou seja, de 1991 a 2000, ocorreu um crescimento de 42 colegiados criados, perfazendo um total de 71.

#### **f) Saúde – IDHM - 2010**

No levantamento de 2010, entre os 94 municípios, 84 se localizam na faixa IDHM “Muito Alto” na dimensão saúde, 10 outros municípios ficaram na faixa de “Alto”. De tais municípios, 8 novos conselhos foram criados, chegando-se, assim, ao total de 79.

Podemos observar que diferentemente da educação, a dimensão da saúde possui quase a totalidade dos municípios com seus conselhos municipais instituídos. Este fato, sem dúvida, está relacionado à indução federal condicionada pelo repasse de recursos. Por outro lado, percebe-se que, na primeira aferição, o número de conselhos era de 29 e o índice concentrava a maioria dos municípios na faixa “Médio”, o que, em termos gerais, não representa uma classificação “ruim”, em especial se comparada à educação no mesmo ano.

Na segunda aferição, o número passou para 71 municípios com seus conselhos instalados e o índice concentrou o maior número de cidades na faixa de “Alto”, o que permite considerar a saúde de boa qualidade.

Por fim, a terceira aferição mostrou que 84 municípios ficaram na condição de “Muito Alto”, indicando que a saúde atingiu o nível “ótimo”, de outro lado o número de conselhos passou para 79. Das 10 cidades que ficaram com nível “Alto”, 7 possuíam conselhos e sobre as outras 3 não há informação.

Com a intenção de observar se a criação dos Conselhos Municipais de Saúde tem capacidade de estabelecer relação com o IDHM na dimensão saúde, selecionei os municípios com maiores e menores IDHM desta política e analisei aqueles que estavam presentes nas três aferições – 1991, 2000 e 2010 –, pois assim observa-se em que medida é possível se estabelecer correspondência entre os dois componentes. Passo a apresentar os quadros com as informações:

Menores IDHM de 1991 e IDHM da Saúde				
Municípios	IDHM	Criação do Cons.		IDHM Saúde
Alto Paraguai	0,331	Lei	31/03/1990	0,605
<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,32</b>	<b>Não Informado</b>		<b>0,613</b>
Cocalinho	0,328	Não Informado		0,651
<b>Jangada</b>	<b>0,308</b>	<b>Não Informado</b>		<b>0,613</b>
Jauru	0,314	Lei	25/03/1991	0,624
Nova Canaã do Norte	0,331	Lei	09/10/1990	0,637
<b>Porto Espiridião</b>	<b>0,327</b>	<b>Lei</b>	<b>29/09/1993</b>	<b>0,624</b>
Salto do Céu	0,32	Lei	25/03/1994	0,651
<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,329</b>	<b>Não Informado</b>		<b>0,61</b>
Vila Bela da Santíssima Trindade	0,328	Não Informado		0,652

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD – 2013, SIACS – 2018.

Menores IDHM de 2000 e IDHM da Saúde				
Municípios	IDHM	Criação do Cons.		IDHM Saúde
<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,446</b>	<b>Não Informado</b>		<b>0,723</b>
Castanheira	0,489	Lei	30/06/1992	0,751
General Carneiro	0,486	Lei	01/01/1994	0,729
<b>Jangada</b>	<b>0,496</b>	<b>Não Informado</b>		<b>0,711</b>
Nossa Senhora do Livramento	0,464	Lei	19/04/2005	0,736
Nova Canaã do Norte	0,484	Lei	09/10/1990	0,722
<b>Porto Espiridião</b>	<b>0,478</b>	<b>Lei</b>	<b>29/09/1993</b>	<b>0,696</b>
Ribeirão Cascalheira	0,492	Lei	02/03/1993	0,725
<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,481</b>	<b>Não Informado</b>		<b>0,684</b>
Vila Rica	0,485	Não Informado		0,723

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD – 2013, SIACS – 2018.

Menores IDHM de 2010 e IDHM da Saúde				
Municípios	IDHM	Criação do Cons.		IDHM Saúde
Acorizal	0,628	Lei	14/08/1993	0,816
Alto Paraguai	0,638	Lei Orgân	31/03/1990	0,784
<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,6</b>	<b>Não Informado</b>		<b>0,82</b>
Gaúcha do Norte	0,615	Lei	03/06/1997	0,847
<b>Jangada</b>	<b>0,63</b>	<b>Não Informado</b>		<b>0,805</b>
Nossa Senhora do Livramento	0,638	Lei	19/04/2005	0,82
Peixoto de Azevedo	0,649	Lei	03/12/1990	0,761
<b>Porto Esperidião</b>	<b>0,652</b>	<b>Lei</b>	<b>29/09/1993</b>	<b>0,795</b>
Poconé	0,652	Lei	29/04/1993	0,806
<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,609</b>	<b>Não Informado</b>		<b>0,761</b>
Vila Bela da Santíssima Trindade	0,645	Não Informado		0,843

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD - 2013, SIACS - 2018

Como pode se observar, os municípios com menores IDHM na dimensão saúde possuem Conselhos Municipais de Saúde, porém as cidades em negrito e que figuram durante as três aferições não possuem conselhos. Cabe ressaltar que mesmo com a existência dos conselhos nas cidades com os menores índices existem conselhos, porém indicam que a sua existência não proporciona melhoria nos valores levantados pelo indicador. Outro aspecto é que há descompasso entre a aferição do índice e a criação dos conselhos, pois foram criados em períodos distintos, impedindo o estabelecimento de relações.

Os próximos quadros são relativos aos maiores IDHM.

Maiores IDHM de 1991 e IDHM da Saúde				
Municípios	IDHM	Criação do Cons.		IDHM Saúde
Alto Garças	0,451	Lei 381	30/11/1994	0,697
Alto Taquari	0,455	Lei	14/04/1993	0,713
<b>Barra do Garças</b>	<b>0,491</b>	<b>Lei 1.573</b>	<b>16/03/1993</b>	<b>0,672</b>
Campo Novo do Parecis	0,495	Lei	25/11/1991	0,708
<b>Campo Verde</b>	<b>0,521</b>	<b>Lei</b>	<b>21/03/1991</b>	<b>0,729</b>
Canarana	0,48	Lei 03	22/03/1991	0,668
Diamantino	0,513	Lei	14/03/1994	0,708
<b>Jaciara</b>	<b>0,495</b>	<b>Lei</b>	<b>16/10/1990</b>	<b>0,701</b>
Juruena	0,467	Lei	01/01/1997	0,711
<b>Lucas do Rio Verde</b>	<b>0,549</b>	<b>Lei</b>	<b>22/02/1994</b>	<b>0,748</b>
<b>Primavera do Leste</b>	<b>0,507</b>	<b>Lei</b>	<b>17/07/1990</b>	<b>0,701</b>

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD - 2013, SIACS - 2018

Neste quadro, podemos observar que, dos 5 municípios com maiores IDHM e que estão presentes nas três aferições do índice, 3 tinham conselhos criados quando do levantamento do indicador. Isso pode indicar o estabelecimento de alguma relação entre ambos, porém, no capítulo sobre a “Análise das legislações dos municípios pesquisados”, é possível verificar melhor qual é o nível de relação.

No próximo quadro temos a segunda aferição:

<b>Maiores IDHM de 2000 e IDHM da Saúde</b>				
<b>Municípios</b>	<b>IDHM</b>	<b>Criação do Cons.</b>		<b>IDHM Saúde</b>
Alto Garças	0,626	Lei 381	30/11/1994	0,792
Alto Taquari	0,634	Lei 381	14/04/1993	0,792
<b>Barra do Garças</b>	<b>0,631</b>	<b>Lei 1.573</b>	<b>16/03/1993</b>	<b>0,738</b>
<b>Campo Verde</b>	<b>0,638</b>	<b>Lei</b>	<b>21/03/1991</b>	<b>0,748</b>
Diamantino	0,636	Lei	21/03/1994	0,769
<b>Jaciara</b>	<b>0,634</b>	<b>Lei</b>	<b>16/10/1990</b>	<b>0,79</b>
<b>Lucas do Rio Verde</b>	<b>0,658</b>	<b>Lei</b>	<b>22/02/1994</b>	<b>0,805</b>
Nova Mutum	0,64	Lei	05/02/1992	0,767
<b>Primavera do Leste</b>	<b>0,637</b>	<b>Lei</b>	<b>17/07/1990</b>	<b>0,775</b>
Rondonópolis	0,638	Lei	16/10/1990	0,761
Sinop	0,626	Lei	02/12/1992	0,802
Sorriso	0,664	Lei	05/04/1991	0,805

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD - 2013, SIACS - 2018

Neste quadro, observa-se que há indicativos de que possa existir relação entre os conselhos municipais de saúde e a composição do IDHM, pois os órgãos colegiados já estavam criados no período anterior à aferição. Entre os 5 municípios com maiores IDHM e que estão presentes nos três levantamentos os conselhos já estavam estabelecidos.

O próximo quadro permite o estabelecimento de alguma relação entre os conselhos e o IDHM.

Majores IDHM de 2010 e IDHM da Saúde				
Municípios	IDHM	Criação do Cons.		IDHM Saúde
Água Boa	0,729	Lei	22/02/2005	0,829
<b>Barra do Garças</b>	<b>0,748</b>	<b>Lei 1.573</b>	<b>16/03/1993</b>	<b>0,817</b>
Campo Novo do Parecis	0,734	Lei	25/11/1991	0,819
<b>Campo Verde</b>	<b>0,75</b>	<b>Lei</b>	<b>21/03/1991</b>	<b>0,834</b>
<b>Jaciara</b>	<b>0,735</b>	<b>Lei</b>	<b>16/10/1990</b>	<b>0,833</b>
<b>Lucas do Rio Verde</b>	<b>0,768</b>	<b>Lei</b>	<b>22/02/1994</b>	<b>0,833</b>
Nova Mutum	0,758	Lei	05/02/1992	0,837
<b>Primavera do Leste</b>	<b>0,752</b>	<b>Lei</b>	<b>17/07/1990</b>	<b>0,843</b>
Rondonópolis	0,755	Lei	16/10/1990	0,823
Sinop	0,754	Lei	02/12/1992	0,832
Sorriso	0,744	Lei	05/04/1991	0,839
Tangará da Serra	0,729	Lei	29/06/1990	0,825

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD - 2013, SIACS - 2018

Para observar melhor a relação entre o IDHM e o peso de cada dimensão sobre o resultado final, selecionei os menores e maiores IDHM a partir do quadro acima, desta forma, é possível perceber alguns vínculos entre a existência ou não dos conselhos gestores de políticas públicas.

Menores IDHM de 1991		Menores IDHM de 2000		Menores IDHM de 2010	
Municípios	IDHM	Municípios	IDHM	Municípios	IDHM
Alto Paraguai	0,331	<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,446</b>	Acorizal	0,628
<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,32</b>	Castanheira	0,489	Alto Paraguai	0,638
Cocalinho	0,328	General Carneiro	0,486	<b>Barão de Melgaço</b>	<b>0,6</b>
<b>Jangada</b>	<b>0,308</b>	<b>Jangada</b>	<b>0,496</b>	Gaúcha do Norte	0,615
Jauru	0,314	Nossa Senhora do Livramento	0,464	<b>Jangada</b>	<b>0,63</b>
Nova Canaã do Norte	0,331	Nova Canaã do Norte	0,484	Nossa Senhora do Livramento	0,638
<b>Porto Esperidião</b>	<b>0,327</b>	<b>Porto Esperidião</b>	<b>0,478</b>	Peixoto de Azevedo	0,649
Salto do Céu	0,32	Ribeirão Cascalheira	0,492	<b>Porto Esperidião</b>	<b>0,652</b>
<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,329</b>	<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,481</b>	Poconé	0,652
Vila Bela da Santíssima Trindade	0,328	Vila Rica	0,485	<b>Santa Terezinha</b>	<b>0,609</b>
				Vila Bela da Santíssima Trindade	0,645
Majores IDHM de 1991		Majores IDHM de 2000		Majores IDHM de 2010	
Municípios	IDHM	Municípios	IDHM	Municípios	IDHM
Alto Garças	0,451	Alto Garças	0,626	Água Boa	0,729
Alto Taquari	0,455	Alto Taquari	0,634	<b>Barra do Garças</b>	<b>0,748</b>
<b>Barra do Garças</b>	<b>0,491</b>	<b>Barra do Garças</b>	<b>0,631</b>	Campo Novo do Parecis	0,734
Campo Novo do Parecis	0,495	<b>Campo Verde</b>	<b>0,638</b>	<b>Campo Verde</b>	<b>0,75</b>
<b>Campo Verde</b>	<b>0,521</b>	Diamantino	0,636	<b>Jaciara</b>	<b>0,735</b>
Canarana	0,48	<b>Jaciara</b>	<b>0,634</b>	<b>Lucas do Rio Verde</b>	<b>0,768</b>
Diamantino	0,513	<b>Lucas do Rio Verde</b>	<b>0,658</b>	Nova Mutum	0,758
<b>Jaciara</b>	<b>0,495</b>	Nova Mutum	0,64	<b>Primavera do Leste</b>	<b>0,752</b>
Jurueira	0,467	<b>Primavera do Leste</b>	<b>0,637</b>	Rondonópolis	0,755
<b>Lucas do Rio Verde</b>	<b>0,549</b>	Rondonópolis	0,638	Sinop	0,754
<b>Primavera do Leste</b>	<b>0,507</b>	Sinop	0,626	Sorriso	0,744
		Sorriso	0,664	Tangará da Serra	0,729

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano – PNUD - 2013

Nas cidades com menores IDHM, durante as aferições, a dimensão educação figura com o menor índice, diferentemente da saúde, a qual se destaca como maior do que o resultado final. Em outras palavras, se for considerada a saúde somente, os municípios estariam em faixas superiores a que o município se localiza.

Situação semelhante ocorre nos municípios com maiores IDHM, nos quais a educação apreze como o menor índice nas três aferições, ainda que tenha melhorado em cada período medido. A saúde continua sendo o indicador maior entre as cidades com maiores IDHM.

Esta análise pode ser vinculada ao fato de que o Sistema Único de Saúde passou a vigorar no início dos anos noventa, ou seja, os municípios passaram a administrar recursos de repasses feitos pela União, porém, neste e na maioria dos casos, a qualidade dos serviços prestados recai sobre o gerenciamento do Poder Executivo, uma vez que vários municípios não haviam criado seus conselhos municipais de saúde, como demonstrado nos quadros acima.

Por outro lado, a educação passou a ter recursos vinculados de forma impositiva a partir de 1997, ano em que os municípios foram condicionados a implantar o FUNDEF, o qual, como já mencionado, tem caráter contábil, exigindo o uso dos recursos em contas específicas do ensino. Observa-se que a possibilidade da melhoria dos índices em educação pode estar relacionada a este viés.

Nesta perspectiva, a melhoria da saúde e da educação, seja nos municípios com menores ou maiores IDHM, demonstram que a criação de políticas vinculatórias sobre os recursos proporcionou melhorias. No caso da educação, entre os municípios com menores IDHM se constatou que, entre os 4 municípios, somente um possuía Conselho Municipal de Educação, para tanto a gestão da educação ficava diretamente relacionada às políticas definidas pelo executivo juntamente com a Secretaria de Educação Municipal.

Nos municípios com maiores IDHM, observa-se que a realidade é semelhante, uma vez que entre os 5 municípios, 2 possuíam seus Conselhos Municipais de Educação criados. Na segunda aferição, este número passou para 3 cidades com seus conselhos criados e, na terceira medição, passou para 5. Novamente, cabe observar que, embora as cidades possuíssem maiores IDHM na média e na educação, não é possível estabelecer uma relação efetiva entre a existência dos conselhos com o índice.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Joana; CRUXÊN, Isadora; FONSECA, Igor; PIRES, Roberto; RIBEIRO, Uriella. Participação social e desigualdades nos conselhos nacionais. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 32, jan./abr., 2013.

ALMEIDA, Carla e TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n.109, jan./mar. 2012.

ARRETCHE, Marta. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV: Editora Fiocruz, 2012.

ARRETCHE, Marta. O mito da descentralização: maior democratização e eficiência das políticas públicas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n. 31, 1996.

ARRETCHE, Marta. Políticas Sociais No Brasil: descentralização em um Estado federativo, **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.14, n. 40. 1999. pp.111-141.

ARRETCHE, Marta. **Estado Federativo e Políticas Sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Revan, São Paulo: FAPESP, 2000.

ARRETCHE, Marta. **Estado Federativo e Políticas Sociais: determinantes da descentralização**. São Paulo: Revan/FAPESP, 2011.

ARRETCHE, Marta. Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.18, n.2, 2004.

ARRETCHE, Marta. Relações Federativas nas Políticas Sociais, **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, set. 2002.

**Atlas do Desenvolvimento Humano**, 2013 – Disponível em:  
<http://atlasbrasil.org.br/2013/>.

AVRITZER, Leonardo. Além da dicotomia Estado/Mercado: Habermas, Cohen e Arato. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 36, jul. 1993.

AVRITZER, Leonardo. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o Debate. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.) **Efetividade das instituições participativas no Brasil**: estratégias de avaliação. Brasília: Ipea, 2011. (Diálogos para o Desenvolvimento, v. 7).

AVRITZER, Leonardo. Cultura Política, Atores Sociais e Democratização: uma crítica às teorias da transição para a democracia. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.10, n. 28, 1995.

AVRITZER, Leonardo. Sociedade civil, Instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 3, 2007.

AVRITZER, Leonardo. **Experiências nacionais de participação**. São Paulo: Cortez, 2009.

AVRITZER, Leonardo. Teoria democrática e deliberação pública. **Lua Nova**, São Paulo, n. 49, 2000.

BARROZO, João Carlos. Políticas de Colonização: as políticas públicas para a Amazônia e o Centro-Oeste. In: BARROZO, João Carlos (org.). **Mato Grosso do sonho à utopia da terra**. Cuiabá: EDU/UFMT, 2008.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. **Cidadania Ativa**. São Paulo: Ed. Ática, 1991.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. Cidadania e Democracia. **Lua Nova**: Revista de Cultura Política, São Paulo, n. 33, ago. 1994.

BOBBIO, N; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. Brasília: Editora UNB, 1998.

BORBA, Julian. Participação política: uma revisão dos modelos de Classificação. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 2, maio/ago., 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**.

BRASIL. **Lei nº 9424 de 24 de dezembro de 1996, Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério**.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde – Resolução nº 333 de 04 de Novembro de 2003.**

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde – Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012.**

BRASIL. **Decreto Nº 99.438, de 7 de agosto de 1990.**

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000.**

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 86 de 17 de março de 2015.**

BRASIL. **Lei nº 11.494 de 20 junho de 2007.** Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação FUNDEB.

Brasil, **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.**

BRASIL, **Lei nº 9.394 de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, 20 de dezembro de 1996.**

Brasil. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS/1996.**

CARNEIRO, Carla Bronzo Leira, Conselhos de Políticas Públicas: desafios para sua institucionalização. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n.2, mar./abr., 2002.

CARVALHO, Maria do Carmo A. A.; TEIXEIRA, Ana Claudia (org.). **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Instituto Pólis, 2000.

COELHO, Vera Schattan ; NOBRE, Marcos (org.). **Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004.

COELHO, Vera Schattan P. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n.78, jul. 2007.

COELHO, Vera Schattan P. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: NOBRE, Marcos, **Participação e deliberação: teoria democrática e experiências Institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Editora 34, 2004.

COELHO, Vera Schattan, P. Uma Metodologia para a Análise Comparativa de Processos Participativos: Pluralidade, Deliberação, Redes e Política de Saúde. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.) **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. (Diálogos para o Desenvolvimento, v.7).

CÔRTEZ, Soraya M. Vargas. Arcabouço histórico-institucional e a conformação de conselhos municipais de políticas públicas. **Educar**, Curitiba, n.25, 2005.

CÔRTEZ, Soraya M. Vargas. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, Sonia e LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa Participação. **Democracia e saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2009.

CÔRTEZ, Soraya M. Vargas. *Policy community* defensora de direitos e a transformação do Conselho Nacional de Assistência Social. **Sociologias**. Porto Alegre, v.17, n. 38, jan/abr., 2015.

Cruz, Maria do Carmo Meirelles. Desafios para o funcionamento eficaz dos Conselhos. In: CARVALHO, Maria do Carmo A. A.; TEIXEIRA, Ana Claudia (org.). **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Instituto Pólis, 2000.

D'ARAÚJO, Maria Celina. **Capital Social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

DAHL, Robert A. **A Democracia e seus Críticos**, São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

DAHL, Robert A. **Poliarquia: Participação e Oposição**, São Paulo, Edusp, 2012.

DAHL, Robert A. **Sobre a Democracia**, Brasília, Editora Universidade de Brasília, 2001.

DAHL, Robert, **Análise Política Moderna**, Brasília, Editora da Universidade de Brasília, 1988.

DOWBOR, Monika, **A arte da institucionalização**: estratégias de mobilização dos sanitaristas (1974 – 2006). Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2012.

FUKS, Mario ; PERISSINOTTO, Renato (org). **Democracia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 2002.

FUKS, Mario; Perissinotto, Renato Monseff e RIBEIRO, Ednaldo Aparecido. Cultura Política e Desigualdade: o caso dos conselhos municipais de Curitiba. **Revista Sociologia e Política**, Curitiba, v. 21, nov. 2003.

GIOVANNI, Geraldo de ; NOGUEIRA, Marco Aurélio (org.). **Dicionário de Políticas Públicas**. São Paulo: Editora Unesp: Fundap, 2015.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e gestão pública. **Ciências Sociais, Unisinos**, v. 42, n.1, jan/abr, 2006.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e gestão pública. **Revista Ciências Sociais da Unisinos**, v.42, n.1, jan/abr, 2006.

GOHN, Maria da Glória. **História dos Movimentos e Lutas Sociais: a construção da cidadania dos brasileiros**. São Paulo: Editora Loyola, 1995.

GOHN, Maria da Glória. Os Conselhos de Educação e a Reforma do Estado. In: CARVALHO, Maria do Carmo A. A. ; TEIXEIRA, Ana Caludia (org.) **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Instituto Pólis, 2000.

GOHN, Maria da Glória. Participação de representantes da sociedade civil na esfera pública na América Latina. **Política e Sociedade**, v. 10, n. 18, abr. 2011.

GURGEL, Claudio e JUSTEN, Agatha. Controle social e políticas públicas: a experiência dos Conselhos Gestores. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, n. 47, n. 2, p.357-378, mar./abr. 2013.

HEINST, Andréia de Cássia. Mato Grosso e a comercialização dos seus “Espaços Vazios” durante as décadas de 1950 e 1960. In: **Mato Grosso do sonho à utopia da terra**. Cuiabá: EdFUMT: Carlini e Caniato Editorial, 2008.

HOFLING, Eloisa de Mattos. Estado e políticas (Públicas) sociais. **Cadernos Cedes**, v. 20, n. 55, nov. 2001.

KELLSTEDT, Paul M. ; WHITTEN, Guy D. (org) **Fundamentos da Pesquisa em Ciência Política**. S.l: Blucher, 2015.

KLIKSBURG, Bernardo. Seis teses não-convencionais sobre participação. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.3, maio/jun., 1999.

KRITSCH, Raquel. Estado e sociedade civil na teoria política: alguns Paradigmas muitas Trajetórias. **Política e Sociedade: Revista de Sociologia Política**, Florianópolis, v. 13, n. 28, set/dez, 2014.

LAVALLE, Adrian Gurza e BARONE, Leonardo Sangali. Conselhos, associações e desigualdade. In ARRETCHE, Marta (org.). **Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos**. São Paulo: Ed. UNESP: CEM, 2015.

LAVALLE, Adrian Gurza. Após a participação: nota introdutória. São Paulo, **Lua Nova**, n.84, 2011.

LAVALLE, Adrián Gurza. Participação: valor utilidade, efeitos e causa. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.), **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7. (Diálogos para o desenvolvimento, v.7).

LAVALLE, Adrian Gurza, VOIGT, Jessica e SERAFIM, Lizandra. O que fazem os Conselhos e quando o fazem? Padrões decisórios e o debate dos efeitos das instituições participativas. **DADOS: Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, 2016.

LOPES, José Reinaldo de Lima, Os conselhos de participação popular: validade jurídica de suas decisões. **Revista de Direito Sanitário**, v. 1, n. 1, nov. 2000.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. Associações, participação e representação: combinações e tensões. **Lua Nova**, São Paulo, n. 84, 2011.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. Modelos Contemporâneos de Democracia e o Papel das Associações. **Revista Sociologia e Política**, Curitiba, v.20, n. 43, out. 2012.

MACPHERSON, C. B. **A Democracia Liberal: origens e evolução**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1978.

MANIN, Bernard; PRZEWORSKI, Adam; STOKES, Susan C. Eleições e Representação. **Lua Nova**, São Paulo, n. 67, p.105-138, 2006.

MARQUES, Francisco Paulo Jamil Almeida. O problema da Participação Política no Modelo Deliberativo de Democracia. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 20, n. 41, fev. 2012.

MATO GROSSO, **Constituição do Estado de Mato Grosso, 1989.**

MELO, Marcus André. O sucesso inesperado das reformas de segunda geração: federalismo, reformas constitucionais e política social. **DADOS: Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, 2005.

MIRANDA, Daniel Estevão Ramos de. **Reforma gerencial de 1995: uma narrativa analítica das origens.** **Ponto de Vista**, n. 6, jun. 2014.

MOISÉS, José Álvaro. **Os brasileiros e a democracia: bases sócio-políticas da legitimidade democrática.** São Paulo: Editora Ática, 1995.

MORENO, Gislaene. **Terra e poder em Mato Grosso: política e mecanismos de burla, 1892-1992.** Cuiabá, EdUFMT, 2005.

NASSUNO, Mariane. **Burocracia e participação: a gestão no orçamento de Porto Alegre.** Vinhedo: Editora Horizonte, 2011.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Sociedade civil, entre o político-estatal e o universo gerencial. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 52, jun. 2003.

NUNES, Edson. **A gramática política do Brasil: clientelismo e insulamento burocrático.** Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Brasília: Ed. ENAP, 2003.

O'DONNELL, Guilherme. *Accountability* Horizontal e Novas Poliarquias. São Paulo, **Lua Nova**, n. 44, 1998.

PATEMAN, Carole. **Participação e teoria democrática.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PEDRINI, Dalila Maria, ADAMS, Telmo, SILVA, Vini Rabassa da (org.) **Controle Social de Políticas Públicas: caminhos descoberta e desafios**, São Paulo: Paulus, 2007

PHILLIPS, Anne. De uma Política de ideias a uma Política de Presença? **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, Ano 9, 2º semestre 2001.

PITKIN, Hanna Fenichel. Representação: palavras, instituições e ideias. **Lua Nova**, São Paulo, n. 67, p.15-47, 2006.

POGREBINSCHI, Thamy, SANTOS, Fabiano. Participação como Representação: O Impacto das Conferências Nacionais de Políticas Públicas no Congresso Nacional. Rio de Janeiro, **Dados: Revista de Ciências Sociais**, v. 54, n. 3, 2011.

POGREBINSCHI, Thamy, VENTURA, Tiago. Mais participação, maior responsividade? As Conferências Nacionais de Políticas Públicas e a Qualidade da Democracia no Brasil. Rio de Janeiro, **Dados: Revista de Ciências Sociais**, v. 60, n. 1, 2017.

PONTUAL, Pedro. Desafios à construção da democracia participativa no Brasil: a prática dos conselhos de gestão das políticas públicas. São Paulo: **Coleção Caderno Cidade**, n. 14, v. 12, nov. 2008.

Prefeitura Municipal de Barra do Garças, **Lei nº 043 de 24 de junho de 1997.**

Prefeitura Municipal de Barra do Garças, **Lei nº 2.719 de 30 de novembro de 2005, institui o Conselho Municipal de Saúde.**

Prefeitura Municipal de Campo Verde, **Lei nº 1041, de 01 de junho de 2005.**

Prefeitura Municipal de Campo Verde, **Lei nº 1044, de 02 de junho de 2005.**

Prefeitura Municipal de Campo Verde, **Lei nº 1607, de 19 de agosto de 2010.**

Prefeitura Municipal de Campo Verde, **Lei nº 75 de 21 de março de 1991, institui o Conselho Municipal de Saúde.**

Prefeitura Municipal de Jaciara, **Lei nº 1.082, de 15 de outubro de 2007.**

Prefeitura Municipal de Jaciara, **Lei nº 1186, de 03 de setembro de 2009.**

Prefeitura Municipal de Jaciara, **Lei nº 1215, de 10 de dezembro de 2009.**

Prefeitura Municipal de Jaciara, **Lei nº 1528, de 06 de junho de 2013.**

Prefeitura Municipal de Jaciara, **Lei nº 447, de 16 de outubro de 1990.**

Prefeitura Municipal de Jaciara, **Lei nº 481, 28 de agosto de 1991.**

Prefeitura Municipal de Jaciara, **Lei nº 69, de 27 de abril de 1.970.**

Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde, **Lei nº 1280, de 07 de junho de 2006.**

Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde, **Lei nº 1959, de 24 de agosto de 2011.**

Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde, **Lei nº 2331, de 16 de setembro de 2014.**

Prefeitura Municipal de Lucas do Rio Verde, **Lei nº 439, de 29 de maio de 1996.**

Prefeitura Municipal de Lucas do Rio, **Lei nº 270, de 22 fevereiro de 1994.**

Prefeitura Municipal de Porto Esperidião, **Lei nº 105 de 29 de setembro de 1993.**

Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **Lei nº 150 de 24 de agosto de 1990.**

Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **Lei nº 1506 de 16 de dezembro de 2014.**

Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **Lei nº 1506 de 16 de dezembro de 2014.**

Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **Lei nº 198 de 18 de outubro de 1991.**

Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **Lei nº 852 de 15 de setembro de 2004.**

Prefeitura Municipal de Primavera do Leste, **Lei nº 852 de 15 de setembro de 2004.**

PUTNAM, Robert D. **Comunidade e democracia: experiência da Itália moderna**, Rio de Janeiro: Editora FGV, 1996

RAICHELIS, Raquel. **Democratizar a gestão das políticas sociais: um Desafio a Ser Enfrentado pela Sociedade Civil**. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD/NED-UNB, 2000.

RAICHELLIS, Raquel. **Esfera pública e Conselhos de Assistência Social: caminhos da construção democrática**. São Paulo, Editora Cortez, 2015.

RAMALHO JÚNIOR, Álvaro. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). In: CASTRO, Carmem Lúcia Freitas de, GONTIJO, Cynthia Rúbia Braga, AMABILE, Antônio Eduardo de Noronha, (org.) **Dicionário de políticas públicas**. Barbacena: EdUEMG, 2012.

RAMOS, Michelle de Fátima, et al. Conselhos Setoriais: perfil dos conselheiros e sua influência na tomada de decisão. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, supl., 2012.

RIBEIRO, Ednaldo Aparecido e BORBA, Julian. **As dimensões da participação política no Brasil**, Disponível em: <http://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/viewFile/261/191>, Acesso em: jan. 2015.

SADER, Eder. **Quando Novos Personagens Entram em Cena: Experiências e Lutas dos Trabalhadores da Grande São Paulo 1970 – 1980**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SANTOS, José Vicente Tavares dos. Programa de Colonização Terranova. In: BARROZO, João Carlos (org.). **Mato Grosso do sonho à utopia da terra**. Cuiabá: Ed.UFMT, Carlini e Caniato Editorial, 2008.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SEN, Amartya, **Desigualdade reexaminada**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2001.

SILVA, Aldina Cássia Fernandes da. O fetiche das terras: dos sonhos e desejos à nova vida. In: João Carlos (org.), **Mato Grosso do sonho à utopia da terra**. Cuiabá, Ed.UFMT: Carlini e Caniato Editorial, 2008.

SILVA, André Luis Nogueira da , SOUZA, Damião Ernane de. Deliberação e controle social: um perfil dos conselhos estaduais de políticas públicas no nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 4, n. 1/2, 2013.

SILVA, André Luis Nogueira da. **Descentralização e controle social no Brasil: os conselhos estaduais de políticas públicas**, 38º Encontro Anual da ANPOCS.

SILVA, André Luiz Nogueira da , SOUZA, Damião Ernane de. Deliberação e Controle Social: um perfil dos conselheiros estaduais de políticas públicas no Nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 4, n. 1/2, 2013.

SIPIONI, Marcelo Eliseu , SILVA, Marta Zorzai. Reflexões e Interpretações sobre a participação e a representação em conselhos de políticas públicas, **Revista de Sociologia e Política**, v. 21, n.46, jun. Curitiba, 2013.

SOUZA, Celina. Reinventando o Poder Local: limites e possibilidades do federalismo e da descentralização. **São Paulo em Perspectiva**, v. 10, n.3, 1996.

SOUZA, Donaldo Bello de, e VASCONCELOS, Maria Celi Chaves. Reforma do Estado, descentralização e municipalização do ensino no Brasil: a gestão política dos sistemas públicos de ensino pós-LDB 9.394/96. **Revista Ensaio: avaliação de políticas públicas educacionais**, Rio de Janeiro, v. 12, n.45, out. dez. 2004.

SOUZA, Donaldo Bello de. Os Conselhos Municipais de Educação no Brasil: um balanço das referências nacionais (1996-2002). **Revista Ensaio: avaliação de políticas públicas de Educação**, Rio de Janeiro, v.14, n.50, jan./mar. 2006.

SZWAKO, José. Participar vale a pena, mas...: a democracia participativa brasileira vista pelas lentes da utopia. In: SOUTO, Anna Luiza Salles, PAZ, Rosangela Dias Oliveira da. (org.). **Novas lentes sobre a participação: utopias, agendas e desafios**. São Paulo: Instituto Pólis, 2012.

TATAGIBA, Luciana e TEIXEIRA, Ana Cláudia Chaves. Participação e democracia: velhos e novos desafios. Porto Alegre, **Civitas**, v.6, n.1 jan.-jun, 2006.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **Conselhos de Políticas Públicas: efetivamente uma nova institucionalidade participativa?** São Paulo, Polis, 2000.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. Conselhos de Políticas Públicas: efetivamente uma nova institucionalidade participativa? In: CARVALHO, Maria do Carmo A. A. e TEIXEIRA, Ana Claudia (org.) **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Instituto: Pólis, 2000.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. Sistematização, efetividade e eficácia dos Conselhos. In: CARVALHO, Maria do Carmo A. A. e TEIXEIRA, Ana Claudia (org.) **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**, Instituto Pólis, São Paulo, 2000.

TEIXEIRA, Elenaldo, **O local e o global: limites e desafios da participação cidadã**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

TRALDI, Maria Cristina, Os Conselhos Gestores como Instrumentos de Controle da Sociedade Civil: uma perspectiva histórica. **Revista Reuna**, v. 12, n. 3, Belo Horizonte, 2007.

UGARTE, Pedro Salazar. Que participação para qual democracia? In: COELHO, Vera Schattan P; NOBRE, Marcos (org.). **Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo**. São Paulo, Ed. 34, 2004.

VASCONCELOS, Camila de. **Desenvolvimento democrático no Brasil: participação política em 1990 e em 2005**. IX Encontro da ABCP, Brasília, 2014.

VAZ, Alexandre Cambraia N. Da participação à qualidade da deliberação em Fóruns Públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.), **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. (Diálogos para o desenvolvimento, v. 7).

VAZ, Alexandre Cambraia, Da participação à qualidade de deliberação em fóruns públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In: **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Organizador: Roberto Rocha C. Pires. Brasília: Ipea, 2011. p.91- 107 (Diálogos para o desenvolvimento, v.7)

VIANNA, Werneck, TEIXEIRA, Maria Lúcia, CAVALCANTI, Maria de Lourdes , CABRAL, Marta de Pina. Participação em saúde: do que estamos falando?, **Sociologias**, n. 21, ano 11, jan./jun., Porto Alegre, 2009.

WAMPLER, Brian. Que tipos de resultados devemos esperar das instituições participativas. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. (Diálogos para o desenvolvimento, v. 7).

WEBER, Max **Economia e sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2014.

WITTMAN, Hannad, Um lugar no mundo: re-territorializando a cidadania agrária em Mato Grosso. In: BARROZO, João Carlos (org.), **Mato Grosso do sonho à utopia da terra**. Cuiabá: EdFUMT, Carlini e Caniato Editorial, 2008.

YOUNG, Iris Marion. Representação política, identidade e minorias. **Lua Nova**, São Paulo, n.67: p.139-190, 2006.