

Apresentação em 02/09/2016, Belo Horizonte

SAT83 “Relações intergovernamentais, interinstitucionais e partidárias na produção de políticas públicas”, área temática “Estado e Políticas Públicas”

PARA ALÉM DA PARTICIPAÇÃO: CONSELHOS E O FUNCIONAMENTO REGULAR DAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS EM CONTEXTO FEDERATIVO

Hellen Guicheney^{1; 2}

Doutoranda em Ciência Política da Universidade de São Paulo (USP);
Pesquisadora júnior do Centro de Estudos da Metrópole (CEM)

¹(Nome completo: Hellen Salgado Guicheney e Almeida Castro)

² A autora agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de doutorado e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) pelo financiamento da pesquisa a que este artigo se vincula – o projeto “Desigualdade Política e Representação Extraparlamentar” (CEM-Cepid/Fapesp, nº 2013/07616-7). A autora também agradece à debatedora Gabriela Lotta, assim como as sugestões de Adrian G. Lavalley, Rogério Barbosa e Bruno Vello.

Resumo expandido

O propósito deste texto é tratar da relevância das Instituições Participativas (IPs) para o funcionamento regular das políticas públicas municipais no contexto federativo brasileiro, chamando a atenção para a necessidade de abertura de um novo ponto na agenda. Esse objeto de estudo tem sido ignorado pela literatura que investiga o papel das instituições tradicionais na produção da política pública, e, por outro lado, encontra em seu campo habitual (a literatura participacionista) carência de tratamento institucional sistemático.

Atentamos então para o fato de que, contemporaneamente, a organização federativa da política setorial em áreas como Saúde e Assistência Social não pode ser plenamente compreendida sem que se dê atenção ao papel desempenhado pelas IPs – em particular, os conselhos gestores de políticas públicas. Isso ocorreria, dentre outros fatores: (i) porque parte das transferências de recursos federais para os municípios – e que está na base da explicação sobre a capacidade da União de promover a convergência das políticas – é condicionada à existência dos conselhos; (ii) porque os conselhos fazem parte do funcionamento *regular* das áreas de políticas nas quais foram criados; (iii) porque eles podem ser entendidos como parte do repertório de capacidades administrativas locais, ao modo e semelhança de órgãos gestores ou fundos municipais; (iv) porque tal IP está presente nos três níveis da federação e se estrutura, ao menos formalmente, de modo hierárquico; (v) e, ainda, porque reúnem considerável contingente de recursos humanos (sociedade civil, gestores, burocratas, etc.), além de custarem cifras consideráveis aos cofres públicos.

Não obstante tal importância, nem no interior da literatura participativa, nem da literatura que investiga as instituições tradicionais do Executivo, Legislativo ou Judiciário, os conselhos costumam ser estudados sob uma perspectiva teórico-analítica propícia à consideração de seus contextos formais e de suas conexões regulares com o Estado. De forma mais específica, por um lado, na literatura participativa ainda hoje é comum o estabelecimento de expectativas exigentes e normativamente orientadas que extrapolam o modo como os conselhos se definem institucionalmente e funcionam empiricamente. Vê-se, assim, dificultada a própria mensuração dos resultados dos conselhos, uma vez que a definição de critérios de avaliação deixa de se basear nos seus propósitos formais e passa a responder às expectativas dos analistas ou dos próprios usuários. Por outro lado, o fato de que os conselhos são insuficientemente entendidos no interior de uma estrutura setorial mais ampla ocorre também porque eles raramente conseguem adentrar áreas de estudo mais tradicionais no interior da ciência política. Assim, os conselhos são vistos, em grande medida, como fóruns desimportantes e desprovidos de poder decisório com caráter vinculante, uma espécie de instituição de classe inferior que não chega a adentrar o *hall* de objetos de interesse do campo.

Propomos neste texto (que trata de parte de uma pesquisa de doutorado em andamento), então, caracterizar o conselho como componente das estruturas formais de produção da política pública em contexto federativo, e, portanto, como um objeto passível de investigação por meio da utilização de teorias, pressupostos, métodos e enfoques analíticos mais afeitos ao estudo de instituições “convencionais” da ciência política. Tais corpos colegiados são, então, descritos como instituições que são vinculadas ao Poder Executivo nos diferentes níveis da federação e que estão imersos na arquitetura institucional de um setor de *policy* específico. Eles não são autônomos em relação ao restante da administração pública e, a depender do nível federativo, estão ligados a ministérios, secretarias municipais ou, mesmo, a gabinetes da prefeitura, sendo deles dependentes para manutenção de suas condições básicas de funcionamento – estão, portanto, ligados à estrutura de gestão das políticas e devem ser interpretadas no interior desse contexto. Mais especificamente, o artigo trata: 1) do modo insatisfatório como os conselhos são habitualmente interpretados quando se trata de entendê-los como uma instituição que não apenas cumpre o mandato constitucional de inserção da participação, mas que também está formalmente inserida (em algum grau) na produção da *policy* e 2) das razões pelas quais os conselhos podem ser tratados como instituições-parte dos processos de produção da política e, mais, de seu funcionamento regular. Na parte 3 utilizamos a saúde como forma de ilustrar os argumentos da seção anterior.

Nas considerações finais, o texto argumenta que compreender os conselhos como uma dentre várias instituições que se encontram inseridas no interior da operação regular das políticas não implica desvalorizar o propósito de ampliar os meios para a participação, significa apenas que tal participação visa incidir sobre algo; no caso, sobre a produção das políticas a nível municipal. Conclui também que, se objetivarmos entender a efetividade dessas instituições *para a produção da política pública*, faz-se necessário a mudança do referencial teórico-analítico com que tradicionalmente tais instituições são analisadas. Ou seja, é preciso considerar que as regras que determinam o desenho, a forma de funcionamento e a inserção institucional dos conselhos importam: elas são prévias à atuação dos atores, determinam condições específicas de funcionamento e, por isso, delimitam as condições de possibilidade de ação daqueles atores, que, em resposta, elaboraram estratégias específicas para o cenário que se apresenta.

Palavras-chave: Conselhos-efetividade, política-pública, contexto-federativo

Introdução

O texto discute a necessidade de um tratamento teórico-analítico adequado à consideração das Instituições Participativas (IPs)³ como partícipes das áreas de política às quais se encontram vinculadas – em especial, nos referimos aqui ao grupo mais institucionalizado de conselhos gestores de políticas públicas, ou seja, aqueles que são respaldados constitucionalmente, que possuem acesso a algum grau de controle sobre recursos e que estão organizados nos três níveis de governo, como ocorre, por exemplo, com a Saúde e a Assistência Social (GURZA LAVALLE & BARONE, 2015)⁴. Tal necessidade decorre, por um lado, do fato de que parte importante da literatura participacionista estabelece expectativas normativas que extrapolam o modo como os conselhos se definem institucionalmente e funcionam empiricamente, além de, com frequência, os compreenderem sem a consideração suficiente de suas inter-relações com outras instituições. Por outro lado, o tratamento aqui proposto se faz necessário também porque os conselhos – que representam o arranjo institucional preferencial que dá concretude ao mandato constitucional da participação⁵ – raramente conseguem despertar o interesse de áreas mais tradicionais no interior da ciência política por serem vistos como fóruns desprovidos de real poder decisório. Em razão desses e de outros fatores, fato é que ainda temos pouco acesso a evidências empíricas sistemáticas sobre a produção decisória desses espaços, sobre o papel efetivo que eles cumprem na produção da política setorial (ou transversal), e, ainda, sobre os resultados dessas decisões sobre a política pública.

Claro, como veremos, novos esforços da literatura participacionista têm sido empreendidos com o objetivo de melhor descrever e avaliar as experiências de participação – há investimentos tanto em métodos mais sofisticados de análise, quanto relativos à inclusão de novas variáveis (modos de funcionamento, características institucionais,

³ Segundo Côrtes, o “(...) conceito se refere a mecanismos de participação criados por lei, emendas constitucionais, resoluções ou normas administrativas governamentais que permitem o envolvimento regular e continuado de cidadãos com a administração pública, tanto diretamente quanto através de representantes” (2011, 137). Outro ponto importante da definição é que as IPs não são experiências episódicas ou eventuais de participação (tais como: Conferências e Orçamentos Participativos).

⁴ Também fazem parte do primeiro grupo: os conselhos de Educação e os de Direitos da Criança e do Adolescente. Este é o primeiro de três grupos de conselhos identificados pelos autores: os de expansão universalizada ao longo dos municípios brasileiros, os de média e os de baixa expansão (ver mais em: GURZA LAVALLE & BARONE, 2015).

⁵ “Ao menos trinta artigos do texto constitucional expressaram preceitos que incentivaram experiências de gestão pública participativa. [...] a Constituição traçou princípios e diretrizes, tais como a cidadania como fundamento do Estado democrático (Artigos 1º, 5º, 8º, 15 e 17), os deveres sociais em questões coletivas (Artigos 205, 216, 225, 227 e 230) e o exercício da soberania popular (Artigos 14, 27, 29, 58 e 61), e também tratou da participação social como forma de gestão pública (Artigos 10, 18, 37, 74, 173, 187 e 231). Na institucionalização de mecanismos de participação nas políticas públicas, impulsionada pela Constituição de 1988, destaca-se como elemento da arquitetura da participação a descentralização administrativa com gestão participativa, em particular na seguridade social (Artigo 194), na saúde (Artigo 198), na assistência social (Artigo 203) e na educação (Artigo 206)” (LIMA et al, 2014, 7).

inserção setorial, etc.). Não obstante, tais iniciativas ainda são minoritárias. Parte importante da produção, na verdade, se constitui por estudos de caso que não permitem ao campo suficiente capacidade de generalização e, portanto, de teorização.

Argumentamos aqui que a produção da política pública em áreas como Saúde, Assistência Social e Educação não pode ser plenamente compreendida no contexto pós-1988 sem a consideração do papel desempenhado pelos conselhos. Isso ocorreria, por exemplo, porque parte das transferências de recursos federais para os municípios – e que ajuda a explicar a capacidade da União de promover a convergência das políticas (ARRETCHE, 2013a, 2013b, 2012, 2009) – é condicionada à existência dos conselhos; porque estes desempenham funções diversas no funcionamento cotidiano de certas políticas; porque se constituem numa capacidade administrativa local; dentre outras razões.

Elencaremos uma série de indícios com o fim de evidenciar que os conselhos mais institucionalizados fazem parte do funcionamento regular das áreas de política às quais estão vinculados e que, em decorrência, deve-se levar a sério a afirmação de que eles, de fato, ajudam a compor suas áreas de *policy*. Ou seja, parece-nos que, a despeito do quanto os conselhos também desempenhem ações que poderíamos chamar de “eventuais” ou “episódicas” (dentre as quais provavelmente incluiríamos as decisões referidas à definição da política⁶), o fato de que eles se engajem no funcionamento regular de suas respectivas áreas é *condição suficiente* para a afirmação de que eles compõem a *policy*. Desta feita, esperamos contradizer tanto a ideia de que os conselhos seriam “instituições demasiadamente especiais”, como subentende parte da literatura participacionista, como a de que elas seriam desimportantes, tal como julga parte considerável dos estudos focados nas instituições políticas formais.

Neste sentido, este texto possui um propósito modesto, o de construir o problema e apresentar os elementos que nos parecem centrais para o estabelecimento da importância de se lançar um novo olhar sobre essas instituições participativas, mais especificamente, sobre os conselhos gestores de tipo mais institucionalizado⁷. Especificamente, tratamos: 1) do modo insatisfatório como os conselhos são habitualmente interpretados quando se trata de entendê-los como uma instituição que não apenas cumpre o mandato constitucional de inserção da participação, mas que também está formalmente inserida (em algum grau) na produção da *policy*; 2) das razões pelas quais os conselhos podem ser tratados como instituições-parte dos processos de produção da política e, mais, de seu funcionamento

⁶ E que são justamente as decisões que a teoria de cunho normativo no interior da literatura participativa mais espera da atuação dos conselhos.

⁷ Trata-se de um texto que se converterá no primeiro capítulo de uma tese de doutorado em andamento – esta, sim, procederá à análise propriamente dita dos conselhos em sua relação com a *policy* e dos efeitos resultantes de sua atuação sobre a produção de políticas sociais.

regular. Na parte 3 utilizamos a saúde como forma de ilustrar os argumentos da seção anterior. Como óbvio, encerram o texto os comentários finais.

1. Sobre o papel dos conselhos gestores: expectativas exacerbadas e lacunas da literatura

O polêmico decreto Nº 8.243 de maio de 2014, que buscou sem sucesso instituir a Política Nacional de Participação Social (PNPS) e o Sistema Nacional de Participação Social (SNPS)⁸, pode ser compreendido como uma expressão textual sintética de alguns entendimentos do governo central⁹ à época acerca do escopo de atuação e das competências das IPs existentes no país. Neste documento, vemos que o conselho gestor é compreendido como se segue: “[uma] *instância colegiada temática permanente, instituída por ato normativo, de diálogo entre a sociedade civil e o governo para promover a participação no processo decisório e na gestão de políticas públicas*” (grifo nosso).

A nosso ver, o exemplo acima de associação entre as funções dos conselhos gestores e a *produção da política pública* no país deveria sugerir novo enfoque às análises que têm os conselhos como objeto de estudo ou que se debruçam sobre processos políticos a eles relacionados. Trata-se, portanto, de atentar tanto para as prerrogativas de ação e competências específicas dessas IPs, quanto de considerar os constrangimentos institucionais aos quais eles estão sujeitos (como pontua CÔRTEZ, 2007 e como incorporam em análise GURZA LAVALLE & BARONE, 2015). E tal enquadramento se faz importante tanto para aqueles que buscam entender os atores e os processos interativos internos aos conselhos (pois inseridos num dado contexto institucional), como também, e principalmente, para os estudos interessados na relação que o conselho mantém com o seu exterior – caso, por exemplo, dos estudos de efetividade sobre a política pública.

No entanto, como mencionado, parte considerável da literatura participacionista não explora suficientemente as implicações da inserção dos conselhos em suas respectivas áreas de política – sendo eles mais frequentemente entendidos como “espaços peculiares

⁸ “O objetivo da primeira é fortalecer e articular os espaços de diálogo entre Estado e sociedade (...). O segundo consiste na integração destes espaços” (ALENCAR, RIBEIRO, 2014, 23). A polêmica, particularmente alimentada pela proximidade do pleito eleitoral do Executivo em 2014, se constituiu entre dois polos: i) se, para parte dos atores favoráveis, o decreto apenas “(...) organiza o funcionamento dos espaços de participação já institucionalizados na prática administrativa do país, não fazendo nenhuma menção à criação de qualquer novo órgão, nem gerando aumento de despesa”, ii) para parte dos atores contrários, “(...) as determinações contidas no texto são de caráter autoritário. Segundo estas críticas, o decreto cria um sistema de participação que ameaçaria o sistema representativo brasileiro” (p.26).

⁹ Por convenção, cabe observar que toda e qualquer menção que se faça neste texto ao Executivo no tempo “contemporâneo” estará se referindo estritamente ao segundo Governo de Dilma Rousseff (iniciado em janeiro de 2015 e interrompido pelo julgamento do processo de *impeachment* em maio de 2016). Não cabe aos propósitos deste texto, pois, fazer referência ao período posterior a maio de 2016 por se tratar de processo em andamento, além de um contexto extremamente controverso.

de participação”, e, como tal, relevantes *per se*, do que como partícipes da produção de políticas. Assim, ainda hoje é comum o estabelecimento de expectativas exigentes e normativamente orientadas que cobram deles funções que não são suas responsabilidades formais ou, noutro extremo, que os isentam de suas responsabilidades legais. Espera-se, por exemplo, que os conselhos sejam capazes de “promover a justiça social” (LÜCHMANN, 2007), “superar o clientelismo” (CYMBALISTA, 2000), “promover uma cidadania ativa” (GERSCHMAN, 2004), “construir um projeto coletivo” (ABRAMOVAY, 2001), “tornar pública a política” (RAICHELIS, 2000), ou, mesmo, colaborar para a diminuição da pobreza ou das desigualdades sociais. Expectativas como essas são caudatárias do entendimento das IPs como espaços especiais, pois “participativos”, mas com pouco lastro nos seus propósitos institucionais efetivos. Assim, vê-se dificultada a própria mensuração dos resultados dos conselhos, uma vez que a definição de critérios de avaliação deixa de se basear nos seus propósitos formais e passa a responder mais às expectativas de analistas ou usuários.

Mas, por persistente que seja, é possível afirmar que esse tipo de abordagem já começa a dar mostras de esgotamento. Isso decorre tanto da contínua institucionalização e expansão das IPs ao longo das décadas de 1990 e 2000, quanto do processo de contínuo amadurecimento teórico oferecido por outras frentes do campo. Muitos autores se voltaram então para a observação dos papéis, funções e resultados das IPs de forma mais detalhada (ROMAO & MARTELLI, 2013), incluindo na análise, por exemplo, variáveis sobre os seus modos de funcionamento, características institucionais, contexto partidário, além de pressupostos como o da mútua constituição entre os atores sociais participantes e os atores estatais (são exemplos: CÔRTEZ, 2007, 2009, 2011; GURZA LAVALLE, 2011a, 2011; GURZA LAVALLE, VOIGT & SERAFIM, no prelo; PIRES, 2011; SPADA, 2009; VAZ & PIRES, 2011; e outros). Não obstante, esforços como esses ainda se constituem em parte minoritária da literatura. E ainda menor é o número de trabalhos que investem num conhecimento mais aprofundado acerca da inserção dos conselhos no funcionamento da *policy*, em especial, sob a perspectiva comparada.

Por outro lado, os conselhos não costumam figurar entre os objetos de típico interesse do campo especializado em investigar as instituições tradicionais do Executivo, Legislativo e Judiciário, já que eles são vistos, correntemente, como um espaço desprovido de real poder decisório, portanto, uma espécie de instituição de classe inferior. E, em função disso, os conselhos deixam de desfrutar do ferramental teórico-analítico que foi especificamente criado para analisar o contexto institucional e os constrangimentos aos atores dele

decorrente¹⁰. Poucos são os trabalhos que se debruçaram, por exemplo, em se perguntar se os conselhos representam uma arena de veto (no sentido de TSEBELIS, 1997, ou IMMERGUT, 1996) para a produção de políticas públicas setoriais; se, diversamente, é o Executivo Municipal que assume esse papel em relação às decisões tomadas pelos conselhos (ao deixarem de homologá-las); como se dá o contato entre os conselheiros e as burocracias municipal e estadual; qual percentual dos recursos repassados ao município por iniciativa da União é manejado por conselheiros; se o partido político da situação (ou da oposição) considera os conselhos em seu cálculo eleitoral; quais as relações que os conselhos mantêm com as instituições do seu entorno; e muitas outras. E é a própria facilidade com que elencamos a lista de perguntas parcamente respondidas acima (ou, mesmo, não respondidas) que torna explícita a existência de uma lacuna de conhecimento sobre o papel que os conselhos (e, igualmente, outras IPs) cumprem, em geral, nos processos de produção da política pública no país.

2. A inserção dos conselhos no funcionamento regular da produção da política em contexto federativo

No Brasil, apesar do processo de descentralização ocorrido em fins da década de 1990, o Governo Federal tem assumido parte importante do processo de definição de múltiplos programas de políticas, sendo muitos coordenados centralmente, mas com implementação no plano municipal (ARRETICHE, 2013a, 2013b, 2012, 2009; GOMES, 2009; ARRETICHE, VAZQUEZ & GOMES, 2012)¹¹. Deste modo, pôde a União produzir um grande número de políticas de forma centralmente coordenada e com grande extensão e capilaridade no país – especialmente no que se refere à política de cunho social¹².

Mas associar os municípios prioritariamente à etapa de implementação não significa dizer que eles operem de modo padronizado, sem distinção. Isso ocorre porque a implementação também envolve a escolha entre alternativas, além de eventuais reinterpretções do plano original da política (LIPSKY, 1980; HAM & HILL, 1993; LOTTA,

¹⁰ Um uso neste sentido, e raro, é feito por Arretche, Vazquez & Gomes (2012), por Arretche, Vazquez & Fusaro (2007) e por Bichir (2011), nos quais o conselho é visto como uma dentre outras capacidades administrativas dos municípios para a produção da política.

¹¹ Para Arretche (2013a), a coordenação de políticas seria possível em decorrência de alguns fatores: (i) o governo federal pode iniciar legislação num grande número de áreas (em muitas tendo, mesmo, atribuição exclusiva); (ii) não se faz necessário emendamento constitucional para uma parte considerável dessas iniciativas e, mesmo quando ele é imprescindível, trata-se de um procedimento comparativamente simples em relação a outros sistemas políticos; (iii) supermaiorias não são requeridas como requisito para mudanças no *status quo* das unidades subnacionais; (iv) as unidades não se constituem como atores capazes de bloquear os processos de tomada de decisão, (v) as casas legislativas operam no Brasil sob um *modus operandi* partidário.

¹² Como veremos na Seção 3, um bom exemplo é a saúde.

2010). É preciso considerar, também, que grande variação decorre da área de política na qual os municípios se localizam (GOMES, 2009; ARRETCHE, 2012; CÔRTEZ, 2011).

Deste modo, os conselhos mais institucionalizados também podem ser melhor compreendidos quando incorporados nesse esquema teórico mais geral – ou seja, tendo algum grau de discricionariedade no plano local para a tomada de decisões, mas, ao mesmo tempo, fazendo parte de esquemas verticalizados, o que implica cumprir normativas centralizadas, estar inserido numa área específica de política, inter-relacionar-se com outras instituições, etc. Assim, se os conselhos são instrumentos que visam promover certo grau de participação da sociedade civil no interior de alguma das etapas do processo de produção de políticas, tal inserção não se dá de modo desenraizado, mas, pelo contrário: ocorre no interior de uma dada área, com um dado regramento legal, com formas de funcionamento e divisão de atribuições específicas. E tal inserção – para conselhos como o da Saúde ou da Assistência Social – não se caracteriza por ser eventual, mas, sim, regular.

Neste ponto, cabe esclarecer o que entendemos pela inserção dos conselhos no “funcionamento regular” da política. O pressuposto inicial básico que cria as condições para tal inserção é a existência de uma regularidade mínima na forma de funcionamento do próprio conselho, claro, de modo que a área de política na qual ele está inserido possa contar que o conselho se manterá trabalhando e produzindo de forma constante. Espera-se, portanto, que a ação do conselho não se dê esporadicamente (como ocorre no caso das audiências públicas)¹³, que não seja extraordinária (como no caso dos plebiscitos ou referendos) e que não ocorra sem uma periodicidade definida (tal como as conferências)¹⁴. Igualmente, espera-se que os *outputs* resultantes dos conselhos (decisões que são publicadas em Diários Oficiais, DOs) não sejam produzidos de forma esporádica ou com frequência muito reduzida (por exemplo, um conselho que não se reúne ou que produz, em média, apenas uma decisão ao ano, obviamente não se encaixaria aqui).

Se esse pressuposto básico se faz valer, o conselho poderá, então, fazer ou não parte da produção de políticas da área onde está inserido, e tal participação bem poderá ser irregular e/ou rara (a exemplo dos conselhos menos institucionalizados), como bem poderá ser periódica e longa (caso mais próximo dos conselhos de que tratamos aqui). E, ainda

¹³ Com exceção das audiências obrigatórias previstas em certos processos específicos, tal como o licenciamento ambiental de obras de infraestrutura.

¹⁴ “Mesmo a área da saúde – que foi pioneira na implementação de conferências nacionais participativas e que cedo institucionalizou os processos conferencistas – as vem realizando a intervalos irregulares” (CÔRTEZ, 2011, 139). A autora mostra que os intervalos entre uma conferência e outra já foram de seis, quatro, três e cinco anos.

que a primeira forma possa guardar uma atuação importante em algum grau (digamos, alguma decisão sobre a forma de prestação de contas das entidades executoras ou sobre o modo de categorização dos beneficiários de uma política), é uma atuação mais cotidiana, porém continuada, que estamos interessados em observar aqui – atos mais associados, portanto, à gestão do que à definição da política. Pois é a decisão que deve ser tomada de forma sustentada e continuada que garante, afinal, que o conselho faça parte da “equipe” de instituições que produzem políticas e com ela se relacione.

Acreditamos que alguns indícios podem ser utilizados no sentido de demonstrar que parte importante da ação dos conselhos se insere de modo regular no interior de suas respectivas áreas de política. Destacamos dois:

* **Atribuições formais:** o conselho se encontra previsto no interior de uma estrutura mais ampla de regulação da política setorial. E, no interior dessa regulação, parte importante das atribuições dos conselhos é tomada como de necessidade recorrente.

* **Tipos de decisões tomadas:** a observação empírica da produção dos conselhos nos mostra que a maior parte dos atos emitidos refere-se a funções de gestão e de fiscalização/controle das ações governamentais – tipos de ações que são de necessidade recorrente, reforçando, portanto, o ponto anterior.

Ademais, também discutimos alguns indícios mais gerais *da forma como* os conselhos se inserem na estruturação de suas áreas de política e em seus modos próprios de funcionamento. Novamente, destacamos dois pontos:

* **Inserção nos mecanismos de indução federal:** parte das transferências de recursos federais para os municípios – e que está na base da explicação sobre a capacidade da União de promover a convergência das políticas – é condicionada à existência dos conselhos (ARRETCHE, 2012; MENICUCCI, 2014; ARRETCHE, VAZQUEZ & FUSARO, 2007). Este é um dos motivos que explica a universalização de sua presença ao longo dos municípios (GURZA LAVALLE & BARONE, 2014; CÔRTEZ, 2011). Igualmente, podem eles ser entendidos como parte do repertório de capacidades administrativas locais, ao modo e semelhança de órgãos gestores ou fundos municipais (ARRETCHE, VAZQUEZ & GOMES, 2012; BICHIR, 2011).

* **Inter-relações com outras instituições:** os conselhos estão presentes nos três níveis da federação e se estruturam, ao menos formalmente, de modo hierárquico (ISUNZA VERA & GURZA LAVALLE, 2012). Tal configuração mantém relação com o modo de organização vertical da própria *policy*.

Os quatro pontos acima foram apresentados de forma sintética dado que utilizaremos a seção seguinte para uma explanação mais detalhada a partir do uso de uma política social específica como exemplo: a saúde. As subseções da Seção 3 cumprem, assim, um papel ilustrativo, mostrando tanto o conhecimento disponível, quanto o conhecimento de que ainda somos carentes para compreender mais sobre essas questões. Ademais, uma destas subseções apresentará dados inéditos sobre as decisões tomadas pelos conselhos.

3. Conselhos no interior da área da saúde

A saúde foi a área de política que mais precocemente inseriu mecanismos de participação à sua estrutura de funcionamento (CÔRTEZ, 2009; DOWBOR, 2012; GURZA LAVALLE, CARLOS, GUICHENEY & DOWBOR, 2013). E tanto o desenho dos seus mecanismos de participação, quanto o seu modo de implementação serviram como modelo de referência para outras políticas públicas de corte social¹⁵.

Os conselhos de saúde começam a ser implementados a partir de 1991, no contexto de transição democrática. O cenário institucional era o de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de incorporação da vasta burocracia do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps) sob o princípio do comando único. Instâncias anteriores que incluíam a participação da sociedade civil foram então desativadas. Como veremos, em função do preceito constitucional de 1988 que mandou a inserção da participação nas áreas de política consideradas estratégicas, ocorre então uma rápida expansão dos conselhos ao largo do território nacional. Em decorrência, antes mesmo do final de 2010, os conselhos gestores de saúde já estavam presentes em mais de 98% dos municípios (IBGE, 2009), na totalidade dos estados e no âmbito nacional.

Passemos então a resgatar mais detidamente os quatro pontos anunciados ao fim da Seção 2 com vistas a vislumbrar o modo de inserção dos conselhos no interior de uma área específica de política, a saúde¹⁶. Lembrando que as duas primeiras subseções são voltadas a reforçar a ideia de que tal inserção é, em grande medida, regular, enquanto as duas

¹⁵ Para Côrtes (2009b), ainda na década de 1970 a inserção da participação no interior da área da saúde recebeu o estímulo de agências internacionais de desenvolvimento como a Unicef e a OMS. Segundo ela, nesse mesmo período desenvolvia-se no Brasil a comunidade de política “movimento sanitarista” que também cumpriria papel fundamental nas décadas de 1980 e 1990 para a constituição do SUS e para a definição do modo de incorporação da participação.

¹⁶ Como acabamos de ver, esta, além de ter incorporado primeiramente a participação em seu *modus operandi* e de ter servido de modelo para as demais no que concerne à inclusão da participação, ainda é a área que alcançou o maior grau de estruturação setorial (GURZA LAVALLE & BARONE, 2015).

últimas se voltam a agregar novos elementos que caracterizem o modo de inserção do conselho na *policy*.

Atribuições formais

Um suposto importante, tal como proposto pela perspectiva institucionalista, é o de que as regras que determinam o desenho e a forma de funcionamento de uma instituição importam: elas são prévias à atuação dos atores, determinam condições específicas de funcionamento e, por isso, delimitam as condições de possibilidade de ação daqueles atores, que, em resposta, elaboraram estratégias específicas para o cenário que se apresenta (IMMERGUT, 1996; PRZEWORSKI, 2004; ARRETICHE, 2007). Tal afirmação propugna a necessidade de observação das normas das instituições – neste caso, dos conselhos – tanto no que diz respeito ao seu regulamento interno (que não é objeto de interesse deste texto em particular), quanto propriamente em relação ao ambiente externo de instituições pertencentes à área de política pública na qual se insere o conselho (este, sim, nosso foco neste texto). Voltemo-nos então a isso.

A definição de “conselho” presente no já citado Decreto nº 8.243 incluía uma menção ao que considerava serem suas duas principais funções: “[trata-se de uma] instância colegiada temática permanente, instituída por ato normativo, de diálogo entre a sociedade civil e o governo para promover a participação no processo decisório e na gestão de políticas públicas” (*grifo nosso*). O trecho dá a ver, portanto, como a equipe responsável pela sistematização da participação social no plano federal interpretava as funções do conselho até, pelo menos, muito recentemente (o documento é 2014).

Contudo, dado que a interpretação das funções dos conselhos ainda é demasiado genérica no documento acima (inclusive por que diz dos conselhos *em geral*, sejam eles mais ou menos institucionalizados), cabe então restringir a busca a fontes que tratem mais especificamente da política de saúde – já que esta é a área que estabeleceu o modelo empírico para a construção dos demais conselhos municipais. Veremos que, ao fazer isso, as fontes selecionadas compreendem os conselhos (*não só, mas também*) como parte do funcionamento regular da política no nível local, seja de modo mais ou menos explícito.

Uma primeira fonte pode ser encontrada na lei nº 8.142 de 28/12/90 que, dentre outras providências, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais da área. Nela, “[o conselho,] em caráter permanente e deliberativo (...) atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”. Chama a atenção nesta lei que as atribuições dos conselhos de saúde ainda são

apresentadas de forma muito vaga (por exemplo: *Formulação de que tipo de estratégias? E com que grau de discricionariedade?*). Mesmo assim, duas especificações relevantes são mencionadas: 1) que se trata de atuação *permanente* e 2) que o tratamento dos aspectos econômicos e financeiros associados às atribuições citadas também devem ser considerados.

Podemos também utilizar o Portal da Transparência da Controladoria-Geral da União (CGU) como uma segunda fonte de informação. O Portal, também tratando especificamente da saúde, lista as funções que seriam atribuídas aos conselhos: “i) Controla o dinheiro da saúde; ii) Acompanha as verbas que chegam pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os repasses de programas federais; iii) Participa da elaboração das metas para a saúde; iv) Controla a execução das ações na saúde”¹⁷. Nesta lei, se vemos algum detalhamento adicional acerca das atribuições dos conselhos (como àquilo que se refere ao controle /acompanhamento dos recursos da área), ainda resta um grau razoável de vagueza no texto (já que não sabemos, apenas por ele, qual deve ser a participação do conselho na elaboração de metas ou o grau de controle sobre a execução da área, por exemplo). Também não há menção à permanência ou periodicidade daquelas atribuições.

Já uma terceira fonte – de autoria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e denominado “Para entender a gestão do SUS” – releva uma quantidade superior de detalhes, tanto em relação às atribuições, quanto à frequência dessa atuação:

O caráter deliberativo e permanente dos Conselhos pressupõe uma atuação constante para que seus membros tenham condições de examinar e aprovar as diretrizes da política de saúde, formulando estratégias, aperfeiçoando-as e propondo meios aptos para sua execução e correção de rumos. O Conselho não pode ser transitório, ou seja, funcionar somente quando convocado, mas reunir-se, no mínimo, uma vez ao mês e extraordinariamente sempre que necessário. (...) Uma vez, a cada três meses, a pauta da reunião do Conselho deve incluir a prestação de contas feita pelo gestor da esfera de governo correspondente, que deverá, para tanto, apresentar relatório detalhado, contendo o andamento da agenda de saúde pactuada, o relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período (...), entre outros. (BRASIL, 2003).

O trecho acima confere destaque ao caráter permanente, constante e com pautas recorrentes do conselho, além de definir explicitamente a periodicidade mínima que se espera de suas reuniões e da inclusão em pauta da prestação de contas do gestor. Dentre os trechos citados até agora, cabe dizer, este é o que traz indícios mais explícitos sobre o caráter de inserção do conselho de saúde no funcionamento regular do sistema.

Por último, podemos observar o documento denominado “Diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde” elaborado em 2002

¹⁷ www.portaldatransparencia.gov.br/controlesocial/ConselhosMunicipaiseControleSocial.asp, acesso 04/2016.

pelo Conselho Nacional de Saúde¹⁸. O texto elenca 22 atribuições para essas IPs, dentre as quais destacamos as quatro que denotam um caráter de regularidade:

Este documento definiu que “aos Conselhos de Saúde que tem suas competências definidas nas leis federais bem como em deliberações advindas das Conferências de Saúde compete”: (...)

- Proceder à revisão periódica dos planos de saúde; (...)
- Avaliar e deliberar sobre os contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais; (...)
- Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União;
- Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão com a prestação de contas e informações financeiras, repassado em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento (...). (BRASIL, 2011, *destaque nosso*).

No trecho acima, também está expresso de um modo mais explícito que muito do que é esperado dos conselhos são atribuições de caráter recorrente, tais como a revisão *periódica* dos planos de saúde ou outras ações que ocorrem com grande frequência (vide, por ex., a deliberação sobre convênios\contratos e a fiscalização de gastos).

Como foi possível observar, os trechos acima ilustram (de modo mais, ou menos explícito) o modo como os conselhos são compreendidos no interior da *policy* e nos dão indícios de que eles também fazem parte do funcionamento regular da política de saúde no Brasil, ao menos formalmente. Não obstante, também podemos observar que aqueles trechos carregam certa vagueza. Afinal, saber que o conselho insere “a participação no processo decisório e na gestão de políticas” ou que atua “na formulação de estratégias e no controle da execução da política”, por exemplo, nos diz pouco sobre as funções específicas desempenhadas por essas instituições no dia a dia. Em decorrência, restam no ar inúmeras perguntas, tais como: O conselho controla *que percentual* dos recursos? E *como* se dá esse controle? O conselho participa da elaboração *de que tipo* de metas? E *com que grau de discricionariedade*? *Que aspectos* da gestão são de sua responsabilidade? Qual a proporção de ações rotineiras nas atividades desempenhadas pelo conselho?

Esta é uma dificuldade com a qual se deparam muitos pesquisadores que buscam entender o papel dos conselhos sem tecer expectativas irrealistas sobre eles. Por um lado, o regramento federal deixa brechas de entendimento, já que não é específico o suficiente; por outro, não existem bases de dados capazes de agregar os regulamentos internos de todos os conselhos municipais do país. Paralelamente, a literatura participativa tem acumulado uma série de estudos de caso que tratam de forma mais precisa das funções e atribuições dos conselhos nas localidades, contudo, ainda não conseguem fazer isso de forma

¹⁸ O documento atualizou a Resolução nº 33 – “Recomendações para Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde”, de considerável centralidade na área.

agregada – ou seja, oferecem muitas análises sobre diversos desses IPs em particular, mas quase nenhum material acerca dos seus perfis e/ou comportamentos *médios*. A seguir, apontaremos uma estratégia analítica diferente que pode ser explorada para lidar com esse problema – como não se trata de um texto empírico, nos limitamos a indicar o uso dessa estratégia e a demonstrar alguns resultados preliminares.

Tipos de decisões tomadas

Perguntamo-nos acima como saber com maior precisão qual o escopo das ações de um conselho, em geral. E qual a proporção de suas decisões são de ordem mais rotineira? Uma possibilidade que nos parece promissora é a utilização de uma unidade analítica de uso ainda rarefeito no campo: os produtos diretamente observáveis das ações dos conselhos, ou seja, suas decisões¹⁹ (resoluções, comunicados, editais de convocação, pareceres e outros atos normativos que são emitidos por esses IPs e publicados em diários oficiais). Na medida em que tais decisões são distinguidas em tipos específicos e que se torna possível comparar decisões de conselhos de diferentes portes, áreas de política ou municípios, possibilita-se maior precisão sobre as formas de atuação dessas instituições.

A pesquisa em andamento e que dá suporte a este texto se vincula a um projeto maior denominado “Desigualdade Política e Representação Extraparlamentar”²⁰ que vem sendo desenvolvido no Centro de Estudos da Metrópole (CEM) por uma equipe coordenada por Adrian Gurza Lavalle. Este projeto maior tem investido na captação do censo de decisões publicadas pelo conjunto total de conselhos presentes nos municípios de Guarulhos, Porto Alegre, Belo Horizonte e Fortaleza para os anos de 2005 a 2011 e no tratamento desses dados. A equipe envolvida tem investido na classificação desse material segundo o momento de incidência e segundo as matérias sobre as quais as decisões objetivam incidir, gerando, como produto, uma tipologia de decisões. Esta tipologia teve origem indutiva a partir de resultados descritivos produzidos pelo caso piloto da pesquisa (Guarulhos), sendo então associada a uma abordagem dedutiva (GURZA LAVALLE, VOIGT & SERAFIM, no prelo).

Segundo o documento produzido coletivamente pela equipe de pesquisa e denominado “Tipologia de atos administrativos emitidos por conselhos gestores de políticas

¹⁹ Dentre as principais vantagens do uso dessa unidade analítica, podemos citar: (i) não toma as falas dos atores como evidência da ação dos conselhos (evitando a contaminação das percepções por expectativas ou interesses imediatos); (ii) determina mais precisamente o escopo e a proporção de decisões; (iii) facilita a comparabilidade.

²⁰ As ações de coleta de dados, montagem dos bancos e construção de uma tipologia de decisões estão sendo desenvolvidas coletivamente e com a colaboração desta autora no CEM. O projeto se encontra em andamento: neste momento, estão sendo preparados os bancos de Contagem e Goiânia.

públicas” (CEM, 2016) e o artigo que traz os primeiros resultados obtidos a partir das bases supracitadas (GURZA LAVALLE, VOIGT & SERAFIM, *no prelo*), a referida classificação contempla cinco categorias principais de decisões. A primeira, denominada “Definição geral da política” engloba decisões que visam incidir na política pública *ex ante* ao estipularem os termos mais gerais da operação da política no município sede (são exemplos: definição de diretrizes e metas, aprovação de programas). A segunda, denominada “Fiscalização da política”, engloba atos administrativos que visam incidir na política *ex post*, tais como ações de vigilância, sanção e veto a órgãos da administração municipal ou aos agentes executores. Já a categoria “Gestão administrativa” diz respeito à implementação da política mais propriamente dita e engloba atos administrativos como: certificação de entidades civis para a prestação de serviços municipais, exclusão dessas mesmas certificações, homologação de procedimentos. As duas últimas categorias a serem apresentadas, por sua vez, possuem relação mais indireta com a produção da política pública. “Autorregulação e autogestão” diz respeito às decisões voltadas à própria organização interna do conselho, e envolve conteúdos como: estipulação do calendário de funcionamento, regulamentação das eleições de conselheiros, alterações do regimento interno. Já “Regulação de outras instâncias que envolvem participação” é uma categoria que incorpora decisões de regulação e de supervisão sobre *outras* instâncias (a exemplo das conferências municipais e dos conselhos tutelares), não sobre políticas em particular.

Fazemos, então, uso de parte desses dados com fins de observar que tipos de decisões são mais comuns aos conselhos municipais e, particularmente, aos inseridos na área da saúde. Antes, contudo, precisamos apontar as limitações envolvidas na análise, uma vez que se trata do censo de decisões tomadas pelos conselhos de apenas quatro municípios brasileiros. Não se trata, portanto, de uma análise da produção decisória dos conselhos de uma *amostra aleatória de municípios no país*²¹, o que traz por consequência não ser possível traçar inferências a partir dos dados coletados até agora. Ainda assim, e mesmo que não possamos falar do comportamento médio dos conselhos municipais de saúde no Brasil, podemos dizer que esta é a base de dados mais completa já produzida sobre as decisões dos conselhos. Os dados fornecem, portanto, a melhor aproximação já elaborada até hoje sobre o conteúdo das decisões que os conselhos tomam no seu cotidiano²². Até recentemente, essas decisões só eram conhecidas para um pequeno

²¹ Não existe no país qualquer banco de dados que pudesse ser utilizado com esse fim. Tampouco seria possível incluir na amostra atual municípios de pequeno porte, dado que poucas são as administrações municipais que disponibilizam seus DOs numa plataforma *online* – meio que possibilita um tipo de coleta menos dispendiosa em termos de recursos financeiros, humanos e de tempo.

²² Cabe lembrar que os conselhos têm sido analisados, em grande parte, por meio de estudos de caso e que a unidade analítica “decisões” foi pouquíssimo explorada no Brasil.

número de casos. Agora, já podemos observar o conjunto de decisões de todos os conselhos de quatro municípios distintos, sendo três deles dos mais populosos no país²³.

Consideremos então os dados – trata-se de duas tabelas simples de frequência com propósito ilustrativo. A primeira exibe a frequência das categorias de decisão que foram tomadas pelos quatro conselhos mais institucionalizados (Saúde, Educação, Assistência Social, Direitos da Criança e do Adolescente) de quatro municípios brasileiros (Porto Alegre, Fortaleza, Belo Horizonte, Guarulhos) no período 2005-2011. Como dissemos, refere-se ao senso das decisões tomadas por aqueles conselhos ao longo de sete anos.

Tabela 1. Tipos de decisões tomadas pelos conselhos mais institucionalizados (Saúde, Educação, Assistência, Criança e Adolescente) – Porto Alegre, Fortaleza, Belo Horizonte e Guarulhos, 2005-2011

Tipos de decisões	Frequência	Percentual	% Acumulado
Gestão administrativa da política	3.571	56,8	56,8
Autorregulação e autogestão	786	12,5	69,3
Gestão e regulação de outras instâncias de participação	775	12,3	81,6
Fiscalização da política e atos de transparência do conselho	649	10,3	91,9
Definição geral da política	455	7,2	99,1
Outros	48	0,8	100,0
Total	6.284*	100,0	

* Todos os conselhos (também os menos institucionalizados) concentram ao todo 12.547 decisões.

Como podemos observar, nada menos do que 56,8% do total de decisões dos conselhos mais institucionalizados naqueles quatro municípios são de gestão administrativa. Outros 10,3% se referem aos atos de fiscalização da política municipal, que, apesar de menos frequentes, são ainda regulares. Estas são as principais categorias que dão pistas de que o conselho trabalha cotidianamente pela sua área de política (totalizam 67,1%)²⁴.

Agora, se olharmos apenas para as decisões da saúde nos quatro municípios, podemos observar algumas alterações nas proporções assumidas pelas categorias, mas não na tendência geral de que decisões de gestão e fiscalização representam, juntas, mais de 50% do total da ação decisória dos conselhos dos quatro municípios:

²³ Cabe lembrar, o número de municípios da amostra está sendo ampliada no momento e tenderá a ampliar-se ainda mais no futuro.

²⁴ Como mencionamos, as categorias “Autorregulação e autogestão” e “Gestão e regulação de outras instâncias de participação” englobam decisões não voltadas diretamente para a produção de políticas públicas. Já a categoria “Definição geral da política” não satisfaz o nosso propósito de observar decisões de cunho mais rotineiro.

Tabela 2. Tipos de decisões tomadas pelos conselhos de Saúde de Porto Alegre, Fortaleza, Belo Horizonte e Guarulhos, 2005-2011

Tipos de decisões	Frequência	Percentual	% Acumulado
Fiscalização da política e atos de transparência do conselho	209	29,9	29,9
Gestão administrativa da política	187	26,8	56,7
Definição geral da política	133	19,0	75,7
Autorregulação e autogestão	122	17,5	93,1
Gestão e regulação de outras instâncias de participação	44	6,3	99,4
Outros	4	0,6	100,0
Total	699	100,0	

Neste caso, a distribuição geral das decisões – concentrando mais de 50% em gestão ou controle – continua revelando, para a saúde, que os conselhos estão tomando decisões diretamente sobre as políticas (o que não se aplica para aquelas concentradas na “gestão de outras IPs” ou na “autorregularão/autogestão” do próprio conselho) e de cunho rotineiro. Vejam, inclusive, que poucas subcategorias concentram parte significativa do total de decisões. Assim, em gestão, vemos decisões como: “Gestão de programas/ projetos/ convênios não estatais” (18,7%) e “Aprovação ou denegação de obras / aquisições de produtos e serviços pelo poder executivo” (4,4%). Em fiscalização, por sua vez, vemos: “Aprovação/denegação de contas e de atividades da gestão municipal” (26,6%).

Tais resultados trazem novos indícios, portanto, de que a atuação dos conselhos está em grande parte associada à tomada de decisões de cunho mais rotineiro, não excepcional da política de saúde. Atuação esta, portanto, que se vê menos associada a atividades de definição de grandes metas e/ou diretrizes para a saúde pública (de que não tratamos aqui).

Nas duas subseções seguintes, deixamos de explorar o tema da regularidade de forma mais específica e passamos a agregar elementos mais gerais da inserção do conselho na estruturação da *policy*.

Influência da indução federal

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a política de saúde se caracterizava pela centralização dos serviços (a gerência do sistema estava sob controle do Inamps), assim como pelo princípio contributivo segundo o qual eram incluídos no sistema de proteção apenas aqueles trabalhadores que contassem com inserção formal no trabalho. A CF/88 então definiu novas linhas mestras para a política: além de regulada, ela seria pública, universal, descentralizada municipalmente e organizada segundo um Sistema Único de Saúde (SUS). Durante os anos seguintes, em ritmo acelerado, a reestruturação institucional necessária para responder a tais diretrizes foi montada: no início dos anos 2000 a habilitação (voluntária) dos municípios ao SUS já era universal (IBGE, 2009).

O novo sistema contaria com provisão municipal dos serviços ao mesmo tempo em que o financiamento poderia advir das outras esferas de poder, ou seja, estados e União

(ARRETCHE, 2012). Através das transferências de renda condicionadas feitas pelo Ministério da Saúde (MS) e dos patamares mínimos de gasto aos quais municípios e estados se viam legalmente obrigados a cumprir, incentivou-se a cooperação entre os entes federativos – por um lado, aos municípios interessavam os créditos políticos advindos da expansão do serviço a novos eleitores, por outro, à União interessava a convergência nacional das políticas²⁵. Assim, para Arretche, Vazquez & Gomes (2012, 53), os instrumentos de coordenação da política de saúde no Brasil “(...) induzem as decisões dos governos locais no tocante aos tipos de programas a serem implementados”. O Governo Federal, por meio do MS, pôde, então, fazer uso de incentivos institucionais com o objetivo de influenciar a adoção de programas específicos por parte dos governos subnacionais – e o fez utilizando decretos administrativos (portarias). Desta forma, fica garantida à União não só o financiamento da política de saúde, mas também a capacidade de formulação e coordenação das ações intergovernamentais – o que inclui, dentre outros, a definição das áreas prioritárias de atendimento (atenção básica, acesso gratuito a medicamentos, etc.).

Os municípios, por sua vez, e ao longo da construção do novo sistema de atenção à saúde, ficaram responsáveis por funções como: construção de estruturas físicas, compra e reparação de equipamentos, manutenção do atendimento básico e preventivo de saúde, dentre outros. Não obstante, vivem à égide de uma dependência tanto dos recursos, quanto das regras estabelecidas pelo governo central por meio de portarias ministeriais e Normas Operacionais Básicas (NOBs). E uma das condições exigidas dos municípios para o repasse de recursos é justamente a existência do conselho de saúde.

São os conselhos, portanto, uma das capacidades administrativas exigidas como pré-condição ao repasse dos recursos mandatados constitucionalmente. E esta é, inclusive, uma das principais razões que explica a rápida expansão dos conselhos pelo território nacional. Sendo o conselho de saúde pertencente ao grupo de conselhos mais tradicionais, munidos de fundos setoriais e entendidos como uma das áreas consideradas estratégias pelo Governo Federal, seu processo de expansão foi bem sucedido ao ponto de ser possível falar em universalização. Gurza Lavallo & Barone (2015, 58) esclarecem que, em dois momentos (1990 e 1996), fatores com capacidade notória de indução por parte da União teriam operado sobre a criação dos conselhos de saúde. Segundo os autores, a indução no primeiro período derivaria da lei 8.080 (de 19/09/90) que “estabeleceu a participação da comunidade como um princípio do SUS e atribuiu aos conselhos a faculdade de fiscalizar os

²⁵ Novamente, o cenário aqui descrito só pode ser creditado com certa segurança até o período de 05/2016. Afinal, novos fatos como a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016 (que limita o crescimento dos gastos públicos, ver mais em: www.nexojournal.com.br/ensaio/2016/PEC-241-um-teto-para-a-despesa-sem-limites-para-a-desigualdade1), por exemplo, podem alterar as bases de sustentação do cenário descrito.

recursos financeiros do setor” e da lei 8.142, “definindo os conselhos como instância colegiada do sistema de saúde e, sobretudo, condicionando as transferências de recursos setoriais à existência de conselhos” (já citada). Ainda segundo eles, no segundo período, a Norma Operacional Básica 96 (NOB 96) teria introduzido a Programação Pactuada e Integrada, “fortalecendo o papel dos conselhos” e incentivando os municípios ainda não integrados ao SUS à adesão. Inicialmente a indução teria ajudado particularmente os municípios com baixo desenvolvimento humano a instalar os conselhos, quando, então, a expansão passou a se dar em ritmo homogêneo até alcançar a universalização (2001).

Considerando então o papel desempenhado pelos conselhos em relação à indução federal, parece oportuno enxergá-los como uma dentre outras capacidades administrativas dos municípios. Um uso neste sentido é o realizado por ARRETCHE, VAZQUEZ & GOMES, 2012 (e também por ARRETCHE, VAZQUEZ & FUSARO, 2007), no qual o conselho é visto como uma dentre outras capacidades administrativas locais da política habitacional – tal qual o fundo municipal, o órgão responsável pela habitação no município, o cadastro de famílias interessadas nos programas habitacionais²⁶. Nestes trabalhos (e também no de BICHIR, 2011), os conselhos, ao serem tratados como uma capacidade institucional do município *dentre outras*, ganham em termos analíticos no que se refere à sua inserção nas estruturas da política setorial. Não obstante, estes não são trabalhos focados na análise dos conselhos ou de seus *outputs* – o que dá a ver novas possibilidades de aplicação.

Inter-relações com outras instituições

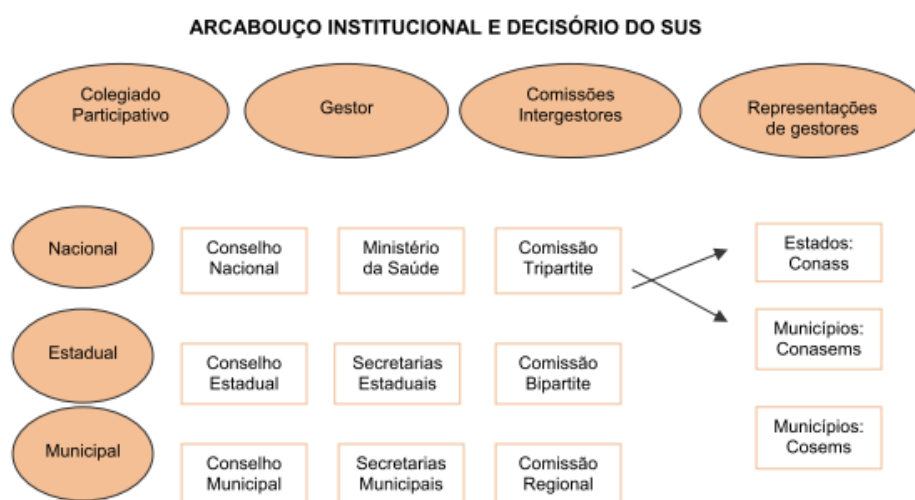
Ainda pouco se sabe sobre as relações que os conselhos mantêm com outras instituições tradicionais e, mesmo, com outras IPs. E isso ocorre tanto verticalmente (por exemplo, entre conselhos estaduais e municipais ou entre estes e as instituições formais de âmbitos federativos superiores), quanto horizontalmente (por exemplo, entre instituições participativas locais ou entre o conselho e o Executivo Municipal). E, como nosso foco está na ancoragem institucional dos conselhos em suas áreas de políticas, privilegiamos nesta subseção o tipo vertical, e, no interior desse grupo, as relações com instituições tradicionais.

Segundo Menicucci (2014), o SUS pode ser entendido como um pacto federativo que se assenta na cooperação entre as três esferas de governo. Como vimos, a União reúne grande prerrogativa no que se refere à tomada de decisão acerca das políticas, como também possui capacidade de definir critérios importantes da divisão de tarefas entre os

²⁶ No texto de 2012, os autores mostram, inclusive, que os dados de nascimento e morte institucional dos conselhos naquela área não diferem muito dos demais instrumentos de gestão no que diz respeito a serem sensíveis aos incentivos federais – ainda que enfrentem maior resistência por parte do poder público local.

atores subnacionais. O SUS prevê duas instâncias colegiadas: de um lado, as comissões intergestores (que são responsáveis por incluir a participação de representantes dos governos subnacionais)²⁷ e, de outro, os conselhos gestores e as conferências (responsáveis por incluir a participação social no interior do sistema, nos âmbitos nacional, estadual ou municipal). Dentre os últimos, entendem-se os conselhos como estando mais associados à *gestão* da política e as conferências à discussão sobre macro diretrizes.

Em termos da localização do conselho no arcabouço institucional, e ainda segundo Menicucci, podemos compreendê-los como presentes nos âmbito municipal, estadual e federal em conexão com as respectivas instituições correspondentes do Executivo:



* Fonte: Menicucci (2014, pg. 44 – apud atualização de Noronha, Lima e Machado, 2008)

Mas, se há conhecimento disponível sobre a localização do conselho de saúde no arcabouço institucional mais amplo, há, ainda, carência de estudos que clareiem o conteúdo e a qualidade das inter-relações que ele mantém com outras instituições no âmbito vertical²⁸. Ainda sabemos pouco, por exemplo, sobre como se relacionam os conselhos nacional, estadual e municipal e a forma de divisão de tarefas entre eles; sobre como se dá a cooperação entre um conselho estadual qualquer e o MS; sobre o quanto o conselho municipal segue as diretrizes estipuladas pelas comissões intergestores; e, sobretudo, sobre

²⁷ A autora menciona que estas comissões são compostas por representantes do Ministério da Saúde, dos secretários estaduais, dos secretários municipais de saúde e outros, a depender de se tratar da Comissão Tripartite, Bipartite ou Regional. E acrescenta: “O objetivo dessas comissões é decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS; definir diretrizes (...) a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados” (MENICUCCI, 2014, 35).

²⁸ Almeida, Cayres & Tatagiba (2015) fazem uma primeira mensuração descritiva desses estudos.

as consequências de todas essas relações. E, no atual estágio da literatura participativa, tais consequências são mais frequentemente supostas do que empiricamente evidenciadas.

O efeito colateral deste tipo de carência é que pouco conseguimos ir além de interpretações que enxergam a interação entre instituições como uma espécie de usurpação do poder de uma em relação à outra. Um exemplo foi a forma como as comissões intergestoras foram interpretadas por alguns autores como retirando poder do Conselho Nacional de Saúde (CÔRTEZ, 2009; PELLEGRINI, 2007). Ainda que se possa fazer esse tipo de afirmação, faz-se necessário, primeiro, compreender o sistema do ponto de vista mais amplo, considerando, por exemplo, que cada uma das instâncias colegiadas citadas visa dar concretude a um diferente preceito fundador do SUS: no caso dos conselhos, a participação social, e, no caso das comissões intergestoras, a gestão compartilhada entre União e governos subnacionais (*shared rule*). Tal consideração desloca o entendimento das comissões como meras instâncias concorrentes para outro no qual ambas fazem parte de uma mesma costura institucional que visa acomodar diferentes princípios, e cujo funcionamento possa ocorrer com divisão e/ou sobreposição de tarefas.

Comentários finais

Como procuramos mostrar, o conhecimento sobre os conselhos do ponto de vista de sua relação com a estrutura da área de política a qual pertence, na maior parte das vezes, se vê esvaziado, com número reduzido de trabalhos, em especial quando nos referimos àqueles que visam expandir as unidades de análise. Assim, em decorrência da ênfase prioritária da literatura participativa em entender os conselhos vistos por dentro ou em observar a sua relação com as bases sociais que o sustentam, e, também, em razão da não incorporação dos conselhos como um objeto de interesse da ciência política que investiga instituições mais tradicionais do estado, muitas perguntas restam em aberto sobre o funcionamento dos conselhos, assim como sobre os resultados de sua ação sobre a política.

Parece-nos que entender essas IPs pela sua posição na política pública significa então que o objeto “conselho” deve ser analisado como uma instituição que ajuda a compor uma estrutura setorial (ou transversal) mais ampla que, por sua vez, também se insere num contexto institucional-legal mais abrangente (como aquela que delimita que os atores federativos devem cooperar entre si ao mesmo tempo em que desfrutam de prerrogativas específicas). Buscamos, então, delimitar ao longo do texto – e com o exemplo da saúde, área que serviu de modelo para a inserção do mandato constitucional da participação para os demais setores estratégicos – indícios que mostrassem a importância de se ir além do entendimento dos conselhos como locais de participação isolados. Sim, trata-se de instituições que foram criadas exatamente para incluir a participação social nos negócios

públicos, mas que *também* desempenham funções junto à produção da política pública, e que, como tal, devem ser compreendidas. Sabe-se hoje muito pouco, também, sobre os seus efeitos sobre a produção de políticas. Mas, para isto, precisamos desenvolver critérios mais exigentes, como os que usaríamos para avaliar os efeitos de qualquer outra instituição formal sobre a política. Sem isso, como teríamos condições de comparar resultados?

Assim, ressaltamos que os conselhos fazem parte de uma lógica institucional que organiza a distribuição de atribuições políticas, fiscais e de competências entre o governo central e os governos subnacionais; que é imperativo observar as regras que estabelecem as funções e o posicionamento específico de cada conselho em meio à estrutura de sua área de política; que é preciso examinar as diversas relações que o conselho mantém com outras instituições formais ou participativas.

Este texto visa, enfim, criar as bases que chamam importância para a observação dos elementos propriamente institucionais relacionados aos conselhos, e sugere nova agenda de pesquisa. O argumento é que os conselhos, sim, fazem parte da produção da política pública em algumas de suas áreas específicas. Quanto ao alcance dos seus resultados e à sua utilidade prática para essa produção de políticas, é preciso investigar empiricamente.

Referências Bibliográficas

- ABRAMOVAY, R. "Conselhos além dos limites". *Estudos Avançados*, São Paulo, v.15, n.43, p.121-140, 2001.
- ALENCAR, J.; RIBEIRO, U. O Decreto sobre a participação social no governo federal e a "polêmica bendita". 2014.
- ALMEIDA, C.; CAYRES, D.; TATAGIBA, L. Balanço dos estudos sobre os conselhos de políticas públicas na última década. *Lua Nova*, São Paulo, n. 94, p. 255-294, Apr. 2015.
- ARRETCHE, M. "Demos-Constraining or Demos-Enabling Federalism? Political Institutions and Policy Change in Brazil", In: *Journal of Politics in Latin America*, 5 (2): 2013a.
- _____. "Quando instituições federativas fortalecem o governo central?". *Novos Estudos CEBRAP* (Impresso), v. 95, p. 38-57, 2013b.
- _____. *Democracia, federalismo e centralização no Brasil*. 1ª ed., Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas/Fiocruz, v. 1. 227p, 2012.
- _____. "Continuidades e descontinuidades da Federação Brasileira: de como 1988 facilitou 1995". *Dados*. Rio de Janeiro, v. 52, p. 377-423, 2009.
- _____. "A agenda institucional". *Revista Brasileira de Ciências Sociais* (Impresso), v. 22, p. 1-9, 2007.
- ARRETCHE, M.; VAZQUEZ, D.; FUSARO, E. *Capacidades administrativas, déficit e efetividade na Política Habitacional*. Brasília: Ministério das Cidades, 2007.
- ARRETCHE, M.; VAZQUEZ, D.; GOMES, S.. "Descentralização e autonomia: deslocando os termos do debate". In: GURZA LAVALLE, Adrian. (Org.). *O Horizonte da política - questões emergentes e agendas de pesquisa*. 1ªed. São Paulo: UNESP, 2012.

- BICHIR, R. M. *Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais: o caso do Programa Bolsa Família*. Tese (Doutorado). Instituto de Estudos Sociais e Políticos. Universidade do Estado do RJ, Rio de Janeiro, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – Brasília: MS, 2011.
- _____. *Lei 8.142 de 28 de Dez/1990 - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências*, 1990(b).
- CENTRO DE ESTUDOS DA METRÓPOLE. Núcleo de pesquisa Desigualdade Política e Representação Extraparlamentar. Documento “*Tipologia de atos administrativos emitidos por conselhos gestores de políticas públicas*”. São Paulo, Mimeo, 2016.
- CÔRTEZ, Soraya Maria Vargas. “As diferentes instituições participativas existentes nos municípios brasileiros”. In: PIREZ, R. R. C. (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: Estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011, v.7, p. 137-149
- _____. “Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade”. In: FLEURY, Sonia; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa (Orgs.). *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.
- _____. “Conselhos municipais no contexto das políticas públicas setoriais: um estudo comparativo na Região Metropolitana de Porto Alegre”. In: *Anais do XXXI Encontro da ANPOCS*, Caxambu, 2007.
- CYMBALISTA, R. *Conselhos de habitação e desenvolvimento urbano*. São Paulo: Pólis, 2000.
- DOWBOR, M. *A arte da institucionalização: estratégias de mobilização dos sanitaristas (1974-2006)*. Tese apresentada ao Departamento de Ciência Política, DCP-USP, 2012.
- GERSCHMAN, Sílvia. “Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares”. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 6, 2004.
- GOMES, Sandra. Políticas nacionais e implementação subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef. Dados [online], vol.52, n.3, pp. 659-690, 2009.
- GURZA LAVALLE, A. “Após a participação: nota introdutória”. *Lua Nova*, v. 84, 2011.
- _____. “Participação: valor, utilidade, efeitos e causa”. In: PIREZ, R. R.C. (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: Estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011a.
- GURZA LAVALLE, A.; 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, p. 51-76.
- GURZA LAVALLE, A.; CARLOS, E.; GUICHENEY, H; DOWBOR, M. “Brasil”. In: ISUNZA VERA, E. (coord.). *Controles democráticos no electorales y régimen de rendición de cuentas*. En búsqueda de respuestas comparativas: México, Colombia, Brasil, China y Sudáfrica. CIESAS. México, 2013.
- GURZA LAVALLE, A.; VOIGT, J.; SERAFIM, L. “Afiml o que Fazem os Conselhos e Quando o Fazem - padrões decisórios e o debate dos efeitos das instituições participativas”. *Dados* (Rio de Janeiro. Impresso), no prelo.
- HAM, C.; HILL, M.: *The policy process in the modern capitalist state*. Harvester Wheatsheaf: Londres, 1993, 2º ed.

- HILL, M. e HUPE, P.. *Implementing public policy*. London: Sage Pub, 2009.
- IBGE. Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic). 2009.
- IMMERGUT, E. M. “As regras do jogo: a lógica da política de saúde na França, na Suíça e na Suécia”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, Anpocs, n. 30, 1996.
- ISUNZA VERA, E.; GURZA LAVALLE, A. Arquitetura da participação e controles democráticos no Brasil e no México. *Novos Estudos CEBRAP*, v. 92, p. 105-121, 2012.
- LIMA, P. et al. “Conselhos Nacionais: Elementos Constitutivos para sua Institucionalização”. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA. *Texto para discussão*, v.1951, 2014.
- LIPSKY, Michael. *Street-Level Bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foudation, 1980. Cap1.
- LOTTA, Gabriela. S. *Implementação de Políticas Públicas: o impacto dos fatores relacionais e organizacionais sobre os Burocratas de Nível de Rua no Programa Saúde da Família*. Tese (doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- LÜCHMANN, L.H.H. “Democracia deliberativa, pobreza e participação política”. *Política & Sociedade*, Florianópolis, v.6, n. 11, p. 183-197, 2007.
- MENICUCCI, T. M. G.. A relação entre o público-privado e o contexto federativo do SUS: uma análise institucional. *Política Social*, v. 196, p. 3-56, 2014.
- PELLEGRINI, B. “O discurso do gestor federal no processo de descentralização política: obstáculos à municipalização do SUS”. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007, vol.12, n.2.
- PIRES, Roberto Rocha C. (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: Estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011, v. 7, p. 233-246
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Decreto Nº 8.243*, maio/14. Institui a Política Nacional de Participação Social, o Sistema Nacional de Participação Social, e dá outras providências.
- PRZEWORSKI, A. *Institutions Matter? Government and Opposition*. London, vol. 39, issue 4, 2004.
- RAICHELIS, Raquel. *Esfera pública e conselhos de assistência social — Caminhos da construção democrática*. São Paulo: Cortez Editora, 2000.
- ROMÃO, W. M.; MARTELLI, C. G. G.. Estudos sobre as instituições participativas: o debate sobre sua efetividade. *Pensamento & Realidade - Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Administração - FEA*, v. 28, p. 124-143, 2013.
- SPADA, Paolo. "The Economic and Political Effects of Participatory Budgeting". Congresso da Latin American Studies Association (LASA), Rio de Janeiro, Brasil. junho de 2009.
- TSEBELIS, G. “Processo decisório em sistemas políticos: veto players no presidencialismo, parlamentarismo, multicameralismo e multipartidarismo”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, Anpocs, n. 34, 1997.
- VAZ, A. C. N.; PIRES, R. R. C.. Comparações entre municípios: avaliação dos efeitos da participação por meio de pares contrafactuais. In: PIRES, R.R.C. (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: Estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011.