



**Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Sociologia**

Danilo de Souza Morais

**Diferenças étnico-raciais e políticas de reconhecimento: perspectivas a partir do
Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Educação**

São Carlos
2016



**Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Sociologia**

Daniilo de Souza Morais

**Diferenças étnico-raciais e políticas de reconhecimento: perspectivas a partir do
Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Educação**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos, como requisito parcial para obtenção do título de doutor em Sociologia, sob orientação do Prof. Dr. Valter Roberto Silvério.

São Carlos
2016




UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

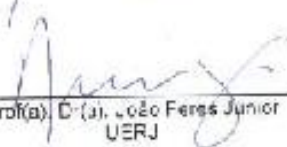
Centro de Educação e Ciências Humanas


Programa de Pós-Graduação em Sociologia


Folha de Aprovação

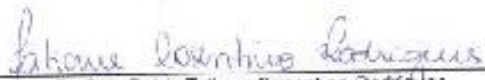
Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a defesa de tese de doutorado do(a) candidato(a) Danilo de Souza Moraes, realizada em 29/06/2016:


Prof(a) Dr(a). Rodrigo Constante Martins
UFSCar



Prof(a) Dr(a). João Feres Junior
UERJ


Prof(a) Dr(a). Fábio José Bechara Sanchez
UFSCar


Prof(a) Dr(a). Marcelo Kunrath Silva
UFRGS


Prof(a) Dr(a). Tatiane Consentino Rodrigues
UFSCar

Certifico que a sessão de defesa foi realizada com a participação à distância dos membros Prof(a) Dr(a) João Feres Junior e Prof(a) Dr(a) Marcelo Kunrath Silva e, depois das arguições e deliberações realizadas, os participantes à distância estão de acordo com o conteúdo do parecer da comissão examinadora redigido no relatório de defesa do(a) aluno(a) Danilo de Souza Moraes.


Prof(a) Dr(a) Rodrigo Constante Martins
Presidente da Comissão Examinadora
UFSCar

Agradecimentos

Agradeço ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa, sem a qual a realização dos estudos para o doutoramento, a pesquisa e a redação da tese seriam provavelmente inviáveis. Fundamental para a realização do doutorado também foi o ambiente acadêmico-institucional de grande acolhimento e excelência no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos (PPGS-UFSCar), que agradeço por meio de meus cumprimentos ao profissionalismo de seus/suas coordenadores/as, que atuam no período em que estive vinculado ao programa: Profa. Dra. Maria Inês Rauter Mancuso, Profa. Dra. Jacqueline Sinhoretto e Prof. Dr. Rodrigo Constante Martins. Meus agradecimentos ainda aos membros pesquisadores/as (professores/as e estudantes) do Núcleo de Estudos Afro-brasileiros da UFSCar, pelo contínuo aprendizado mútuo e convívio. Por fim, meu muito obrigado ao Prof. Dr. Valter Roberto Silvério, pela orientação que me possibilitou – desde o final da graduação, passando ao mestrado e finalmente à conclusão do doutorado – o ingresso no caminho da pesquisa e ensino em sociologia.

Resumo

MORAIS, Danilo de Souza. Diferenças étnico-raciais e políticas de reconhecimento: perspectivas a partir do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Educação. 2016. Tese (doutorado). Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos, 2016.

A presente pesquisa investigou a política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais, a partir do estudo de espaços públicos político-institucionais de interlocução entre atores estatais e não estatais. Realizou-se o estudo comparativo, por meio de pesquisa documental, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho Nacional de Educação (CNE), dois exemplos de Conselhos Gestores de Políticas Públicas. Apesar de significativamente distintos entre si, a partir da Constituição Nacional de 1988 ambos passam a ter a função de instituições participativas. Para apresentar referências teóricas e metodológicas, recorre-se ao diálogo entre teorias do reconhecimento e estudos subalternos, bem como aos desenvolvimentos mais recentes no Brasil da pesquisa sobre instituições participativas. Resulta da investigação, na análise das trajetórias de constituição dos dois conselhos, que o CNE potencializa sua capacidade de formulação, a partir do processo participativo do conselho, mas apenas quando há o compartilhamento de projetos entre atores societários e estatais. O CNS potencializa a capacidade de decisão nos processos participativos próprios do conselho, portanto, com maior autonomia relativa e menor dependência da anuência de atores estatais e empresariais. Chegou-se a compreensão que no período em análise, sobre as configurações político-discursivas produzidas nestes conselhos, que a política de reconhecimento que emerge do CNS – com a perspectiva da *saúde da população negra* – está mais próxima às noções de igualdade substantiva, enquanto a política de reconhecimento formulada a partir do CNE – com a perspectiva da *educação das relações étnico-raciais* – está mais próxima à uma reinterpretação do nacional, pela pretensão de mudança no padrão das relações sociais racializadas.

Palavras-chave: política de reconhecimento; diferenças étnico-raciais; Conselho Nacional de Saúde; Conselho Nacional de Educação; cidadania.

Abstract

MORAIS, Danilo de Souza. Ethnic-racial differences and politics of recognition: National Health Council and the National Education Council perspectives. Tese (doutorado). Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos, 2016.

This research investigated the politics of recognition of ethnic-racial differences, based on the study of political-institutional public spaces of interlocution between state and non-state actors. We conducted a comparative study through documentary research, in the National Health Council (CNS) and the National Education Council (CNE), two examples of Public Policy Councils. Although significantly different from each other, since the 1988 National Constitution both have the function of participatory institutions. To present theoretical and methodological references, the dialogue between theories of recognition and subaltern studies, as well as the most recent developments in Brazil on research on participatory institutions, is used. It results from the investigation, in the analysis of the trajectories of constitution of the two councils, that the CNE enhances its formulation capacity, starting from the participative process of the council, but only when there is the sharing of projects between societal and state actors. The CNS enhances the decision-making capacity in the board's own participatory processes, therefore, with greater relative autonomy and less dependence on the consent of state and business actors. It has come to understand that in the period under review, on the political-discursive configurations produced in these councils, that the policy of recognition that emerges from the CNS - with the perspective of the health of the black population - is closer to the notions of substantive equality, while the policy of recognition formulated from the CNE - with the perspective of the education of ethnic-racial relations - is closer to a reinterpretation of the national, by the pretense of changing the pattern of racialized social relations.

Keywords: recognition politics; ethnic-racial differences; National Health Council; National Council of Education; citizenship.

Sumário

Introdução	08
Capítulo 1 – Uma abordagem para o reconhecimento das diferenças	15
- Diálogo entre teorias do reconhecimento, para além do liberalismo	16
- Elementos da teoria gramsciana e o diálogo entre estudos feministas e pós-coloniais	19
- Construção da cidadania no Brasil e reconhecimento das diferenças étnico-raciais	30
Capítulo 2 – Espaços públicos político-institucionais (instituições participativas) e a política de reconhecimento	40
- Abordagem metodológica para o estudo de instituições participativas ou espaços públicos político-institucionais e o reconhecimento das diferenças étnico-raciais	40
Capítulo 3 – Dimensão institucional e dimensão associativa nas trajetórias do CNE e do CNS	49
- Desenhos institucionais e atores do Conselho Nacional de Educação (CNE) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS)	49
- O Conselho Nacional de Educação (CNE)	50
- O Conselho Nacional de Saúde (CNS)	71
- Considerações comparativas sobre a trajetória do CNE e CNS	91
Capítulo 4 – Levantamento e análise de documentos oficiais do CNE e CNS	95
- Levantamento dos documentos oficiais do CNE e CNS	96
- Levantamento e análise das resoluções do CNE e CNS com maior relevância para a relação entre diferenças étnico-raciais e cidadania	99
- Perspectivas da política de reconhecimento a partir do CNS e CNE	100
- A perspectiva da Educação das Relações Étnico-Raciais (ERER)	102
- A perspectiva da Política de Saúde Integral da População Negra (PSIPN)	110
Conclusão - Apontamentos comparativos sobre a trajetória do CNE e CNS; e as perspectivas da educação das relações étnico-raciais e saúde da população negra como políticas de reconhecimento	121
Referências Bibliográficas	126
Anexos	134

Introdução

Parte-se da premissa de que o estudo de espaços públicos político-institucionais ou instituições participativas, em que ocorre o encontro e interlocução entre atores estatais e não estatais – como os Conselhos Gestores de Políticas Públicas, Conferências Setoriais e Orçamentos Participativos (OPs) –, na atual cena pública brasileira é uma das formas privilegiadas para compreender mudanças na política de reconhecimento (Taylor, 2000; Honneth, 2003; Fraser, 2001), mais especificamente em relação às diferenças étnico-raciais (Silvério, 2003 e 2013; Guimarães, 2002 e 2006; Hall, 2003b). Novas políticas de reconhecimento que fornecem indícios de interpretações distintas ou emergentes, em relação à interpretação dominante, para a cidadania (Dagnino, 2004; Santos, 1978 e 1998; Carvalho, 2002; Tavolaro, 2009).

A referida premissa vem de reflexão possibilitada por outra pesquisa, realizada para dissertação de mestrado, em dois casos de OP, situados em duas cidades de médio porte do interior paulista (Morais, 2007). Nesta pesquisa anterior a dimensão das diferenças e do reconhecimento, subestimada no início – em favor da dimensão redistributiva, que *a priori* e equivocadamente o autor entendia ser de maior relevância para a análise de Orçamentos Participativos –, torna-se elemento significativo para analisar o desenvolvimento dos processos participativos estudados, mas acaba apenas enquanto dimensão subsidiária do trabalho. Assim, esta tese propõe como objeto principal, de maneira alternativa, a interpretação de como a política de reconhecimento se coloca a partir de instituições participativas. Mais especificamente, com o estudo sobre o Conselho Nacional de Educação (CNE) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), duas das experiências de Conselhos Gestores de Políticas Públicas (Draibe, 1998; e Tatagiba, 2002; Dagnino, 2002; Avritzer, 2008; Gurza Lavalle, 2011; Pires, 2011; Teixeira, Souza & Lima, 2012).

No projeto de pesquisa original, pretendia-se questionar as relações entre reconhecimento das diferenças étnico-raciais e sentidos para a cidadania, a partir da dinâmica dos espaços político-institucionais (CNE e CNS) e da ação dos atores estatais e sociais neles presentes. Tal intenção se pressupunha viável com a pesquisa documental – levantamento da atual regulação formal dos dois conselhos (leis, normas, regimentos internos) e da produção de ambos (resoluções) – e entrevistas em profundidade – visando a reconstituição da trajetória de atores estatais e não estatais participantes dos dois

conselhos no período estudado (1996-2010). A limitação no levantamento e produção de dados primários – por se mostrar inviável a realização de entrevistas em profundidade com o conjunto de atores relevantes no período – determinou que a pesquisa transitasse para a análise das configurações político-discursivas, na compreensão da *articulação* (Hall, 2010; Laclau, 2008) de diferenças étnico-raciais nas políticas de reconhecimento elaboradas a partir do CNE e CNS. As políticas de reconhecimento das diferenças étnico-raciais que emergem destes conselhos trazem pistas, não conclusões, para a interpretação de sentidos emergentes para a cidadania. Esta reorientação do questionamento da pesquisa fez com que fosse ampliada a análise documental, para reconstituição da trajetória da dimensão institucional e da dimensão associativa, não apenas dos atuais CNE e CNS, modificados a partir da Constituição de 1988, mas também das institucionalidades que os antecederam e tiveram relevante papel para o significado atribuído para *saúde pública e educação pública* no Brasil.

Foi realizado o estudo comparativo entre CNE e CNS, analisando a produção destes conselhos – focando as resoluções, acessadas como documentos oficiais, entre os anos de 1996 e 2010¹ – e as trajetórias de constituição destas duas institucionalidades – leis, decretos e normativas desde a sua concepção inicial na década de 1930 até sua adaptação como instituições participativas na década de 1990 e nos anos 2000. Portanto, mesmo em suas limitações, a pesquisa empreendida pretendeu uma análise sincrônica – da configuração político-discursiva para as significações da *educação das relações étnico-raciais* (formulação do CNE) e da *saúde da população negra* (formulação do CNS) – e uma análise diacrônica – das políticas de saúde e educação públicas, na síntese do percurso histórico das institucionalidades que precederam os atuais CNS e CNE.

A escolha do CNE e CNS se deve, em primeiro lugar, à maior institucionalização tanto destes espaços, previstos na Constituição de 1988 como Conselhos Gestores e implantados na década de 1990, como das políticas públicas sociais nestes setores. Outra motivação para propor o estudo a partir de espaços de âmbito federal é que grande parte das pesquisas sobre arranjos participativos como os conselhos se dedica à esfera de poder local (os municípios) ou, em menor número, aos estados da federação². Justifica ainda a

¹ Justifica-se este recorte temporal, para os propósitos de uma análise comparativa de instituições participativas, pois é importante analisar um período uniforme da atuação de ambos os conselhos, apesar de a partir das regulamentações pós-democratização o CNS ter iniciado seus trabalhos em 1991 e o CNE apenas em 1996. Como se pode perceber o período (1996-2010) também coincide com parte significativa de quatro gestões do Governo Federal, duas sob a chefia de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) e outras duas de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010).

² O levantamento e análise bibliográfica de Luciana Tatagiba (2002) sobre os trabalhos dedicados à análise

escolha do CNE e CNS a constatação de que educação e saúde são dois campos das políticas públicas com atuação privilegiada do associativismo negro no Brasil (Lima, 2010). Uma opção distinta seria o estudo das Conferências de Promoção da Igualdade Racial ou o Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial³, mas estes têm institucionalização recente e tendem a ser espaços de disputa entre o próprio associativismo negro. Neste sentido, como o questionamento principal da pesquisa diz respeito já a um fenômeno emergente – uma nova política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais –, fez-se a escolha pelo estudo a partir de espaços político-institucionais de mais longa trajetória.

Ao definir a especificidade dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas, dentre os arranjos institucionais participativos que resultam da Constituição de 1988, Luciana Tatagiba (2002) cita pesquisa em que são divididos três tipos de conselho, os Conselhos de Programas, os Conselhos Temáticos e os Conselhos Gestores de Políticas Públicas ou Setoriais. Sobre estes últimos assinala que:

Neste grupo situam-se os Conselhos (...) de Saúde, de Assistência Social, de Educação, de Direitos da Criança e do Adolescente (...). Dizem respeito à dimensão da cidadania, à universalização de direitos sociais e à garantia ao exercício desses direitos. (IBAM, IPEA, Comunidade Solidária, 1997; *apud* Tatagiba, 2002: 49).

Em pesquisa mais recente, especificamente sobre conselhos nacionais, Teixeira, Souza e Lima (2012) apresentam uma interpretação distinta para tipificar estes conselhos. Entretanto, na classificação destes/as autores/as o CNE e o CNS se mantêm compreendidos como “Conselhos de Políticas” (Teixeira, Souza & Lima, 2012: 58-59).

Desde 1937, com a Lei n. 378 (Brasil, 2011: 36), há legislação no Brasil que prevê a instituição do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Entretanto, apenas após a Constituição de 1988 – com a Lei n. 8.080 e a Lei n.º 8.142, ambas de 1990, com as modificações mais recentes do Decreto n. 5.839 de 2006 – é que o CNS ganha os

dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas é exemplar neste sentido. Apenas uma das pesquisas utilizadas por ela, a de Sônia Draibe (1998), tem como objeto estes conselhos na esfera federal da administração pública. Entretanto, em anos mais recentes, observa-se maior atenção para alguns dos espaços públicos nacionais de co-gestão, como alguns dos estudos apresentados em Souto e Paz (2012), Teixeira, Souza e Lima (2012) e em Pires (2011).

³ Criado em 2003, pela Lei n. 10.678.

contornos de um Conselho Gestor de Políticas Públicas, conforme a definição aqui empregada. Trajetória semelhante tem o CNE, instituído inicialmente em 1911 (Decreto n. 8.659), posteriormente sendo reformulado em 1925 (Decreto n. 16.782-A), em 1931 (Decreto n. 19.850) e em 1961 (Lei n. 4.024), mas tomando forma de um Conselho Gestor – e substituindo a denominação de Conselho Federal de Educação para Conselho Nacional de Educação –, após a Carta de 1988, com a Lei n. 9.131 de 1995 (Bordignon, 2008: 34-35).

A orientação teórica empregada na presente pesquisa se opõe ao pressuposto de uma dicotomia ou descontinuidade radical entre instituições estatais e atores sociais, que coloque estes últimos, identificados como sociedade civil, como depositários de uma suposta “essência democratizante”, sempre ameaçada por uma suposta lógica estratégica proveniente do Estado. Como se fará perceber, anima a investigação uma compreensão de configurações político-discursivas que emergem da relação entre instituições e atores estatais e sociais, em espaços de encontro entre estes, com o objetivo de deliberação sobre políticas públicas. Esta ênfase analítica é apreendida pelo diálogo entre teorias do reconhecimento (Taylor, 2000; Honneth, 2003; Fraser, 2001) e estudos subalternos (Hall, 2003a, 2003b, 2005; Gamson, 2002; Preciado, 2007; Scott, 2005; Laclau, 2008), numa perspectiva gramsciana (Gramsci, 1999, 2001 e 2002), bem como pela reflexão a partir dos desenvolvimentos mais recentes no Brasil da pesquisa de instituições participativas (Avritzer, 2008; Silva, 2007 e 2011; Gurza Lavalle, 2011; Pires, 2011; Teixeira, Souza & Lima, 2012). O esforço reflexivo tem por propósito corroborar a validade de uma abordagem teórico-metodológica, voltada ao estudo do reconhecimento das diferenças étnico-raciais a partir da observação de arranjos participativos.

Uma abordagem que se dispõe a este diálogo teórico não pode se referenciar numa espécie de racionalismo epistemológico contemporâneo⁴ ou se filiar a uma “tradição

⁴ Uma parte da vigilância epistemológica proposta por Pierre Bourdieu (1999) é paradigmática deste racionalismo contemporâneo – não confundido com o racionalismo de origem cartesiana (em oposição ao empirismo), anterior à crítica de Kant, mas a uma forma de ciências sociais, conforme entende Boaventura de Sousa Santos (1989), que privilegia a *explicação* e não a *compreensão* dos fenômenos sociais. Por exemplo, quando Bourdieu alerta para o perigo do “ecletismo da teoria”, que para o autor seria o uso de fontes teóricas demasiadamente diversas entre si. Sua proposição é até de certa maneira paradoxal, pois também faz parte das recomendações do autor o desapego em relação aos “tradicionalismos teóricos”, as matrizes teóricas dominantes e que se sobrepõem à compreensão e explicação a partir do campo. Nesta perspectiva, a própria referência teórica e metodológica da sociologia de Bourdieu pode ser apreendida nos dias de hoje também como um “tradicionalismo”, caso não seja submetida ao diálogo teórico. Deve-se considerar, entretanto, dentro da proposta de vigilância epistemológica do autor, que há elementos relevantes, mesmo para uma sociologia de matriz compreensiva como a proposta neste trabalho. Nesta direção é importante o alerta sobre a não transparência da realidade social, o que nos deve conduzir a uma crítica “lógica e lexicológica da linguagem comum” (Bourdieu, Chamboredon & Passeron, 1999: 24), para

teórica”. Mesmo assim, qualquer análise mantém premissas teóricas e é importante que estas sejam explicitadas. Na presente tese se tenta praticar uma sociologia política das diferenças étnico-raciais, tematizando a construção democrática, imbricada ao reconhecimento das diferenças. Assim, uma premissa teórica a destacar está na abordagem empregada para a análise da política sob lentes sociológicas. Por um lado, a política pode ser definida como a construção de problemas, questões, controvérsias públicas (Arendt, 2007); e, de outro lado, também como luta ou disputa contínua por apoios voluntários (Weber, 1985). Os dois elementos dessa definição, tomada por vezes enquanto dual – cujo potencial, porém, está em sua complementariedade –, guardam analogia com o que Antonio Gramsci denominou por *grande política* e *pequena política* (Gramsci, 2007). No sentido empregado neste texto a formulação de problemas ou controvérsias que ganham dimensão pública (*grande política*) é observável em fenômenos pretensamente mais localizados, cotidianos ou contingentes (*pequena política*) em instituições, na disputa entre atores e suas respectivas demandas (ou as demandas e seus respectivos atores) em luta por reconhecimento social.

Para o próprio Gramsci, porém, a *grande política* se ocupa das transformações de toda uma ordem social, ou seja, a ação política radical. Enquanto a noção de *pequena política* seria da ação “parcial” ou “particularista”, portanto, a ação política dentro dos padrões da ordem social vigente (Gramsci, 2007: 21-22). Dois problemas desta complementação da definição gramsciana podem ser: atribuir maior validade analítica à *grande política* em detrimento da *pequena política*; e estabelecer uma dicotomia entre ambas. Com a sociologia política que se buscou aqui praticar a diferença não é considerada como somente expressão de “particularismo”, mas se faz ponto de partida para a construção da luta política, desta maneira, podendo ser tanto o fundamento de uma política radical, quanto de uma política conformista aos padrões dominantes da ordem social. A abordagem de Ernesto Laclau (2008) vai ao encontro desta perspectiva, quando de sua definição para *heterogeneidade social* – como diferenças não reconhecíveis dentro da ordem social – e *diferenças* – enquanto diferenças reconhecidas ou reconhecíveis na ordem social. Para o autor, ao contrário da acepção marxiana clássica da organização social como tendo em si mesma o “germe de sua destruição”, são elementos considerados

de maneira controlada ser possível produzir juízos sociológicos e não uma “sociologia espontânea”, que efetivamente apenas reproduz elementos do senso comum. Deve-se aqui agradecer a João Feres Júnior, membro da banca de avaliação da tese, pelo questionamento sobre o sentido atribuído na crítica a Bourdieu, que fez com que atentássemos para a necessária apresentação mais direta das fontes teóricas mobilizadas em tal crítica.

fora do sistema de significações vigentes, em outras palavras, demandas e/ou atores (e suas diferenças) que não ganham inteligibilidade imediata diante da ordem social, é que tem o potencial de desestabilizar ou disputar a hegemonia (Laclau, 2008: 174-197).

Para a formação social brasileira, entende-se que as diferenças étnico-raciais, especificamente aquelas mobilizadas para identificação de pessoas negras – por marcadores de cor/raça, étnicos, de religiosidade – e a política de reconhecimento a estas dedicada desde o pós-1930 (a democracia racial, como será caracterizada no Capítulo 1), bem como sua contestação atual, não se resumem à pequena política ou à grande política. Um exemplo concreto está no debate, a partir dos anos 2000, sobre as ações afirmativas para a população negra no Ensino Superior. Criou-se uma controvérsia pública (grande política), resultado de um acúmulo de experiências do associativismo negro em demandas por educação, mas a partir de ações não coordenadas, com atores diversos que conseguem a mobilização em algumas universidades públicas e nos chamados cursinhos comunitários (pequena política), engendrando uma disputa pública dramática e que ganha, após significativo embate, respostas em políticas públicas.

Coloca-se então um dos questionamentos fundamentais de uma sociologia política das diferenças étnico-raciais, qual seja: em que medida uma política de reconhecimento serve à produção ou reprodução de aspectos dominantes da formação social e quanto serve a elementos emergentes? Não há obviamente, neste trabalho, a pretensão em dar resposta a esta questão, mas sim estabelecê-la como um horizonte do questionamento e dos fenômenos mais locais⁵ aos quais se dedica.

Ao elaborar um balanço da produção em sociologia política no Brasil Ilse Scherer-Warren (2015) entende que não é necessário optar pelo privilégio ou da análise do político-institucional ou da “cultura política e da sociedade civil”. Ao contrário, a sociologia política contemporânea deve compreender as tensões e a continuidade – não apenas a diferenciação – entre estas esferas da vida social para melhor compreensão da política. Argumenta ainda a pertinência de uma sociologia política descolonial, em que a abordagem teórica e metodológica, bem como os temas e problemas de pesquisa sejam submetidos a crítica e releitura da própria história do pensamento deste campo disciplinar, para que não se dedique apenas a análise do estabelecido, do dominante. Nas palavras da autora:

⁵ Fenômenos locais no sentido em que são elementos de instituições participativas específicas (CNS e CNE) e a formulação de perspectivas da política de reconhecimento em apenas duas áreas das políticas públicas (saúde e educação).

Os analistas clássicos do pensamento sociopolítico brasileiro, usados por alguns como referência na história da sociologia política brasileira, se dedicaram fundamentalmente à análise do lado hegemônico do poder, no Estado e na cultura-política, com pouca atenção ao contraditório dos desempoderados na política e na cultura. (Scherer-Warren, 2015: 54)

Aproxima-se da abordagem de Scherer-Warren o que se pretende com uma sociologia política das diferenças étnico-raciais, pois trata-se de temas emergentes, cujos desdobramentos político-institucionais e político-sociais são incertos. Devem ser compreendidos como relevantes para a análise exatamente por não se configurarem como parte do dominante, ou seja, estão profundamente em disputa por significação. A análise do emergente referencia-se neste texto no conceito de *articulação*, conforme empregado em Stuart Hall (2010) e sistematicamente em Ernesto Laclau (2008), em que a construção dos conflitos constituidores das alianças e antagonismos em uma sociedade nacional são mais bem compreendidos pela maneira como as demandas, ao constituírem sujeitos ou atores, são tratadas pelo campo da política, num embate discursivo por significação.

A pretensão do presente trabalho está em esboçar um diálogo teórico, que se considera válido com as premissas até o momento explicitadas, para tratar de uma questão empírica: como a política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais, na relação entre as dimensões institucional e associativa, apresenta-se no CNE e CNS?

Na busca em responder a esta questão, a partir daqui são apresentados quatro capítulos e, por fim, uma síntese das análises dos capítulos precedentes, com apontamentos à guisa de conclusão. Inicia-se o presente texto, após a introdução, com o diálogo teórico e a perspectiva metodológica que orienta a investigação (Capítulos 1 e 2), para passar aos resultados da pesquisa documental para a comparação entre CNS e CNE, enfatizando as políticas de reconhecimento que deles emergem (Capítulos 3 e 4). Destaque-se que no terceiro capítulo temos a descrição e análise da trajetória das institucionalidades estudadas (formação histórica), nos campos das políticas de educação e saúde, assim como elementos das disputas e dos atores nelas presentes, em especial na relação com as diferenças étnico-raciais. No quarto capítulo, além da descrição da pesquisa documental nas resoluções do CNE e CNS entre 1996 e 2010, está a análise de dois textos – pelas configurações político-discursivas que deles emergem – como os

fundamentais dentre os documentos oficiais levantados como produto de cada um dos conselhos: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em novembro de 2006; e as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino da História e Cultura Afro-brasileira e Africana – aprovado pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) em junho de 2004. Nas formulações da *educação das relações étnico-raciais* (CNE) e da *saúde da população negra* (CNS) que se encontram perspectivas distintas para uma nova política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais no Brasil.

Capítulo 1 – Uma abordagem para o reconhecimento das diferenças

O conceito de *reconhecimento*, desde os trabalhos mais conhecidos de Charles Taylor (2000) e de Axel Honneth (2003), além da polêmica entre este e Nancy Fraser (2001), tem ganhado destaque crescente como instrumento de uma perspectiva válida para análises por meio das ciências sociais, possivelmente com maior influência sobre a sociologia. Estas perspectivas, somadas às interpretações feministas contemporâneas e aos Estudos Pós-Coloniais⁶ podem ser identificadas de certa maneira como um campo de crítica e renovação das ciências sociais, que ainda carecem de um maior diálogo entre si.

Não se pretende realizar, para o momento, um exercício mais rigoroso de diálogo teórico – que certamente é fundamental à renovação paradigmática das ciências sociais, dirigida por uma sociologia crítica – entre teorias feministas, Estudos Pós-Coloniais e teorias do reconhecimento, visto que esta não é a tarefa principal da investigação proposta. Mesmo assim, faz-se necessária uma breve consideração sobre parte significativa do uso feito, no presente estudo, destas fontes teóricas, em especial pela adaptação mais a frente proposta para se tornarem adequadas a esta investigação de sociologia política não ancorada no liberalismo – o que a inspiração nos escritos de Antonio Gramsci (1999, 2001 e 2002) auxilia.

O diálogo teórico também serve para informar, ao final do capítulo, uma leitura

⁶ Costa (2006) apresenta frutífera tentativa de diálogo entre teoria sociológica e a crítica empreendida a esta pelos Estudos Pós-Coloniais, concluindo que estes podem ser fonte de renovação importante da sociologia (Costa, 2006: 83-109). Para um diálogo entre Teoria *Queer*, Estudos Pós-Coloniais e a sociologia contemporânea ver, entre outros trabalhos do autor, Miskolci (2009).

da construção da cidadania dominante no Brasil, a partir da política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais, bem como da atual *crise de hegemonia* que as mudanças nesta política indicam.

- Diálogo entre teorias do reconhecimento, para além do liberalismo:

Para Charles Taylor (2000) uma *política da diferença* ou de *reconhecimento da diferença*, se coloca em oposição a uma *política da igual dignidade*, ambas relacionadas a distintas concepções sobre os direitos e a cidadania. Enquanto a política da igual dignidade, formulação liberal clássica, apenas admite direitos universais, a partir de um valor “potencial humano universal” (Taylor, 2000: 253), para a política da diferença deve-se reconhecer identidades particulares, além de salientar um potencial humano universal – o potencial dos indivíduos e grupos formarem sua própria identidade.

Uma das questões mais importante sobre a interpretação de Taylor (2000) é sua visão sobre a compatibilidade entre liberalismo e uma política do reconhecimento. Apesar da crítica aos liberalismos insensíveis às diferenças, Taylor frisa a possibilidade, ainda nas fronteiras do liberalismo, da não homogeneização das diferenças culturais, mas também alerta que

O liberalismo não é um terreno de possível encontro para todas as culturas; ele é a expressão política de uma gama de culturas, sendo sobretudo incompatível com outras gamas (Taylor, 2000: 266).

Assim, Taylor admite que o liberalismo não é culturalmente neutro, o que analiticamente é positivo para compreender “sociedades multiculturais”⁷, como o Brasil. Entretanto, o potencial dessa formulação de Taylor não é suficiente para a compreensão de possíveis novos sentidos para a cidadania, numa política de reconhecimento que de alguma maneira saia dos limites liberais, de seu quadro de referências político-culturais ou pano de fundo.

Em Axel Honneth (2003) a noção de reconhecimento é tomada como central na construção de sua teoria, baseada na primazia de uma gramática moral para a

⁷ Taylor define sociedades multiculturais como aquelas que incluem “(...) mais de uma comunidade cultural que deseja sobreviver.” (Taylor, 2000: 266).

compreensão e explicação dos conflitos sociais. Para o autor:

(...) são as lutas moralmente motivadas de grupos sociais, sua tentativa coletiva de estabelecer institucional e culturalmente formas ampliadas de reconhecimento recíproco, aquilo por meio do qual vem a se realizar a transformação normativamente gerida das sociedades. (Honneth, 2003: 156).

O autor sintetiza três formas de reconhecimento social: o amor, o direito e a solidariedade. A primeira forma, o amor, está baseada nas relações de intimidade (entre mãe/pai e filho/s, entre irmãos/ãs, entre cônjuges). Já a segunda, do direito, na igualdade, esta enquanto universalidade jurídica. A terceira, a solidariedade, baseia-se na busca de estima social vista nas especificidades de grupos, mas em última instância para os indivíduos que compõem tais grupos, em seus valores e identidades singulares.

Ao se dedicar à discussão do reconhecimento das diferenças, em diálogo crítico direto com Honneth, Nancy Fraser (2001) formula o que chama de um dilema entre a redistribuição – enquanto distribuição mais justa de recursos na esfera da economia – e o reconhecimento – enquanto atribuição de valoração positiva mais justa a coletividades sociais notadamente subalternizadas na esfera da cultura. A questão para a autora é de como “(...) perseguir redistribuição e reconhecimento simultaneamente.” (Fraser, 2001: 265), ou seja, como combinar princípios de *igualdade e diferença*, em especial para as “coletividades ambivalentes” (Fraser, 2001: 254), que sofrem de injustiças econômicas e culturais, cujos exemplos principais para ela são negros/as e mulheres.

Não necessariamente detalhando as soluções que propõem Fraser ao dilema que formula, já se nota a primazia evidente dada pela autora ao princípio da igualdade, quando advoga uma necessária solução “transformativa” para o reconhecimento, que auxiliaria a redefinir identidades dos atores sociais (Fraser, 2001: 272-282). Tal preocupação, porém, não enfatiza satisfatoriamente que esta redefinição, em relação aos grupos subalternizados (negros e mulheres, como exemplifica), deve ser disposição destes atores, pois historicamente os Estados nacionais, os grupos dominantes, a práxis colonial buscaram redefinir sempre as identidades dos subalternizados à revelia dos mesmos. Segundo compreensão empregada nesta pesquisa, uma política de reconhecimento das diferenças “transformativa”, mesmo nos termos de Fraser, pode ser melhor entendida como a permeabilidade às demandas pela valorização das diferenças culturais e identitárias que os próprios atores expressem. Ou como na interpretação de Ernesto

Laclau, a *heterogeneidade social* – que para o autor são as diferenças que pressionam as cadeias de significação que constituem a ordem social hegemônica (2008: 175) –, em si podem ser consideradas como potencialmente transformativas.

É fundamental, entretanto, não fugir à importância da articulação proposta por Fraser entre redistribuição e reconhecimento. Esta disposição se distancia do que a autora chama de “multiculturalismo dominante” (Fraser, 2001: 266) presente na perspectiva da política de reconhecimento circunscrita ao liberalismo. Ao verificar, entretanto, as demandas por reconhecimento, como se exemplifica à frente na trajetória do associativismo negro (mas que também estão presentes nos associativismos indígena, de mulheres e/ou feminista) no Brasil a partir de fins de 1970, percebe-se que tal articulação entre igualdade e diferença é algo constitutivo destas propostas e demandas. Esta *articulação*, como se busca investigar, pode esboçar uma forma distinta de multiculturalismo ou reconhecimento daquela proposta por Taylor.

Para além de uma disposição normativa da teoria, como aparece em Fraser, na abordagem empregada neste texto a *política de reconhecimento* pode conter os elementos da redistribuição (construção da igualdade) na articulação cotidiana da apresentação das demandas, na formulação de propostas de organizações de atores subalternizados da sociedade civil, por exemplo, do associativismo negro. Uma interpretação neste sentido não parece, ao mesmo tempo, antagônica com a afirmação da centralidade atribuída por Taylor ou Honneth à noção de reconhecimento. Porém, não necessariamente se encaixa na definição das três formas (amor, direito e solidariedade) a que Honneth imputa todo e qualquer conflito social por reconhecimento, pois tais conflitos são constituídos por motivações, processos internos e resultados dependentes dos contextos, contingentes e situados nos momentos concretos (materiais e simbólicos) onde estão inseridos. Esta segunda ressalva à interpretação empregada para a *política de reconhecimento* exige recorrer a algumas outras fontes teóricas que deem centralidade também à reflexão sobre as diferenças. Na próxima seção, ainda neste capítulo, recorre-se aos estudos subalternos e à teoria gramsciana como referências para analisar a diferença com maior ênfase nos contextos concretos em que se articula.

Sobre a forma de arbitrar politicamente o reconhecimento das diferenças, alternativamente a Nancy Fraser, é preferível a interpretação que Sérgio Costa atribui à noção. A importância primeiramente do reconhecimento seria de “(...) buscar um lugar social para o ancoramento da formação de um juízo sobre a legitimidade da reivindicação à diferença, de sorte a evitar a um só tempo o etnocentrismo e o relativismo cultural”

(Costa, 2001: 471). Em segundo lugar, esta interpretação dá como direção para a ação política a alternativa em que a “preservação de determinada tradição ou prática cultural pode ser guiada pela observação se tais tradições ou práticas correspondem às formas efetivas como pessoas ou grupos buscam, em seu cotidiano, o reconhecimento social.” (Costa, 2001: 472). O que em outras palavras quer dizer que a reivindicação à diferença, conquistada no *reconhecimento*, não tem uma legitimidade *a priori*, sendo sim produto do debate público. Como, no entanto, será verificado mais adiante na interpretação de Ernesto Laclau (2008) sobre as *demandas diferenciadas* – bem como na efetiva experiência brasileira das relações étnico-raciais –, existem diferenças que encontram maior resistência para o reconhecimento público, pois desestabilizam a ordem social ou a hegemonia.

- Elementos da teoria gramsciana e o diálogo entre estudos feministas e pós-coloniais:

O não enquadramento, tanto analítico quanto normativo, dentro dos limites do liberalismo da abordagem para o reconhecimento aqui empregada se inspira também na perspectiva de crítica radical a partir dos estudos subalternos.⁸

Mesmo os estudos subalternos – teorias feministas contemporâneas e Estudos Pós-Coloniais –, parecem se ater em certa medida e não tão explicitamente à dicotomia entre Estado e sociedade civil, própria a uma reflexão em que o liberalismo, mesmo quando é criticado, mantêm-se como pano de fundo. Isso porque apesar dos estudos subalternos não localizarem a reiteração da dominação como emanando apenas de um campo ou polo específico das sociedades, como a partir do Estado, as possibilidades da resistência, por outro lado, quando aparecem nestes estudos estão frequentemente associadas apenas ao campo da sociedade civil. Neste ponto se busca reinformar, nesta seção, a perspectiva dos estudos subalternos em uma das bases dos estudos culturais, a teoria gramsciana – em que não há antagonismo ou descontinuidade extrema/necessária entre sociedade civil e sociedade política – para não localizar a resistência à dominação necessariamente num polo (usualmente identificado no campo da sociedade civil, em suas racionalidades e

⁸ Utiliza-se a noção de estudos subalternos em acepção semelhante a Miskolci (open sit), ou seja, principalmente os vindo nas contribuições dos Estudos Pós-coloniais, das teorias feministas contemporâneas, em especial a Teoria *Queer*.

atores).

A referência a Antonio Gramsci é relevante para abrir esta discussão com os chamados estudos subalternos por ao menos duas razões. A primeira delas é a própria noção de grupos subalternos que parte do autor. É evidente que este, enquanto marxista dava centralidade às relações de classe e ao operariado como ator ou sujeito. Mesmo assim, ao fazer alusão a um conjunto mais amplo de atores que compõem, junto da classe operária, os chamados grupos subalternos – em que poderiam figurar formas de subordinação racial, de gênero, sexual⁹ –, Gramsci acaba por ser uma inspiração fundamental, após a 2ª Grande Guerra, para uma nova esquerda que fugia das interpretações do marxismo oficial da então URSS, bem como para os estudos culturais – fonte comum de boa parte das feministas contemporâneas, da Teoria *Queer* e dos Estudos Pós-Coloniais (Miskolci, 2009: 159) – que se constituíam a partir da Inglaterra nas décadas de 1950 e 1960¹⁰.

Uma segunda razão da referência a Gramsci é o conceito de hegemonia, em que ele entende a dominação não apenas como uma imposição material ou simbólica, mas também como consentimento ou, mais próximo de suas palavras, como consenso. Na acepção de Gramsci para compreensão dos processos históricos o “momento da hegemonia” é fundamental. Nele a análise da disputa pela hegemonia se dá com a “‘valorização’ do fato cultural (...), de uma frente cultural como necessária, ao lado das frentes meramente econômicas e políticas” (Gramsci, 1999: 295), para assim adequadamente analisar o “ato histórico concreto” (Gramsci, 1999: 209). Apresentado nestes termos, o conceito de hegemonia de Gramsci coloca a disputa entre padrões político-culturais, que buscam ser integrados ao senso comum – que é a percepção geral “naturalizada” sobre certo tema ou conjunto de temas em determinada população – como central para a compreensão da política. Em outras palavras, a construção de consensos ou de consentimento é o que funda a hegemonia.

Assim, para o autor, a construção e exercício da hegemonia dos grupos dominantes têm certamente elementos coercitivos, porém depende fundamentalmente do assentimento, do consentimento ou consenso dos grupos subalternos. Diferente da

⁹ Ver referências nos Cadernos do Cárcere, principal compilação póstuma da obra do autor – escrita quando este foi mantido como preso político na Itália fascista –, sobre a importância da regulação das relações sexuais para o estabelecimento da ordem social fordista (Gramsci, 2001: 251-252), bem como para observações de Gramsci sobre diferenças raciais, culturais e religiosas para a formação de grupos subalternos na história italiana (Gramsci, 2002: 138).

¹⁰ Para a posição de Stuart Hall sobre a grande importância da teoria de Gramsci e sua influência sobre os estudos culturais ver Hall (2003a: 295-334).

ideologia – como conceito marxista clássico, definida como “falsa consciência” ou realidade invertida, uma forma da burguesia justificar sua dominação fundamentalmente econômica sobre todas as demais classes –, o conceito de hegemonia enfatiza que o campo da cultura, a reprodução dos modos de vida, a arte, a visão de mundo que se cristaliza no senso comum é construída e partilhada pelos grupos dominantes e pelos grupos subalternos, em especial na modernidade capitalista (Gramsci, 2001).

A questão acima parece fundamental aos estudos subalternos, pois estes não localizam em apenas um ator ou em apenas um campo dominante o polo de onde se impõem ou emana o poder e a dominação. No caso das teorias feministas, especialmente a *Queer*, fica explícita esta opção analítica quando colocam como preocupação central a ordem heteronormativa. Esta, compreendida como um regime de verdade, uma rede de discursos, constrói tanto a diferença sexual como a de gênero. Não se trata para teóricos/as feministas e *queer*, portanto, de dar “visibilidade” às categorias historicamente subalternas e que marcam a diferença, como a categoria mulher ou a categoria homossexual, em oposição às categorias homem e heterossexual, mas sim analisar os discursos que constituem estas categorizações binárias, para então desconstruí-las. Sobre esta perspectiva utiliza-se, mais à frente, de algumas das análises de Joshua Gamson (Gamson, 2002) e Beatriz Preciado (Preciado, 2007).

Os pós-coloniais, de forma semelhante, centram sua análise na constituição de um regime de verdade, que Homi Bhabha denomina como discurso colonial (Bhabha, 2005), que produz a dicotomia da modernidade entre “Ocidente” e o “resto do mundo”. Buscam compreender como foi criada e como se reitera a alteridade da modernidade ocidental, que tem como uma de suas principais características a racialização das relações sociais, por conseguinte também a subalternização dos não identificados com a origem europeia/branca. Os Estudos Pós-Coloniais não buscam, portanto, dar “visibilidade” aos grupos étnicos e raciais historicamente subalternizados a partir da constituição da modernidade ocidental, como as populações com origem em África (identificadas em certos contextos como negras), ou os povos originários da América (identificados em certos contextos como indígenas), em oposição aos grupos dominantes, de origem europeia (identificados em certos contextos como brancos). Antes disso, tentam compreender como o discurso colonial, construído por subalternos e dominantes, constitui estas categorias raciais, suas hierarquias e oposições, para analisar as formas de desconstrução também destas categorias. Entre os teóricos pós-coloniais, faz-se uso aqui diretamente, mas mais à frente, da interpretação de Stuart Hall (Hall, 1997, 2003b; e

2005).

Não se pretende, obviamente, reduzir à Gramsci as fontes teórico-epistemológicas dos estudos subalternos, pois ele é parte do conjunto de influências da “virada cultural” a partir da década de 1960 para a análise dos fenômenos sociais, como descreve Hall (Hall, 1997). O objetivo de enfatizar a contribuição de Gramsci para os estudos subalternos é sublinhar que pontos fundamentais desta perspectiva teórica têm grande importância na teoria do autor, bem como reinformar parte da crítica radical dos estudos subalternos, por meio da fonte gramsciana. Como se tentou mostrar, tal importância aparece na relação que estabelece entre diferença e a constituição de sujeitos ou atores – para além da classe –, com a noção de grupos subalternos, assim como ao relacionar a reprodução de determinada ordem/formação social não só pela coerção dos grupos dominantes, mas sim no estabelecimento desta dominação a partir do assentimento dos subalternos, na “naturalização” no senso comum desta subordinação a partir do campo da cultura, o que destaca o conceito de hegemonia.

A partir daqui são salientados aspectos da relação que estabelecem os estudos subalternos para analisar os movimentos sociais e as questões de identidade. Esse exercício levará a pensar as possibilidades para a resistência, que se identifica em algumas das teorias que compõem estes estudos e chegar ao seu limite liberal, que uma nova utilização da matriz gramsciana auxilia a contornar.

A emergência dos chamados “novos movimentos sociais”, que tem as reivindicações identitárias como uma de suas principais características, influencia diretamente o surgimento dos estudos culturais (décadas de 1950-60) e de sua variação mais recente, os estudos subalternos (a partir da década de 1980) – primeiramente os Estudos Pós-Coloniais e os feminismos contemporâneos, especificamente na década de 1990 a Teoria *Queer*. Um ponto fundamental aos estudos subalternos, entretanto, é a desconstrução dos essencialismos, das características que buscam fixar adscrições, inclusive reiteradas pelos movimentos sociais/grupos subalternos e que muitas vezes são definidoras de suas demandas em termos identitários. Porém, como chamam a atenção estes estudos, também são mobilizadas para a subordinação destes sujeitos.

Bom exemplo da relação crítica entre aspectos da Teoria *Queer* e as reivindicações dos movimentos sociais é dado por Beatriz Preciado (Preciado, 2007), quando, diz a autora, movimentos feminista, lésbico e gay discutem a questão do “casamento gay” e o combate à “violência de gênero” contemporaneamente. Ela chama a atenção que à luz dos problemas relacionados às políticas de imigração – cada vez mais restritivas tanto na

Europa como nos EUA, diga-se de passagem –, a reivindicação do “casamento gay” reforça a concepção conservadora do acesso à cidadania pelo matrimônio. Outra questão que Preciado destaca relaciona-se às reivindicações feministas por políticas públicas contra a “violência de gênero”, pois, por vezes, estas reforçam a naturalização da relação entre masculinidade e violência, além de encobrir como as “estruturas conjugais e familiares” (Preciado, 2007: 377) são constituidoras desta violência.

Preciado assiná-la que esta abordagem analítica das reivindicações identitárias pela Teoria *Queer* deve ser também entendida no surgimento de uma nova perspectiva de setores dos movimentos sociais, nas palavras da autora:

(...) a finales de los años ochenta, como reacción a las políticas de identidad gays y lesbianas americanas, un conjunto de microgrupos van a reapropiarse de esta injuria para oponerse precisamente a las políticas de integración y de asimilación del movimiento gay. Los movimientos queer representan el desbordamiento de la propia identidad homosexual por sus márgenes: maricas, bolleras, transgénero, putas, gays y lesbianas discapacitados, lesbianas negras y chicanas, y un interminable etcétera. (2007: 378)

A interpretação de Hall (2005), expoente dos Estudos Pós-Coloniais, com a compreensão das transformações da concepção do sujeito e do conceito de identidade desde a fundação da modernidade (século XVI) até as características da modernidade tardia (término da 2ª Grande Guerra até nossos dias), auxilia o entendimento da posição analítica deste campo de estudos.

Para Hall, por uma série de transformações no âmbito da ordem social (modernidade) de forma mais ampla, como também nas teorias para a interpretação do sujeito, na modernidade tardia a maneira mais adequada de compreensão do sujeito e a concepção de identidade que dela decorre é a de um sujeito descentrado. Assim, no momento presente, segundo este autor:

O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um “eu” coerente. Dentro de nós há identidades contraditórias, empurrando em diferentes direções, de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas. (Hall, 2005: 13)

Apesar de descrever uma espécie de “trajetória histórica” entre três tipos de sujeito

– do “sujeito iluminista”, ao “sujeito sociológico”, chegando ao “sujeito descentrado” (Hall, 2005) –, este descentramento se dá em relação principalmente à concepção de um sujeito unificado – tanto na noção de indivíduo ocidental/iluminista, como na noção de grupo de pertença “original” ou “autêntico” – e espelha uma nova interpretação analítica para a identidade e a constituição de sujeitos. Isso fica mais explícito em outra interpretação de Hall (Hall, 2003b), em que identidades são entendidas como construções dentro do discurso e, portanto, devem ser consideradas as contingências específicas das práticas discursivas que as constituem – na história, nas instituições e nas estratégias discursivas.

Na acepção que dá ao conceito de identidade esta é, para Hall, uma forma de sutura entre duas dimensões: uma delas que constitui sujeitos em seu sentido de assujeitados; e outra em que é possível, em algum nível, uma constituição própria do sujeito (Hall, 2003b: 20). Hall ainda destaca que as identidades sempre se constituem pela diferença, ou seja, sempre mantém um “outro”, um “exterior constitutivo” (Hall, 2003b: p.18), que cria desta maneira padrões ou normas de inclusão e exclusão. Para melhor apreender esta construção contextual e descentrada das identidades, Hall utiliza do conceito de *identificação* (Hall, 2003b).

Sérgio Costa (Costa, 2006) interpreta que, nesta segunda dimensão de constituição do sujeito, em que há uma possibilidade de agência no discurso é que Hall tem como central o conceito de *articulação*, tanto para a produção de sujeitos individuais como coletivos. A articulação como categoria analítica e descritiva, pode ser definida enquanto operação de resignificação dos sujeitos que não atribui um “lugar normativo” anterior ou exterior ao discurso e à disputa política, bem como não prescreveria um caminho normativo a ser seguido para tal resignificação que se dá, portanto, a partir do discurso. Por essa razão, segundo Costa “(...) os instrumentos analíticos desenvolvidos pelo autor, quando aplicados ao estudo de contextos concretos, permitem não apenas descrever fenômenos, mas também contextualizá-los política e normativamente” (Costa, 2006: 104). Nesta acepção, o conceito de *articulação* é bastante útil, pois pode auxiliar a análise das disputas concretas por reconhecimento das diferentes, sem circunscrevê-las a tipos ou modelos *a priori*. Ao final do próximo capítulo é efetivamente descrita a forma de operacionalização da noção de *articulação*, com ajustes, mas inspirada na proposta de Hall, para a pesquisa empreendida.

Compartilhando da interpretação acima, tanto a Teoria *Queer* quanto o movimento *queer* são críticos daqueles que enfatizam gays e lésbicas como “comunidades

singulares”, pois “las categorías colectivas puras constituyen un obstáculo para la resistencia y el cambio” (Gamson, 2002: 143). Mesmo enfatizando a especificidade das emergentes práticas *queer* e como estas podem ser importante indicativo para outros movimentos sociais, Joshua Gamson (Gamson, 2002), entretanto, faz questão de colocar em sua reflexão sobre os movimentos sociais e a relação destes com as identidades coletivas, a centralidade de descrever e analisar o dilema entre a lógica da afirmação das identidades e a lógica de sua desconstrução.

Para Gamson o dilema entre afirmação e desconstrução das identidades é um ponto de partida analítico que não é passível de resolução, necessariamente, em uma direção ou noutra. Ao dar como principal exemplo as políticas identitárias baseadas na sexualidade nos EUA, o autor acaba por considerar que tanto estas como as influenciadas pelo movimento afro-americano, quando enfatizam fronteiras identitárias para sua organização, estão respondendo a características do sistema político estadunidense em que, historicamente, as reivindicações de grupos apresentados de forma “eticizada” têm maior atenção do poder estatal. O autor chama a atenção que, para além da constatação empírica sobre a suposta maior eficácia de movimentos sociais que, com a intenção da resistência, reforçam as mesmas categorias que são bases para sua discriminação, compreender o dilema colocado pelos movimentos *queer* para a análise dos movimentos sociais é não relegar o seguinte paradoxo: “(...) tan liberador y sensato es destruir una identidad colectiva como establecerla” (Gamson, 2002: 164).

Nesta seção do texto, até o momento, com a abordagem dos Estudos Pós-Coloniais – exemplificada em Hall – e de maneira próxima a abordagem da Teoria *Queer* – vista brevemente em Preciado e Gamson –, destacam-se os paradoxos da identidade para a formação de sujeitos, exemplificados nos movimentos sociais. Mesmo assim, tais sujeitos, colocados entre a reiteração das categorias de sua opressão e a desconstrução dessas categorias, encontram possíveis formas de resistência à subordinação.

Entretanto, as considerações de Gamson sobre as características específicas do sistema político nos EUA ao tratarem das políticas identitárias podem levar, segundo se pôde entender, a compreensão de características mais gerais deste sistema político e, mais que isso, para a própria concepção atualmente dominante sobre a democracia, a forma de democracia liberal-elitista. Esta concepção dominante, apesar de paradigmática daquele país, tornou-se após a 2ª Grande Guerra o modelo político da modernidade ocidental¹¹,

¹¹ Iniciei discussão neste sentido em minha dissertação (Morais, 2007), inspirado nas críticas de Norberto

um discurso liberal sobre a democracia, que perpassa a teoria e a prática política, que impregna não só perspectivas explicitamente liberais, como também radicais para pensar a resistência – pela relação dicotômica que estabelece entre Estado e sociedade civil –, além de uma concepção prática continuamente restritiva no plano dos direitos, a partir de fins da década de 1970 desde o centro do sistema mundo, extremando-se após o fim da URSS. A partir de Joan W. Scott (2005) e o dilema necessário entre igualdade e diferença, tenta-se recolocar a interpretação sobre estes limites do liberalismo.

Os princípios da igualdade e da diferença são estabelecidos por Joan Wallach Scott como não opostos, antes disso, observa estes termos como:

(...) conceitos interdependentes que estão necessariamente em tensão. As tensões se resolvem de formas historicamente específicas e necessitam ser analisadas nas suas incorporações políticas particulares e não como escolhas morais e éticas intemporais. (Scott, 2005: 14)

Desta posição Scott faz uma série de considerações históricas, exemplificando o quanto é contingente a relação entre princípios de igualdade e de diferença. Mesmo no contexto da Revolução Francesa, por exemplo, a cidadania era negada aos não proprietários, aos negros e às mulheres – diferenças de cor, gênero e riqueza eram consideradas, enquanto as diferenças entre homens que fossem brancos e proprietários não. A igualdade assim é tomada na relação de acesso aos direitos, portanto, à cidadania. Entretanto, a cidadania e os direitos que a ela correspondem são atribuídos, desde uma perspectiva democrática liberal, ao indivíduo, abstratamente pensado como universal.

Scott destaca o potencial desta categoria indivíduo e da própria democracia liberal que a informa, mesmo ressaltando que sua abstração, concretamente, recobria a concepção modelar do indivíduo, portador de direitos e cidadão, como primeiramente homem, branco, heterossexual. Entretanto, o potencial que encerra a ideia de indivíduo, diz a autora, seria a inspiração a aqueles/as que se encontravam não incluídos nas promessas de igualdade, passarem então a reivindicá-la.

As contradições entre as demandas de movimentos sociais por direitos (igualdade), porém centrados na identidade de grupo (diferença), são tomadas como

Bobbio (2002), Charles Taylor (2000) e Boaventura de Sousa Santos (2002) ao que classifiquei como democracia dominante ou democracia liberal-elitista. Retomei este tema em Morais (2011), inserindo mais diretamente o papel das relações raciais para a crítica da democracia dominante.

necessárias e a opção entre políticas centradas nos indivíduos – vistos abstratamente como iguais – ou no grupo – por sua respectiva marca social de diferenciação – seria inadequada.

O exemplo de Scott para uma política que combina igualdade e diferença é a ação afirmativa, em relação aos EUA iniciada nos anos de 1960. Segundo a autora, as políticas de ação afirmativa estabeleceram uma “análise do poder”, ao desnaturalizar a desigualdade, mostrar que esta era algo estrutural, que não dependia apenas da determinação do indivíduo. A ação afirmativa também continha, desde seu início, uma “(...) visão de justiça social. Essa visão preferia a inclusão à discriminação, mesmo se isso significasse a perda de privilégios tradicionais para alguns indivíduos.” (Scott, 2005: 26).

Diferente da leitura de Scott, a interpretação aqui empregada é de que tais inovações da ação afirmativa colidem com a expressão contemporânea do liberalismo político, que se materializa hoje como parte da construção ou concepção liberal-democrática dominante. Nos anos de 1960, quando estavam em constituição os Estados de bem-estar social no norte geopolítico, o liberalismo não mais exercia todo o papel que descreve a autora em relação à igualdade. Já em nossos dias, sua apresentação como neoliberalismo lhe parece retirar todo o potencial original¹².

A atual contestação, como Scott descreve na década de 1990, às ações afirmativas nos EUA parece manter certa relação com a contestação a políticas semelhantes, que pretendem formas de discriminação positiva para populações não identificadas como brancas, especialmente a população negra ou afrodescendente e os povos indígenas, no Brasil dos anos 2000.

Para uma crítica adequada do que se denominou como sentido ou concepção

¹² Duas ideias básicas identificadas como neoliberais – que Boaventura de Sousa Santos analisa como parte da globalização hegemônica (Santos, B.S., 2002: 16) –, uma para a esfera da política e outra para a esfera da economia, que estão presentes na cena pública no Brasil – emergindo no final da década de 1980 e ganhando hegemonia nos governos de Fernando Henrique Cardoso (Sallum Jr., 2000) – e que se pode também observar hoje nas medidas previstas pela *troika* (Banco Central Europeu, Fundo Monetário Internacional e Comissão Europeia) para tratar a atual crise política e econômica europeia, exemplificam esta interpretação. Em síntese, na esfera política, o neoliberalismo prevê a democracia liberal-elitista como único sentido válido e universal para a democracia, esta compreendida como conjunto de regras estáveis para a competição periódica, por meio do sufrágio universal, intra e inter elites, para a composição de governos (Executivos e Parlamentos) – sendo outras formas de participação, que ampliem as oportunidades de intervenção de cidadãos/cidadãs comuns nas decisões públicas, consideradas elementos de desestabilização do sistema político. Na esfera econômica prevê a necessária “austeridade” ou ajuste fiscal, que nada mais é que a diminuição de investimento estatal principalmente em salário indireto (por exemplo: assistência à saúde, educação, seguridade social etc) além de novas regulamentações (frequentemente chamadas de “desregulamentação”) que oferecem maior liberdade aos fluxos internacionais do capital financeiro, medidas incompatíveis com a manutenção ou expansão de direitos sociais básicos do chamado Estado de bem-estar.

dominante da democracia, com seu discurso liberal-elitista, é importante recorrer desde o início a uma visão não dicotômica da relação entre Estado e atores sociais. Esta dicotomia é própria das perspectivas da política que não abdicam, mesmo que de forma irrefletida, a um “pano de fundo” liberal.

Os estudos subalternos ao centrar-se na análise da construção discursiva das relações que repõem a subordinação, além das suas possibilidades de resistência, são uma referência necessária para não repor a dicotomia entre “Estado e sociedade civil” em uma perspectiva sociológica da política. Entretanto, ao pensar as possibilidades de resistência em relação à ordem social, parece recorrente na apresentação de conceitos como de *articulação* em Hall (Hall, 2003b), na busca de mostrar como também falham as *tecnologias de normalização* (Preciado, 2007: 384) ou ainda no exemplo do *dilema queer* (Gamson, 2002), que a possibilidade de interação entre atores e instituições estatais (identificados como “Estado”) e atores sociais (identificados como “sociedade civil”) só aparece na chave da subordinação do segundo termo na relação com o primeiro. Quando é possível a resistência, esta está entre o segundo termo (atores sociais), para com o primeiro (atores/instituições estatais).

Alguns dos grandes desafios do momento presente, para a abordagem sociológica da política, levam ao argumento sobre a utilidade de reinformar os estudos subalternos nas contribuições gramscianas, abrindo possibilidades de análise das transformações concretas de políticas a partir das relações, em espaços político-institucionais ou não, entre “sociedade política” (Estado, partidos, esferas de governo, parlamentares) e “sociedade civil” (formas de associativismo de atores sociais como: movimentos sociais, ONGs, sindicatos, intelectuais acadêmicos etc)¹³. Exemplos dos desafios, a partir dessa referência, estão em diversos países da América Latina, que experimentam formas de ressignificação da democracia, com consequências diretamente relacionadas a novas políticas de Estado, reposicionamento dos atores subalternos da “sociedade civil” – ou atores sociais subalternos – frente a estas políticas, formas de reconhecimento ou *novas*

¹³ Evelina Dagnino (1997, 2000, 2002, 2004 e 2006) provavelmente é uma das primeiras autoras, ainda na década de 1990 e principalmente no início dos anos 2000 a propor se referenciando em Gramsci – influenciando no Brasil uma interpretação para o debate sobre a noção de esfera pública em Hannah Arendt, Claude Lefort e Jürgen Habermas – uma abordagem não dicotômica na relação entre atores do Estado e atores da sociedade civil. Já naquele momento propunha analisar, na perspectiva político-cultural, no Brasil e na América Latina a política a partir da dinâmica de interação destes atores em espaços públicos, o que não desconsidera a institucionalidade, mas que não se restringe às esferas estatais. Já propunha pensar a construção democrática como contínuo processo de transformação social, em que a disputa por novos valores, sentidos e significados para categorias chave como a cidadania são tão importantes quanto o estabelecimento de regimes democráticos (Dagnino, 1997).

políticas de reconhecimento das diferenças. Um dos casos mais explícitos é o da Bolívia, que em sua Constituição de 2009 denominou o país como um “Estado Plurinacional”, mas mesmo mais timidamente, pode-se considerar algumas dessas características no Brasil, com o avanço de políticas públicas afirmativas para a população identificada como negra, principalmente a partir da primeira década do século XXI. Quais são as consequências de processos como estes para a ordem ou formação social racializada destes países? Emergem novas formas de integração entre sujeitos, marcadores de diferença e os direitos, portanto, novas formações e sentidos para a cidadania? Em novas configurações entre sujeitos ou atores sociais e cidadania, a igualdade continua referenciada no indivíduo abstrato?

Como salienta Costa (2006), com o exemplo dos Estudos Pós-Coloniais, tal perspectiva crítica dos estudos subalternos não invalida, ao contrário, destaca a necessidade do diálogo com as ciências sociais, mais especificamente a sociologia, explorando seus limites, dando-lhe contribuições analíticas e também normativas – estas no sentido em que apontam novos desafios políticos, como em relação aos limites e possibilidades da democracia e da cidadania existentes.

Os espaços públicos informais, sociais, ou mesmo aqueles político-institucionais, como os Conselhos, os Orçamentos Participativos, as Conferências de Políticas Setoriais, todos enquanto ambientes de encontro entre Estado e sociedade civil e, em alguns casos, também do mercado, abrem oportunidades importantes para a constituição de embate para a legitimidade pública das demandas por reconhecimento. Nessa chave é que se justifica também o estudo proposto do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho Nacional de Educação (CNE), espaços públicos político-institucionais, que também podem ser definidos como instituições participativas (Avritzer, 2008).

Parte importante das questões em aberto que animam esta investigação pode ser sintetizada na busca de compreender – a partir da análise de processos resultantes dos encontros públicos entre atores sociais e estatais, bem como da perspectiva destes atores –, a constituição de possíveis novos sentidos ou significados para a cidadania, por meio de uma nova política de reconhecimento.

– Construção da cidadania no Brasil e reconhecimento das diferenças étnico-raciais:

Assim, NÓS NEGROS, reunidos em Brasília-DF, durante a *Convenção Nacional do Negro Pela Constituinte*, enquanto segmento étnico-social politicamente organizado, e, enquanto *cidadãos brasileiros* que, vimos trabalhando e contribuindo para a efetiva formação e consolidação desta Nação, indicamos a seguir, aos dirigentes do País, e, em especial deferência, a todos os membros da “Assembleia Nacional Constituinte-87”, as nossas reivindicações (...) (Convenção Nacional do Negro pela Constituinte, 1986: 01)

A epígrafe que inicia esta seção é apenas um pequeno exemplo da relevância substantiva da cidadania para as demandas do associativismo negro no Brasil – o que não é exatamente uma especificidade deste, mas sim uma das características das diversas formas de associativismo que emergem no processo de luta social pela construção democrática brasileira na década de 1980 (Dagnino, 1997). Muito distante, portanto, do alheamento analisado por Guimarães para o contexto entre 1870 e 1930, em especial na República Velha, em que as lideranças e associativismo negro tematizavam basicamente a liberdade – entendida como fim da escravização formal e depois a efetividade da “libertação” –, pouco relacionando-a aos temas de igualdade e cidadania (Guimarães, 2011: 19).

A partir de Laclau interpreta-se aqui a categoria cidadania ao mesmo tempo por ser um *significante privilegiado* – uma espécie de ponto nodal da formação discursiva de uma sociedade nacional (2008: 107) – e um *significante flutuante* –, pois seu significado está por vezes em suspenso, dada a constante disputa entre projetos políticos que se pretendem hegemônicos, ou reiteram a hegemonia existente, e continuamente procuram fixar a designação desta categoria (Laclau, 2008: 165). Desta apreensão é que se faz relevante pensar a cidadania e a disputa político-discursiva, inclusive nos espaços político-institucionais (como CNE e CNS), e sua (re)definição a partir de políticas de reconhecimento das diferenças.

Partindo das pistas acima, para acessar a trajetória de constituição da cidadania se deve recorrer à história de construção do próprio moderno Estado nacional brasileiro, entendendo, numa definição mínima, a cidadania como experiência de compromisso entre

um Estado e a sociedade nacional que lhe legitima, em cujo centro estão os direitos. Ao mesmo tempo, a cidadania pode ser encarada, mais amplamente, como um padrão de solidariedade social ou sociabilidade no espaço público, que se espera numa sociedade democrática. Porém, ao invés de adotar um modelo de constituição de Estado, cidadania, direitos e solidariedade social referencial e *a priori*, opta-se por considerar o contexto em que esta construção se deu no Brasil, para não ressaltar simplesmente uma “cidadania à brasileira” caracterizada pela “falta” ou “desvio” em relação ao modelo de um país ou dos países do Norte geopolítico. Algumas análises consideradas críticas em relação a efetividade e amplitude dos direitos de cidadania no Brasil acabam esbarrando nesta fronteira prescritiva, ao utilizar a experiência de outras sociedades nacionais como modelo para criticar a “nossa” cidadania.

Em larga medida José Murilo de Carvalho (2002) se orienta pela descrição de T.H. Marshall (1967) para a construção dos direitos de cidadania – iniciada pelos direitos civis, seguidos dos direitos políticos e posteriormente pelos direitos sociais –, para criticar o tipo de cidadania dominante no Brasil. Carvalho chama a atenção de que a cidadania no país iniciou pelos direitos sociais. Desta constatação o autor coloca que os direitos sociais no Brasil foram tomados como “dádiva” ou favor do Estado, visto que não foram conquistados num ambiente de liberdade e oportunidade de ampla participação, que a conquista anterior de direitos civis e políticos promoveria. Todavia, Marshall se baseia na experiência histórica da Inglaterra para descrever a construção da cidadania e, mesmo se tomado o contexto europeu, como no exemplo da Alemanha em que também os chamados direitos sociais precedem os direitos civis e políticos, evidencia-se a inadequação de utilizar a trajetória descrita por Marshall como um “ideal” para a efetividade dos direitos, visto que certamente poucos discordariam da garantia de tais direitos básicos de cidadania na Alemanha contemporânea.

Mesmo com esta crítica, não se pode descartar que a caracterização dos elementos autoritários do tipo de cidadania dominante, próprio da formação social do país, são bem descritos por Carvalho. O autor destaca inclusive – e diferente de Santos (1978) –, a relevância da escravização na constituição da sociedade nacional e na cidadania. Carvalho ainda chama a atenção para os efeitos do racismo contra a população negra, atualizado no Brasil contemporâneo e não apenas como “legado da escravidão”, em instituições estatais importantes como o Exército. Ao descrever em outra de suas obras (Carvalho, 2005) a ação do Exército reprimindo uma manifestação de militantes negros/as em 1988, que criticavam como farsa o 13 de maio no Rio de Janeiro, Carvalho desenvolve a descrição

de alguns dos processos político-institucionais de branqueamento do Exército – como o veto a candidatos negros, não católicos e filhos de estrangeiros nas escolas militares por longo tempo a partir do Estado Novo (Carvalho, 2005: 157) – e conclui com a seguinte reflexão sobre aquele acontecimento:

Há 100 anos, o Exército se recusou a parar a marcha dos escravos que buscavam a liberdade. Não pare ele hoje a marcha dos descendentes dos escravos que continuam a buscar os plenos benefícios dessa liberdade que a nação ainda lhes nega. (Carvalho, 2005: 158)

Também é conhecida da antropologia política no Brasil¹⁴ caracterizações que insistem que os “fundamentos” de nossa sociabilidade estão na desigualdade, enquanto diversas sociedades nacionais europeias e os EUA estariam “fundados” no princípio da igualdade, e que este seria um dado cultural a distinguir (e por vezes dificultar) a discussão a partir da categoria cidadania sob as condições da ordem social brasileira. Todavia, breves considerações históricas para os países do Norte e a relação que em suas trajetórias estabeleceram entre princípios de igualdade (e desigualdades toleradas) e princípios de diferença, como no trabalho de Joan Scott (2005) ao qual se fez referência na seção anterior, desmistificam esta interpretação. Por exemplo, quando se constata que na França o sufrágio é um direito conquistado pelas mulheres apenas em 1945 – enquanto no Brasil ocorre em 1932 e na Turquia em 1934 – ou, num dado mais conhecido, a extrema desigualdade racial formalmente tolerada nos EUA até a década de 1960. Seria mais importante analiticamente, portanto, não procurar estabelecer os princípios últimos e referenciais de toda uma sociedade nacional, mas compreender as relações entre princípios de igualdade (e desigualdade) e diferença, no que Laclau (2008) denomina de correntes de *equivalência* ou *diferenciação*. Em outras palavras, procurar em distintos períodos históricos, instituições, correlações de força na disputa por hegemonia o reconhecimento (ou negação) da legitimidade, para tematização na cena pública, das demandas pela valorização de elementos diferenciais e/ou por maior igualdade dos sujeitos, bem como de suas práticas.

Assim, a seguir, aponta-se as características da cidadania dominante no Brasil e,

¹⁴ Paradigmaticamente no trabalho de Roberto DaMatta (1997).

dentro desta, a importância da dimensão do reconhecimento das diferenças étnico-raciais.

O Estado nacional moderno no Brasil efetivamente se constrói desde o primeiro governo Getúlio Vargas (década de 1930), com um projeto de modernização conservadora que se mantém hegemônico até fins da década de 1970 e meados da década de 1990. Em linhas gerais o projeto de modernização conservadora, além de auxiliar decisivamente na constituição da ideologia da democracia racial – central na noção de unidade nacional, que propõe “um só povo” (mestiço) como produto de “três raças” (brancos, negros e indígenas) –, caracteriza-se também pela centralização no Estado como indutor do desenvolvimento econômico, regulador do mercado (atores empresariais) e majoritariamente repressivo e/ou tutelar na relação com atores sociais.

Desenvolvido principalmente em períodos de regime político autoritário a partir da Era Vargas, o projeto de modernização conservadora tem, evidentemente, atores mais “progressistas” como no caso de Vargas e parte dos populistas, e os mais “reacionários”, caso do regime ditatorial de 1964-1985. Wanderley Guilherme dos Santos (1978 e 1998) apresentou o conceito de *cidadania regulada* para caracterizar a concepção dominante da cidadania no país a partir deste período. Para Santos os elementos fundamentais à cidadania regulada são: regulamentação das profissões, carteira profissional e sindicato tutelado pelo Estado. A cidadania regulada, portanto, marginaliza amplos setores que participam efetivamente do processo de acumulação, mas não tem regulamentadas suas profissões, o que os mantém como “pré-cidadãos” (Santos, 1998: 103). Em outras palavras, para Santos no Brasil a incorporação ao status de cidadão passa necessariamente pela posição do indivíduo num sistema de estratificação relacionado à sua ocupação.

Concordando com Antônio Sergio Alfredo Guimarães (2002), entende-se que o mito da democracia racial, mesmo como formação ideológica do racismo em nossa ordem social, foi também a partir deste período um “compromisso político e social do moderno Estado republicano brasileiro” (Guimarães, 2002: 110), que orienta a ação estatal para uma integração subordinada da população negra. Saliente-se, portanto, que a cidadania dominante, diferente da interpretação de Santos, não só é uma forma de estratificação pelo mundo do trabalho através da ocupação, mas também pela origem étnico-racial ou pela forma como as pessoas são identificadas socialmente por sua cor ou raça¹⁵.

¹⁵ Nos termos contemporâneos do debate sobre políticas públicas a referência são os critérios de classificação do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) para determinar a composição por cor ou raça da população do Brasil, a partir de seu censo demográfico. O procedimento do IBGE considera a autotransclassificação dos pesquisados dentro de cinco categorias de cor/raça, quais sejam: branco; preto; pardo; amarelo; e indígena. A produção acadêmica preocupada com as questões referentes às desigualdades

Mesmo a partir do mundo do trabalho e do acesso à renda, num plano eminentemente econômico, ao se contrapor às interpretações que subestimam ou mesmo ignoram a variável cor/raça, para compreensão das desigualdades no acesso aos direitos de cidadania no Brasil, Valter Roberto Silvério (2003) afirma:

A desvantagem salarial dos negros em relação aos brancos é um produto de três formas de desvantagens que se articulam: a desvantagem ocupacional, a locacional e a educacional. É importante observar que os negros ganham até 55% menos, para exercer uma mesma função, do que os homens brancos. A desvantagem ocupacional estrutura as desigualdades de renda, as quais, não podemos desconsiderar, estão na base das desvantagens locacionais e educacionais. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) de 2001, os negros ganham menos do que os brancos, quando comparados anos de estudo e renda, em todas as faixas de escolarização. Na faixa de 12 anos ou mais de estudos, por exemplo, a diferença em salários mínimos é superior a quatro mínimos para os brancos, o que pode dirimir dúvidas em relação ao papel da raça na estruturação de desigualdades de renda no mercado de trabalho. (Silvério, 2003: 67)

Dados mais recentes, tratados pelo LAESER – UFRJ, coordenado por Marcelo Paixão, constataam uma situação de desigualdade racial no acesso à renda em 2012 no Brasil em que: homens brancos detinham rendimento médio mensal real em seu trabalho principal 46,1% superior à mesma remuneração obtida pelas mulheres brancas; 77,9% superior à obtida pelos homens negros (pretos e pardos); e 153,3% acima da recebida por mulheres negras (pretas e pardas)¹⁶.

raciais no país e as medidas para superá-las (Rosemberg, 2004), assim como o associativismo negro brasileiro, majoritariamente compreendem que a população negra é composta daqueles que se autoclassificam como *pretos* e *pardos*. As primeiras pesquisas sobre desigualdades raciais, com significativa série histórica e que demonstraram que indicadores sociais – ao menos no acesso ao trabalho, renda e educação – de pretos e pardos eram próximos o suficiente para que fossem categorias agregadas para a comparação com brancos, foram de Hasenbalg ([1979] 2005) e Silva (1978 *apud* Silva, 2000). Uma discussão sistemática sobre a classificação étnico-racial no Brasil, a partir do cotejo de dados quantitativos e qualitativos, além da comparação com outras sociedades nacionais, pode ser encontrada em José Luis Petruccelli (Petruccelli, 2007). Deve-se ressaltar, entretanto, que para além da discussão de políticas públicas e do embate na cena pública, faz-se necessário considerar uma complexidade muito maior dos contextos concretos e cotidianos da racialização no Brasil, bem como de processos relacionados como a construção de etnicidades, para compreender as múltiplas possibilidades de identificações (Hall, 2003b) étnico-raciais no país. Mesmo assim, tais possibilidades múltiplas não estão alheias à hierarquização hegemônica, produzida da experiência colonial e atualizada constantemente pelo pensamento colonial, que subalterniza identificações mais próximas do que se considere negro/a e indígena.

¹⁶ Relatório Anual das Desigualdades Raciais – 2014, página eletrônica do Laboratório de Análises

A persistência de desigualdades raciais no Brasil é conhecida dos estudos sobre relações raciais desde os trabalhos referenciais de Carlos Hasenbalg (Hasenbalg, [1979] 2005) e Nelson do Vale e Silva (Silva, 1978 *apud* Silva, 2000). Suas pesquisas utilizam o agregado das categorias censitárias pretos e pardos, denominando-os como “não-brancos” – o que hoje usualmente se classifica em estudos sobre desigualdades raciais e políticas públicas como negros – e constata grandes desvantagens comparativas entre este segmento populacional e os brancos. Tal persistência de desigualdades raciais está imbricada, segundo a interpretação empregada na presente tese, com a política de reconhecimento empreendida a partir de Vargas. Dada a inclusão subalterna da população negra, desde então, com a admissão na cena pública de elementos culturas de matrizes africanas e/ou afro-brasileiras desde que remetessem ao “passado mítico” anterior a construção do nacional e/ou como elemento da nacionalidade, o veto a apresentação de demandas dos grupos subalternizados por sua identificação racial em termos que evidenciassem o racismo realmente existente.

A análise acima exposta difere da avaliação, por exemplo, de Marcelo Paixão, que argumenta que um pensamento “estruturalista” – como sinônimo de análise dedicada à explicação da estratificação e constituição de desigualdades – evidenciaria as desigualdades raciais, conquanto o predomínio de um pensamento “culturalista” no Brasil pós-1930 sobre o tema das relações étnico-raciais tenha invisibilizado as desigualdades racializadas (Paixão, 2014). Alternativamente, o argumento aqui empregado é que o regime dominante da cidadania após a década de 1930 engendrava uma política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais que impossibilitava a significação, até no plano do senso comum, de demandas dos grupos subalternizados por sua condição étnico-racial. Apenas com o fortalecimento do associativismo negro no fim da década de 1970 que se consegue colocar na cena pública estas demandas, confrontando a democracia racial. Portanto, compreende-se a política de reconhecimento e os significados atribuídos à cidadania – esta como significante privilegiado e flutuante – como fundamentais para a manutenção da subalternização material e simbólica de não brancos no Brasil. As desigualdades raciais – parte fundamental das desigualdades no país –, mas além destas, a produção e reprodução de hierarquias sociais em que a identificação étnico-racial é relevante, expressivas nas relações cotidianas desde a formação do gosto pessoal, as

Econômicas, Históricas, Sociais e Estatísticas das Relações Raciais (Laeser) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (LAESER – UFRJ) – <http://www.laeser.ie.ufrj.br/>, acessada em: 19 nov. 2014.

escolhas afetivas, os julgamentos morais, são influenciados pela racialização¹⁷ da ordem social brasileira, peculiarmente invisibilizada desde a década de 1930 pela política de reconhecimento denominada democracia racial.

Tomando por referência a tipologia do racismo elaborada em Guimarães (2004) – que diferencia racismo doutrinário, racismo atitudinal e racismo institucional (Guimarães, 2004: 53) –, lê-se o compromisso político-cultural da democracia racial – amalgama que compõem o consentimento na hegemonia da modernização conservadora – vedando a exposição pública da hierarquização pela identificação racial, o que nos afasta de um tipo de racismo doutrinário; que se apresente aberta e sistematicamente como as “leis Jim Crow” do sul dos EUA, o *apartheid* da África do Sul, o nazismo alemão. Permite elementos de convívio, mas que não anulam a experiência cotidiana do racismo, ou seja, suas formas atitudinais. Tão pouco coloca obstáculo ao racismo institucional – observável nas desigualdades raciais –, ao contrário, por ser um tipo de política de reconhecimento que admite com sua inclusão apenas elementos de diferenciação étnico-racial que remetam ao passado mítico ou manifestações culturais aceitáveis como parte da unidade nacional, não reconhece demandas de atores subalternizados por sua identificação étnico-racial, que explicitem a hierarquização pela raça e procurem superá-la¹⁸. Exemplo da política de reconhecimento, representada na democracia racial a partir da Era Vargas, está na dissolução pelo o Estado Novo da Frente Negra Brasileira (FNB) – principal organização do associativismo negro à época –, ao mesmo tempo que incentiva a organização de clubes recreativos negros, escolas de samba, legalização da capoeira.

Assim sendo, a integração subordinada dos não-brancos, ou seja, não identificados como descendentes de europeus, a partir do contrato político-cultural que também representa o mito da democracia racial é uma forma de reconhecimento subalternizante, que busca excluir simbolicamente, mesmo que não obtenha êxito, a própria existência dos não-brancos¹⁹.

¹⁷ Para uma descrição e análise sintética da racialização na construção da narrativa nacional do Brasil e o deslocamento atual que o associativismo negro começou a operar em tal narrativa ver Silvério (2013: 46-51).

¹⁸ Agradeço as observações das professoras Márcia Lima e Graziella Moraes Silva – sobre a versão preliminar desta pesquisa apresentada no grupo de trabalho “Relações raciais: desigualdades, identidades e políticas públicas”, 38º encontro anual da ANPOCS (2014) –, que solicitaram uma melhor explicitação da relação estabelecida entre política de reconhecimento e desigualdades raciais na interpretação que emprego no presente trabalho.

¹⁹ Tatiane C. Rodrigues aponta como a Constituição Federal brasileira de 1934 exemplifica esta integração subordinada da população negra a partir de uma perspectiva monocultural da ação de Estado. Analisando os Artigos 121 e 138 fica evidente que esta Constituição “(...) ao mesmo tempo em que repudia a discriminação racial, prescreve a eugenia no sistema educacional e restrições étnicas na escolha dos

A democracia racial, cuja base é o mito da união harmônica das “três raças” (negros, indígenas e brancos), que juntas constituiriam um só e mestiço “povo brasileiro”, torna-se compromisso político-cultural de integração subalterna dos não-brancos a partir da modernização conservadora do Brasil. Compõe, assim, parte do núcleo da cidadania dominante na ordem social desde a década de 1930 (governo Getúlio Vargas), passando pelo regime ditatorial instalado pelo golpe de 1964 (1964-1985) e iniciando sua erosão apenas com a abertura à democratização político-institucional do país (1985-1988).

Um exemplo significativo de reemergência de atores sociais pela via do associativismo civil no período de democratização político-institucional do país, em que inicia a contestação mais direta à democracia racial, é a formação de um novo associativismo negro²⁰ a partir do Movimento Negro Unificado (MNU). Nascido em 1978 e primeiramente denominado Movimento Negro Unificado Contra a Discriminação Racial, o MNU explicita em seu discurso uma relação de continuidade para com organizações que o precederam no movimento social negro, como a Frente Negra Brasileira, da década de 1930, e o Teatro Experimental do Negro, de fins dos anos de 1940 e início dos 1950. No entanto, o MNU guarda importante distinção em relação a estas organizações anteriores, por combinar, segundo Antônio Sérgio A. Guimarães “(...) três movimentos em um: a luta contra o preconceito racial; a luta pelos direitos culturais da minoria afro-brasileira; a luta contra o modo como os negros foram definidos e incluídos na nacionalidade brasileira.” (Guimarães, 2002: 160).

Em síntese, remetendo à interpretação de Florestan Fernandes, Guimarães ressalta que neste momento de reemergência do associativismo negro, em fins dos anos de 1970 e nos anos 1980, o novo é “(...) a demanda por direito à diferença cultural *pari passu* à demanda por direitos sociais e respeito pelos direitos civis dos negros.” (Guimarães, 2002: 159). Junto das demandas dos povos indígenas, por educação diferenciada e a demarcação das reservas territoriais indígenas, este parece um dos indicativos fundamentais para relacionar uma *nova política de reconhecimento* à possíveis novos

imigrantes” (Rodrigues, 2006: 111). Esta constatação também é importante para desmistificar o discurso presente no senso comum sobre a inexistência historicamente de leis no Brasil, a partir da instalação da República, com dispositivos de discriminação negativa contra grupos étnico-raciais não-brancos. Serão melhor trabalhadas estas constatações no Capítulo 3 da presente tese.

²⁰ Utiliza-se o termo associativismo negro para abarcar movimentos sociais, ONGs, sindicatos, seções de partidos políticos, organizações religiosas em que se expressem, com protagonismo de militantes ou ativistas negras e negros, demandas por reconhecimento destes atores. A preferência por utilizar o termo associativismo negro se faz pertinente para melhor caracterizar contemporaneamente este ator ou conjunto de atores sociais, mais heterogêneo que um movimento social específico, como a denominação movimento negro por vezes acaba por sugerir.

significados para a cidadania, o que não está dissociado, como visto, de políticas consideradas de *redistribuição*.

Chama a atenção o seguinte dado: a democracia racial se erigiu em períodos políticos abertamente autoritários como elemento central do consentimento – com a noção de unidade de um povo mestiço – necessário à hegemonia de uma modernização conservadora, em que a massa de não-brancos foi integrada de forma subalterna à cidadania. Já a erosão da democracia racial inicia com a contestação pelo associativismo negro (movimentos sociais, intelectuais acadêmicos, militantes antirracistas) no processo de democratização político-institucional, a partir da década de 1970 até fins da década de 1980. Todavia, apenas na primeira década do século XXI ganha espaço significativo na cena pública brasileira, muitas vezes simplificada no discurso do dispositivo midiático como reivindicação de “cotas”, mas que efetivamente era a demanda por ações afirmativas para a população negra, com especial repercussão quando trata da democratização do acesso ao Ensino Superior. Como será exposto adiante (Capítulo 3) a própria acepção inicial para educação pública (inaugurada na Era Vargas), relacionada à criação das primeiras universidades públicas no país, está associada à produção de uma elite nacional e branqueada. Assim, na interpretação de Rita Segato (2010), o signo da raça negra encontra obstáculo dramático quando da demanda do associativismo negro por ações afirmativas nas universidades públicas, pois a proposta colide com um dos espaços sociais de produção e reprodução de poder, prestígio e status (Segato, 2010: 570), sendo a controvérsia pública que provocou à época das primeiras experiências (2002), exemplo de potencialidade da proposta para a contestação da hegemonia. Para Laclau são exatamente as diferenças não reconhecidas, a que o autor chama *heterogeneidade social* – que não são aceitas como legítimas para expressão pública ou cuja significação encontra barreiras quase intransponíveis à institucionalização –, que tem o potencial radical de desestabilizar a hegemonia (Laclau, 2008: 175-176). Nesta direção, o argumento é que a contestação da democracia racial tem como consequência a contestação de parte fundamental da hegemonia da modernização conservadora.

Diferente do que compreende Guimarães (2006), entende-se que uma nova política de reconhecimento no Brasil não necessariamente está associada a uma perspectiva neoliberal. Antes disso, o momento presente é de disputa entre sentidos para este reconhecimento, em que o discurso neoliberal pode ser uma das alternativas. Em outras palavras, a interpretação é de que aquilo que se vivencia hoje no país é uma *crise de hegemonia*. Tal crise é perceptível pela desconstrução de princípios político-culturais

que mantinham as bases do consentimento da ordem social racializada em nossa sociedade nacional – por exemplo, quanto à suposta impossibilidade em distinguir diferentes grupos étnico-raciais que a unidade ideológica do “povo mestiço” mantinha –, quando era simplesmente incontestado, na cena pública e no senso comum o mito da democracia racial no Brasil.

Para compreender concretamente como esta disputa pela política de reconhecimento pode ocorrer, nos seus desdobramentos para a construção democrática no país, partiu-se da premissa de que o estudo de espaços públicos, ou instituições participativas, de encontro entre atores estatais e sociais poderia apresentar privilegiada relevância, dadas suas potencialidades de articular inovação político-societal e político-institucional. Neste sentido é que se coloca também o estudo do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho Nacional de Educação (CNE).

Efetivamente, como está exposto no Capítulo 4 – relacionado com a trajetória dos dois conselhos descrita e analisada no Capítulo 3 – o que se pôde encontrar no presente estudo foram as distintas configurações político-discursivas resultantes da nova política de reconhecimento na educação – sintetizada na formulação da *educação das relações étnico-raciais* – e na saúde – que formulou a noção de *saúde da população negra*.

Capítulo 2 - Espaços públicos político-institucionais (instituições participativas) e a política de reconhecimento

- Abordagem metodológica para o estudo de instituições participativas ou espaços públicos político-institucionais e o reconhecimento das diferenças étnico-raciais:

A partir do diálogo teórico realizado no capítulo inicial para o entendimento dos processos de reconhecimento das diferenças, parte-se daqui para a utilização de autores/as que têm se dedicado à análise da construção democrática no Brasil, bem como se faz breve panorama sobre as instituições participativas de âmbito nacional (Conferências Setoriais e Conselhos Gestores). Aproxima-se, assim, da abordagem de instituições participativas como fenômenos empíricos tratados também nesta investigação. O objetivo principal deste capítulo é melhor evidenciar os referenciais teórico-metodológicos instrumentalizados para a análise das políticas de reconhecimento das diferenças étnico-raciais no Conselho Nacional de Educação (CNE) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A literatura a qual se recorre enfoca espaços intersticiais de encontro, confronto, negociação e cogestão entre “Estado e sociedade civil” ou entre atores em posições estatais e não estatais – tais como as Conferências Setoriais, Conselhos Gestores, Orçamentos Participativos (Grupo de Estudos sobre a Construção Democrática, 1999; Paoli e Teles, 2000; Dagnino, 1997, 2002 e 2004; Santos, B.S. 2002 e 2006; Avritzer, 2003 e 2008; Silva, 2007; Gurza Lavalle, 2011; Pires, 2011; Teixeira, Souza & Lima 2012) – denominados em alguns dos mais importantes estudos recentes como *instituições participativas* (Avritzer, 2008; Pires, 2011). O que se pretende acrescentar no estudo de tais espaços públicos de articulação entre inovação societal e institucional – que não está na agenda central de pesquisa daqueles/as que os têm trabalhado – é compreender a dinâmica da luta social por reconhecimento e a possível mudança nas políticas de reconhecimento das diferenças a partir destes.

Avtar Brah (2006) auxilia a compreender a política de reconhecimento em ao menos dois planos. Num plano mais amplo a política de reconhecimento das diferenças – sejam estas etárias/geracionais, raciais, étnicas, de gênero, sexuais etc – detém relevância para evidenciar a forma em que na dinâmica societal marcadores sociais de diferenças constituem grupos subalternos – LGBT, negros/as, mulheres, jovens. Noutro também mantém relevância na maneira que as políticas públicas, ou seja, a forma mais

explicitamente organizada do “Estado em ação” (Arretche, 2003: 8) reconhece tais diferenças²¹. Neste segundo aspecto um olhar, mesmo que panorâmico, para a primeira década do século XXI no Brasil aponta mudanças na política de reconhecimento no país. Alguns exemplos estão na criação de institucionalidades estatais específicas para políticas com este perfil, tais como: Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPPIR), a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), a Secretaria Nacional de Juventude (SNJ),²² dentre outros.

Outro importante exemplo a indicar mudanças na política de reconhecimento é percebido na maior permeabilidade do Executivo Federal para interlocução com segmentos e temas subalternizados na vida social e na relação com a política institucional brasileiras, o que ocorre pelo estabelecimento de novos Conselhos Setoriais e Gestores de Políticas Públicas, além da realização de um número bastante significativo de novas Conferências Setoriais.

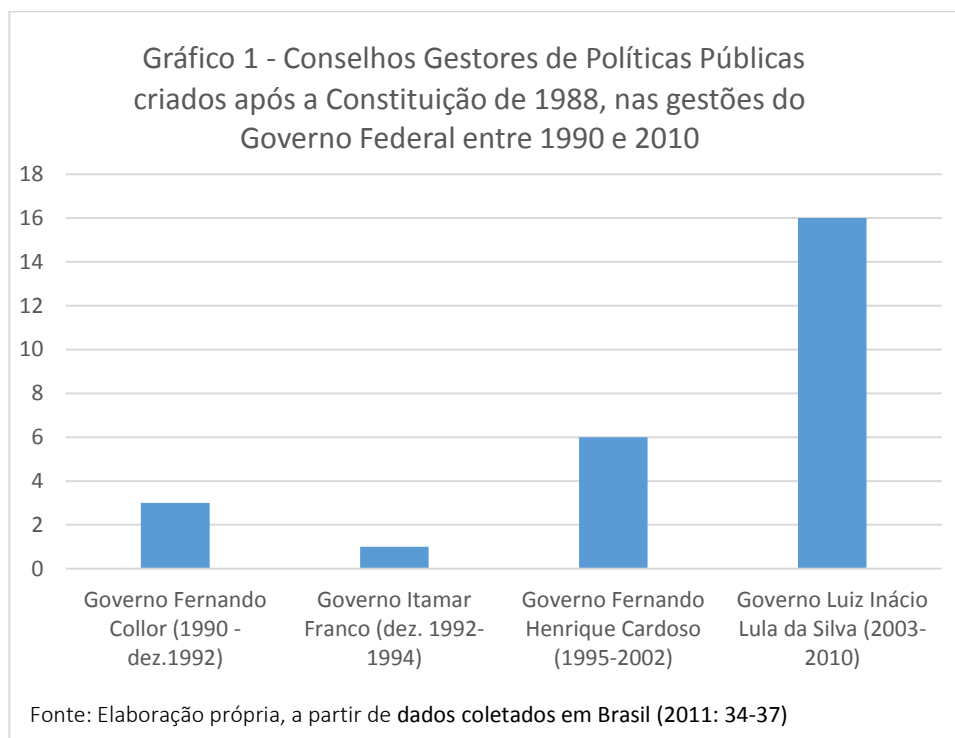
Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas, na forma em que são conhecidos hoje, são produto da Constituição de 1988. Em linhas gerais são espaços públicos ou político-institucionais, de diálogo perene entre atores estatais, societais e em alguns casos também atores empresariais, para o compartilhamento de decisões, a partir da maior permeabilidade à participação e pluralidade de atores, para além da esfera estatal (Draibe, 1998; e Tatagiba, 2002).

Implementados ao longo da década de 1990 os Conselhos Gestores têm nos anos 2000, ao menos no nível federal, uma significativa ampliação. Teixeira, Souza e Lima contabilizam, em 2010, 60 conselhos, ligados à administração pública federal, que mantém alguma forma de participação de atores da “sociedade civil” (Teixeira, Souza & Lima 2012: 55). Considerando, entretanto, os oficialmente denominados Conselhos Nacionais Gestores de Políticas Públicas com participação social são 34 em

²¹ Esta distinção dos processos de identificação, a partir de marcadores sociais de diferença, entre a dinâmica societal em que se constrói solidariedade para ação política e, de outro lado, a apropriação e uso que esferas de governo e outras instituições estatais fazem da diferença aparece exemplarmente no estudo de Avtar Brah sobre a construção da categoria “negro” na Grã-Bretanha, como forma de identificação comum de imigrantes africano-caribenhos e sul-asiáticos, por conta da experiência do racismo naquele contexto (Brah, 2006: 339).

²² A SEPPPIR e a SPM foram instituídas em 2003, primeiro ano do governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e ganharam status de ministério no segundo mandato deste presidente. A SNJ foi instituída em 2005 e manteve-se vinculada à Secretaria-Geral da Presidência da República, ministério responsável principalmente pelas relações entre “governo e sociedade civil” até o início do segundo governo da Presidenta Dilma Rousseff. Os dados do histórico destes organismos do Executivo Federal, criados na primeira gestão de Lula, foram encontrados em www.balancodegoverno.presidencia.gov.br – consultado em 30 de setembro de 2011. No sítio eletrônico mencionado está disponível o balanço oficial de governo do período 2003-2010.

funcionamento até 2010 (Brasil, 2011: 37). 26 foram criados após a Constituição de 1988 – os oito demais já existiam, mas sofreram mudanças nas legislações que os regulavam para adquirir a característica de instituições participativas (caso do CNS e do CNE). Destes criados após 1988, 16 são instituídos apenas a partir de 2003 (Brasil, 2011: 34-37).



Em relação às Conferências de Políticas Públicas, espaços político-institucionais anteriores à Carta de 1988, mas que também são potencializados por ela – na perspectiva de serem instituições participativas, momentos públicos de interlocução entre atores estatais e não estatais –, de maneira semelhante ao caso dos conselhos os anos de 2003 a 2010 são de grande ampliação. Neste período (2003-2010) foram realizadas conferências em 74 diferentes temas. Dentre estes, 70% dos temas foram tratados pela primeira vez neste tipo de espaço participativo nacional entre 2003 e 2010 (Teixeira, Souza & Lima, 2012: 55).

As conferências de políticas públicas são momentos de mobilização específicos para o diálogo entre poderes públicos (municípios, estados e União) e atores não estatais (associativismo comunitário, organizações sindicais, entidades religiosas, empresários etc). Ocorrem com periodicidade variável, dependendo do tema específico do qual tratem em relação às políticas públicas – apesar de muitas conferências serem realizadas, com

frequência, a cada dois ou três anos – num processo que dura alguns meses e com um fluxo “de baixo para cima”, que inicia desde os municípios (etapas iniciais) – etapas municipais das conferências –, que usualmente elegem representantes para etapas estaduais e, a partir destas, são eleitos/as representantes para uma etapa nacional (etapa final) da referida conferência. Portanto, diferente dos conselhos, as conferências não são espaços permanentes para a interlocução pública entre atores estatais e não estatais, mas sim momentos de mobilização para este diálogo e que tem por objetivo apontar as prioridades ou as demandas gerais para uma determinada área das políticas públicas.

Deve-se chamar a atenção, voltando à questão do reconhecimento, que há diferenças entre as diferenças. Em outras palavras, de um lado, na dinâmica societal existem especificidades na forma como distintos marcadores sociais de diferenças são instrumentalizados como forma de subalternização dos grupos sociais, bem como na forma como tais grupos se valem de identificações subalternas para organizarem sua ação política – por exemplo: o machismo e o sexismo operam de maneira distinta do racismo, mesmo que frequentemente imbricados; e o associativismo feminista tem uma trajetória e uma dinâmica, distintos do histórico e da dinâmica do associativismo negro, mesmo que estes muitas vezes mantenham formas de interlocução ou *relações de equivalência*²³ entre si. De outro lado, para a construção de políticas públicas, nas ações dos atores estatais e na interlocução destes com atores societais, a política de reconhecimento também guarda especificidades na relação com os diferentes grupos subalternos.

Na perspectiva dos estudos subalternos buscar-se-ia compreender como estas especificidades, entre as diferenças, convergem na construção e manutenção de toda a ordem social. Mesmo concordando com este ponto de vista geral, como já explicitado, a análise empreendida parte das diferenças étnico-raciais, com sua especificidade em nossa ordem social e – o que é a questão de pesquisa principal deste trabalho – o modo como o processo participativo em dois Conselhos Gestores elabora a política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais em suas mudanças atuais. Ao acompanhar as análises dos próximos capítulos se evidenciará ainda que o associativismo negro e as demandas relacionadas às diferenças étnico-raciais não constroem discursos e práticas únicos – conforme se verá nas distinções entre políticas de saúde e educação. Por esta razão, pode-se afirmar que articulações contextuais, em diferentes campos de políticas (ao menos para

²³ Laclau entende que o estabelecimento de relações de equivalência entre diferentes demandas e atores sociais é uma das variáveis para compreender a constituição de identidades populares (Laclau, 2008: 197).

saúde e educação), produzem a partir de um mesmo marcador social de diferenciação configurações discursivas distintas, portanto, políticas públicas com significação distinta.

Passando a uma discussão sintética sobre as abordagens hoje mais influentes no Brasil para a avaliação empírica de instituições participativas (como os Conselhos), provavelmente o maior esforço de diálogo entre estas diferentes perspectivas está em estudo do IPEA (Pires, 2011), que reúne diversos artigos de pesquisadores/as dedicados ao tema contemporaneamente. O referido estudo consolida uma percepção sobre a mudança substantiva nos debates acadêmicos na área, afirmando que as pesquisas, principalmente a partir dos anos 2000, têm se distanciado de um registro marcadamente normativo. Neste período anterior, até o início dos anos 2000, tal ênfase normativa aparecia no elogio às supostas virtudes democratizantes inerentes a estes arranjos participativos ou, posteriormente, enfatizando os “desvios” desta rota “autenticamente democratizante” em experiências concretas de sua implementação.

Conforme se vê nos esforços desde Dagnino (2002), mais sistematicamente em Avritzer (2003 e 2008)²⁴ e nas análises de Gurza Lavallo (2011), após o fim da década de 1990 a direção mais atual das investigações sobre instituições participativas, como os Conselhos Gestores, tem dado primazia a dimensão analítica na avaliação de suas experiências concretas.

Gurza Lavallo constata que as questões cruciais neste campo de estudos se modificaram, por conta da “(...) institucionalização em larga escala de arranjos participativos” (2011: 14), que tornou pouco relevante grande parte dos questionamentos originais sobre os espaços de participação. Dentre as novas questões que o autor sugere para que se avance numa nova agenda de pesquisa, entende-se que a investigação sobre os efeitos da participação para as políticas públicas (Gurza Lavallo, 2011: 17) é o que mais se aproxima da abordagem da presente pesquisa, compreendendo que a forma como se inscreve o reconhecimento das diferenças étnico-raciais, a partir de resoluções aprovadas em espaços participativos, em orientações para as políticas públicas – tal como as resoluções do CNS e CNE em foco nesta investigação – são efeitos relevante da participação.

Na revisão bibliográfica proposta por Marcelo Kunrath Silva (2011), este

²⁴ A partir de Avritzer (2008) o termo “instituições participativas” – como referência para denominar o que chamo nesta pesquisa também de espaços públicos político-institucionais, arranjos ou experiências participativas – ganha uso mais frequente, ao ponto de ser a forma padrão como o IPEA se refere aos arranjos participativos na publicação organizada por Pires (2011).

interpreta as matrizes teóricas de estudos sobre instituições participativas, resumindo-as em: de um lado perspectivas “participacionistas” – mais próximas de teses republicanistas sobre a virtude cívica de indivíduos/cidadãos; e de outro perspectivas “deliberativas” – influenciadas nas teorias habermasianas sobre a racionalidade comunicativa (Silva, 2011: 95). Não é necessário concordar com a síntese interpretativa das teorias, como proposta pelo autor, para admitir a grande relevância de suas conclusões sobre a pertinência atual de buscar alternativas teórico-metodológicas para o estudo das instituições participativas.

Em outro artigo Silva (2007) faz a proposta de uma abordagem teórico-metodológica, mais próxima de referências sociológicas, com a preocupação, assim como este estudo, de evitar nas avaliações sobre arranjos participativos “(...) a apreensão dicotômica e, mais grave ainda, maniqueísta dos atores sociais e estatais envolvidos naquelas experiências.” (Silva, 2007: 478). O modelo analítico proposto pelo autor, para a avaliação mais processual das experiências de participação tem quatro dimensões, sendo estas: a *dimensão associativa* (trajetória e formas específicas, em dados contextos, para organização de determinada entidade, grupo, associação, movimento); a *dimensão política* (disputas por concepções e apoios, organizações partidárias influentes, hierarquias políticas existentes, alianças); a *dimensão institucional* (desenho institucional, métodos, regras explícitas ou implícitas, recursos disponíveis, regulações produzidas pelo espaço participativo institucional); e a *dimensão socioeconômica* (distribuição econômica, acesso aos bens e ao território) (Silva, 2007: 486-487).

A análise feita nos capítulos posteriores (Capítulos 3 e 4) se apropria de duas destas dimensões, quais sejam: a *dimensão associativa* – por considerar as especificidades da mobilização e das demandas do associativismo negro para tratar das resoluções do CNE e CNS; e a *dimensão institucional* – por descrever a trajetória histórica de institucionalização dos dois conselhos e se dedicar à análise dos resultados dos processos participativos, a partir de resoluções presentes em documentos oficiais.

Compartilha-se com Silva (2007 e 2011) da preocupação em não “essencializar” ou “substancializar” a análise dos espaços de participação, dos atores neles envolvidos e dos resultados do processo participativo. No entanto, o diálogo teórico apresentado no capítulo anterior deste trabalho é que referencia as dimensões analíticas propostas e não a sociologia relacional que Marcelo Kunrath Silva utiliza²⁵.

²⁵ Marcelo K. Silva recorre a uma interpretação sociológica relacional a partir de Norbert Elias e Pierre Bourdieu (Silva, 2007: 478-482). Obviamente são válidas estas referências, entretanto, para o tema aqui desenvolvido e a análise da política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais, a partir do estudo das

Desta forma, necessário se faz retomar a referência a Stuart Hall e a Ernesto Laclau²⁶, para adaptar a *articulação* como forma de análise das perspectivas presentes, para o reconhecimento das diferenças étnico-raciais, nos processos de participação nos Conselhos Gestores estudados.

Uma das definições dadas por Hall para sua abordagem da *articulação* é a seguinte:

(...) la articulación es al mismo tiempo una forma de entender cómo los elementos ideológicos, bajo ciertas condiciones, adquieren coherencia dentro de un discurso, y una forma de preguntar cómo éstos se articulan o no, en coyunturas específicas, con ciertos sujetos políticos. Déjeme ponerlo de otra forma. La teoría de la articulación se pregunta por cómo una ideología descubre su sujeto, antes que preguntar cómo el sujeto piensa los necesarios e inevitables pensamientos que pertenecen a ésta. La teoría nos permite pensar cómo una ideología empodera a la gente, capacitándolos para empezar a hacer algún sentido o inteligibilidad de su situación histórica, sin reducir esas formas de inteligibilidad a su ubicación socio-económica o de clase, o a su posición social. (Hall, 2010: 85)

Um exemplo de análise a partir da articulação é dado por Hall em relação ao movimento rastafári da Jamaica. Os/as rastafáris se constituíram como “sujeitos negros no novo mundo”, mas a partir da articulação entre elementos discursivos do texto bíblico, com a música e uma linguagem de protesto que operou uma mudança político-cultural, pela reconfiguração de elementos culturais/discursivos de trajetórias muito diferentes entre si (Hall, 2010: 86-87). Certamente a operacionalização do conceito de articulação para contextos político-institucionais, como os processos participativos nos Conselhos Gestores, demanda uma significativa adaptação, que se entende possível por meio do diálogo teórico e metodológico proposto no Capítulo 1 e neste capítulo.

Abordar a política de reconhecimento por intermédio da noção de articulação, recorrendo a Laclau, faz com que “amor”, “solidariedade” e “direito” – dimensões ou

instituições participativas, entende-se que o diálogo teórico proposto no Capítulo 1 é mais profícuo, principalmente por conta dos fenômenos estudados serem tipicamente emergentes e não dominantes.

²⁶ Ver Ernesto Laclau (2008) para operacionalização do conceito de *articulação*, em que este coloca centralidade no afeto como elemento da constituição do social e da ação política, para reinterpretar o fenômeno político-social do populismo.

formas específicas as quais Honneth atribui a construção do reconhecimento social –, sejam tomadas como indissociáveis para compreender a luta por reconhecimento das diferenças. A solidariedade, por exemplo, pressupõe um reconhecimento mútuo dificilmente dissociável de formas de afeto, bem como a legitimidade de um direito deriva, em algum nível, de formas de solidariedade social. Esta divisão (amor, solidariedade, direito) também se justifica numa orientação teórico-metodológica, derivada de concepção epistemológica, que necessita da dicotomia entre “racionalidade” e “afetividade”, a qual a abordagem a partir da articulação (Hall 2010; Laclau, 2008) prescinde. Tal dicotomia não é profícua a uma apreensão mais próxima das manifestações concretas de fenômenos político-culturais, seja para compreensão ou explicação de processos eleitorais admitidos na democracia liberal, até em relação aos procedimentos e dinâmicas de instituições participativas – portanto, para análise do político-institucional. Também na construção de espaços político-sociais, nos vínculos para o associativismo de grupos subalternos as analogias, alegorias e demais recursos que mobilizem os sentimentos ou elementos afetivos, constitutivos do senso comum, necessariamente são construídos pelos discursos, demandas e atores engajados na disputa por reconhecimento e, por vezes, também na disputa por hegemonia.

Como se pôde perceber nas referências mobilizadas até aqui, a abordagem sociológica empregada na investigação é eminentemente compreensiva. Não apenas por escolha prévia do pesquisador, mas por contingências da pesquisa – de tipo documental – realmente empreendida, com os dados primários que produziu, além dos dados secundários levantados. Tais dados não oferecem elementos explicativos (os *porquês*) sobre a política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais, mas sim alguns elementos compreensivos, um entendimento de *como* o reconhecimento operou nos conselhos estudados, em suas trajetórias e especificamente nos documentos priorizados para a análise discursiva.

Utilizando o conceito de articulação se busca a configuração político-discursiva, a partir da pesquisa documental, entre termos chave mobilizados na retórica em torno do reconhecimento das diferenças étnico-raciais, observando as perspectivas que decorrem desta articulação, formuladas como *educação das relações étnico-raciais* (CNE) e *saúde da população negra* (CNS) (Capítulo 4). Antes disso, também por meio desta abordagem, será descrito e analisado de forma sintética a trajetória histórica da *dimensão institucional* e elementos da *dimensão associativa* – com destaque às demandas do associativismo negro – no Conselho Nacional de Educação (CNE) e no Conselho Nacional de Saúde

(CNS) (Capítulo 3).

Tal orientação da análise persegue a contextualização, dentro dos discursos, dos termos investigados. A perspectiva da articulação está como uma interpretação da *ação sem garantias*²⁷, não pressupondo um fim determinado, dependendo radicalmente da contingência, dos contextos em que se constrói. É por este marco analítico que se procura compreender a política de reconhecimento a partir do CNE e CNS.

Capítulo 3 – Dimensão institucional e dimensão associativa nas trajetórias do CNE e do CNS

– Desenhos institucionais e atores do Conselho Nacional de Educação (CNE) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS):

Nas seções deste capítulo faz-se a descrição e análise da dimensão ou desenho institucional dos conselhos em foco, a partir de seus métodos, regras explícitas e por vezes implícitas (incluindo a forma de escolha dos participantes de cada um dos conselhos), recursos disponíveis e parte das regulações produzidas por cada uma destas instituições participativas. Elementos da dimensão associativa presente nos conselhos também serão descritos e mais sinteticamente analisados. Partindo da identificação da participação de atores em posições estatais e não estatais (sociais e empresariais), busca-se especificamente entre as/os atores em posições não estatais tipificar de maneira mais detida o perfil destes, mesmo dentro destas categorias mais amplas, para melhor compreender os interesses, demandas e diferenças presentes nos respectivos conselhos.

Ressalte-se que não é mero eufemismo a classificação utilizada, que prefere

²⁷ Referência à interpretação de Hall sobre a viabilidade de aplicação não determinista da análise marxista, um “marxismo sem garantias finais” (Hall, 2003a: 292). Compreende-se possível empregar tal interpretação de Hall para além da perspectiva marxista, como se faz neste estudo, por ser mais relevante de sua formulação o destaque que dá à radical contextualização, a não generalização e o não determinismo na análise dos fenômenos sociais.

identificar atores em posições empresariais e não falar em “atores de mercado”, bem como em atores em posições societais e não “atores da sociedade civil”. Pretende-se, assim, enfatizar que a classificação tem por referência a performance envolvida na ação dos atores e não numa “essência” – por exemplo, uma racionalidade intrinsecamente estratégica e voltada aos fins, no caso de atores “do Estado” e “do mercado”, ou uma racionalidade comunicativa, voltada ao processo e ao entendimento comum, no caso de atores “da sociedade civil”, conforme uma abordagem de matriz habermasiana poderia sugerir.

Apresenta-se parte da trajetória, desde a primeira metade do século XX, dos modelos de conselho que precederam os contemporâneos CNE e CNS no país, para chegar ao atual desenho institucional de cada um. Apesar de muito distintos do que se pode denominar, após a Carta Magna de 1988, como instituições participativas (especificamente Conselhos Gestores de Políticas Públicas), à sua maneira estes conselhos precedentes aos atuais CNE e CNS foram institucionalidades relevantes para as políticas públicas de educação e saúde e contaram com a participação de atores não estatais para tratar de iniciativas do Governo Federal nos dois campos. A descrição e análise histórica anterior à constituição dos dois conselhos também se justifica na medida em que se considera a trajetória das instituições como relevante para compreender suas configurações atuais. Não como determinações estruturais e inescapáveis, mas como um feixe de relações ou conjunto articulado de significações estruturadas, os quais os atores se defrontam, tendo que os considerar – confrontando, negociando, desordenando, adaptando-se – ao apresentar e reivindicar o reconhecimento de suas demandas, para que estas sejam inteligíveis na disputa pública.

- O Conselho Nacional de Educação (CNE)

Uma institucionalidade estatal de âmbito nacional com a denominação de “conselho”, voltada a tratar de políticas públicas de educação é adotada após a proclamação da República no Brasil pela primeira vez em 1911 (Decreto n. 8.659), com o nome Conselho Superior de Ensino e a atribuição fundamental de fiscalização de estabelecimentos de ensino. A partir de 1925 esta instituição recebe novas atribuições, em especial torna-se órgão de consulta, mobilizado pelo governo da União, para tratar do “ensino público” (Bordignon, 2008: 34), mudando sua designação para Conselho

Nacional de Ensino (Decreto n. 16.782-A).

No contexto de grandes transformações da década de 1930, instituiu-se em 1931 um Conselho Nacional de Educação (Decreto n. 19.850), que em relação às iniciativas anteriores matinha funções ampliadas e maior heterogeneidade dos atores nele participantes – homônimo ao atual CNE e no âmbito do então novo Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública (Decreto nº 19.402 de 14/11/1930).

Em 1961 a mudança para o modelo do Conselho Federal de Educação (CFE) é realizada com a aprovação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei n. 4.024/1961), mantendo-se a função normativa do conselho, adquirida desde as mudanças da década de 1930, e prevendo a criação de Conselhos Estaduais de Educação. É apenas a partir de 1994, por medidas provisórias presidenciais (a primeira foi a MP nº 661, de 18/10/94) e posteriormente pela Lei n. 9.131 de 1995, que se chega ao atual desenho institucional do Conselho Nacional de Educação (CNE), que inicia suas atividades em 1996.

Num primeiro modelo de conselho voltado às políticas de educação, das legislações de 1911 e 1925, eram chamados a participar representantes de estabelecimentos de ensino, principalmente do Ensino Superior, e pessoas consideradas “notáveis”, ou seja, indivíduos a quem era atribuído um saber técnico especializado (profissionais do direito, medicina e engenharia, principalmente, mas também das artes). Há uma importante mudança, entretanto, na composição do Conselho Superior de Ensino (legislação de 1911) para o Conselho Nacional de Ensino (criado em 1925). No primeiro estavam representadas apenas as então faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, do direito de São Paulo e de Pernambuco, além de representante do Colégio Pedro II²⁸.

No conselho concebido pela reforma educacional João Luiz Alves ou “Lei Rocha Vaz” (Callegaro Tambara, 2009: 253), de 1925, há a ampliação de participantes. Mantendo os representantes previstos no modelo anterior, a partir de 1925 acrescenta-se a participação, com voto, de representações do Instituto Nacional de Música, do Instituto Nacional de Surdos Mudos²⁹ e – certamente com um maior impacto na dinâmica do

²⁸ Artigo 12, Decreto n. 8.659, de 5 de abril de 1911.

²⁹ O Instituto Nacional de Música foi fundado ainda no Império como Conservatório de Música (1848), a partir da proclamação da República, em 1889, ganha esta nova designação e desde 1965 é a Escola de Música da UFRJ. O Instituto Nacional de Surdos Mudos também foi criado no período imperial (1856), passa a ter sua função de instituição de ensino reforçada pelo governo da União em 1925 e 1931, desde 1957 é denominado Instituto Nacional de Educação de Surdos.

conselho – um representante de cada um dos estados da federação (indicados pelos respectivos governos estaduais). Foram também incorporados, mas apenas com direito a voz e não ao voto, representantes do ensino privado³⁰. Verifica-se, assim, que a tendência analisada por Sérgio Miceli (2001) para o período imediatamente posterior do conselho (1931-1937), num contexto de maior complexificação de aparatos estatais, com a tentativa de inclusão de novos atores à influência dos grupos dirigentes do estado, dada a crise e disputa de hegemonia, já começava a se desenhar neste momento precedente.

Mudanças mais substantivas, porém, observa-se com a legislação de 1931 (Conselho Nacional de Educação, pelo Decreto n. 19.850). Há a manutenção da preponderância dos “ramos tradicionais do ensino superior – direito, medicina e engenharia” (Miceli, 2001: 298), dentre os membros do conselho, bem como da representação dos estados da União – agora por meio de representantes de instituições estaduais de ensino e não mais pela indicação de governos. Inaugura-se, entretanto, a participação de novos profissionais e saberes especializados do ensino superior como a sociologia, geografia e pedagogia – os “porta-vozes das novas especialidades na área educacional” (Miceli, 2001: 299-300) –, bem como de representantes do ensino particular, além de prever a indicação de livre escolha da Presidência da República de três membros do conselho, descritos nos termos da legislação como “personalidades de alto saber e reconhecida capacidade em assuntos de educação e de ensino”³¹.

Miceli identifica, ao pesquisar o Conselho Nacional de Educação no período (gestões entre 1931 e 1937), que o presidente Getúlio Vargas indicou, nas vagas de sua livre nomeação, militares de alta patente e as instituições particulares tinham como representante no conselho expoente liderança da Igreja Católica (Miceli, 2001: 299). Esta ação do novo presidente, bem como a incorporação do ensino particular e das novas áreas do Ensino Superior atendem ao objetivo de construção de hegemonia pelo regime que se iniciava. Ainda segundo Miceli, Vargas incorpora sob a institucionalidade do conselho os grupos de interesse que influenciavam ou buscassem influenciar as políticas de educação, ao mesmo tempo que gradativamente colocava sob maior responsabilidade do governo central – e consequente maior controle ou menor autonomia dos referidos grupos de interesse na área – o campo da educação no país.

Constata-se que é num momento de crise – queda da República Velha com a

³⁰ Para a composição prevista no então Conselho Nacional de Ensino ver Capítulo II, Decreto n. 16.782-A, de 13/01/1925.

³¹ Ver Artigo 3º do Decreto n. 19.850 de 11 de abril de 1931.

Revolução de 1930 – e de disputas para construção de hegemonia – início do governo provisório de Getúlio Vargas –, que uma institucionalidade como o conselho, para tratar das políticas de educação, ganha maior relevo como instrumento de Estado. Neste contexto da década de 1930, o que se aplica de maneira relativamente distinta ao CNS (constituído a partir de 1937, conforme descrito mais adiante), uma primeira caracterização possível para os conselhos é destes enquanto “(...) arenas abertas à negociação de interesses, num momento de transição entre as formas de dominação oligárquicas vigentes na República Velha e a consolidação de uma dominação burocrática de perfil autoritário” (Miceli, 2001: 299). Este autor ainda complementa sua definição ao afirmar que a história do conselho seria principalmente de “(...) progressivo desarmamento, por parte do Estado, desse órgão como instância de negociação de assuntos pendentes na área educacional, ou seja, é a história do esvaziamento da autoridade dos grupos de interesse concorrentes ao Estado” (Miceli, 2001: 308).

A maior relevância da caracterização de Miceli está na identificação de uma ruptura, em relação ao modelo anterior de conselho, até então espaço principalmente de assessoramento para o tema da educação, do qual poucos “notáveis” eram os participantes.

Há que assinalar, todavia, discordância em parte da definição acima. Mesmo considerando o modelo tutelar de Estado inaugurado por Vargas – e o projeto de modernização conservadora que o dirige – bem expresso por Miceli em sua definição, a descrição do autor sobre as lutas políticas protagonizadas pelos atores participantes do conselho e a análise que faz do principal bem simbólico e material em disputa no período – a criação da Faculdade de Educação, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo –, contradizem esta suposta quase irrelevância do Conselho Nacional de Educação e a também suposta dominação tão bem-sucedida de Vargas (representando os grupos dirigentes do Estado) sobre os demais atores.

A perspectiva elitista da política educacional varguista, deve-se destacar, aparece exemplarmente no ministério de Gustavo Capanema (entre 1934 e 1945), cujo maior empenho foi a reforma do Ensino Superior – sem esforço massivo de alfabetização da população; e quanto a educação profissional, apesar de ampliada, coloca-se a cargo do empresariado com subsídios estatais, a partir de então, com o que hoje se denomina de sistema “S”. O ideário era de que uma elite instruída era suficiente para alcançar, num momento posterior, a educação desde a “base” e ainda contribuir para “civilizar” o país (Bomeny, 1999: 139). Diga-se de passagem, ao desencadear como privilegiado elemento

da educação pública a gradativa transformação das faculdades isoladas nas universidades públicas e a criação de novas universidades públicas (o que ocorre mais intensamente a partir da década de 1950), com a ênfase nestas como locus das elites nacionais, pode-se melhor analisar as resistências contemporâneas às propostas de democratização do Ensino Superior Público, incluindo as ações afirmativas para a população negra.

Considerar a nascente política nacional de educação tendo em conta sua perspectiva elitista também auxilia a compreensão das razões do ideário eugênico³², na década de 1930, acabar mais explícito na relação com a educação pública (Silva & Fonseca, 2012: 243) do que com a saúde pública, conforme inscrito na Constituição de 1934, que previa como dever da União, estados e municípios “estimular a educação eugênica” (artigo 138) (Poletti, 2012: 136-137; e Rodrigues, 2006: 111). A relação estabelecida entre eugenia – considerada saber técnico-científico válido à época – e educação parece sintomática da formação da política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais a partir da Era Vargas, em que a configuração discursiva do racismo no país passa pela mudança de uma chave de legitimação biológica explícita, para a chave de legitimação cultural. Nesta operação se inclui subalternamente os não brancos, notadamente os identificados/as como negros/as, na nacionalidade e de certa maneira na cidadania, considerando a possibilidade (além da necessidade) de seu “melhoramento” pela inculcação de valores, moral, hábitos “civilizados” – sinônimo de identificação com os signos europeus – por uma “educação eugênica”.

Outro momento de crise – a renúncia do presidente Jânio Quadros (PSD), após apenas oito meses de governo e a posse tumultuada na presidência do então vice-presidente João Goulart (PTB) – marca a nova mudança do conselho que trata das políticas públicas de educação no Brasil. A partir de 1961 é assim denominado Conselho

³² O pensamento eugênico defendia a possibilidade, bem como a necessidade, de melhoramento da espécie humana por meio da seleção e promoção de grupos humanos, principalmente identificados como raças, considerados biologicamente mais “aptos”, portanto, superiores biológica e moralmente (dado o determinismo biológico desse pensamento). A eugenia é considerada a expressão máxima do chamado “racismo científico”. A partir das proposições de fins do século XIX de Francis Galton a “ciência da eugenia” foi até o período do fim da 2ª Guerra Mundial considerada um ramo das ciências biológicas. Mesmo antes de sua popularidade como prática de planejamento social por ação estatal na Alemanha, com a ascensão do nazismo nos anos 1930 – que antes de legitimar o genocídio específico de judeus esterilizou aproximadamente meio milhão de pessoas consideradas portadoras de algum desvio (por doença, moralidade, raça, ideologia) transmissível a suas futuras gerações –, os EUA, a partir de leis estaduais baseadas em princípios eugênicos, já havia promovido a esterilização compulsória de 60 mil pessoas. Cf. Outhwaite e Bottomore (1996: 289-290). Em 1929 ocorre no Rio de Janeiro o 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, organizado pela Academia Nacional de Medicina. A Comissão Brasileira de Eugenia, inclusive, elaborou uma série de proposições à Assembleia Nacional Constituinte de 1933 (Silva & Fonseca, 2012: 242-243). Mais adiante, na próxima seção deste capítulo, faz-se algumas considerações adicionais quanto a especificidade do ideário eugênico no Brasil e sua relação com as políticas de saúde e educação.

Federal de Educação (CFE), com a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n. 4.024/1961), assinada pelo presidente Goulart. O CFE passa a ser composto por vinte e quatro (24) membros, nomeados pela Presidência da República. A condição necessária para ser indicado ao CFE era possuir “notável saber e experiência em matéria de educação”, apenas resguardando o que a legislação chamava de “representatividade regional” – sem precisar exatamente como deveria ser garantida esta representatividade – e a representação de todos os níveis de ensino³³. Nestes termos, portanto, o desenho institucional do CFE amplia significativamente o poder do governo central sobre o conselho, em relação ao desenho anterior. Mesmo assim, ocorre certa descentralização, pois também a LDB de 1961 prevê a instalação de conselhos estaduais de educação, aos moldes do CFE e com relativa autonomia.

Privilegiando como método de escolha dos conselheiros do CFE a livre indicação do Governo Federal, não se deve estranhar que após a instalação do regime ditatorial, com o golpe civil-militar de 1964, o desenho institucional deste conselho permaneça praticamente inalterado.

Apenas com o fim do regime autoritário (1964-1985) e o avanço da democratização político-institucional, com a Constituição de 1988, é que os conselhos são substantivamente modificados tornando-se, segundo Sônia Draibe, a expressão de uma nova institucionalidade a tratar das políticas públicas no país. Nesta direção a autora os compreende como Conselhos Setoriais ou Gestores de Políticas Públicas (Draibe, 1998), parte do que Evelina Dagnino define como potenciais espaços públicos de cogestão entre Estado e sociedade civil (Dagnino, 2002), que nos estudos mais recentes também são definidos como instituições participativas (Pires, 2011), definições já apresentadas em capítulos precedentes desta tese.

Atores sociais que se destacaram na formulação de propostas ao processo constituinte desencadeado em 1986 e para a construção da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – reunidos principalmente no Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública (FNDEP)³⁴ –, apresentaram demandas de uma institucionalidade

³³ Artigo 8^a, Lei n. 4.024/1961.

³⁴ Primeiramente como Fórum da Educação na Constituinte em Defesa do Ensino Público e Gratuito, numa articulação protagonizada pela ANPED, CEDES e ANDE ainda no primeiro semestre de 1987, passa a se denominar Fórum Nacional em Defesa da Escola Pública (FNDEP) com a elaboração do 1º projeto de lei para nova LDB em 1988. A partir de então é composto por um conjunto de organizações de profissionais da educação, além dos movimentos sindical e estudantil. Tem destaque quinze (15) entidades nacionais “a saber: ANDES (Associação Nacional de Docentes do Ensino Superior); ANPED (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação); ANDE (Associação Nacional de Educação); ANPAE (Associação Nacional de Profissionais de Administração da Educação); SBPC (Sociedade Brasileira para

participativa de âmbito nacional da área e seu papel nas políticas de educação, com abordagem distinta daquela que acaba adotada na Constituição de 1988 e principalmente na LDB de 1996. A ênfase da FNDEP em que se estabelecesse na Constituição de 1988 e posteriormente na LDB a previsão de um Sistema Nacional de Educação, tendo como espaço decisório uma instância nacional com “participação da sociedade” – no contexto da constituinte identificada no CFE e posteriormente, já nos debates da LDB, com o Conselho Nacional de Educação que o substitui – encontra grande resistência³⁵ e consegue alguma expressão no texto constitucional, mas pouco na LDB. Na Constituição de 1988 os atores sociais veem inscritas suas demandas da educação como “direito de todos” e a “gestão democrática do ensino público, na forma da lei”³⁶, mas a redação de então para o artigo 214 prevê apenas a articulação entre os “sistemas” e “níveis de ensino” e não um Sistema Nacional de Educação³⁷ – indo ao encontro das demandas empresariais do setor. Enquanto a LDB (Lei n. 9.394/1996) não incorpora as demandas sociais por um Sistema Nacional de Educação, tampouco a regulamentação da gestão democrática da educação em todos os níveis da administração pública. Especificamente o CNE, nesta legislação, nem aparece mencionado como instrumento para a participação social.

A ênfase destes atores para com o tema da participação em sua concepção de educação pública aparece nas demandas que apresentam no espaço político-social em que se articulam, balizando sua ação, antes da constituinte: a IV Conferência Brasileira de Educação, realizada em setembro de 1986. Espaço organizado pelo associativismo de profissionais da educação – ANDE, ANPED e CEDES (Freitas, 2007: 517) – a conferência, em sua carta de encerramento e já dirigida à Assembleia Nacional Constituinte que se instalaria em fevereiro do ano seguinte, conforme Dirce Freitas (2007), coloca entre suas demandas para a efetivação da educação como um direito que:

o Progresso da Ciência); CPB (Confederação dos Professores do Brasil); CEDES (Centro de Estudos de Educação e Sociedade); CGT (Confederação Geral dos Trabalhadores); CUT (Central Única dos Trabalhadores); FENOE (Federação Nacional dos Orientadores Educacionais); FASUBRA (Federação das Associações dos Servidores das Universidades Brasileiras); OAB (Ordem dos Advogados do Brasil); SEAF (Sociedade de Estudos e Atividades Filosóficas); UBES (União Brasileira de Estudantes Secundaristas) e UNE (União Nacional dos Estudantes)” (Gohn, 1992 *apud* Fernandes, 1998: 64).

³⁵ No processo constituinte o FNDEP apresentou uma proposta de emenda sobre o tema educação, como capítulo da nova constituição, com o apoio de 279 mil assinaturas. Com uma emenda própria para o mesmo tema, a FENEN (Federação Nacional dos Estabelecimentos de Ensino), organização de atores empresariais opositora da proposta de um Sistema Nacional de Educação, apresentou sua proposta assinada por 35 mil estabelecimentos de ensino do país (Fernandes, 1998: 64).

³⁶ Cf. Artigos 205 e 206, Brasil (2010).

³⁷ Apenas a partir da Emenda Constitucional n. 59 de 2009, o Sistema Nacional de Educação passa a constar na Constituição, no artigo 214.

O Estado deverá garantir à sociedade civil o controle da execução da política educacional em todos os níveis (federal, estadual e municipal), através de organismos colegiados, democraticamente constituídos. (...) assegurará formas democráticas de participação e mecanismos que garantam o cumprimento e controle social efetivo das suas obrigações referentes à educação pública, gratuita e de boa qualidade em todos os níveis de ensino. (IV Conferência Brasileira de Educação – Carta de Goiânia, 1988 *apud* Freitas, 2007: 505)

Diferente do que será observado, adiante e ainda no presente capítulo, para o campo das políticas de saúde, a conferência de educação de 1986 não é um espaço institucionalizado, em que mesmo de forma restrita – ou seja, não ainda como instituição participativa – ocorre a interlocução entre atores sociais e atores estatais, cuja legitimidade decorrente do encontro poder produzir proposições que se tornam mais do que a expressão de um campo político, tornam-se o discurso de um campo das políticas públicas. Mesmo assim, o que se quer destacar é o léxico participativo no discurso dos atores sociais da educação no período³⁸.

O associativismo negro, com relativo destaque, esteve presente no processo de elaboração da nova Constituição em sua fase de audiências públicas e apresentação de emendas com apoio popular (Santos, 2015a). O principal espaço político-social de organização prévia para intervirem na Assembleia Nacional Constituinte (ANC) foi a Convenção Nacional do Negro pela Constituinte, realizada em Brasília em agosto de 1986. A atividade teve forte protagonismo do Movimento Negro Unificado (MNU), mas foi mais ampla que este, pois dela participaram 63 organizações, de 16 estados brasileiros, representados/as por 185 militantes negras e negros³⁹. Na síntese de sua pesquisa de mestrado Natália Santos (2015b) analisa, no estudo do processo de intervenção do associativismo negro na constituinte – nas falas de militantes nas audiências públicas, na apresentação de cartas e resoluções para consideração da ANC (incluindo as resoluções da Convenção Nacional do Negro pela Constituinte) e nas emendas populares que continham demandas deste associativismo –, que as “demandas centrais” tratadas por estes atores foram o “(...) reconhecimento da contribuição da população negra à sociedade brasileira e a reforma curricular” (Santos, 2015b: 11). Ou seja, coerente com o que se

³⁸ Bastante similar ao discurso dos atores sociais da saúde, como mais adiante será descrito. Porém, o efeito desse discurso no desenho institucional das políticas públicas em cada uma das respectivas áreas é significativamente distinto, conforme análise também mais adiante demonstra.

³⁹ Conforme descrito no Relatório da Convenção Nacional do Negro pela Constituinte (1986: 01).

conhece sobre a relevância das demandas por educação na trajetória do associativismo negro desde o início do século XX (Gonçalves & Silva, 2000), a novidade do contexto em tela foi que a mobilização deste associativismo para a participação nos processos institucionalizados encontra alguma permeabilidade para sua expressão e reconhecimento.

Nesta direção se deve notar que nas demandas apresentadas à ANC pelo Relatório da Convenção Nacional do Negro pela Constituinte, encontra-se uma proposta de inclusão, em todos os níveis de ensino “(...) da História da África e da História do Negro no Brasil” (1986: 04). Esta formulação encontra ressonância na Constituição de 1988 (artigos 215 e 242) e na LDB de 1996 em seus temas transversais. Entretanto, inscreve-se mais diretamente na legislação atual a partir da inclusão, apenas com a lei 10.639/2003, do artigo 26-a da LDB – pela obrigatoriedade do estudo da história e cultura da África e dos afro-brasileiros em todos os níveis de ensino.

Do anterior CFE, passa-se então ao atual Conselho Nacional de Educação (CNE), regulamentado pela Lei n. 9.131 de 1995 e iniciando seu funcionamento em abril de 1996 (Nunes, Barroso & Fernandes, 2011: 20)⁴⁰. A principal inovação institucional da transição entre CFE e CNE é a garantia da participação no conselho de ao menos 50% de “representantes da sociedade civil” (Bordignon, 2008: 39)⁴¹, mesmo que estes tenham prioritariamente de pertencer às “comunidades acadêmica e científica” (Nunes, Barroso & Fernandes, 2011: 12). Pela interpretação aqui empregada, analisa-se que a legitimidade atribuída aos membros do CNE passa a partir daí a advir ainda da identificação de uma capacidade “técnica”, mas a esta se soma também como critério explícito a identificação da condição de representação política de determinado segmento ou organização, quando estes são considerados atores sociais (ou não estatais) relevantes para participar da determinação das políticas públicas de educação. Fala-se na mudança para um critério explícito de representação política dos/as conselheiros/as do CNE, pois obviamente no antigo CFE – ou mesmo no CNE existente entre 1931 e 1961 – havia uma combinação também de critérios políticos e “técnicos” para escolher os/as membros do conselho. Entretanto, os critérios políticos eram implícitos e não previam qualquer procedimento

⁴⁰ É relevante notar que o primeiro ato do CNE é um parecer sobre o regimento da Universidade Federal de Juiz de Fora (Parecer CNE/CES n. 1/1996). Desde 1931 os temas relacionados ao Ensino Superior constituem a maior parte da pauta e das decisões do conselho.

⁴¹ Mais adiante será apresentada a lista de organizações consideradas da sociedade civil, utilizadas como referência pelo Ministério da Educação e a Presidência da República na composição do CNE no período estudado (1996-2010).

de transparência pública. Esta não é uma mudança trivial e sim um ponto de ruptura com o modelo tutelar anterior, instaurado em 1931 e mantido, mesmo com ajustes, até 1995. Neste sentido compreende-se o CNE como uma instituição participativa em funcionamento a partir de 1996, cuja atribuição manifesta na nova legislação (Lei n. 9.131 de 1995) é “assegurar a participação da sociedade no aperfeiçoamento da educação nacional”, tendo as funções, para tanto, “normativas, deliberativas e de assessoramento” ao MEC⁴².

Na legislação em vigor o CNE tem 24 membros, que compõem o seu Conselho Pleno (CP). O mandato de conselheiro/a é de quatro anos. As instâncias decisórias do conselho, além do CP, são duas câmaras, cada uma com 12 membros: Câmara de Educação Superior (CES); e Câmara de Educação Básica (CEB). São “membros natos” indicados como representantes do Governo Federal pelo MEC, ou seja, necessariamente participam do conselho: o secretário de educação básica; e o secretário de educação superior. Respectivamente, cada um destes secretários, ocupa uma das vagas da CEB e da CES. O CP do CNE deve se reunir ordinariamente a cada dois meses e suas câmaras mensalmente⁴³, sendo as reuniões extraordinárias usualmente convocadas pelo ministro de estado da educação.

O CNE se manifesta formalmente, pelo CP ou por suas câmaras, por três instrumentos: indicação; parecer; e resolução. A indicação é a expressão da opinião de um/a ou mais conselheiros/as sobre qualquer tema relacionado às atribuições do CNE, que pode sugerir a discussão no conselho deste tema. O parecer é uma manifestação substantiva do conselho em relação a matéria de sua competência. Já a resolução, que decorre do exame de algum parecer, é a maneira do CNE elaborar normas a serem seguidas pelos sistemas de ensino. As decisões do CNE devem ser homologadas pelo ministro da educação⁴⁴.

As câmaras do CNE, apesar de instâncias decisórias terminativas em suas respectivas áreas de competência – temas do Educação Superior (CES) e da Educação Básica (CEB) –, podem ter suas decisões contestadas, por meio de recurso, e reapresentadas para decisão do CP⁴⁵.

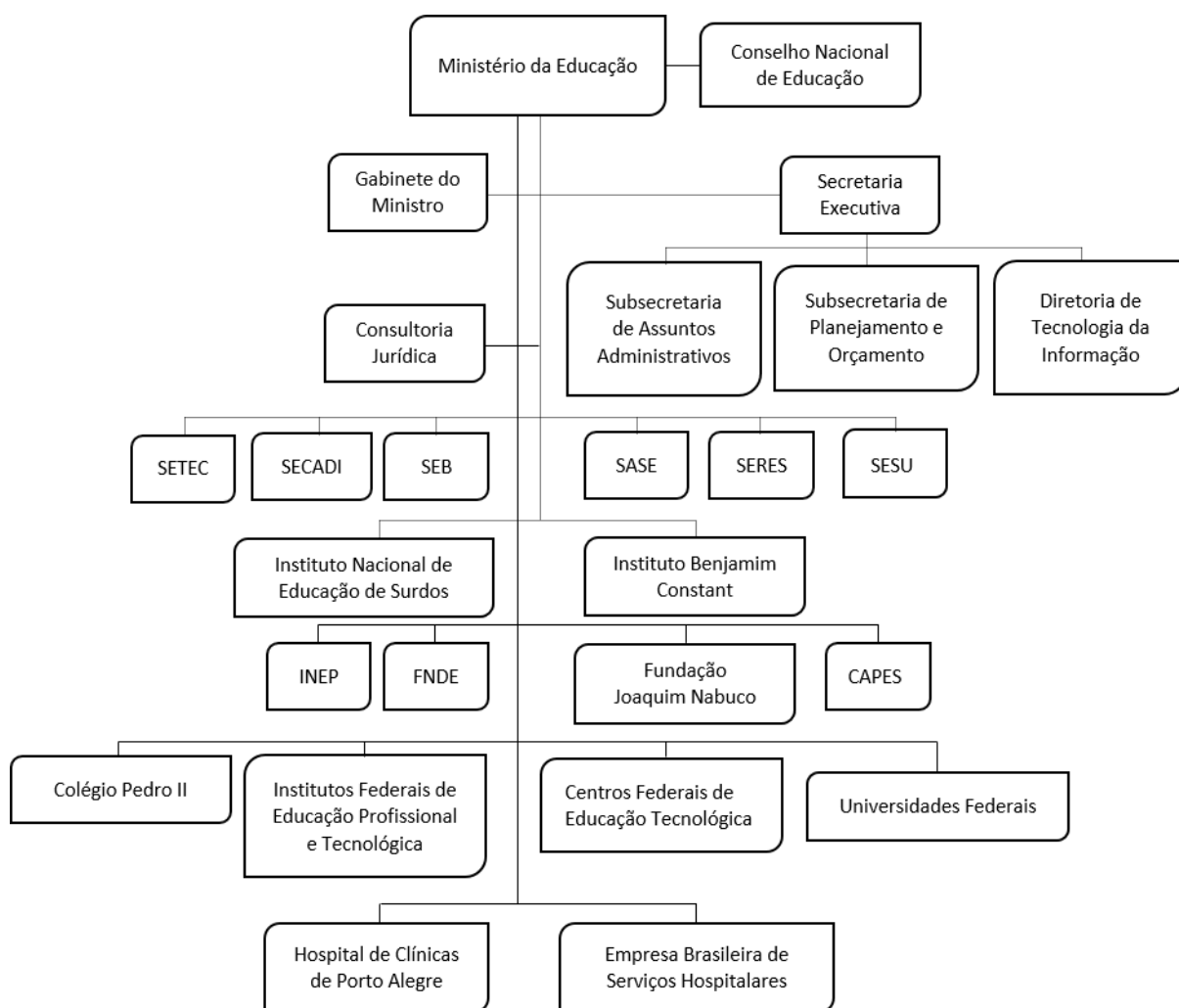
⁴² Cf. Artigo 7^a, Lei n. 9.131/1995

⁴³ Cf. Artigo 7^a, § 2^o da Lei n. 9.131/1995.

⁴⁴ Cf. Artigo 18^o do Regimento Interno do CNE, Parecer CNE/CP n^o 99/1999.

⁴⁵ Para as questões especificamente de competência de cada uma das câmaras do CNE ver artigo 9^o Lei n. 9.131 de 1995. Sobre as condições para apresentação de recurso, ao CP do CNE, em relação às decisões da CES e CEB, cf. capítulo VIII do Regimento Interno do CNE, Parecer CNE/CP n^o 99/1999.

Figura 1 – Estrutura Organizacional do Ministério da Educação (MEC)



Fonte: Adaptado da página eletrônica do MEC. Cf. <http://portal.mec.gov.br/institucional/estrutura-organizacional>. Consultada em 20 de julho de 2015.

O CNE mantém, entretanto, pontos de continuidade com o modelo de conselho que o precedeu. Destaca-se a manutenção do procedimento de escolha dos conselheiros, que permanece sob o controle do Governo Federal (conforme os artigos 7º e 8º da Lei 9.131/1995). Não há qualquer mecanismo de autorização – o mais conhecido seria a eleição entre pares, o que ocorre, por exemplo, no CNS desde 2006 – que parta apenas dos atores não estatais (societais e/ou empresariais) para a composição do conselho. O procedimento para que atores não estatais possam participar envolve, primeiramente, a elaboração de uma lista de organizações aptas a compor o CNE, indicadas pelo Ministério da Educação (MEC) em portaria específica. Estas organizações devem formular suas

indicações ao MEC – cada organização/entidade indica três nomes e destes apenas um poderá ser escolhido – e ao ministério compete, dentre os/as indicados/as, escolher quais serão os membros do conselho. Deve-se registrar, no entanto, que cabe aos/às membros do conselho a eleição, entre seus pares, daqueles/as que deverão presidir cada uma das duas câmaras (Câmara de Educação Básica e Câmara de Educação Superior) e o Conselho Pleno (CP) do CNE. Os/as presidentes/as de cada câmara tem mandato de um ano e o presidente/a do CP é eleito/a para o mandato de dois anos⁴⁶.

Algumas considerações sobre os atores participantes do CNE são necessárias, no período das gestões do conselho entre 1996 e 2010 (dentro do recorte temporal da pesquisa documental 1995-2010). Tanto pelo aspecto descritivo, quanto como subsídio para a análise do processo no CNE que resultou no parecer e resolução com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Estudo da História e Cultura da África e dos Afro-Brasileiros e para a Educação das Relações Étnico-Raciais.

A partir de portarias emitidas pelo MEC em 1995 (para iniciar a primeira gestão do novo CNE em 1996) até 2010, encontram-se 61 organizações oficialmente consultadas pelo ministério para indicar membros ao conselho⁴⁷. Segundo levantamento do Observatório da Educação⁴⁸, em 2007, 75% dos/as membros titulares do CNE eram atores vinculados à educação pública. Atores vinculados às instituições privadas estariam principalmente representados no CES, com aproximadamente 25% de seus/suas membros. Entretanto, ao analisar o perfil das entidades consultadas pelo ministério no período 1995-2010 se faz classificação diferente da empregada pelo Observatório da Educação – que divide o conselho entre interesses da educação pública e interesses da educação privada –, compreendendo que o processo de composição do CNE opera para além desta clivagem. Como se pode observar abaixo (Quadro 1) nos 8 perfis de entidades encontrados:

⁴⁶ Cf. Artigos 7º e 8º da Lei 9.131/1995.

⁴⁷ A lista completa destas entidades se encontra no Anexo I. O levantamento das portarias do MEC foi realizado por Nunes, Barroso e Fernandes (2011)

⁴⁸ Iniciativa da Ação Educativa, ONG de São Paulo, para acompanhar, produzir e difundir informações sobre políticas públicas de educação. Monitora a produção dos conselhos de educação, principalmente o Conselho Estadual de Educação de SP e o Conselho Municipal de Educação de São Paulo, mas também divulga informações e estudos sobre o CNE. Mais informações sobre o Observatório da Educação cf. <http://www.observatoriodaeducacao.org.br/> - consultado em 20 de julho de 2014. Para o levantamento mencionado sobre os participantes do CNE ver <http://www.acaoeducativa.org.br/index.php/educacao/47-observatorio-da-educacao/934-sugestao-de-pauta> - consultado em 20 de julho de 2014.

Quadro 1 – Atores não estatais consultados pelo Poder Executivo da União para composição do CNE (1995 – 2010), classificados por perfil:

Perfil	Nome da entidade/organização consultada
Organizações de gestores de instituições públicas e privadas	Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras – CRUB.
Organizações de instituições ou gestores privados da educação (incluindo confessionais e comunitárias)	Conselho Geral das Instituições Metodistas de Ensino – COGEIME; Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior – ABMES; Associação Brasil de Universidades Comunitárias – ABRUC; Associação de Educação Católica do Brasil – AEC; Associação Nacional das Escolas Técnicas – ANET; Associação Nacional das Faculdades Integradas e Isoladas – ANAFISO; Associação Brasil. Mantenedoras das Faculdades Isoladas e Integradas – ABRAFI; Associação Nacional de Faculdades e Institutos Superiores – ANAFI; Associação Nacional de Universidades Particulares – ANUP; Associação Nacional dos Centros Universitários – ANACEU; Federação Nacional das Escolas Particulares – FENEP.
Organizações de instituições ou gestores públicos da educação	Associação Brasileira de Reitores de Universidades Estaduais e Municipais – ABRUEM União dos Dirigentes Municipais de Educação – UNDIME Conselho Nacional dos Secretários de Educação – CONSED Conselho de Dirigentes de Centros Federais de Educação Tecnológica – CONCEFET Associação Nacional de Dirigentes de IFES – ANDIFES.
Associações de	Academia Brasileira de Ciências;

<p>profissionais, entidades científicas e/ou de “notáveis”</p>	<p>Academia Brasileira de Educação; Academia Brasileira de Letras – ABL; Academia Nacional de Medicina; Associação Brasileira de Educação – ABE; Associação Brasileira de Educação a Distância – ABED; Associação Brasileira de Ensino de Arquitetura e Urbanismo – ABEA; Associação Brasileira de Ensino de Biologia; Associação Brasileira de Ensino de Direito – ABEDi; Associação Brasileira de Ensino de Engenharia – ABENGE; Associação Brasileira de Avaliação Educacional – ABAVE; Associação dos Geógrafos Brasileiros – AGB; Associação Nacional de História; Associação Nacional de Política e Administração da Educação – ANPAE; Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação – ANPED; Associação Nacional de Pós-Graduação em Filosofia – ANPOF; Associação Nacional. Pós-Graduação em Pesquisa em Ciências Sociais – ANPOCS; Associação Nacional dos Cursos de Graduação em Administração – ANGRAD; Associação Nacional pela Formação dos Profissionais da Educação – ANFOPE; Sociedade Brasileira de Física – SBF; Sociedade Brasileira de Matemática – SBM; Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP; Sociedade Brasileira de Química – SBQ; Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC; Associação Nacional de Centros de Pós-Graduação em Economia – ANPEC.</p>
<p>Entidades empresariais</p>	<p>Confederação Nacional da Indústria – CNI; Confederação Nacional de Agricultura e Pecuária do Brasil – CNA; Confederação Nacional de Estabelecimentos de Ensino – CONFENEN; Confederação Nacional do Comércio – CNC;</p>

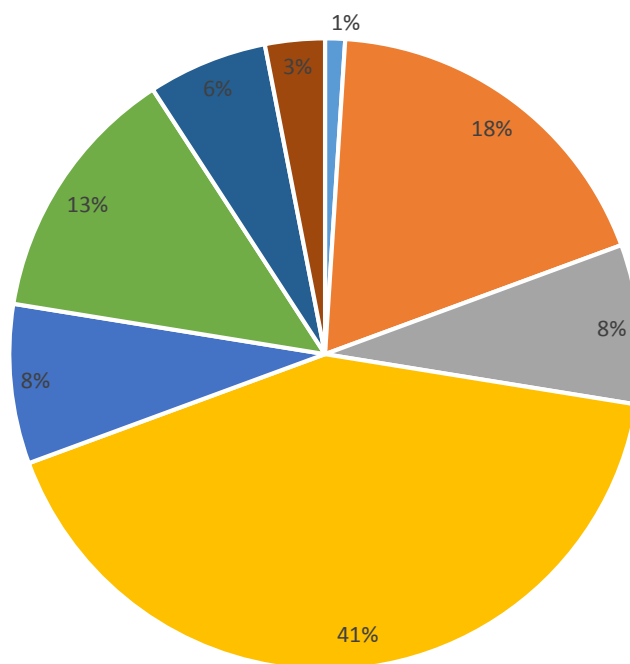
	Confederação Nacional do Transporte – CNT.
Organizações sindicais	Central Única dos Trabalhadores – CUT; Confederação Geral dos Trabalhadores – CGT; Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação – CNTE; Confederação Nacional de Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino – CONTEE; Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura – CONTAG; Força Sindical; Sindicato Nacional de Docentes das Instituições de Ensino Superior – ANDES; Social Democracia Sindical – SDS.
Associativismo civil	União Brasileira dos Estudantes Secundaristas – UBES; União Nacional dos Estudantes – UNE; Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG; Associação Nacional de Cooperativismo Agrícola – ANCA.
Organizações de membros de instituições participativas	Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação; União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação –UNCME.

Fonte: Elaboração própria, a partir do levantamento das entidades consultadas pelo MEC para composição do CNE no período 1995-2010 por Nunes, Barroso e Fernandes (2011).

Na classificação empregada no Quadro 1 as entidades tipificadas como “Associações de profissionais, entidades científicas e/ou de ‘notáveis’” respondem por aproximadamente 41% das organizações consultadas pelo governo federal para a composição do CNE. O segundo perfil com maior número de entidades está nas “Organizações de instituições ou gestores privados da educação”, com 18%, seguido das “Organizações Sindicais” que respondem por aproximadamente 13% das entidades. Chama a atenção, como se pode ver, a significativa preponderância de um perfil de entidade que se legitima pela “técnica” e por representar diferentes interesses

profissionais, em relação aos demais 7 perfis.

Gráfico 2 - Atores não estatais consultados pelo Poder Executivo da União para composição do CNE (1995 – 2010), segundo perfil (%)*



- Organizações de gestores de instituições públicas e privadas
- Organizações de instituições ou gestores privados da educação (incluindo profissionais e comunitárias)
- Organizações de instituições ou gestores públicos da educação
- Associações de profissionais, entidades científicas e/ou de "notáveis"
- Entidades empresariais
- Organizações sindicais
- Associativismo civil
- Organizações de membros de instituições participativas

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados de Nunes, Barroso e Fernandes (2011).

*Valores percentuais aproximados, para nenhuma casa decimal após a vírgula.

Não se deve, porém, a partir da descrição e análise inicial acima afirmar que as

gestões do novo CNE (entre 1996 e 2010) tenham sido predominantemente exercidas por atores não estatais vinculados às “Associações de profissionais, entidades científicas e/ou de ‘notáveis’”, por dois motivos principais. Primeiro, uma mesma pessoa pode ser indicada por mais de uma entidade – o que ocorre com alguma frequência, por ser expediente para fortalecer uma indicação diante do ministério. Sendo assim, ao olhar a composição final dos/as membros de uma gestão do CNE é baixa a capacidade de identificar as/os participantes que se enquadrem em apenas um dos perfis de entidade.

Um segundo motivo para não reduzir a análise de como efetivamente foram compostas as gestões do CNE – quanto aos atores não estatais (empresariais e societais) nelas presentes – apenas a partir da classificação das entidades abertamente consultadas pelo MEC, está na constatação de que uma parte dos atores que integram o CNE no período da pesquisa documental empreendida foi indicado por organizações consultadas não oficialmente pelo ministério. O Governo Federal, usando sua prerrogativa de indicação direta ao conselho – ou seja, aquelas indicações que não passam pela consulta, registrada em portarias pelo MEC, aos atores não estatais e a formulação das listas tríplexes – também consulta outras organizações e a estas solicitam a indicação de nomes que podem integrar o CNE. Este foi o caso, por exemplo, das/os participantes do CNE que são identificados/as com o associativismo negro e antirracista no período estudado.

Desde 2002, com a indicação da conselheira Petronilha Beatriz Gonçalves e Silva (gestão 2002-2006), depois com Wilson Roberto de Mattos (2006-2010) e posteriormente com a conselheira Nilma Lino Gomes (2010-2014) – todos/as professores/as de universidades públicas e referências em suas áreas de ensino e pesquisa – há conselheiros/as no CNE que se identificam com o associativismo negro. A autoidentificação, que pode ser complementada com a análise das ações de conselheiros/as nas reuniões do CNE, parece o critério mais adequado para identificar os interesses e demandas aos quais estão vinculados/as membros deste conselho, visto que o CNE é um dos únicos Conselhos Nacionais Gestores de Políticas Públicas que registra oficialmente seus membros apenas nominalmente, não os/as vinculando explicitamente a uma organização ou entidade⁴⁹. Assim, dentro das limitações da presente pesquisa, que produziu dados primários a partir da pesquisa documental e não teve como objetivo a

⁴⁹ Nos documentos oficiais de balanço das atividades de Conselhos Nacionais com participação social, entre 2003 e 2010, dos 34 conselhos descritos apenas 3 identificam seus membros apenas nominalmente, ou seja, sem vinculá-los a uma entidade ou organização. Estes três conselhos são: o Conselho Nacional de Educação (CNE); o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP); e o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES) (Brasil, 2010c: 21-61).

análise de todo o processo participativo do conselho, não se permite uma caracterização mais precisa da composição efetiva do CNE em suas gestões no período 1996-2010.

Todavia, pode-se afirmar pela presença majoritária dentre as organizações consultadas pelo MEC entre 1995 e 2010, que há uma significativa influência das associações profissionais para a composição do conselho. O interesse destas associações em intervir no processo participativo do CNE se compreende pelo destacado papel desta instituição para determinar as políticas curriculares para o Ensino Superior. As decisões do CNE incidem, neste sentido, diretamente sobre o perfil dos profissionais a serem formados em instituições de ensino públicas ou privadas. Portanto, impactam as potenciais disputas, demandas e interesses dos diferentes grupos profissionais.

A análise das entidades que indicaram as listas tríplexes para composição do CNE, mostra também que a dimensão do reconhecimento explicitada para a composição do conselho leva em consideração, além das demandas dos grupos profissionais, diferenças do mundo do trabalho (empresários e sindicatos), entre urbano e rural (pela participação não só de organizações empresariais rurais e de entidades sindicais rurais, mas também do associativismo, por meio da ANCA, organização historicamente próxima ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST) e de sujeitos do processo educativo formal (organizações estudantis e de professores/as).

O reconhecimento das diferenças étnico-raciais para o processo de composição do CNE não é explicitado entre 1995 e 2010. Porém, mesmo não havendo entidades do associativismo negro formalmente consultadas no período, para a composição efetiva do conselho, como já mencionado, uma das vagas destinadas à nomeação exclusiva do MEC passa a ter desde 2002 um/a conselheiro/a autoidentificado/a com este associativismo. Deve-se mencionar que também em 2002 se constitui a Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN). Ou seja, no mesmo ano de criação da ABPN, pela primeira vez uma conselheira – uma das fundadoras desta associação – e com relação conhecida com o associativismo negro chega ao CNE.

Nunes, Barroso e Fernandes (2011) fazem rigorosa descrição da transição do CFE ao CNE, tanto do desenho institucional do novo conselho como do processo legislativo que leva até este. Os autores avaliam a participação de atores não estatais, representando seus diferentes interesses e demandas no CNE, como “(...) subtraindo ao Congresso seu papel monopólico e usurpando, desde o ponto de vista da lógica da representação, o poder disponível para a Presidência” (2011: 12). A base deste equívoco analítico é pressupor uma dicotomia entre instituições participativas – que apesar de formalmente

operacionalizadas por ações do Poder Executivo, não se confundem como mera extensão deste poder ao menos desde a Constituição de 1988 – e a representação do Poder Legislativo. Conforme descrito e analisado há pouco, o primeiro indicador da validade precária no argumento de Nunes, Barroso e Fernandes é que estes subestimam o critério de representação política, porém implícito, na escolha dos/as participantes já no CFE e também na primeira versão do CNE (1931-1961).

Mais um exemplo para contrapor o argumento normativo dos autores acima, encontra-se no estudo empírico que relaciona a produção de instituições participativas nacionais – especificamente as conferências –, com o processo legislativo no Congresso Nacional, demonstrando a existência de uma crescente complementariedade entre estes. Ao analisar 80 conferências nacionais realizadas entre 1988 e 2009 no Brasil, a partir das diretrizes em políticas públicas formuladas por estas, relacionando-as às proposições em trâmite no Congresso Nacional no mesmo período, Thamy Pogrebinschi e Fabiano Santos chegam à seguinte conclusão:

No que tange especificamente aos impactos das conferências nacionais de políticas públicas sobre a atividade legislativa no Brasil, pode-se constatar que estamos diante de fenômeno novo e de enorme potencial no que concerne ao aprofundamento do exercício da democracia no país. Não apenas as conferências têm influenciado a iniciativa de proposições no Congresso Nacional, mas também o têm feito de maneira relativamente eficiente, uma vez que diversas proposições aprovadas, além de emendas constitucionais promulgadas, são tematicamente pertinentes a diretrizes extraídas das diversas conferências. (Pogrebinschi & Santos, 2011: 299)

Em síntese, o CNE deixa de ser um conselho de “notáveis” e para negociação quase exclusiva entre grupos de interesse das elites econômica e intelectual do país, com os grupos dirigentes do governo central, o que era o modelo anterior a 1995. Ao mesmo tempo, também não se configura em espaço propriamente de cogestão de políticas públicas de educação, entre atores estatais e não estatais. Esta pesquisa não investiga diretamente a efetividade ou qualidade da participação⁵⁰ no CNE. Por meio dos dados

⁵⁰ Para referências teórico-metodológicas de estudos da efetividade de instituições participativas ver, entre outros, os trabalhos apresentados na coletânea do IPEA organizada por Pires (2011).

analisados, entretanto, compreende-se o CNE como uma instituição participativa de baixa intensidade, pois os/as atores não estatais (principalmente considerando as/os atores sociais, mas também as/os empresariais) têm por este conselho permeabilidade para participar e intervir na agenda das políticas de educação – conforme a produção de dados primários que subsidia parte da tese aponta, especificamente quanto a Educação das Relações Étnico-Raciais, como será explicitado no próximo capítulo. Mesmo assim, há pouca garantia institucional para a autonomia relativa destes atores em relação aos atores estatais, o que se evidencia, por exemplo, na inexistência de eleições diretas para a composição do conselho ou mesmo na pouca transparência sobre os interesses em disputa no conselho, pois os/as membros do CNE são identificados apenas nominalmente, não sendo explicitado formalmente quais organizações ou entidades representam.

Ainda é relevante o fato de que tanto a legislação que estabelece o novo desenho do conselho, bem como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Lei n. 9.394/1996), principal marco institucional para regulamentar a perspectiva da educação como direito, conforme consta da Constituição de 1988, não prevejam a Conferência de Educação⁵¹ também como instituição participativa para as políticas públicas da área. Este dado parece um indicador a concorrer para a baixa intensidade participativa do CNE. Entretanto, estudos dedicados especificamente à efetividade participativa devem ser realizados para melhor compreender a dinâmica de participação no referido conselho, pois a presente pesquisa não encontrou, mesmo em levantamento recente do IPEA (2013), sobre participantes de 21 Conselhos Nacionais Gestores de Políticas Públicas, análises e dados específicos sobre o CNE.

As limitações na construção da institucionalidade participativa nas políticas de educação também têm de ser compreendidas no processo de construção democrática brasileira, no período em que é instalado o novo CNE – no início do governo de Fernando Henrique Cardoso. O momento se caracteriza, conforme análise de Dagnino, por uma “confluência perversa”, em que a instituição dos novos direitos de cidadania conquistados na Constituição de 1988 é seguida pela conjuntura de predomínio do ideário neoliberal (Dagnino, 2004). Tal ideário, enquanto projeto político, apela ao significativo cidadania – ademais, como argumentado anteriormente, um significativo privilegiado, portanto, em

⁵¹ Apenas foram realizadas Conferências Nacionais de Educação, enquanto instituições participativas, em 2010 e 2014, a partir da gestão de Fernando Haddad no Ministério da Educação, estando inseridas num contexto de ampliação nos temas tratados em conferência nacionais a partir do governo do presidente Lula (Teixeira, Souza e Lima: 2012).

constante disputa –, mas conferindo-lhe o sentido de liberdade individual, inserção no mercado e participação como transferência da responsabilidade do “Estado para a sociedade”. Significado bastante distinto da cidadania centrada na dimensão dos direitos e da participação como compartilhamento de decisões – entre atores sociais e estatais – como presente na formulação de atores sociais desde os anos 1980. Para a educação pública esta “confluência perversa” fica explícita na recusa, pelo Governo Federal à época, em utilizar o acúmulo de experiência do projeto de lei para a nova LDB, conforme gestado na interlocução entre atores sociais e atores estatais – em especial pelo Legislativo Federal – desde 1988 (Freitas, 2007). Ao mesmo tempo o Governo Federal promove, em seguida, campanhas massivas de mídia para atribuir a corresponsabilidade da educação aos cidadãos, individualmente chamados a ser voluntários, conforme o modelo de Comunidade Solidária – espaço de interlocução com atores sociais privilegiado pelo governo FHC – e sua campanha “Amigos da Escola”⁵². Mesmo assim, ressalte-se, não se deve desconsiderar a ampliação do reconhecimento dos atores sociais para a interlocução sobre as políticas públicas de educação no CNE desde sua gestão de 1996, conforme a nova legislação e as organizações efetivamente consultadas para a composição do conselho desde então (Quadro 1).

No fim da primeira década dos anos 2000 há uma relevante mudança para a participação social na educação em âmbito nacional, com a realização da primeira Conferência Nacional de Educação dentro da perspectiva inscrita na Constituição de 1988, ou seja, compreendida como uma instituição participativa. É produto também desta conferência a criação do Fórum Nacional de Educação (FNE). Formalizado por uma portaria ministerial de dezembro de 2010 (Portaria MEC n. 1.407/2010) o FNE está vinculado ao MEC – apesar de não constar de seu organograma –, torna-se desde sua criação o responsável por acompanhar a implementação das propostas aprovadas pela Conferência de Educação e também por coordenar as futuras conferências na área. Está prevista a participação de atores não estatais no FNE – movimentos sociais, organizações estudantis, centrais sindicais, dentre outros⁵³ –, de forma semelhante a estrutura de um conselho gestor, entretanto, com a função principal de articulação das conferências de educação. Chama a atenção que para o campo das políticas educacionais – de forma muito distinta do que será verificado adiante para as políticas de saúde – a emergência de uma

⁵² Para um apanhado das pesquisas em educação sobre o “Amigos da Escola”, como campanha conjunta do governo FHC e Fundação Roberto Marinho, cf. Calderón (2007).

⁵³ Artigo 3º, Portaria MEC n. 1.407, de 14 de dezembro de 2010.

conferência de políticas públicas como institucionalidade participativa não resulta em mudanças significativas diretas para o conselho de políticas públicas da área – no caso, o CNE. Alternativamente, cria-se uma outra arena de interlocução entre atores estatais e não estatais, o FNE, que só não pode ser exatamente caracterizado como paralelo ao CNE por ter um representante deste conselho dentre seus membros.

- O Conselho Nacional de Saúde (CNS)

O Brasil institui pela primeira vez um conselho de âmbito nacional para tratar das políticas de saúde em 1937, com a Lei n. 378. Denominado desde seu princípio Conselho Nacional de Saúde, portanto, homônimo ao atual CNS. Passou por reformulações em 1954 (Decreto n. 34.347) – consequência da criação no ano anterior do Ministério da Saúde - MS (Lei n. 1.920/1953) –, 1959 (Decreto n. 45.913) e 1962 (Decreto n. 847). Nestes momentos, fins da década de 1950 e início da década seguinte, dá-se a ampliação no número de conselheiros, mas se mantém basicamente as atribuições originárias do CNS de assessoramento pontual ao MS, bem como sua definição, no que diz respeito a participação de atores não vinculados diretamente à administração federal, enquanto um conselho de “notáveis”. Já em 1970 (Decreto n. 67.300) ocorre mudança significativa e que amplia as atribuições previstas ao CNS, mesmo no contexto do regime autoritário e em que também ocorre a diminuição no número de participantes do conselho, além da predominância dos profissionais de medicina entre seus/suas membros.

Com a década de 1980 e sob influência do movimento de reforma sanitária⁵⁴, em destaque na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 – portanto, mesmo antes da Constituição de 1988 –, com o Decreto n. 93.933 de 1987, o CNS se torna mais flexível a participação de atores não estatais – ainda livremente indicados pelo MS – e aumentam suas competências. Entretanto, apenas após o avanço da democratização político-institucional, por meio da Carta de 1988, que o CNS passa do modelo de conselho de “notáveis” para o desenho de uma instituição participativa, com a lei do Sistema Único de Saúde (SUS – Lei n. 8.080/1990) e a Lei n. 8.142/1990 – que dispõe sobre a

⁵⁴ Protagonizado principalmente por profissionais da área da saúde que se definiam como progressistas e buscavam afirmar a saúde como um direito. Tinham no Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e na Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) seus atores de maior visibilidade e mobilização, cf. IPEA (2012: 14) e Côrtes *et al.* (2009: 48-49).

participação social na gestão do SUS – e o Decreto n. 99.438/1990 – que regulamenta especificamente o CNS.

O CNS passa por importantes mudanças em seu desenho institucional mesmo nos anos 2000. Em 2006, pelo Decreto Presidencial n. 5.839, as vagas neste conselho destinadas à representação de atores não estatais passam a ser determinadas por eleição direta, em assembleia especificamente convocada para tanto⁵⁵. No mesmo decreto, em seu artigo 6º, determina-se que a presidência do CNS passa a ser escolhida em eleição entre os membros titulares do conselho. Esta inovação também é importante, pois mesmo com a ruptura no modelo do conselho na década de 1990, o presidente do CNS até 2006 se matinha o Ministro da Saúde. Estas últimas mudanças no CNS, na interpretação aqui empregada, confirmam sua definição enquanto uma instituição participativa de alta intensidade, com significativa hegemonia dos atores sociais sobre sua dinâmica. Ao mesmo tempo, entretanto, como apontam pesquisas dedicadas a localizar o CNS entre as instâncias decisórias do SUS, diminui a centralidade deste fórum nas decisões sobre as políticas de saúde, dada a busca de atores estatais e atores empresariais por outros espaços institucionais para fazer valer suas perspectivas e demandas (Côrtes, 2009b).

Concebido na legislação sancionada em janeiro de 1937, o CNS é criado então no mesmo ano em que Getúlio Vargas instaura o Estado Novo (1937-1945). Tal contexto produz este conselho como instância principalmente de assessoramento ao Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Assim, a participação no conselho se legitima pela “técnica”, subsumido aos interesses dos grupos dirigentes do governo da União – e não um espaço de negociação, mesmo que fosse no âmbito das elites – portanto, diferente do CNE da década de 1930 –, para as principais mudanças nas políticas de saúde da Era Vargas, iniciadas com a reforma proposta pelo ministro Gustavo Capanema em 1935. No entanto, a primeira Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1941, mostra que as lideranças médicas sanitárias – influentes nas propostas de saúde pública ainda na República Velha – e os propósitos de centralização das políticas de saúde preconizadas pelo Estado Novo não eram antagônicos, visto que as proposições da conferência:

De um lado reafirmam a necessidade de centralização da

⁵⁵ Os atores não estatais a serem eleitos (titulares e suplentes) nesta assembleia – denominada “plenária” nos regimentos eleitorais formulados pelo CNS – são divididos nas seguintes categorias ou “segmentos”: “entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde, das entidades da comunidade científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde, das entidades empresariais com atividades na área de saúde”. Cf. Artigo 9º do Regimento Eleitoral para o triênio 2009/2012, [Resolução CNS n. 424 \(13/08/2009\)](#).

capacidade de normatização legal e administrativa das ações de saúde pública nas mãos do Mesp, ainda que os estados e municípios fossem os executores dessas ações. De outro, a manutenção da possibilidade de acordos entre estados e governo federal para que este desenvolvesse diretamente ações de saúde, preferencialmente de combate às endemias rurais. Enfim, entre as propostas apresentadas pela I CNS [Conferência Nacional de Saúde] estava a combinação do modelo de interação entre estados e União estabelecido em 1919 com a criação dos serviços de profilaxia rural com a moldura centralizadora do Estado Novo, com o incremento do poder do DNS [Departamento Nacional de Saúde] no controle e de normatização das atividades de saúde pública em todo o país. (Hochman & Fonseca, 1999: 84)

As políticas de saúde pública são tratadas na Era Vargas – tanto quanto as políticas de educação pública – como estratégicas do projeto de modernização conservadora e na configuração da nacionalidade (em que um dos elementos fundantes, como apresentado no capítulo anterior, está no “povo mestiço”, produto da união das “três raças”: brancos, negros e indígenas). Conforme as análises de Hochman e Fonseca (1999) a perspectiva que se instituiu a partir de então instaura a noção de saúde pública separada da assistência médica individual. A saúde pública passa a ser entendida como controle de doenças infectocontagiosas, enquanto a assistência médica é uma atribuição previdenciária, a qual tem acesso, sob condições bastante específicas, os indivíduos com profissões regulamentadas formalmente. Esta separação também cria duas formas de inserção das elites profissionais da saúde, ou seja, os médicos. Ficam as carreiras de estado para médicos sanitaristas e o exercício da clínica médica praticamente para a iniciativa privada – mesmo quando o atendimento médico se faz com recursos estatais previdenciários aos poucos cidadãos que passam a ter este “direito” (Hochman & Fonseca, 1999). Apesar deste modelo dual manter o atendimento médico individual muito restrito, este também constrói um significado de saúde pública como algo que deveria ser garantido ao “povo”⁵⁶ e não a uma “elite” (Hochman & Fonseca, 1999).

A criação do Ministério da Saúde em 1953 (Lei n. 1.920), desmembrado do anterior MESP, mantém as funções do CNS de órgão assessor das decisões do ministro.

⁵⁶ Usando a interpretação de Ernesto Laclau (2008), pode-se compreender que o significado atribuído ao termo “povo” a que se faz referência para a nascente política de saúde pública não é de conjunto da população do Estado nacional (ou *populus*), mas sim de seus segmentos majoritários e empobrecidos, a *plebs*. Para a discussão do autor da relação entre *populus* e *plebs*, bem como das articulações políticas destes significantes com seus significados e que redundam no que denomina de “povo do populismo”, cf. Laclau (2008: 123).

Porém, segue-se daí uma contínua ampliação do número de membros do conselho nas alterações da legislação de 1954, 1959 e 1962, em que o CNS passa de 17 membros para 26, o que incrementa principalmente o envolvimento de mais áreas do próprio Governo Federal com o conselho e mantém os atores não vinculados diretamente à administração federal – oito dos participantes do conselho –, mas indicados pelo presidente da República entre pessoas de “notório saber” na área de saúde. A partir dos participantes do CNS se pode também inferir a ampliação da concepção de saúde pública, para além das atribuições específicas da medicina, com as modificações de 1962 (Decreto n.º 847), em especial a inclusão de representantes do então Ministério da Educação e Cultura, Departamento de Obras Públicas e Ministério da Agricultura (Côrtes *et al.*, 2009: 44).

Deposto o presidente João Goulart, com o golpe civil-militar de 1964 e o regime autoritário que se segue, ocorre a primeira diminuição no número de participantes do CNS, que passa a contar com 14 membros. Côrtes sintetiza as mudanças ocorridas neste período:

O Conselho tornara-se menor, reconstituíra-se a predominância da categoria médica – provavelmente devido a uma concepção de saúde que acentuava a necessidade de intervenções médicas – e fortalecera-se a presença militar, em consonância com o que ocorria em diversas esferas da vida pública do país. (Côrtes *et al.*, 2009: 45)

Tais características mais restritas do CNS se mantêm até a década de 1970, quando o conselho passa, primeiro, por uma pequena ampliação no número de seus participantes (Decreto n. 67.300/1970) – de 14 para 16 membros – e depois em 1976, após a aprovação do Sistema Nacional de Saúde (Lei n. 6.229/1975), onde há o aumento no número de conselheiros (para 23) e, talvez mais relevante, a instituição de novas instâncias internas do conselho, denominadas Câmaras Técnicas, dedicadas ao aprofundamento em temas considerados de maior gravidade para a saúde pública, além da ampliação das áreas da administração pública federal representadas neste espaço, por exemplo: o Ministério da Educação e Cultura e o Ministério da Previdência e Assistência Social (Côrtes *et al.*, 2009: 46). Estas modificações expressam a pretensão do Sistema Nacional de Saúde de 1975 enquanto tentativa inicial, ainda sob o regime autoritário, de superar o modelo dual de separação entre saúde pública e assistência médica via previdência, que reflete mais a crise financeira do Estado brasileiro no período do que mudanças na concepção de saúde

daquele governo.

No processo de democratização político-institucional do país, a partir da década de 1980, o CNS começa sua transição para uma instituição participativa, tendo como primeiro marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), em que o movimento de reforma sanitária se destaca como ator societal, propondo a saúde pública como direito, para superação da dualidade legada pela institucionalização inicial das políticas de saúde desde a Era Vargas e consolidada sob o regime autoritário de 1964. A demanda de reforma da saúde pública, entendida como direito, traduz-se no relatório final desta conferência (Brasil, 1986) na proposta de um “Sistema Único de Saúde” (Brasil, 1986: 10), em que tem destaque o tema da “participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde”⁵⁷ (Brasil, 1986: 5). Além desta defesa mais geral da participação na reforma da saúde o relatório da conferência contém uma proposta de reestruturação do CNS, prevendo o perfil dos atores que deveriam estar nele representados e as novas atribuições desta instância vinculada ao MS:

Será constituído um novo Conselho Nacional de Saúde, composto por representantes dos Ministérios da área social, dos governos estaduais e municipais e das entidades civis de caráter nacional, como partidos políticos, centrais sindicais, movimentos populares, cujo papel principal será orientar o desenvolvimento e avaliar o desempenho do Sistema Único de Saúde, definindo políticas, orçamento e ações. (Brasil, 1986: 17-18)

Em 1987 uma primeira reformulação do CNS – após estudo e apresentação de proposta por uma comissão interministerial – modificou suas atribuições, tornando-o uma esfera de decisão de segunda instância do MS, mas o manteve como um conselho de “notáveis” (Côrtes *et al.*, 2009: 50-52). Pode-se verificar estas limitações nas mudanças do CNS em 1987 por sua composição, em relação aos atores não estatais nele presentes, mantendo-se orientada para a livre escolha pelo MS de pessoas de “notório saber” na área da saúde⁵⁸, bem como pela não interferência do conselho nas discussões sobre a reforma da saúde naquele período, debate protagonizado pela Comissão Nacional da Reforma

⁵⁷ Este é um dos dez (10) itens listados, dentre as condições para garantir a “saúde como direito universal”, nas resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Evidencia-se, portanto, a relevância atribuída pelos atores, naquele momento, para a demanda por maior participação na elaboração e avaliação das políticas públicas de saúde.

⁵⁸ Artigo 3º do Decreto n. 93.933/1987.

Sanitária (CNRS)⁵⁹. Formalmente constituída em 1986, incluindo o movimento da reforma sanitária e outros atores sociais envolvidos na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a CNRS tem entre seus membros uma composição bastante próxima daquela que seria o formato do contemporâneo CNS, pois estavam nela representados: o associativismo comunitário, usuários dos serviços de saúde, trabalhadores da saúde, centrais sindicais, instituições estatais da área da saúde, prestadores de serviços privados de saúde⁶⁰.

A Constituição de 1988 incorpora a concepção da saúde como direito, em perspectiva bastante próxima à apresentada pelas resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde e aos trabalhos da CNRS, além da centralidade da participação social para a construção, monitoramento e avaliação destas políticas públicas. No início da década de 1990, em consonância com a nova Carta Magna são instaurados os seguintes dispositivos legais (leis e decretos): Sistema Único de Saúde - SUS (Lei n. 8.080/1990); participação social na gestão do SUS (Lei n. 8.142/1990); e regulamentação do novo modelo de CNS (Decreto n. 99.438/1990). Destaca-se que a legislação sobre a participação social no SUS prevê duas instâncias, o Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde, para os três níveis da administração pública (municípios, estados e União), como seus instrumentos principais. Portanto, a nova legislação e o decreto de 1990 transformam o desenho institucional do conselho, mas também da conferência, constituindo ambos como instituições participativas desde então.

O novo modelo de conselho, a partir da lei e decreto de 1990, garante que dos 30 membros do CNS 15 deveriam ser atores sociais, dos quais três eram de livre nomeação pelo MS – genericamente designados por “representantes da comunidade científica e da sociedade civil” – e as/os demais deveriam representar algum tipo de organização, por exemplo: centrais sindicais, o associativismo local, organizações religiosas, associativismo de pessoas com patologias ou deficiências. Os/as demais 15 membros do conselho eram divididos entre organizações de profissionais da saúde, prestadores de serviços privados em saúde e atores estatais⁶¹. A instância interna principal do CNS é o Plenário – em que está o conjunto de seus/suas conselheiros/as, portanto, o conselho pleno

⁵⁹ Portaria Interministerial MEC/MS/MPAS n. 02/1986.

⁶⁰ A composição da CNRS está descrita no item 2 da Portaria Interministerial MEC/MS/MPAS n. 02/1986. Para um quadro completo dos membros da CNRS, divididos em atores estatais e sociais, ver Côrtes *et al.* (2009: 51).

⁶¹ A composição prevista para os membros do CNS neste período está descrita no Artigo 2º do Decreto 99.438/1990.

–, única instância com poder decisório. Mesmo assim, mantém como instâncias permanentes do processo participativo de elaboração do conselho as Comissões, cuja função é formular e propor iniciativas específicas em políticas públicas de saúde, assessorando o Plenário do CNS⁶².

Finalmente, em 2006 ocorrem as últimas mudanças relevantes no desenho institucional do CNS (Decreto Presidencial n. 5.839/2006), que reforçam as características do que se pode definir como uma instituição participativa de alta intensidade. Aumenta o número total de conselheiros/as titulares para 48, sendo 50% destes atores societais, 25% profissionais da área de saúde e representantes das ciências da saúde e 25% divididos entre atores estatais e atores dos serviços privados (empresários e entidades prestadoras de serviços) de saúde. A forma de escolha dos/as membros do CNS – exceto os/as atores estatais, que são indicados pelo MS – passa a ser por eleição direta, em assembleia entre os “segmentos”, especificamente convocada para este fim⁶³. Por exemplo, em assembleia atores societais podem ser eleitos/as e/ou elegem atores societais, atores empresariais são eleitos/as e/ou podem votar em atores empresariais etc. Todo o processo de eleição dos/as participantes do CNS é conduzido por uma comissão eleitoral indicada por estes “segmentos” e aprovada no Plenário do conselho. O mandato de conselheiro/a passa a ser de três anos. Em relação à periodicidade de encontros do conselho, em suas principais instâncias participativas internas, o pleno do CNS tem uma reunião ordinária mensal – por vezes também realiza reuniões extraordinárias – e as comissões devem se reunir ao menos quatro vezes por ano.

Outra inovação a partir de 2006 é a escolha da presidência do conselho, que deixa de ser atribuição exclusiva de atores estatais – no caso o ministro de estado responsável pela Saúde, presidente nato do CNS desde a sua criação na década de 1930 – e passa a ser eleito/a entre os/as membros titulares do conselho para mandato de um ano.

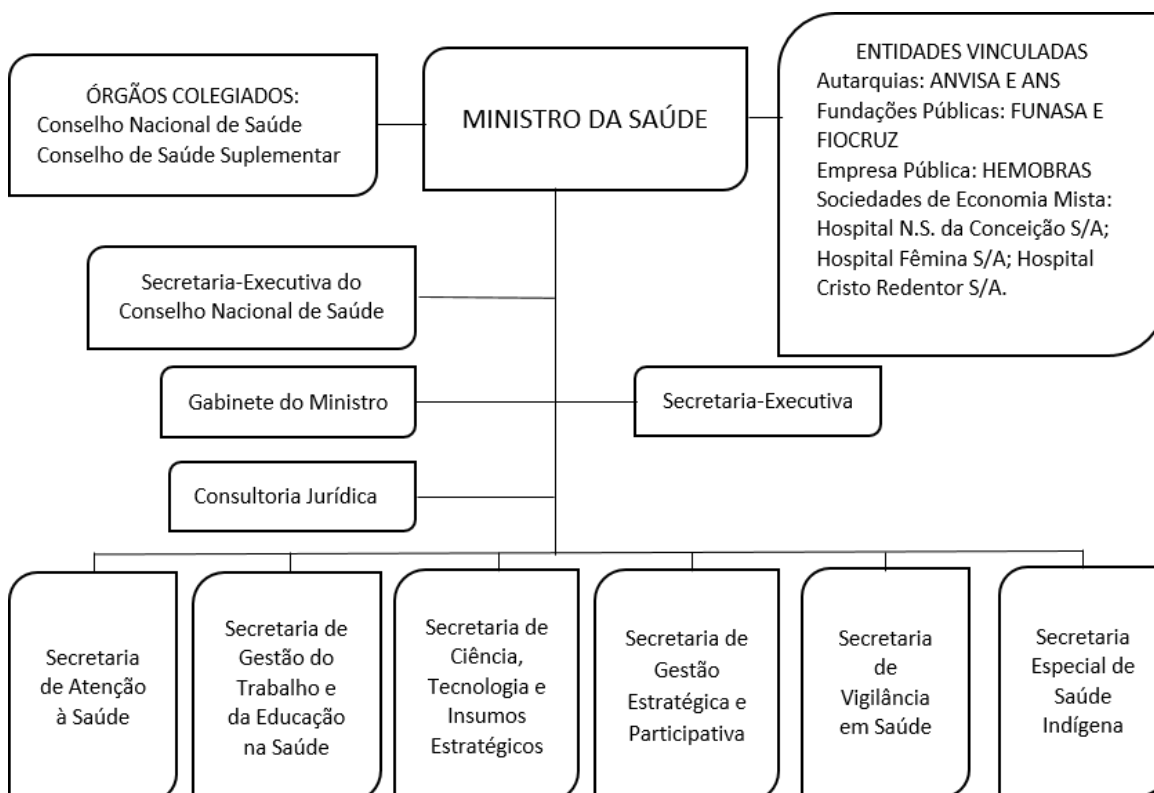
No período referente ao levantamento de dados primários desta pesquisa (1996-

⁶² Também são instâncias internas ao CNS, apresentadas no site do conselho como integrando sua “estrutura organizacional”: uma Secretaria-Executiva (vinculada diretamente ao MS e com o objetivo de viabilizar demandas administrativas para o funcionamento do CNS) sua Mesa Diretora (composta por 8 membros do conselho, eleitos/as por seus pares para o mandato de um ano, tem por objetivo auxiliar a condução política e administrativa do CNS junto com o/a presidente/a do conselho), a Presidência (preside os trabalhos do Plenário e representa o CNS em atividades externas) e Grupos de Trabalho (instâncias provisórias criadas por decisão do Plenário do CNS para tratar de temas que se considere pertinentes, com o objetivo de assessoramento do próprios Plenário ou das Comissões). Ver http://conselho.saude.gov.br/apresentacao/estrutura_organizacional.htm, consultado em 21 de agosto de 2013.

⁶³ Conforme [Resolução do CNS nº 361 \(12/07/2006\)](#) e [Resolução do CNS nº 424 \(13/08/2009\)](#).

2010), ocorreram duas eleições diretas, em 2006 e 2009⁶⁴, para escolher atores não estatais a estarem representados/as no CNS.

Figura 2 – Estrutura Organizacional do Ministério da Saúde (MS)



Fonte: Adaptado de Brasil (2010b: 09), conforme Decreto n. 7.336/2010.

Por meio do pleno o CNS expressa decisões oficialmente em resoluções, recomendações e moções. As resoluções dizem respeito às questões que o CNS tem diretamente poder decisório. Por exemplo, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PSIPN), apesar de ter seu conteúdo geral corroborado em votação unânime do Pleno do CNS em novembro de 2006, nos termos utilizados pelos atores foi aprovado o “mérito da proposta”, esta posição favorável à PSIPN é corroborada também em nova resolução, que cria ainda a Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra

⁶⁴ Ver [Resolução do CNS nº 361 \(12/07/2006\)](#) com Regimento Eleitoral para o triênio 2006/2009 e [Resolução do CNS nº 424 \(13/08/2009\)](#) com Regimento Eleitoral para o triênio 2009/2012.

(CISPAN) em fevereiro de 2008⁶⁵.

As recomendações – outra via para a expressão oficial do conselho – são a afirmação do entendimento do conselho em determinado tema, que diga respeito às políticas públicas de saúde e que não tenham nesta institucionalidade seu espaço decisório, mas sobre o qual o CNS avalia relevante se pronunciar. Já as moções são a forma de “manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio” em relação a qualquer tema ou questão que os membros do CNS julguem pertinente⁶⁶. Dentre as atribuições de responsabilidade do CNS estão: a aprovação do orçamento do MS, bem como o acompanhamento da sua execução, além da aprovação, a cada quatro anos, do Plano Nacional de Saúde.

Em artigo publicado ainda no final da década de 1980, no momento imediatamente posterior a nova Constituição e antes da lei do SUS, Amélia Cohn analisa que o movimento de reforma sanitária deu demasiada ênfase à “política” em detrimento da “técnica”. Mesmo ressaltando que esta dicotomia ou oposição entre “técnica e política” devesse ser superada, a autora entende que o movimento reformista não teria dado atenção suficiente ao modelo de sistema de saúde alternativo a ser adotado, priorizando elementos de “democracia direta” e “em nome e para as classes subalternas” para o modelo, bem como propostas gerais que não rompessem a unidade de um “campo progressista” defensor da reforma da saúde e opositor à ditadura (Cohn, 1989: 134-139). Nos anos 2000, mesmo utilizando de outros termos Soraya Côrtes faz análise de certa maneira semelhante a Cohn para a relação entre técnica e política, neste caso sobre os atores sociais – não mais o movimento sanitário e sim o associativismo de usuários e trabalhadores da saúde –, que desde a segunda metade da década de 1990 e na década seguinte tem maior participação no CNS. Segundo Côrtes:

Os atores sociais que passaram a liderar os trabalhos do CNS optaram por uma estratégia que visava a ampliar o seu controle sobre o fórum e não a fortalecê-lo como espaço decisório na arena política da área. Suas ações foram no sentido de, por um lado, concentrar as discussões no funcionamento do próprio CNS e no controle social no âmbito de todo o sistema. Desse modo, revigoravam sua hegemonia sobre o fórum e

⁶⁵ Cf. ata da 33ª Reunião Extraordinária do CNS (decisões para o item 8 da pauta), de novembro de 2006; a ata da 182ª Reunião Ordinária do CNS, de fevereiro de 2008; e a Resolução n. 395 do CNS. No próximo capítulo será discutido o processo de aprovação da PSIPN a partir da análise das resoluções do CNS que lhe são relevantes.

⁶⁶ Cf. Regimento Interno do CNS, Resolução CNS n. 407, setembro de 2008.

consolidavam o caráter nacional da nova comunidade de política ao articularem-se com conselheiros estaduais e municipais de todo o país. Por outro lado, buscavam acabar com a vaga cativa dos médicos e manter o número de representantes de gestores e de entidades de mercado reduzido, ao mesmo tempo em que pressionavam para retirar do Ministro da Saúde a prerrogativa de presidir o CNS. (Côrtes, 2009b: 1630)

Conforme a descrição já feita do desenho institucional do CNS, após as mudanças de 2006, evidencia-se que a estratégia dos atores sociais foi na direção por estes pretendida. Todavia, a autora acrescenta:

(...) a vitória relativa da estratégia e a “conquista do poder” no CNS podem ter colaborado para que o poder do CNS na arena política da área tenha diminuído. (...) ao restringirem a influência dos representantes de entidades de mercado, dos médicos e de gestores no fórum estimularam que estes atores, que ocupavam posições centrais no processo decisório da área de saúde, buscassem defender seus interesses e apresentassem suas propostas em outros espaços políticos. Eles apenas reduziram a sua influência no CNS e não na arena política da área. (Côrtes, 2009b: 1630)

A constituição das comissões intergestoras das políticas de saúde (compostas exclusivamente de atores estatais dos governos municipais, estaduais e da União) e a atuação de atores empresariais e de prestadores de serviços de saúde em outros espaços, para influenciar as políticas da área – em sua relação, por exemplo, com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou com o Legislativo (Câmara e Senado) Federal – são indicadores da validade da ressalva de Côrtes transcrita no trecho acima. Entretanto, mesmo considerando esta perda relativa de poder decisório do CNS, evidencia-se que a prioridade política dos atores sociais auxiliou na construção de uma institucionalidade participativa de alta intensidade, um feito significativo dada a trajetória histórica aqui descrita de insulamento burocrático das instâncias decisórias da área de saúde, incluindo o próprio CNS até sua reformulação na década de 1990. Esta “ênfase política” dos atores sociais transformou a saúde pública em modelo para as demais políticas públicas no país no que diz respeito a arranjos participativos institucionalizados. Considerando também a análise precedente de Cohn, ainda no período de maior protagonismo de outros

atores sociais no campo da saúde (o movimento de reforma sanitária, na década de 1980), percebe-se que já naquele período inicial do processo de democratização político-institucional havia a direção política de priorização da participação. Portanto, há uma linha de continuidade quanto a perspectiva na atuação de atores sociais nas políticas de saúde, mesmo que mudem os atores.

Outro elemento a sublinhar é que o processo de crescente predomínio dos atores sociais no CNS vai ao encontro das demandas apresentadas nas Conferências Nacionais de Saúde⁶⁷. Ao analisar as propostas presentes nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde posteriores à legislação de 1990 – que as torna instituições participativas – até a 13ª Conferência (2007), encontra-se uma sinergia com as demandas dos atores sociais na disputa por maior autonomia do CNS em relação aos atores estatais e aos atores empresariais. Desde a 9ª Conferência Nacional de Saúde (1992) e mais diretamente nas subsequentes 10ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde – realizadas, respectivamente, em 1996, 2000 e 2003 – registram-se propostas de mudança no conselho, todas na direção de ampliação da participação dos atores sociais com o perfil daqueles/as que passam a ser nele predominantes – o segmento classificado como de usuários, mas também o associativismo de profissionais da saúde não médicos/as. A 10ª Conferência propõe o debate da reestruturação do CNS em assembleia com representações dos conselhos estaduais e municipais de saúde⁶⁸, a 11ª Conferência Nacional de Saúde elenca algumas propostas de mudança⁶⁹ e com maior ênfase a 12ª Conferência Nacional de Saúde faz uma proposta completa de reestruturação do CNS, reforçando a participação dos atores sociais e que corrobora resolução do conselho aprovada um mês antes da conferência⁷⁰.

Para a questão do reconhecimento das diferenças étnico-raciais a relação entre Conferências de Saúde e CNS é relevante, como aponta Luís Eduardo Batista, que identifica que o termo *saúde da população negra* aparece nas propostas da 12ª

⁶⁷ Côrtes também tem artigo em que trata do CNS e das Conferências de Saúde, mas enfoca o papel destas como parte da arena decisória das políticas de saúde, não dando ênfase à relação entre a mobilização e atuação dos atores sociais nas Conferências com o protagonismo crescente destes mesmos atores no CNS. Cf. Côrtes (2009c).

⁶⁸ Nos termos do relatório uma “Plenária Nacional de Conselhos de Saúde”, item 3.3 do Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde (1998: 45).

⁶⁹ Algumas das propostas de mudança feitas na 11ª Conferência – ver itens do tópico “Controle Social” (2000: 59-81) – são incorporadas a partir do decreto de 2006, como a eleição do presidente do CNS entre seus membros, portanto, retirando do Ministro da Saúde a presidência nata do conselho.

⁷⁰ Ver eixo “Controle Social e Gestão Participativa” (Brasil, 2004: 99-112) do relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Ver também resolução do Pleno do CNS n. 333 de novembro de 2003.

Conferência, realizada em 2003, antes de sua tematização no CNS (Batista, 2012: 13), o que ocorre na 33ª reunião extraordinária (outubro de 2006), conforme descrito no próximo capítulo. Cabe acrescentar que ao analisar as resoluções da 11ª Conferência Nacional de Saúde, transcorrida no ano 2000, encontra-se também pela primeira vez registrado, no relatório final de uma Conferência de Saúde, os termos *raça* e *etnia* como condicionantes para a efetiva atenção integral e acesso ao direito à saúde⁷¹.

No entanto, esta sinergia da participação entre Conferências de Saúde e Conselho Nacional de Saúde é um apontamento que carece de investigação empírica que relacione sistematicamente a dinâmica participativa do CNS e das Conferências desde que estas tornaram-se, em 1990, as duas instituições participativas das políticas públicas na área – o que não é o foco da pesquisa, portanto, não foi aqui desenvolvido. O que se pode afirmar, a partir da pesquisa documental empreendida, é que em momentos de confronto entre posições defendidas por atores sociais e atores estatais, no Pleno do CNS, ocorre com frequência a utilização como argumento ou instrumento retórico pelos atores sociais as resoluções de Conferências de Saúde que sustentem o que estão defendendo, procedimento que faz os atores estatais terem de justificar aquilo que sustentam também amparados/as em decisões de conferências⁷².

Algumas considerações sobre os atores participantes do CNS são necessárias, no período das gestões do conselho entre 1996 e 2010 (recorte temporal da pesquisa documental). Tanto pelo aspecto descritivo, quanto como subsídio para a análise do processo no CNS que resultou na aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PSIPN), primeiramente o conteúdo desta política provado em 2006 e

⁷¹ Desde a “Carta da 11ª Conferência Nacional de Saúde” (Brasil, 2002: 12), nas “Diretrizes para modelos de atenção e gestão do SUS” (Brasil, 2002: 111), no item “Políticas Específicas” quando trata de propostas para a atenção à saúde da mulher negra (Brasil, 2002: 134) e nas proposições para “Políticas de informação, educação e comunicação no SUS” ao demandar que meios de comunicação sejam estimulados a considerar a “diversidade” de “raça/etnia” do país (Brasil, 2002: 176). Chama a atenção que nenhuma menção explícita a raça e etnia, nesta acepção, esteja registrada nos relatórios anteriores da 8ª, 9ª e 10ª Conferências Nacionais de Saúde – nem mesmo quando se fala em saúde da mulher, lembrando o protagonismo do associativismo de mulheres negras neste campo. Na 10ª Conferência, em relação aos povos indígenas, há breve menção direta sobre a necessidade de implementação de uma política de saúde integral para os povos indígenas (Brasil, 1998: 80-81), mas sem referências a diferenças étnicas e/ou raciais como questões para que se efetivasse tal política.

⁷² Na ata da 165ª reunião ordinária do pleno do CNS (maio de 2006), uma controvérsia exemplar nesse sentido é sobre os avanços na participação social no CNS a partir de 2006, centrado no debate sobre o processo de escolha e composição dos atores não estatais do conselho, em que os atores estatais defendiam que mudanças implementadas deveriam ser “moderadas” e os atores sociais – em especial profissionais de saúde não médicos – defendendo o maior protagonismo, no CNS, dos “movimentos sociais e de usuários”. A mobilização retórica dos atores sociais se utilizava das propostas das conferências, principalmente da 12ª Conferência Nacional de Saúde, mas atores estatais reivindicavam também as conferências para legitimar suas posições.

posteriormente na resolução de 2008.

Diferente da denominação oficial – que classifica os atores não estatais do CNS em: usuários; profissionais de saúde; e prestadores de serviço (privados) em saúde –, no quadro a seguir (Quadro 2) estão listadas, classificadas em oito perfis, as organizações ou entidades de atores não estatais (empresariais e societais) que foram escolhidas – até 2006 por indicação do MS e a partir de então por meio de eleição direta entre pares – para participarem como titulares no CNS.

Quadro 2 – Atores não estatais escolhidos como membros titulares do CNS (1995 – 2010)*, classificados por perfil:

Perfil	Nome da entidade/organização
Prestadores de serviços privados de saúde	Confederação Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde; Associação Brasileira de Medicina de Grupo; Federação Brasileira de Hospitais; Associação Brasileira de Hospitais; Confederação das Misericórdias do Brasil; Unimed do Brasil; Federação Nacional das Seguradoras. Federação Nacional de Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (Fenaseg). Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo. Federação Nacional de Saúde Suplementar.
Entidades empresariais	Confederação Nacional da Indústria (CNI); Confederação Nacional do Comércio (CNC); Confederação Nacional da Agricultura (CNA).
Associações profissionais/trabalhadores da saúde	Associação Brasileira de Enfermagem; Associação Brasileira de Odontologia. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco); Associação Médica Brasileira; Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes). Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social/ CUT; Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde; Conselho Federal de Farmácia; Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;

	<p>Conselho Federal de Fonoaudiologia; Conselho Federal de Medicina; Conselho Federal de Odontologia; Conselho Federal de Serviço Social; Conselho Federal de Serviço Social; Federação Interestadual dos Odontologistas; Federação Nacional dos Enfermeiros; Federação Nacional dos Farmacêuticos; Federação Nacional dos Médicos Federação Nacional dos Psicólogos; Sociedade Brasileira de Bioética. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC)</p>
Organizações sindicais	<p>Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag); Força Sindical; Central Única dos Trabalhadores (CUT). Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB)</p>
Associativismo civil comunitário, movimentos sociais e ONGs	<p>Central de Movimentos Populares (CMP); Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas Conselho Nacional das Associações de Moradores (CONAM) Fórum Brasileiro de ONGs e Movimentos Sociais pelo Meio Ambiente; Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor; Movimento Popular de Saúde (Mops). União Nacional dos Estudantes (UNE).</p>
Associativismo civil de mulheres/feminista, negro/antirracista, indígena e LGBT	<p>Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB); Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Norte e Espírito Santo; Conselho Estadual dos Povos Indígenas/SC; Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena; Liga Brasileira de Lésbicas. Movimento de Mulheres em Saúde; Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos;</p>
Entidades de pessoas com	<p>Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares;</p>

patologias ou deficiências	<p>Associação Brasileira de Autismo (ABRA); Associação Brasileira de Ostomizados (Abraso); Associação dos Celíacos do Brasil (Acelbra); Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD);</p> <p>Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FARBRA); Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA); Federação Nacional das Associações de Entidades de Diabetes (Fenad);</p> <p>Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi (Fenasp); Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan); Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (MOPEM)</p> <p>Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS; Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos (Onedef); União Brasileira de Cegos (UBC).</p>
Entidades Religiosas	<p>Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); Confederação Espírita Pan-Americana (CEPAMIGOS).</p>

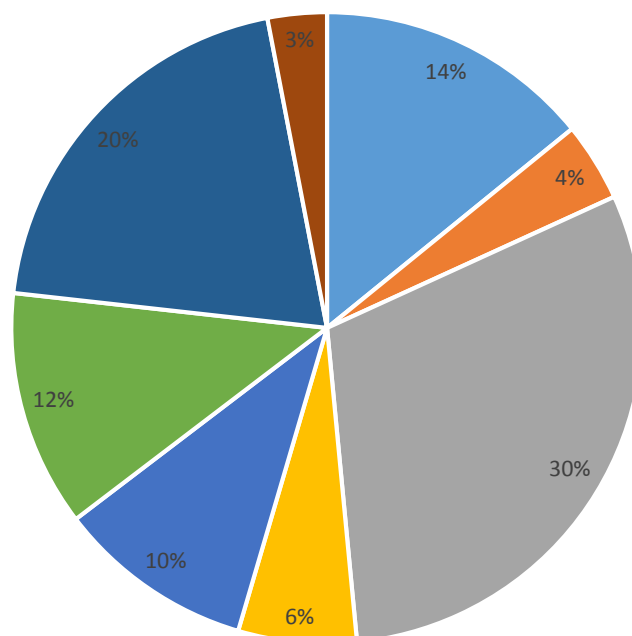
Fonte: para o período entre 1995-2006 adaptação a partir dos dados da pesquisa de Côrtes (2009a: 54-56). Os dados dos eleitos/as para o CNS da gestão a partir de 2009 estão na Portaria do Ministério da Saúde n. 3.047, 8/12/2009.

* Os/as membros do CNS em 2010 foram escolhidos em 2009, já pelo método de eleição direta entre pares.

Dentre os oito perfis de atores não estatais, acima listados, o que mantém maior número de membros do CNS – que iniciaram as gestões do conselho no referido período enquanto titulares – encontra-se entre os atores societais, especificamente as “Associações profissionais e/ou de trabalhadores da saúde”, com aproximadamente 30% dos/das membros entre 1995 e 2010. Em seguida “Entidades de pessoas com patologias ou deficiências”, que participam com 20% dos membros do conselho no período, em terceiro o perfil de entidades tipificado como “Prestadores de serviços privados de saúde”, que chega a aproximadamente 14% dos participantes, seguida pelo “Associativismo civil de mulheres/feminista, negro/antirracista, indígena e LGBT”, cuja participação aproximada é de 12%. Dentre os quatro perfis de atores não estatais com maior participação no CNS entre 1995 e 2010 apenas um – “Prestadores de serviços privados

de saúde” – é de atores empresariais.

Gráfico 3 - Atores não estatais escolhidos como membros titulares do CNS (1995 – 2010), segundo perfil (%)*



- Prestadores de serviços privados de saúde
- Entidades empresariais
- Associações profissionais/trabalhadores da saúde
- Organizações sindicais
- Associativismo civil comunitário, movimentos sociais e ONGs
- Associativismo civil de mulheres/feminista, negro/antirracista, indígena e LGBT
- Entidades de pessoas com patologias ou deficiências
- Entidades Religiosas

Fonte: Elaboração própria. Entre 1995-2006 adaptação a partir dos dados de Côrtes (2009a: 54-56). Dados a partir de 2009 coletados pelo autor.

*Valores percentuais aproximados, para nenhuma casa decimal após a vírgula.

Evidencia-se para o CNS o predomínio do associativismo de profissionais de saúde entre os participantes do conselho. Diferente do CNE, porém, por conta do método de escolha dos membros do CNS – desde 1990 fica formalmente explícito qual

organização ou entidade cada membro do conselho representa –, sendo seguro afirmar que houve uma mudança mesmo dentro do perfil “Associações profissionais e/ou de trabalhadores da saúde” no período estudado (1995-2010). Em 1995 a maior parte dos profissionais de saúde representados no conselho eram de organizações médicas – três representantes desta categoria, dois profissionais não médicos e um representante da SBPC –, em 2006 havia apenas uma entidade médica dentre as 12 associações profissionais presentes no CNS e na gestão iniciada em 2009 nenhuma associação médica foi escolhida para compor o conselho⁷³. Assim, verifica-se que desde a configuração do CNS como instituição participativa os atores de maior status no campo da saúde, os/as médicos/as, gradativamente foram perdendo espaço no conselho, o que é um dado ainda mais relevante se considerarmos que neste período foi bastante ampliada a participação do associativismo de profissionais da saúde, que eram seis em 1995 e em 2010 chegam a 12 entidades ou organizações com este perfil no CNS.

Outra importante mudança na composição do conselho, entre 1995 e 2010, está na crescente participação do associativismo civil de âmbito local e nacional, bem como e principalmente o perfil tipificado como de atores do associativismo negro, feminista, indígena e LGBT. Em 1995 se encontravam apenas duas organizações com aquele primeiro perfil e nenhuma deste segundo perfil. Passados 15 anos o processo participativo do CNS conta com quatro membros titulares do perfil “Associativismo civil comunitário, movimentos sociais e ONGs” e cinco do “Associativismo civil de mulheres/feminista, negro/antirracista, indígena e LGBT”.

O associativismo de pessoas com patologias ou deficiências detinha expressiva participação no CNS em 1995, mas o crescimento do reconhecimento das diferenças internas aos atores neste perfil é um processo também a ser notado, além do aumento de sua participação no CNS, mesmo não constando desde 2006 um número de vagas do conselho específico para o perfil, considerado a partir de então dentro da designação mais geral de “movimentos sociais de usuários do SUS”. Em 1995 estava prevista a participação específica de seis entidades de pessoas com patologias ou deficiências no CNS, já em 2010 se encontram nove organizações deste público como membros titulares do conselho.

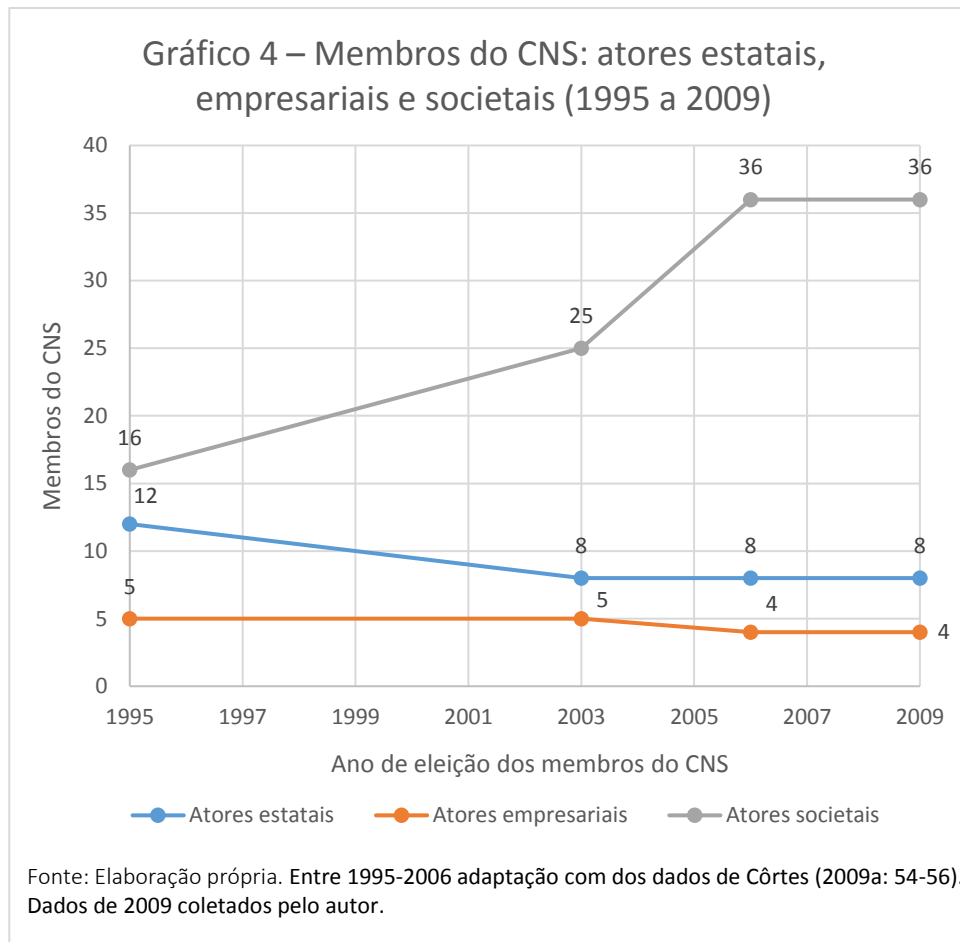
Entre os atores não estatais participantes do CNS as organizações sindicais e de

⁷³ Pode-se conferir os dados sobre a participação em diferentes gestões do conselho no Anexo II da presente tese, em que estão listados os atores não estatais representados no CNS, separados em cada gestão do conselho, entre 1995 e 2010.

empresários têm dois, dentre três dos perfis com maior estabilidade considerando a participação no conselho entre 1995 e 2010. Em relação as organizações sindicais esta afirmação se evidencia na participação das maiores centrais sindicais desde 1995. No que diz respeito às organizações de empresários as confederações da indústria e comércio (CNI e CNC) fizeram-se presentes em todas as gestões do conselho – e em algumas gestões também a CNA. Um terceiro perfil bastante estável em relação aos demais é das entidades religiosas, representadas exclusivamente pela CNBB (Igreja Católica) até 2006, quando apenas mais uma entidade religiosa, a Confederação Espírita Pan-Americana, passa a participar do CNS.

A inclusão dos principais atores do sindicalismo e do empresariado, não vinculados especificamente a atividades da saúde, parece explicação razoável para esta estabilidade, pois não há praticamente outros atores a disputarem com estes o ingresso no conselho. Em relação às entidades religiosas, porém, compreende-se em aberto as condições – portanto, demandando outras pesquisas que se dediquem ao tema – em que as organizações das denominações protestantes (em especial as igrejas evangélicas), não tenham representação no CNS. Sem qualquer juízo de valor, deve-se considerar tal questão pelo conhecido aumento dos fiéis destas denominações no país, bem como sua influência crescente – de forma similar a católicos e espíritas – em clínicas particulares para o tratamento de dependentes de drogas lícitas ou ilícitas.

As mudanças de desenho institucional do CNS, mesmo após tornar-se uma instituição participativa, bem como a formal explicitação do vínculo entre seus membros e as organizações que representam permitem a descrição da evolução da participação de atores estatais, empresariais e societários no período sob foco (1996-2010) nesta pesquisa.



Ao analisar as entidades que compõem o CNS, quanto a dimensão do reconhecimento nele explicitada, vê-se que leva em consideração as demandas dos grupos profissionais da saúde, diferenças do mundo do trabalho (empresários e trabalhadores), entre urbano e rural (participação de organizações empresariais rurais e de entidades sindicais de trabalhadores rurais) e de sujeitos considerados com maiores “vulnerabilidades” no acesso à saúde. Considera como público especialmente “vulnerável” as pessoas com patologias ou deficiências, mas também mulheres, indígenas e negros/as. Diferente do CNE, portanto, o CNS reconhece explicitamente as diferenças étnico-raciais. Não obstante, a noção de *saúde da população negra* (2006) é incorporada às formulações do CNS dois anos após o CNE haver formulado a noção de *educação das relações étnico-raciais* (2004).

Quanto ao associativismo negro ainda se deve registrar que apesar de formalmente apenas uma organização tenha sido eleita como membro titular do conselho (entre 1995 e 2010), a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB), houve

um acordo entre as organizações negras. As duas organizações eleitas para a suplência e a AMNB, eleita como titular, acordaram a realização de um revezamento para que cada uma pudesse exercer a representação de titular do CNS, a partir de 2006, ao menos por um ano⁷⁴.

Conforme análise de Côrtes (2009b), a qual já se fez referência, houve uma transição recente dos atores protagonistas da disputa pelas políticas públicas de saúde no Brasil. Ao longo da década de 1980 apresentava-se o movimento sanitarista à frente desta disputa – principalmente liderado por médicas/os – representados por CEBES e Abrasco. Enquanto o CNS de fins da década de 1990 e nos anos 2000 tem outros profissionais de saúde liderando a disputa pelas políticas públicas da área por meio do conselho – articulados no Fórum de Entidades Nacionais de Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) –, constituindo expressiva maioria no CNS. Há ainda uma pluralização dos atores societais, que incluem neste período o associativismo indígena, negro/a, feminista e LGBT. Ao mesmo tempo, a partir dos anos 2000 ocorre expressivo aumento de atores em posições societais entre os membros do CNS, tanto em relação aos atores em posições estatais quanto em relação aos atores empresariais (Gráfico 3). Na perspectiva de Côrtes este processo de transição tem como consequência a diminuição da centralidade do CNS enquanto instância decisória das políticas públicas de saúde, dada a perda relativa de poder no conselho de atores estatais e empresarias (Côrtes, 2009b: 1631). Um aspecto que deve ser acrescentado a esta análise, entretanto, está em que o processo de reconhecimento explícito de diferenças – neste caso por meio da pluralização dos atores societais no CNS – com ênfase na inclusão de atores subalternizados no acesso à saúde e usualmente distantes dos processos decisórios em políticas públicas abre a possibilidade, mesmo ainda emergente ou incipiente, de novas agendas na saúde pública. A formulação do termo *saúde da população negra* a partir de 2006 no CNS é um indicador nesta direção – tema ao qual se dedica análise no próximo capítulo.

Em síntese, compreende-se o CNS como uma instituição participativa de alta intensidade, pela crescente pluralidade de atores – com ênfase em aumentar a participação de atores subalternizados no campo da saúde –, pelo método para a escolha de seus/suas participantes com significativa transparência sobre os interesses que representam, bem como pela maior autonomia relativa dos atores não estatais (frente aos atores em posições

⁷⁴ As outras duas organizações nacionais do associativismo negro são: a Coordenação Nacional de Entidades Negras (CONEN); e o Congresso Nacional Afro-Brasileiro (CNAB). Eleitas, respectivamente, primeira e segunda suplentes para o CNS desde 2006.

estatais) do conselho – principalmente a partir de 2006, com a adoção de eleições diretas para conselheiro/a.

- Considerações comparativas sobre a trajetória do CNE e CNS:

Encerra-se este capítulo com uma breve comparação entre CNE e CNS, apenas como conjunto de apontamentos que potencialmente auxiliam a compreensão das diferenças étnico-raciais em cada um destes conselhos.

Uma primeira observação comparativa diz respeito às demandas do associativismo negro em relação às políticas públicas das áreas de educação e saúde, para que seja feita melhor análise da expressão das referidas demandas no CNE e CNS. Lima (2010), em consonância com outros/as autores/as (Silvério & Moehlecke, 2009), destaca a Constituição de 1988, o compromisso internacional brasileiro a partir da Conferência de Durban (2001), a “Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida” (1995) e o início do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003), como momentos de inflexão, que possibilitam políticas públicas voltadas às reivindicações dos movimentos sociais protagonizados por negras/os. No campo da educação, sabe-se que existe longa trajetória no século XX de demandas do associativismo negro expressas desde a Frente Negra Brasileira na década de 1930, a imprensa negra e o Teatro Experimental do Negro na década de 1940, até o Movimento Negro Unificado a partir de fins dos anos 1970 (Gonçalves & Silva, 2000; e Rodrigues, 2006), chegando aos debates da Constituinte a partir de 1986 (Santos, 2015a). Quanto ao campo da saúde as formulações de atores negras/os são bem mais recentes, apresentando-se na década de 1980 e principalmente pela intervenção do associativismo de mulheres negras (Batista & Werneck, 2012). Assim, um maior acúmulo de experiência se reflete na formulação de propostas na área da educação, na Constituinte colocadas, por exemplo, na demanda pelo ensino de “História da África e da História do Negro no Brasil”⁷⁵, o que se tornaria obrigatório na Educação Básica, com uma mudança da LDB de 1996, apenas a partir de 2003. Por outro lado, para a saúde, com elaborações mais recentes, o associativismo negro não apresentava na Constituinte propostas específicas, apenas identificava que ações de

⁷⁵ Relatório da Convenção Nacional do Negro pela Constituinte (1986: 04).

controle de natalidade pelo Estado brasileiro poderiam ser uma maneira velada de controle sobre o corpo das mulheres negras e pobres, ou seja, expressavam principalmente denúncias (Santos, 2015a).

Aspectos posteriores a formação do CNE e CNS enquanto instituições participativas, ou seja, após a promulgação da Constituição de 1988 devem ser considerados para compreender a relação entre estes conselhos e os distintos acúmulos de experiência em demandas por educação e saúde por parte do associativismo negro. Todavia, também aspectos das institucionalidades – para saúde e educação – que precederam a atual Constituição devem ser analisados para auxiliar tal compreensão. Assim, sobre o campo das políticas de saúde (ao qual se vincula o CNS) e o campo das políticas de educação (para o CNE), deve-se especialmente partir da construção do significado de *educação pública* e *saúde pública*, após a revolução de 1930 e do Estado Novo (Pandolfi, 1999).

Um incipiente significado para *saúde pública* era indissociável do “povo” – identificado como *plebs* (Laclau, 2008) –, como descrito na seção anterior, mesmo antes dos governos de Getúlio Vargas. Nesta direção a noção de saúde pública que daí emerge e se intensifica a partir da Era Vargas é de esforço sanitário contra epidemias – urbanas e rurais –, a difusão de hábitos considerados adequados à higiene pessoal, constituindo a dissociação entre saúde pública e a assistência médica, esta última como parte da política previdenciária, portanto, voltada apenas aos indivíduos com profissão regulamentada, no padrão da cidadania regulada (Santos, 1978) ou no sentido dominante para a cidadania no período – conforme definido no Capítulo 1. O significado atribuído na Era Vargas à *educação pública* – principalmente preocupada com o Ensino Superior e o então Ensino Secundário – está identificado com uma noção de “elite” (Laclau, 2008), como conjunto de concepções e iniciativas estatais voltadas a formação de quadros nacionais (elites) em todas as áreas de conhecimento, uma condição para um Brasil “civilizado e moderno”, nos termos do projeto de modernização conservadora. A ênfase nas políticas de educação e o maior comprometimento da intervenção do poder Executivo da União nas mesmas também se deve à sua centralidade para a construção de um Estado-nação com uma “identidade nacional”.

Conforme a análise anteriormente exposta neste capítulo é sintomático que o ideário eugênico se associe no Brasil, a partir da década de 1930, mais explicitamente ao significado atribuído a ação estatal para a *educação pública* do que à *saúde pública*, mesmo que sua influência seja conhecida para estas duas áreas (Maio & Monteiro, 2005;

Kobayashi, Faria & Costa, 2009). Deve-se reconhecer que a eugenia no país, enquanto política estatal e pensamento social, tem características próprias – diferentes das correntes dos EUA, Inglaterra e Alemanha, estando mais próxima a de outros países da América Latina, notadamente o México (Stepan, 2005; Maio & Monteiro, 2005) –, que a vincula a concepções de “melhoramento racial” da população, mais associadas a fórmulas “preventivas” e não “negativas” (como a defesa da esterilização em massa) (Stepan, 2005). Entretanto, a Comissão Brasileira de Eugenia em suas proposições à Assembleia Nacional Constituinte de 1933 (Silva & Fonseca, 2012: 242-243), bem como as comissões de eugenia compostas pelos constituintes desta Assembleia, apresentam demandas que poderiam ser classificadas como de eugenia “negativa”, que associam tipos raciais a problemas para a saúde pública. Em relação à economia e ordem social, por exemplo, propõe o controle específico de imigrantes, principalmente do continente africano (identificados por vezes como “negros” ou “africanos”), mas em alguns casos também de asiáticos (especificamente os japoneses), justificada para aqueles (negros/africanos) pela suposição da inferioridade biológica ou civilizacional e nestes (japoneses) na suposição da impossibilidade de sua assimilação (Geraldo, 2009: 179-181). Em pesquisa sobre a elaboração da “lei de cotas” para imigrantes no processo Constituinte, a partir de 1933, Endrica Geraldo (2009) analisa como as proposições do movimento eugenista estavam próximas de iniciativas de tipo também “negativo”. Porém, o embate entre estas demandas e a ênfase varguista num discurso de unidade nacional negocia, do ponto de vista formal da “lei de cotas” de 1934, uma elaboração em que se impõe restrições gerais à imigração, sem fazer referência a identificações raciais ou nacionais específicas (Geraldo, 2009: 197).

O sanitarismo das primeiras décadas do século XX entendia que “sanear era eugenzar” (Kobayashi, Faria & Costa, 2009: 314) e expoentes deste pensamento exerceram papel destacado para instituir e fortalecer no governo Vargas o Departamento Nacional de Saúde (DNS). Mesmo assim, não é uma constatação trivial encontrar na Constituição de 1934 a expressão “eugênica” associada diretamente ao termo educação e não à saúde, caso entenda-se as articulações discursivas do significado atribuído na Era Vargas à saúde pública como identificada com o “povo” e o significado da educação pública com a “elite”. Para a noção de “povo” se inscreve a necessidade de indistinção racial, na noção de “elite” – comprometida com a construção do Estado nacional – o pensamento ou cultura a ser “civilizado”, portanto, eugenizado ou branqueado. Em outras palavras, na saúde pública o campo “popular” (*plebs*) não pode se identificar, em especial,

com o signo *negro/a* – deve ser um “povo” saudável e mestiço. Para a educação pública uma “elite civilizada” e representativa do nacional deve passar por uma “educação eugênica”, ou seja, branquear o pensamento, os padrões epistêmicos, em que um conjunto de expressões culturais é folclorizado, devidamente isolado de seu contexto (por exemplo, as matrizes africanas/afro-brasileiras) ou lidas enquanto expressões de uma “cultura/identidade” nacional – assim a “elite” deve ser branca, mesmo que no plano simbólico.

Tais articulações discursivas são relevantes também para compreender a relação entre a dimensão institucional e a dimensão associativa na trajetória de construção dos aparatos institucionais que precederam os contemporâneos CNE e CNS. Na década de 1930 o CNE é criado enquanto espaço de negociação entre elites concorrentes, para a determinação da nascente política nacional de educação – crescentemente centralizada, poucos anos depois, nas decisões dos atores estatais dominantes no período. Já o CNS é criado como órgão de assessoramento do ministério, sem espaço significativo para a negociação, o que faz os atores com incidência nestas políticas antes da Era Vargas buscarem influir em outros espaços – como a Conferência Nacional de Saúde –, ao mesmo tempo que mantém certa autonomia relativa na disputa com os atores dirigentes estatais. Portanto, a formação inicial do CNE o coloca com maior centralidade para a política de educação, quando comparado ao CNS em relação à saúde. Exemplo disso é a incumbência que recebe o CNE, na Constituição de 1934, para elaborar um plano nacional de educação, o que realiza e entrega ao ministro Capanema em maio de 1937 (Bomeny, 1999). O maior poder decisório do CNE, gradativamente, o tornou menos permeável a participação de atores não estatais com mais pronunciada autonomia, ou seja, uma participação de maior intensidade. Diferente do CNS, cuja trajetória inicial de menor relevância como arena decisória no campo das políticas de saúde, contribuiu para a maior permeabilidade das políticas de saúde para a participação de atores não vinculados diretamente ao governo central – o que evidencia a relevância das Conferências de Saúde desde sua primeira edição, em 1941.

Sobre a dinâmica do CNS e CNE como instituições participativas, ou seja, após a Constituição de 1988, do ponto de vista da legislação em vigor ambos têm um conjunto de atribuições sobre as quais tem poder decisório. E também ambos precisam que suas decisões sejam homologadas pelos ministros das respectivas áreas (MEC e MS)⁷⁶.

⁷⁶ Para CNE ver artigo 2º da Lei n. 9.131/1995. Para CNS ver artigo 1º do decreto n. 5.839/2006.

Todavia, a participação de maior intensidade no atual CNS, como descrito e analisado na seção anterior do capítulo, faz com que atores sociais acabem priorizando a disputa para construção de maiorias, buscando interferir nas principais decisões dentro do conselho e para reafirmar a autonomia de sua ação frente aos atores estatais e empresariais. Por outro lado, a baixa intensidade da participação no CNE faz com que atores sociais busquem, por vezes à margem das questões usualmente decididas pelo conselho, construir mais alianças com atores estatais para terem reconhecidas suas demandas. Observe-se, mesmo assim, esta é uma análise incipiente, que aqui encontra grandes indícios de razoabilidade, mas que necessita, conforme já se chamou a atenção anteriormente, de pesquisa sistemática e comparada sobre a dinâmica participativa de cada um desses conselhos, o que não foi objeto da presente pesquisa.

Por fim, outro elemento comparativo, este comum aos dois conselhos, é a relevância do associativismo de profissionais de educação e saúde respectivamente no CNE e CNS – conforme a descrição das organizações que influenciaram a indicação de membros ao CNE (Quadro 1) e já foram representadas no CNS (Quadro 2). A dimensão da disputa profissional parece pouco explorada nos estudos sobre perfil da participação no CNS ou em sua dinâmica participativa, assim como nos poucos estudos encontrados sobre o CNE. Nesta direção, pesquisas dedicadas ao tema da disputa ou interação vista no associativismo profissional, mesmo entre atores sociais, certamente contribuirão para a melhor compreensão da participação em ambos os conselhos.

Capítulo 4 – Levantamento e análise de documentos oficiais do CNE e CNS

Conforme explicitado na introdução, parte fundamental da pesquisa passou pela análise do resultado mais direto do processo participativo empreendido no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no Conselho Nacional de Educação (CNE), qual seja: seus documentos oficiais. Tal análise, portanto, capta principalmente a *dimensão institucional* do processo participativo, mas considera também elementos da *dimensão associativa* – especificamente alguns indicativos das dinâmicas do associativismo negro para demandar as políticas de educação e saúde.

Considera-se na pesquisa como documentos oficiais aqueles oriundos das duas câmaras do CNE e das 26 comissões do CNS, bem como os documentos provenientes de reuniões do conjunto dos membros de cada um destes conselhos – denominados em ambos como Conselho Pleno (CP).

Os dados primários – a partir da análise de documentos solicitados às secretarias-executivas do CNS e do CNE e da busca nos sítios eletrônicos dos dois conselhos⁷⁷ – foram produzidos e estão a partir daqui descritos e analisados por meio de: i) levantamento dos documentos oficiais, focando as resoluções de cada um dos conselhos estudados, entre os anos de 1996 e 2010 (período em que CNE e CNS já se constituíam como instituições participativas); ii) análise destas resoluções, objetivando a priorização daquelas com maior relevância para a investigação; e iii) definição das resoluções compreendidas como mais significativas, dentro do escopo da pesquisa. Neste último ponto há o desenvolvimento analítico mais substantivo deste capítulo, em que é destacada a resolução do CNE de 17 de junho de 2004, que corrobora o parecer – antes aprovado pelo CNE/CP em 10 de março de 2004 –, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (Brasil, 2004); e a resolução do CNS de 16 de novembro de 2006 que corrobora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2007).

- Levantamento dos documentos oficiais do CNE e CNS:

Dentre os documentos oficiais produzidos pelo CNE e CNS no período escolhido para a análise documental (1996-2010) foca-se as resoluções – contando ambos os conselhos somam 452 documentos – e não outros tipos de manifestação oficial destes espaços, tais como: moções e recomendações (CNS); indicações e pareceres (CNE). No âmbito dos dois conselhos as resoluções se configuram como o meio mais direto de possível incidência dos processos de participação na direção das políticas públicas, o que também justifica a escolha deste tipo de documento para esta parte do estudo.

⁷⁷ Para o CNE o sítio http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=754&id=12449&option=com_content&view=article e para o CNS <http://conselho.saude.gov.br/>

Tabela 1 – Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por instância interna, entre os anos de 1996 e 2010.

<i>Instâncias internas do CNS</i>	<i>Resoluções</i>
Plenário (Conselho Pleno - CP)	235
Comissões	59
Total	294

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pela secretaria-executiva do CNS e do sítio eletrônico deste conselho <http://conselho.saude.gov.br/>, consultado durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2011.

Tabela 2 – Resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE), por instância interna, entre os anos de 1996 e 2010.

<i>Instâncias internas do CNE</i>	<i>Resoluções</i>
Conselho Pleno (CP)*	12
Câmaras	146
Total	158

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados disponibilizados pela secretaria-executiva do CNE e do sítio eletrônico deste conselho no Ministério da Educação, <http://portal.mec.gov.br>, consultado durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2011.

* No período estudado (1996-2010) não houve decisões do Conselho Pleno do CNE nos anos de 1996, 1998, 2000, 2001, 2003, 2007, 2008 e 2010.

Numa comparação entre os dados da Tabela 1 e da Tabela 2 ao observar as resoluções, a partir das instâncias internas das quais partiram, em cada um dos conselhos, percebe-se que há uma proeminência significativa das decisões do Conselho Pleno (denominado usualmente na dinâmica deste conselho como “Plenário”) do CNS – aproximadamente 80% das resoluções do conselho no período –, quando comparamos às

suas demais instâncias (as comissões).

Para o CNE, diferente do CNS, há uma proeminência de decisões das instâncias onde está representada apenas uma parcela dos membros do conselho – no caso suas duas câmaras, que no período estudado produziram aproximadamente 92% das resoluções do conselho.

O maior número de resoluções tomadas pelo CNE a partir de sua Câmara de Educação Superior e de sua Câmara de Educação Básica, explica-se inicialmente pelo caráter terminativo que ambas têm para um amplo número de questões diretamente relacionadas aos seus temas – respectivamente a Educação Superior e a Educação Básica –, o que não torna necessário tramitarem novamente por discussão e decisão do Conselho Pleno. De toda a forma este é um indicador dos limites, como instituição participativa, deste Conselho Gestor, pois salienta a perspectiva da legitimidade da “técnica” e “especialização” como condição necessária à intervenção dos atores neste espaço, o que se dá em detrimento da legitimidade social e política que os atores tenham pela relação que mantém com diferentes formas de associativismo (movimentos sociais, ONGs, organizações profissionais etc). Este indicador vai ao encontro da trajetória histórica das institucionalidades precedentes ao atual CNE, conforme descrito e analisado no capítulo anterior (Capítulo 3).

Em relação ao CNS, por outro lado, deve-se salientar que a pluralização de atores participantes do conselho, característica analisada também no Capítulo 3, principalmente a partir dos anos 2000, que se expressa na institucionalização de 26 comissões intersetoriais permanentes⁷⁸, não tem como consequência uma produção expressiva de

⁷⁸ Segundo resolução CNS n.435, agosto de 2010, as 26 comissões intersetoriais deste conselho são: Comissão Intersectorial de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem - CIASAJ; Comissão Intersectorial de Alimentação e Nutrição - CIAN; Comissão Intersectorial de Assistência Farmacêutica - CIAF; Comissão Intersectorial de Ciência e Tecnologia - CICT; Comissão Intersectorial de Comunicação e Informação em Saúde - CICIS; Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS - CIEPCSS; Comissão Intersectorial de Eliminação da Hanseníase - CIEH; Comissão Intersectorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - CISPLGBT; Comissão Intersectorial de Pessoas com Patologias - CIPP; Comissão Intersectorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - CIPICSUS; Comissão Intersectorial de Recursos Humanos - CIRH; Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente - CISAMA; Comissão Intersectorial de Saúde Bucal - CISB; Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher - CISMU; Comissão Intersectorial de Saúde da Pessoa com Deficiência - CISP; Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra - CISP; Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador - CIST; Comissão Intersectorial de Saúde Indígena - CISI; Comissão Intersectorial de Saúde Mental - CISM; Comissão Intersectorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia - CIVSF; Comissão Intersectorial da Saúde do Idoso - CISId; Comissão Intersectorial de Trauma e Violência - CITV; Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP; Comissão Intersectorial de Orçamento e Financiamento - COFIN; Comissão Intersectorial de Saúde Suplementar - CPSS; e

resoluções relacionadas às demandas destes novos atores. Não apenas pelo aspecto quantitativo de resoluções que em geral no CNS são elaboradas a partir de estudo das respectivas comissões – aproximadamente 20% das resoluções, entre 1996 e 2010, passaram pela discussão inicial em alguma comissão –, mas principalmente pelo pouco que substantivamente foi proposto na perspectiva de reconhecimento de demandas/diferenças destes novos atores sociais (grupos subalternizados) participantes do conselho, conforme a análise na próxima seção deste capítulo demonstra. Nesta direção constata-se que a legitimidade política, encarada no processo do CNS como referência para a participação, faz-se condição necessária a uma institucionalidade participativa de alta intensidade, auxiliando a emergência do reconhecimento, mas não é condição suficiente para a potencialização de proposições, em políticas públicas, para o reconhecimento de diferenças como produto do processo participativo.

Na próxima seção se evidenciará uma permeabilidade inicial, a partir dos anos 2000, às demandas por reconhecimento das diferenças étnico-raciais do associativismo negro nos dois conselhos, visto que apenas duas resoluções, uma para o CNE e outra para o CNS, diretamente tratam destas diferenças.

- Levantamento e análise das resoluções do CNE e CNS com maior relevância para a relação entre diferenças étnico-raciais e cidadania

Na priorização dos documentos oficiais de maior potencial, dentre os levantados, para a investigação foi retomado o objetivo mais geral: compreender com a análise do CNE e CNS – a partir da sua constituição como instituições participativas, por suas decisões e o processo participativo nos mesmos – as relações entre reconhecimento das diferenças étnico-raciais e sentidos para a cidadania.

Por entender a relevância de outros marcadores sociais de diferenciação na emergente política de reconhecimento, para além das diferenças étnico-raciais aqui enfocadas, também se considerou outros marcadores de diferenças – dentre estes os de gênero/sexuais e etários/geracionais – para determinar quais documentos deveriam ser

priorizados no levantamento, pois entende-se possível a articulação entre estes marcadores e as diferenças étnico-raciais.

Com os critérios acima expostos no CNS foram encontrados documentos mais diretamente relevantes no Conselho Pleno (Plenário) e relacionados às seguintes comissões: Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra (CISPN); Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI); Comissão Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Adolescente e do Jovem (CAISAJ); Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU); Comissão Intersetorial de Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CISPLGBTT); Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência (CISPD); e Comissão Intersetorial de Saúde do Idoso (CISID).

É relevante o número de comissões do CNS dedicadas às demandas de grupos subalternizados específicos, que chega a sete de um total de 26 comissões internas a este conselho. Entretanto, quando se faz o levantamento e análise das resoluções que passaram pelas comissões destacadas, encontra-se apenas duas delas, a CISPD – referente a políticas para pessoas com deficiência – e a CISMU – referente a políticas para as mulheres – com mais de uma resolução (CISMU e CISPD tem três resoluções cada uma). A maioria das comissões intersetoriais, portanto, apenas dispõe da resolução que as institui e dá as atribuições para seu funcionamento, ao menos no período 1996-2010.

Ao analisar os 11 documentos das comissões do CNS que mais diretamente poderiam interessar à investigação, apenas quatro deles preveem ações de monitoramento, por parte dos usuários do SUS – que denominamos neste estudo como atores sociais – e conteúdo de políticas públicas de saúde – e destes quatro casos, dois se referem a políticas para as mulheres e outros dois a políticas para pessoas com deficiência, sem menção às diferenças étnico-raciais.

Sobre as resoluções diretamente do Conselho Pleno (Plenário) do CNS, a partir da análise empreendida se pode apontar que decisão de novembro de 2006, ao aprovar o mérito de uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – posteriormente complementada por resolução de fevereiro de 2008 – é documento prioritário e a principal referência para análise na próxima seção deste capítulo⁷⁹.

⁷⁹ Decisão registrada no item 8, da 33ª reunião extraordinária do CNS, 10 de novembro de 2006; e

No CNE, comparativamente ao CNS, encontra-se um número menor de resoluções que se dediquem diretamente a tratar das demandas e políticas públicas na perspectiva de uma nova política de reconhecimento das diferenças, ou seja, que tenham por referência marcadores sociais de diferenciação que constituem grupos subalternizados. Mesmo assim, encontram-se na Câmara de Educação Básica (CEB) duas resoluções, uma do ano 2000 – que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos – e outra de 2002 – que institui Diretrizes Operacionais para Educação Básica nas Escolas do Campo – que se aproximam em articular uma nova perspectiva de política de reconhecimento, mas sem mencionar diretamente as diferenças étnico-raciais.

Em relação ao Conselho Pleno do CNE, constitui-se como a principal referência para a análise documental que segue nesta investigação – apresentada no presente capítulo – o parecer aprovado em março de 2004, posteriormente complementado pela resolução de junho do mesmo ano, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana⁸⁰.

- Perspectivas da política de reconhecimento a partir do CNS e CNE

Nesta seção é feita a análise das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (Brasil, 2004) e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2007), cada uma, respectivamente, resultado dos processos participativos do CNE e CNS. A escolha destes documentos se deve ao fato de mostrarem, no escopo da pesquisa documental, articulações substantivas em cada um dos conselhos estudados, para estabelecer relações entre as diferenças étnico-raciais e concepções de cidadania.

Portanto, busca-se compreender como estes documentos do CNE e CNS, inseridos no contexto de novas possibilidades de uma política de reconhecimento das diferenças no Brasil, apresentam interpretações para a noção de cidadania – em outras palavras, os sentidos e o significado que atribuem à cidadania –, como estas dialogam com as

resolução n. 395 de fevereiro de 2008/ 182ª reunião ordinária do CNS.

⁸⁰ Parecer CNE/CP 3/2004, 10 de março de 2004; e resolução n. 01, de 17 de junho de 2004.

diferenças étnico-raciais e princípios de igualdade. Partindo de uma breve descrição inicial de cada um dos documentos, com uma análise mais geral, posteriormente são tratados os termos chave – compreendidos como as categorias de análise –, com um olhar mais específico sobre os princípios explicitados nas resoluções, para chegar à construção de uma perspectiva de conjunto sobre a articulação entre diferenças étnico-raciais e cidadania presente nos termos *educação das relações étnico-raciais* (central ao documento/resolução do CNE) e *saúde da população negra* (central ao documento/resolução do CNS).

- A perspectiva da Educação das Relações Étnico-Raciais (ERER):

O parecer com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana (Brasil, 2004) foi aprovado pelo Conselho Pleno (CP) do CNE em março de 2004 e a resolução que institui tais diretrizes foi aprovada pelo CP/CNE em junho do mesmo ano. A elaboração das diretrizes foi motivada pela necessária regulamentação da modificação na Lei n. 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – proporcionada pela Lei n. 10.639/03.

A Lei n. 10.639/03 institui a obrigatoriedade do ensino da História e Cultura Afro-Brasileira na Educação Básica⁸¹. Entretanto, como se pode observar desde o título das diretrizes que regulamentam esta lei, não só os conteúdos específicos da história e cultura afro-brasileira tem lugar na formulação aprovada pelo CNE, mas também os referentes ao continente africano e, para além destes conteúdos, o campo das relações e diferenças étnico-raciais.

Na elaboração do parecer do CNE chama a atenção o processo participativo, para além deste Conselho, que envolveu consultas aos conselhos estaduais e municipais de educação, bem como a organizações e militantes do associativismo negro, além de professores/as e pesquisadores/as conhecidos por sua atuação na área das relações étnico-raciais, que subsidiaram a construção do documento (Brasil, 2004: 10). Mais adiante, mostra-se dentre os princípios expostos no texto, a significativa relevância atribuída à

⁸¹ Apesar de ser um pressuposto, não está explícito na Lei n. 10.639/03 as consequentes providências na Educação Superior para que esta se realize. Tal explicitação se faz presente nas Diretrizes do CNE.

participação da “sociedade civil” e dos movimentos sociais na perspectiva da EREER. Antes disso, porém, é importante notar que a própria elaboração das diretrizes do CNE se deu com a prática participativa⁸².

O documento do CNE busca efetivar preceitos já presentes na Constituição de 1988 e na LDB que, segundo afirma:

(...) asseguram o direito à igualdade de condições de vida e de cidadania, assim como garantem igual direito às histórias e culturas que compõem a nação brasileira, além do direito de acesso às diferentes fontes da cultura nacional a todos brasileiros. (Brasil, 2004: 9)

Este objetivo mais geral, que diz respeito à complementaridade do parecer do CNE com dispositivos legais anteriores, relaciona-se no texto com as demandas históricas do associativismo negro, de suas formulações ao longo do século XX (Brasil, 2004: 9-10).

Seu objetivo mais direto, como regulamentação da Lei 10.639/03, coloca-se como resposta a parte das “demandas dos afro-brasileiros”, no campo da educação, sendo uma política curricular que busca:

(...) reconhecimento e valorização da história e cultura dos afro-brasileiros, à diversidade da nação brasileira, ao igual direito à educação de qualidade, isto é, não apenas ao estudo, mas também à formação para a cidadania responsável pela construção de uma sociedade justa e democrática. (Brasil, 2004: 10).

As determinações prescritas no documento como condição para a realização da EREER (Brasil, 2004: 20-26) e, portanto, também para o ensino da história e cultura dos afro-brasileiros e da África, preveem a necessidade de uma série de condições para “(...) mudança de mentalidade, de maneiras de pensar e agir dos indivíduos em particular, assim como das instituições e de suas tradições culturais.” (Brasil, 2004: 20). Sendo assim, pode-se entender que tais condições para a efetivação da EREER colocam como relevante o estabelecimento de mecanismos para o enfrentamento do racismo institucional.

⁸² Rodrigues registra que o processo de elaboração, com a participação aqui descrita, do parecer que resultou na resolução do CNE foi coordenado por um grupo de trabalho constituído já em abril de 2003. Neste grupo estavam representados a Comissão de Educação da Câmara dos Deputados, a Fundação Cultural Palmares (órgão do Ministério da Cultura) e o próprio CNE (Rodrigues, 2006: 107).

Determinam-se, ainda, condições materiais e simbólicas de responsabilidade primeira do Estado e dos estabelecimentos de ensino (públicos ou não), mas também do compromisso e participação dos atores sociais – com especial relevância para os atores do associativismo negro, incluindo demais militantes e pesquisadores/as antirracistas e comunidades em que as escolas estão inseridas. Há tarefas descritas para os sistemas de ensino em todos os níveis – da Educação Básica à Educação Superior –, bem como para a relação a ser estabelecida entre estes.

Ainda quanto às determinações do documento é relevante mencionar que apesar de “Cultura Afro-brasileira” e “Cultura Africana” (Brasil, 2004: 22) aparecerem no singular (cultura e não culturas), ao nomear estas Diretrizes e em diversos momentos do texto, quando examinado o que está prescrito para a realização do ensino destes temas, evidencia-se entendimento do parecer quanto à multiplicidade de culturas que podem ser identificadas como afro-brasileiras e do continente africano. Em referência às diferenças que caracterizam as/os afro-brasileiros/as, por exemplo, aparecem “(...) remanescentes de quilombos, comunidades e territórios negros urbanos e rurais” (Brasil, 2004: 23). Quanto às múltiplas referências para as culturas dos povos de África, entre outras passagens, há a menção “(...) às civilizações e organizações políticas pré-coloniais, como os reinos do Mali, do Congo e do Zimbábwe; (...)”, além das “(...) contribuições do Egito para a ciência e filosofia ocidentais; (...)” (Brasil, 2004: 22).

Já em seus objetivos, as diretrizes do CNE para a EREER tentam compatibilizar, numa forma de *articulação* (Hall, 2010; Laclau, 2008) um significado para a cidadania em que a *diferença* (em especial como dado cultural e associado às diferenças étnico-raciais) complementa e garante condições de *igualdade*. Assim, desenha-se desde estes objetivos, a articulação de um sentido para a cidadania em que os termos igualdade e diferença não só são compatíveis, mas também são indissociáveis para o que entende enquanto uma sociedade democrática. Ao logo do documento se poderá perceber que tal associação é repetida na vinculação a alguns outros termos, que aparecem como termos chave na compreensão desta articulação. Estes termos chave são: reconhecimento; reparações; ações afirmativas; racismo; e direitos.

O termo reconhecimento, como requisito da EREER, é recorrente no texto e aplicado de forma ampla para designar a necessidade de: “justiça e iguais direitos”, “valorização da diversidade”, “valorização da identidade”, “superar a desigualdade étnico-racial”,

valorizar “processos históricos de resistência negra” (Brasil, 2004: 11-12) de africanos e afrodescendentes no Brasil, “igual valorização das raízes africanas da nação brasileira, ao lado das indígenas, europeias, asiáticas” (Brasil, 2004: 20). Nos casos de racismo em ambiente escolar o termo reconhecimento é relacionado a “criar situações educativas” para “valorização e respeito mútuos” (Brasil, 2004: 24).

A noção de “consciência negra” (Brasil, 2004: 16), que na definição do texto diz respeito tanto a negros (que a devem “fortalecer”) como a não-negros (nomeadamente os brancos, em que esta “consciência negra” pode também “despertar”), diretamente relacionasse em dois aspectos ao termo reconhecimento. Num primeiro aspecto a “consciência negra” é entendida como o reconhecimento de negros e não-negros em relação às contribuições de africanos/as e de afrodescendentes, os/as negros/as, com sua “história e cultura” para a sociedade brasileira – uma ênfase, portanto, na dimensão da *diferença* ao tratar das relações étnico-raciais. Noutra aspecto o reconhecimento, neste caso vindo do “Estado, da sociedade e da escola” fundamentalmente está definido em relação à “dívida social que têm em relação ao segmento negro da população” (Brasil, 2004: 16), assim é a via para a “(...) tomada de posição explícita contra o racismo e a discriminação racial e a construção de ações afirmativas nos diferentes níveis de ensino da educação brasileira” (Brasil, 2004: 16-17) – uma ênfase, portanto, na construção da *igualdade*.

A utilização para o termo reparações, presente no documento do CNE, está sempre relacionada ao reconhecimento. Entretanto, assinala-se que o sentido atribuído ao termo reparações ganha certa associação com a necessidade de condições básicas que se “concretizem”, para superação de injustiças ou desigualdades tanto simbólicas quanto materiais. Apesar da associação entre condições materiais e simbólicas estar presente também no uso do termo reconhecimento, ela aparece mais explícita em relação ao termo reparações no seguinte trecho:

A demanda por reparações visa a que o Estado e a sociedade tomem medidas para ressarcir os descendentes de africanos negros, dos danos psicológicos, materiais, sociais, políticos e educacionais sofridos sob o regime escravista, bem como em virtude das políticas explícitas ou tácitas de branqueamento da população, de manutenção de privilégios exclusivos para grupos com poder de governar e de influir na formulação de políticas, no

pós-abolição. Visa também a que tais medidas se concretizem em iniciativas de combate ao racismo e a toda sorte de discriminações. (Brasil, 2004: 11)

Pode-se aqui compreender, para o termo reparações, que a dimensão da *igualdade* ganha maior centralidade.

Juntos, os termos reconhecimento e reparações são compreendidos como orientadores de políticas que constituem o que devem ser os “programas de ações afirmativas” (Brasil, 2004: 12), definidos como:

(...) conjuntos de ações políticas dirigidas à correção de desigualdades raciais e sociais, orientadas para a oferta de tratamento diferenciado com vistas a corrigir desvantagens e marginalização criadas e mantidas por estrutura social excludente e discriminatória. (Brasil, 2004: 12)

As diretrizes do CNE são apresentadas no documento como uma das formas possíveis para as ações afirmativas no campo da educação (Brasil, 2004: 10), portanto, a própria ERER é assim entendida.

No texto, a adoção de ações afirmativas – como política estatal/pública ou enquanto iniciativa de atores não estatais – é pensada como a principal via para o enfrentamento dos efeitos da discriminação racial contra a população negra, mas também para superação do racismo – ou seja, para transformar as relações étnico-raciais, a ordem social racializada. Neste sentido envolve e diz respeito não só à população negra, antes disso, coloca-se como questão para a sociedade brasileira em todas as suas múltiplas origens ou identificações étnico-raciais, sintetizadas no documento, para além da população negra ou afrodescendente, enquanto composta por “povos indígenas, descendentes de europeus e asiáticos” (Brasil, 2004: 10).

O racismo, outro termo chave – na definição sintética da análise que se faz do documento –, está definido como um sistema de hierarquização social, produção de práticas discriminatórias e desigualdades raciais que, nas palavras do documento “(...) imprime marcas negativas na subjetividade dos negros e também na dos que os discriminam” (Brasil, 2004: 16). Com frequência o termo é utilizado para fazer referência aos preceitos constitucionais, legislações e/ou normas infraconstitucionais, além de compromissos internacionais do Brasil que criminalizam a prática do racismo e/ou que

responsabilizam o Estado brasileiro no sentido de que este construa medidas para sua superação. Tal superação do racismo, na abordagem do parecer, como descrito, teria por instrumento principal o compromisso do Estado e da sociedade com a implementação de políticas de reconhecimento e reparação, que constituem a definição do documento para as ações afirmativas.

Localizou-se a utilização das categorias raça e etnia relacionadas ao termo racismo, na experiência do não reconhecimento, do desrespeito, da discriminação e da luta pela superação desta condição. Portanto, não se entende nesta interpretação que os termos raça e etnia desempenhem a mesma centralidade assumida pelo termo racismo, antes disso, percebe-se estas categorias subsumidas à análise do texto sobre o racismo no Brasil.

Em relação à raça, a configuração discursiva do texto recorre a esta categoria em dois sentidos. Primeiro como elemento socialmente construído para a hierarquização, em que os racialmente identificados como brancos são tomados de forma naturalizada como ocupantes das posições de privilégio, enquanto os não-brancos – principal referência são os negros⁸³, mas também há menções aos povos indígenas – são naturalizados como ocupantes das posições de desprestígio. Nesta “construção social” da raça “(...) características físicas, como cor de pele, tipo de cabelo, entre outras, influenciam, interferem e até mesmo determinam o destino e o lugar social dos sujeitos no interior da sociedade brasileira” (Brasil, 2004: 13). Assim, a categoria raça é descrita, em um plano, como parte da reiteração do racismo.

A segunda e complementar interpretação para raça aprendida do parecer do CNE, entretanto, pensa a utilização desta num “sentido político” (Brasil, 2004: 13), a partir do “movimento negro”, para a mobilização contra o racismo. Neste sentido político para raça é que aparece o termo etnia, a ela imbricado pela noção “étnico-racial”, em que a mobilização de elementos culturais de “(...) raiz cultural plantada na ancestralidade africana (...)”(Brasil, 2004: 13), elementos identificados no parecer enquanto “étnicos”, informam a mobilização política para a superação das desigualdades produzidas pela

⁸³ Para pensar a categoria raça definida também como marcador de diferença que determina desigualdades, encontra-se o entendimento do parecer do CNE de que se pode tratar como população negra, no Brasil, o agrupamento daqueles que se autoclassificam como pretos e pardos (Brasil, 2004: 15). Como mencionado em capítulo anterior desta tese, estas são duas dentre as cinco categorias censitárias para cor/raça utilizadas oficialmente no país pelo IBGE.

hierarquização pressuposta na noção de raça. Neste outro plano, portanto, a raça aparece imbricada com uma noção de etnia, na expressão étnico-racial, e instrumentalizada na resistência contra o racismo.

Na interpretação em foco, raça e etnia são produtos da experiência do racismo. As diferenças e relações étnico-raciais, neste sentido, podem engendrar tanto a resistência quanto a reiteração do racismo. Daqui se entende a razão de que em algumas passagens do documento se explicita sua intenção de “reeducação das relações étnico-raciais” (Brasil, 2004: 11, 13, 14, 23, 27), pois sendo a sociedade brasileira racista, esta de certa maneira conta com uma forma de educação (para além da escolarização oferecida em estabelecimentos de ensino) das relações entre os grupos étnico-raciais. Tal educação, entretanto, reproduz as hierarquias racializadas. Ou seja, a educação das relações étnico-raciais (ERER), pretendida no parecer intenta contribuir para uma nova orientação no campo da educação para uma transformação destas relações, para a reinterpretação destas diferenças.

Sobre os sentidos atribuídos à categoria dos direitos, nas diversas passagens em que é aplicado (Brasil, 2004: 9, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 26), evidencia-se que a ERER não prevê ou reivindica direitos específicos para a população negra, baseados na diferença racial ou étnica, para contribuir na superação do racismo. Explicita, então, a necessidade de efetivar ou tornar substantivo o igual direito à educação⁸⁴. Assim, o sentido dado no texto aos direitos é de igualdade, mas não como realidade pretérita e sim como referência para a construção de igualdade substantiva (Feres Júnior & Zoninsein, 2008: 13-15).

Para chegar a definir o que se entende na presente análise como a perspectiva própria para *articulação* entre *diferença* e *cidadania*, dada no documento a partir do termo *educação das relações étnico-raciais* (ERER), passa-se agora ao exame mais detido dos princípios enunciados e descritos (Brasil, 2004: 18-20) pelas diretrizes para a ERER.

O primeiro princípio é denominado “consciência política e histórica da diversidade” (Brasil, 2004: 18-19) e nele estão contidas tanto a reivindicação inicial à “igualdade básica da pessoa humana como sujeito de direitos” (Brasil, 2004: 18), como

⁸⁴ Vale ressaltar que o termo “direitos”, no voto dos membros da comissão que apreciou o parecer antes que o Conselho Pleno do CNE instituisse estas diretrizes, tem destaque para justificar a aprovação das diretrizes para a ERER, utilizando a formulação de que tal instrumento se fazia necessário pela constatação de “direitos desrespeitados”(Brasil, 2004: 27).

também a demanda por reconhecimento das diferenças étnico-raciais – que se equivalem no texto a diferenças culturais. A relação entre reconhecimento da diferença e igualdade se estabelece ainda com uma perspectiva de unidade que contém, mas não apaga as diferenças. Esta unidade aparece no texto enquanto história da “nação brasileira”, como se observa na citação abaixo:

(...) compreensão de que a sociedade é formada por pessoas que pertencem a grupos étnico-raciais distintos, que possuem cultura e história próprias, igualmente valiosas e que *em conjunto constroem, na nação brasileira, sua história*; (grifo meu) (Brasil, 2004: 18).

Ainda no primeiro princípio se faz menção à relação entre classe e raça, neste segundo marcador de diferenças (a raça) sublinha ainda a subalternização tanto da população negra como dos povos indígenas. Também propõe a desconstrução do “mito da democracia racial”, mas a justificativa para tanto é interessante, mais uma vez, pela ênfase no aspecto das relações étnico-raciais e não apenas na especificidade da população negra. Como se observa no seguinte trecho na necessidade de:

(...) desconstrução, por meio de questionamentos e análises críticas, objetivando eliminar conceitos, ideias, comportamentos veiculados pela ideologia do branqueamento, pelo mito da democracia racial, *que tanto mal fazem a negros e brancos* (grifo meu) (Brasil, 2004: 19).

Num segundo princípio da EREER, o “fortalecimento de identidades e direitos” (Brasil, 2004: 19), chama a atenção a negação da existência de uma “identidade humana universal”, como também a percepção da “(...) recriação das identidades, provocada por relações étnico-raciais” (Brasil, 2004: 19), ou seja, uma visão não essencializante da identidade e das relações étnico-raciais. Novamente, como no princípio anterior, faz-se referência às diferenças de classe, acrescentando as diferenças do mundo rural, associando-as às diferenças étnico-raciais.

O terceiro e último princípio descrito para a EREER é denominado “ações educativas de combate ao racismo e a discriminações” (Brasil, 2004: 19-20). Neste princípio aparecem três aspectos com mais relevância. Um destes é a centralidade atribuída no texto à consideração da validade da experiência dos atores do processo de ensino e aprendizagem (estudantes e professores/as), na relação que estabelecem entre

todos os grupos étnico-raciais do “conjunto da sociedade” (Brasil, 2004: 20), para a efetividade de uma proposta de EREER. Outro aspecto é a combinação da ênfase nas especificidades culturais, com a necessidade do que chama de “elos” ou “alianças sociais” entre os/as “diferentes”. O terceiro aspecto a chamar mais atenção neste princípio é o que elenca como necessária a participação dos movimentos sociais (“movimento negro”, mas propriamente o que se denomina nesta tese por associativismo negro, em especial) para construção de projetos pedagógicos que “contemplem a diversidade étnico-racial” (Brasil, 2004: 20).

Numa definição sintética, o termo educação das relações étnico-raciais (ERER) ao demandar reconhecimento não demanda direitos específicos para a população negra, mas sim pretende construir, como forma de articulação, a igualdade pela diferença, desconstruindo preconceitos, estereótipos, práticas discriminatórias. A diferença (étnico-racial) nesta perspectiva da EREER deve ser valorizada, para se articular com a cidadania e para sua afirmação, tratada como condição para a construção da igualdade. A EREER pretende a igual valorização das diferenças culturais – que vincula às diferenças étnico-raciais –, o que a faz estar voltada tanto para a população negra, quanto para os não-negros (brancos, asiáticos e indígenas, para utilizar os grupos étnico-raciais citados no texto examinado).

A análise das Diretrizes do CNE para a EREER indica que a perspectiva da educação das relações étnico-raciais é parte do que se denomina nesta pesquisa como *nova política de reconhecimento das diferenças*, possível com a gradativa erosão de hegemonia propiciada anteriormente pelo mito da democracia racial. O referido documento, como se pôde observar, recorre diretamente a uma concepção de cidadania e de direitos que articula demandas por igualdade e diferença. Propõe ainda uma nova unidade, ou seja, no limite, outra ordem ou formação social, sem abdicar da noção de nacional e de brasileiro, mas que redefine o pertencimento de cidadãos e cidadãs dentro destes termos. Esta última operação têm as características de indicador da disputa por hegemonia que uma nova política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais pode ensejar.

- A perspectiva da Política de Saúde Integral da População Negra (PSIPN):

Passamos agora à análise sociológica da configuração político-discursiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PSIPN), aprovada no CNS em seu Conselho Pleno em novembro de 2006, complementada por resolução (CNS n. 395) de fevereiro de 2008. A PSIPN não foi diretamente motivada por mudança recente em legislação que sustente as políticas de saúde no Brasil. Mesmo assim, a aprovação da PSIPN pelo CNS teve como significativo impulso um compromisso – firmado em agosto de 2004, no encerramento do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra – entre SEPPIR e Ministério da Saúde (MS), demandados pelo associativismo negro – movimento negro, ONGs e pesquisadores/as identificados com a agenda antirracista –, para a busca de ações específicas para a promoção da “igualdade racial” nas políticas de saúde (Brasil, 2007: 20).

A formulação da PSIPN foi conduzida também com significativa interlocução entre atores sociais (pesquisadores/as e militantes do associativismo negro) e Governo Federal, para além da discussão no interior do CNS, mas com um protagonismo e mediação acentuados do MS. Este Ministério era dotado à época de uma institucionalidade própria, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), para conduzir o diálogo entre o órgão e as organizações da “sociedade civil” (atores sociais) e prestadores de serviços privados de saúde (atores empresariais). A SGEP atuou junto ao Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN)⁸⁵ – formado por representantes da SEPPIR, pesquisadores/as e militantes do movimento negro com atuação reconhecida em políticas de saúde – para formular e apresentar a proposta inicial de PSIPN, discutida e tornada resolução do CNS.

Registrar o processo de participação, principalmente do associativismo negro e de pesquisadores/as da área da saúde e relações raciais, para chegar à resolução do CNS é relevante, pois indica que a perspectiva participativa da PSIPN, presente no texto da resolução – conforme indicado mais adiante na análise –, deu-se também de certa maneira para sua elaboração.

O texto da PSIPN também reivindica seu caráter de regulamentação sobre o disposto na Constituição de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) – Lei

⁸⁵ O CTSPN, instituído pela Portaria n. 1.678/2004 e regulado seu funcionamento pela Portaria n. 2.632/2004 – duas portarias do Ministério da Saúde –, atende em parte a reivindicação do movimento negro, expressa no I Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Isto, pois, o Comitê é tratado como instrumento para ampliar o diálogo entre movimento negro, pesquisadores/as e Governo Federal para apresentar a proposta de PSIPN. Conforme registra a síntese do relatório deste seminário (Brasil, 2006: 9).

8.080/90 –, no que diz respeito à promoção da “equidade na atenção em saúde”, mais especificamente em relação à população negra:

(...) o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instrumento que tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra. (Brasil, 2007: 9).

Para tanto a resolução que aprova a PSIPN prevê a necessidade de:

(...) ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra. (Brasil, 2007: 13)

As determinações e responsabilidades para promover a “saúde integral da população negra”, previstas na resolução, estão divididas entre esferas federal, estadual e municipal de gestão governamental. Basicamente adéquam tarefas semelhantes para cada uma destas “esferas de gestão” (Brasil, 2007: 47), sendo as ações principais prescritas: a garantia de orçamento nos Planos Plurianuais (PPAs); garantir o uso do “quesito cor” em instrumentos de coleta de dados do SUS; fortalecer a “gestão participativa” (Brasil, 2007: 48) nesta área do SUS; estabelecer parcerias entre governos e “sociedade civil” para promover a saúde da população negra; fomentar a pesquisa na área; promover a formação continuada dos profissionais da saúde para melhor atuarem na atenção à saúde da população negra (Brasil, 2007: 47-52).

Em um momento específico do documento⁸⁶, fora da definição de seus objetivos e princípios, está mais evidente em que medida a construção da Política de Saúde Integral da População Negra (PSIPN) busca uma *articulação* entre *diferenças étnico-raciais* e

⁸⁶ Especificamente o capítulo “A População Negra no Brasil e a Luta pela Cidadania” (Brasil, 2007: 17-21).

cidadania. Porém, a relação estabelecida é mais uma descrição, por meio da construção de uma narrativa histórica da ação política da população negra e do associativismo negro contra as práticas discriminatórias e o racismo no Brasil, para chegar à reivindicação de “saúde integral da população negra”. Passa-se, no texto, pela resistência à escravização exemplificada na organização de quilombos, pela constituição de organizações do movimento negro na primeira metade do século XX, chegando ao processo de democratização político-institucional brasileiro da década de 1980.

Neste último período – democratização brasileira da década de 1980 – o documento aponta ter sido formulada a demanda pelo direito à saúde como “saúde integral da população negra”, enquanto demanda e proposição de militantes do “movimento negro”, com destaque para o associativismo protagonizado por mulheres negras, identificado no texto como “movimento de mulheres negras”⁸⁷ (Brasil, 2007: 19). Ainda na década de 1980 o tema da “saúde da população negra”, por conta das mobilizações destes atores sociais, já estaria presente na agenda de alguns governos municipais e estaduais.

Na década de 1990, após a “Marcha Zumbi dos Palmares, contra o Racismo, pela Igualdade e a Vida”⁸⁸, o tema ganha maior visibilidade e atenção do Governo Federal. Após a instalação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para a Valorização da População Negra, em 1996, algumas iniciativas importantes para a “saúde da população negra”, conforme interpreta a resolução, foram tomadas. Entre estas importantes medidas está a introdução da informação sobre cor/raça “nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos” (Brasil, 2007: 19).

Para a narrativa construída para o texto, a partir dos anos 2000, ganha ainda mais relevância a intervenção do associativismo negro junto aos espaços político-institucionais, para o reconhecimento de demandas relacionadas à “saúde da população negra”, até chegar à aprovação da PSIPN em 2006. Por exemplo, são descritas as

⁸⁷ O papel destacado do “movimento de mulheres negras” na pauta da “saúde da população negra” é visível também no texto da PSIPN, pelas menções recorrentes neste sobre o efeito específico do machismo e sexismo, atuando de forma articulada ao racismo enfrentado pelas mulheres negras.

⁸⁸ No depoimento pessoal de Abdias do Nascimento este ato em Brasília, que ocorreu em 20 de novembro de 1995, está descrito como parte das ações organizadas do movimento negro no ano do “Tricentenário da Imortalidade de Zumbi dos Palmares” (Nascimento & Nascimento, 2000: 229). Na mesma direção o historiador e militante do movimento negro Marcos Cardoso descreve o evento no Distrito Federal como o ponto culminante de uma mobilização nacional realizada durante todo o ano de 1995 por organizações do movimento negro em todas as regiões do país (Cardoso, 2002: 206).

intervenções destes atores sociais na 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente em 2000 e 2003, para o fortalecimento da “(...) participação social nas instâncias do SUS (...)”(Brasil, 2007: 20) e nas propostas para o “(...) estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do país” (Brasil, 2007: 20). Também a instituição da SEPPIR no Governo Federal em 2003 é apresentada como uma “conquista do movimento negro” (Brasil, 2007: 20), dada sua prerrogativa de atuação formalmente transversal para coordenar políticas de “igualdade racial” no governo, podendo contribuir com as políticas de saúde neste sentido.

Num olhar geral sobre o texto PSIPN – como documento privilegiado dentre os levantados na produção do CNS nos anos de 1996 a 2010 – este não apresenta fortes indicadores de uma formulação mais elaborada para a relação entre diferenças étnico-raciais e uma concepção de cidadania que combine *igualdade e diferença*, num sentido em que o primeiro termo (igualdade) não subsuma o segundo (diferença) ou o torne quase sinônimo do termo desigualdade. Desta forma encontramos na configuração discursiva do texto a mobilização da diferença, identificada como marcador social de raça ou cor que auxilia na produção e reprodução da desigualdade. Assim, a diferença é representada preferencialmente na chave da desigualdade. Em outras palavras, na *articulação* entre *igualdade e diferença*, dando um sentido para a cidadania, a construção da igualdade passa pelo reconhecimento da diferença na medida apenas em que a diferença reproduza desigualdades. Compreende-se, na análise do presente texto, que esta articulação aparece no decorrer da resolução também na associação com alguns termos chave, quais sejam: igualdade racial; equidade; racismo institucional; e direitos.

É frequente no texto da PSIPN a associação entre as noções de igualdade e raça, presente no termo igualdade racial. A igualdade racial é apresentada como um objetivo a alcançar, pois ainda há persistentes desigualdades raciais ou étnico-raciais no Brasil (Brasil, 2007: 36), neste caso, nas políticas de saúde. Portanto, a igualdade racial aparece como devendo ser promovida pelo SUS (Brasil, 2007: 21) – o que é possível com o fortalecimento da “equidade em saúde” (Brasil, 2007: 14) – e como atividade designada por lei para a gestão pública (Brasil, 2007: 36). Mais adiante, na análise dos princípios expostos na PSIPN, enfocar-se-á o único momento do texto em que a noção de igualdade não se associa ao adjetivo “racial”, que é quando este evoca a Constituição de 1988 e a lei do SUS (Lei n. 8.080/90).

No termo igualdade racial está contido uma interpretação para a diferença que a relaciona privilegiadamente à desigualdade, o que se evidencia principalmente no capítulo “A situação de saúde da população negra no Brasil e seus determinantes sociais” (Brasil, 2007: 23-31). Nele são apresentados indicadores sociais desfavoráveis à população negra, em especial quando comparada à população branca⁸⁹, primeiramente em relação à escolaridade e pobreza.

Na apresentação de indicadores há o estabelecimento de uma relação entre população negra e pobreza, favorecendo o que chamam de um contexto “gerador de doença” (Brasil, 2007: 26). Descrevem uma série de indicadores a explicitar a desigualdade, desfavoráveis à saúde da população negra, dentre estes: mortalidade infantil, gravidez na adolescência, risco de morte por homicídio, morte de mulheres por causas maternas (Brasil, 2007: 26-29). Também elenca “(...) doenças e agravos prevalentes na população negra (...)” (Brasil, 2007: 28-29), num conjunto de considerações sobre problemas específicos para a “saúde da população negra”. Privilegiar a relação entre diferenças étnico-raciais e desigualdade, segundo a interpretação aqui empregada sobre o texto da PSIPN, aparece como o mais relevante da utilização da expressão igualdade racial.

Equidade é o termo mais frequente (Brasil, 2007: 9, 13, 14, 19, 20, 29, 31, 36, 37, 39, 42, 49), dentre as expressões chave encontradas no documento, para auxiliar a análise da relação entre diferença e igualdade. Sua utilização, entretanto, não está suficientemente acompanhada de uma definição que consiga estabelecer distinção significativa entre os termos equidade e igualdade. A melhor definição dada no texto para equidade é desta enquanto “(...) promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las” (Brasil, 2007: 36).

Seguindo a mesma direção do termo igualdade racial, no termo equidade se constata a vinculação privilegiada, uma quase indistinção, entre as noções de diferença e desigualdade, ou seja, a diferença é lida como desigualdade. Entretanto, o termo equidade

⁸⁹ A população negra na PSIPN é definida como o agrupamento das categorias preto e pardo (Brasil, 2007: 17, 25), da mesma forma que o documento do CNE. Junto das categorias branco, amarelo e indígena, como já mencionado anteriormente neste texto, estas compõem as cinco categorias utilizadas nos levantamentos do IBGE como o censo, para classificação por cor/raça da população brasileira, bem como são as categorias utilizadas nos instrumentos para coleta de dados do SUS. Esta informação o documento da PSIPN não explicita, mas é relevante assinalar, para mostrar que sua formulação está de acordo com o tratamento de dados relacionados à identificação e composição por cor/raça da população utilizado oficialmente por instituições do Estado brasileiro, incluindo aquelas dedicadas exclusivamente às políticas de saúde.

não necessariamente mobiliza a qualificação “racial”.

Compreende-se que a potencialidade do termo equidade está, na articulação para políticas públicas, entre os termos igualdade e diferença (esta enquanto determinante para desigualdades), mas fazendo-os indissociáveis. Não entendendo, para tanto, a diferença em termos fixos de raça, gênero, sexo, etnia, mas sim como potencialmente quaisquer destes ou outros marcadores de diferenciação, pensados como muitas vezes imbricados e dependendo da contingência, ou seja, dos contextos em que estão inseridos. Mas a PSIPN, apesar de utilizar fartamente o termo equidade, não chega a desenvolvê-lo com este significado⁹⁰.

A resolução do CNS atribui grande importância ao racismo como fator explicativo das condições desfavoráveis da “saúde da população negra”, mas dedica-se a definir de maneira mais elaborada especificamente o termo racismo institucional, entendido como:

(...) produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes da ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições e organizações. (Brasil, 2007: 30)

O racismo institucional, conforme descreve o texto, opera em duas dimensões: as “relações interpessoais” e a “político-programática” (Brasil, 2007: 30-31). Por “relações interpessoais”, consideram-se os obstáculos para as relações entre trabalhadores da saúde, os usuários do sistema de saúde e as chefias (dirigentes governamentais ou dos serviços privados) dos serviços de saúde. A segunda dimensão, a “político-programática”, ganha uma descrição extensa, mas importante aqui reproduzir para melhor analisar:

A dimensão político-programática do racismo institucional é

⁹⁰ A afirmação sobre a insuficiência da definição para a equidade, como apresenta a perspectiva da “saúde da população negra”, pode estar associada também à dificuldade mais ampla para conceitualmente localizar o que se entende por equidade nas políticas públicas de saúde no Brasil. Neste sentido, pensando o papel do SUS e o quadro mais geral da política de saúde no país, Paim (2006), mesmo fazendo fortes críticas ao seu uso, também identifica que o termo equidade tem potencialidades importantes, porém não suficientemente desenvolvidas, apesar de ganhar cada vez maior destaque nas elaborações sobre as mudanças pretendidas na política de saúde desde a 11ª Conferência Nacional de Saúde (Paim, 2006: 35).

caracterizada pela produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer; pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não-discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas – incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais; pelo compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade. (Brasil, 2007: 30-31)

A definição para o racismo institucional exprime de certa forma os obstáculos proporcionados quando opera o não reconhecimento de perspectivas alternativas de atribuição de sentido para as categorias saúde e doença, as formas próprias que diferentes grupos étnico-raciais podem ter para atribuir significado às suas condições de saúde. Mesmo assim, a valorização da diferença que o texto atribui para a superação do racismo institucional, não oferece maior alcance e ênfase às relações ou diferenças étnico-raciais com a saúde. Com isso, mais uma vez carrega a visibilidade da diferença como base para a desigualdade.

Antes de entrar na análise dos princípios da PSIPN, faz-se necessário, mesmo que de maneira breve, discutir a interpretação dada aos direitos nesta resolução. Quando este termo é utilizado, associa-se à necessária construção da igualdade, como “direito humano à saúde” (Brasil, 2007: 14), com a garantia constitucional da saúde como “direito universal de cidadania e dever do Estado” (Brasil, 2007: 18), enquanto “igualdade e proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos” (Brasil, 2007: 20). Portanto, semelhante ao documento do CNE, a resolução do CNS não apresenta uma proposta de direitos específicos para a população negra, baseada em critérios étnico-raciais. Propõe a efetividade da igualdade – mais uma vez nos termos de uma igualdade substantiva (Feres Júnior & Zoninsein, 2008: 13-15) –, pela realização de direitos que deveriam ser garantidos à todos/as.

Os princípios da resolução do CNS (Brasil, 2007: 35-40) recorrem de forma semelhante ao documento do CNE, desde o início de sua exposição, à noção de cidadania associada à ideia de “dignidade da pessoa humana” (Brasil, 2007: 35) que corresponderia

na Constituição de 1988, segundo interpretação exposta na PSIPN, à promoção do bem-estar de todos/as, sem quaisquer formas de preconceito ou discriminação. Ou seja, a concepção de cidadania exposta parte da noção de igualdade, não recorrendo neste momento à adjetivação “racial” para qualificá-la.

Distinto do documento com as diretrizes da EREER, os princípios da PSIPN não são descritos de maneira sistemática – que corresponderia a enunciar um princípio e após isso descrever o que se deve entender deste enunciado mais geral. De fato, boa parte dos princípios apresentados na PSIPN são os constantes do SUS, tais como: a “universalidade do acesso (...) aos serviços de saúde para toda a população (...) sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (Brasil, 2007: 35); e a “igualdade na atenção à saúde” (Brasil, 2007: 36).

Todavia, a resolução do CNS acrescenta como um de seus princípios a centralidade dos termos “controle social” e “participação popular”, que são recorrentes no léxico do associativismo civil que discute a necessária participação de atores sociais subalternizados na formulação de políticas públicas⁹¹. Também há a referência, neste princípio da participação como “controle social”, ao papel desempenhado por conselhos (onde se insere inclusive o CNS) e conferências de saúde. Deve-se atentar que esta ênfase na participação, na acepção utilizada, tem referência na trajetória de intervenção de atores não estatais na construção do SUS e nas políticas de saúde antes deste, conforme argumento já desenvolvido (Capítulo 3).

Outro princípio destacado na PSIPN é o da equidade (Brasil, 2007: 36), que acima foi definido como um dos termos chave para análise da relação entre diferença e igualdade, na perspectiva da “saúde da população negra”.

A partir da análise até o momento desenvolvida se pode afirmar que a PSIPN e a perspectiva de “saúde da população negra” têm como foco a apresentação dos problemas enfrentados para a melhoria das condições de saúde da população negra, bem como as

⁹¹ Para a análise sociológica o termo “controle social” pode trazer certo desconforto, pela conotação que imediatamente se estabelece entre o termo e a ideia de reforço nos constrangimentos/domínio de uma ordem social. Entretanto, a noção de “controle social” é bastante recorrente tanto como categoria utilizada pelos atores, quanto como categoria analítica em uma série de estudos na perspectiva da construção democrática (p.e. Serafim, 2010), a partir da década de 1990. Desta forma, de um ponto de vista analítico para a sociologia, entende-se que a noção de *controles sociais democráticos* pode ser mais bem entendida, no sentido de qualificar este tipo de participação possível, de atores não estatais, na construção de políticas públicas.

possíveis ferramentas para enfrentar tais problemas, mas dá pouca ênfase na transformação das relações étnico-raciais. Sem dúvida contribui para uma concepção de ações afirmativas nas políticas de saúde, mas não coloca como central o campo de relações que reproduzem a subordinação em termos raciais e nem as diferenças étnico-raciais. Tem uma reflexão sobre a definição geral do racismo institucional, o que aponta para a preocupação com a transformação das relações, porém, pouco avança sobre a maneira como especificamente, na área de saúde, estas relações étnico-raciais reproduzem o racismo institucional. Tratar das condições desiguais, entre negros e brancos, que os indicadores de “saúde da população negra” apontam é um passo necessário, mas não suficiente para a superação do racismo institucional, quando se tem a compreensão deste fenômeno como intrínseco ao campo das relações étnico-raciais da sociedade nacional brasileira.

Paradoxalmente, a ênfase na igualdade – na relação entre diferença e igualdade, para uma concepção de cidadania – opera certo “congelamento” da diferença racial, com pouco espaço para sua ressignificação. A cidadania, quando efetivamente na referida configuração discursiva evoca valores positivos para a diferença, apenas dá destaque à participação política da população negra, mas não à diferença como expressão e experiência vivida – que entre outras questões contribui decisivamente para esta intervenção política –, por aqueles/as que se identificam como negros/as, afrodescendentes, afro-brasileiros/as.

Emerge desta articulação uma concepção de cidadania como igual status, o que não sai do enquadramento previsto na formação social dominante, em outras palavras, não coloca em questão a ordem social e sua necessária transformação/substituição. Isto, pois, não considera formas de pertencimento diferenciais na cidadania, que podem suprimir desigualdades racializadas, mas que reconhece as experiências, visões de mundo, versões próprias sobre o que é a boa vida. Em concepções sobre o que é a boa vida, podem estar também incluídas interpretações sobre a saúde, o cuidado do corpo e do “espírito”. Nesta direção se pode dizer que setores do associativismo negro têm avançado, mas o que ficou registrado e se tornou a resolução da PSIPN não vocaliza e articula estas concepções⁹².

⁹² Para encontrar concepções alternativas de saúde, que organizações do movimento negro, notadamente aquelas com referência em religiões de matrizes africanas tem se dedicado, ver Rede Nacional de Religiões

Compreende-se que a PSIPN, na perspectiva da *saúde da população negra*, insere-se no contexto da nova política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais em curso no Brasil. Porém, sua formulação está mais centrada na especificidade da população negra e não no campo da análise da subordinação a partir das relações étnico-raciais. Contudo, a centralidade com que é tratada uma necessária participação democrática de atores sociais, do associativismo negro e em especial do associativismo de mulheres negras, para a determinação das políticas públicas de saúde, prevendo os espaços institucionais (conselhos e conferências) em que esta participação deve ocorrer, apresenta um potencial da relação que a PSIPN estabelece entre diferença e cidadania. Acrescente-se que este aspecto, o destaque à participação, na concepção de *saúde da população negra* não é uma especificidade das demandas do associativismo negro para as políticas de saúde, mas sim ênfase comum da ação e formulação dos demais atores sociais no campo das políticas de saúde desde a década de 1980 – como analisado no capítulo anterior da presente tese.

Afro-brasileiras e Saúde (2011). Para a experiência em Salvador (BA), pela cooperação entre líderes de terreiros de candomblé e governos para trabalhar políticas de saúde ver Serra, Pechine e Pechine (2010).

Conclusão - Apontamentos comparativos sobre a trajetória do CNE e CNS; e as perspectivas da educação das relações étnico-raciais e saúde da população negra como políticas de reconhecimento

Dentre os 34 Conselhos Nacionais Gestores de Políticas Públicas, que contam com participação de atores sociais, oficialmente em funcionamento até 2010 (Brasil, 2011: 37), como descrito no Capítulo 2, 26 foram criados após a Constituição de 1988. CNE e CNS fazem parte dos oito conselhos já existentes antes da nova carta constitucional, sendo a partir da década de 1990 adaptados para tornarem-se instituições participativas. No Capítulo 3 se fez a descrição e análise das trajetórias dos atuais CNE e CNS, desde as institucionalidades que os precederam. Tais institucionalidades foram concebidas na Era Vargas, como parte indissociável do contexto de construção da hegemonia da modernização conservadora. A partir deste período, gradativamente não se considera como legítimas as manifestações explícitas de diferenças raciais – principalmente dos grupos não brancos, subalternizados por sua identificação étnico-racial –, a não ser como contribuição “cultural” de um passado fundador e mítico ou como elemento residual das “três raças” (brancos/europeus, negros/africanos, indígenas). Esta característica de não legitimação das demandas referenciadas em diferenças étnico-raciais impregna também a concepção inicial do CNE e CNS.

Charles Taylor (2000), ao realizar a crítica sobre as premissas de que a democracia liberal poderia prescindir de um sentido de “bem comum”, ou seja, seria apenas um conjunto de procedimentos destituídos de valores subjacentes⁹³ indispensáveis à sua manutenção, aponta como nos EUA, berço deste regime político, há desde a independência no século XVIII e mais fortemente após a guerra civil no século XIX, um sentido de “bem comum” indispensável para a apresentação de atores e demandas na cena pública, qual seja: um “patriotismo de direito” (Taylor, 2000: 214). Por esta razão, não há legitimidade pública possível – na democracia liberal dos EUA – para demandas e atores que não se apresentem, naquela sociedade nacional, enquanto patriotas, defensores do que se considerem socialmente interesses e valores da “América”⁹⁴. Analogamente, para

⁹³ Taylor denomina esta concepção de democracia como liberal procedimentalista (Taylor, 2000: 211), que neste trabalho, utilizando definição desenvolvida em dissertação de mestrado (Morais, 2007), é tratada como a concepção de democracia dominante. Do ponto de vista teórico o autor paradigmático desta concepção criticada por Taylor é Joseph Schumpeter (1985).

⁹⁴ Desta interpretação de Taylor se pode melhor compreender, por exemplo, o significado subjacente – ou não tão subjacente assim –, do emprego do significante *democracia*, quando da justificativa dos EUA para

a sociedade nacional brasileira, desde a década de 1930 e num crescente, uma premissa para intervenção pública é não ter demandas que se referenciem na diferença racial, o que por outro lado opera – como base do consentimento necessário à hegemonia – a construção de uma política de reconhecimento que integra subalternamente os não brancos na cidadania. Este contrato social e político, como política de reconhecimento, ficou conhecido como *democracia racial*. As diferenças étnico-raciais, neste sentido, são um tipo de *heterogeneidade social*, nos termos de Laclau (2008: 108), com potencial de antagonismo à ordem estabelecida a partir da Era Vargas.

A democracia racial começa a ser colocada em questão mais diretamente na cena pública brasileira a partir da democratização da década de 1980, com a emergência de um novo associativismo negro e num ambiente de reabertura ou disputa de significados alternativos para a cidadania. As mudanças no CNE e CNS na década de 1990 e nos primeiros anos do século XXI se relacionam com este novo contexto, que na dimensão institucional dos dois conselhos, principalmente pela relação que passam a estabelecer com os atores sociais (dimensão associativa), os transforma em instituições participativas. Entretanto, o CNE com características de uma participação de menor intensidade e o CNS com uma participação de maior intensidade. Estas distintas características da participação em cada um dos conselhos – CNE enquanto instituição participativa de baixa intensidade; e o CNS enquanto instituição participativa de alta intensidade – refletem na política de reconhecimento gestada nestes espaços.

Sobre o CNE incidem modificações, desde 1995, que ampliam a participação de atores sociais na deliberação de políticas para a educação, mas há uma baixa autonomia destes atores em relação aos atores estatais no processo participativo, bem como uma legitimidade principalmente referenciada na “técnica” para conferir validade a intervenções no conselho – o que se apresenta inclusive nos atores do associativismo negro que passam a estar presentes neste. Estas características do CNE fazem com que os atores sociais procurem estabelecer processos de negociação com os atores estatais, o que num momento de compartilhamento de projetos (Dagnino, 2002), entre atores estatais e atores sociais, potencializa sua capacidade de formulação, o que ocorre a partir de 2003 com a *educação das relações étnico-raciais*.

No caso do CNS, a partir de 1990, há uma pluralização de atores sociais

intervenções militares em outros países. Nesta direção democracia se refere à ordem social estadunidense, seus valores e interesses socialmente endossados, não a um regime político.

explicitamente reconhecidos como interlocutores para a deliberação sobre as políticas públicas de saúde, incluindo atores do associativismo negro, conferindo principalmente legitimidade política como referencial para a intervenção no conselho. O processo participativo propicia aos atores sociais a busca por formar maiorias, frente aos atores estatais, mas também em relação aos atores empresariais do conselho. A hegemonia dos atores sociais no CNS, que se estabelece principalmente a partir de 2006, além da interlocução com a produção das Conferências Nacionais de Saúde, potencializa a capacidade de decisão nos processos participativos do conselho, o que resulta na concepção de *saúde da população negra*, mas também se expressa na constituição de um conjunto de comissões intersetoriais permanentes no CNS – incluindo uma comissão para tratar deste tema.

Em síntese, CNE potencializa capacidade de formulação, a partir do processo participativo do conselho, mas quando há compartilhamento de projetos entre atores sociais e estatais. O CNS potencializa a capacidade de decisão dos processos participativos próprios do conselho, portanto, com maior autonomia relativa e menor dependência da anuência de atores estatais e empresariais. Esta característica do CNS, todavia, como alertou Côrtes (2009b), gradativamente retira sua centralidade como arena decisória das políticas públicas de saúde.

Apesar de significativo o número de resoluções do CNE e CNS no período estudado – 452 entre os anos de 1996 e 2010 –, do levantamento e análise apresentados, conforme visto no Capítulo 4, um número bastante restrito desses documentos oficiais mantém uma relação direta com o reconhecimento das diferenças étnico-raciais. Observa-se, portanto, que nestas duas institucionalidades participativas, de longa trajetória na decisão e influência sobre as políticas públicas, as diferenças étnico-raciais são ainda um tema emergente ou subalterno.

Dois dos documentos (resoluções), um do CNS e outro do CNE, foram tratados nesta pesquisa como exemplares, segundo a análise realizada, pois trazem como inovação as noções de *educação das relações étnico-raciais* e *saúde da população negra*. As resoluções dos dois conselhos expressam, cada uma à sua maneira, uma nova política de reconhecimento das diferenças no Brasil, apresentando interpretações para a cidadania que diretamente dialogam com as diferenças étnico-raciais.

Faz-se a priorização e uma análise substantiva das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e

Cultura Afro-Brasileira e Africana (resolução do CNE) e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (resolução do CNS).

Desta análise compreende-se, pela formulação do CNE, que a perspectiva da *educação das relações étnico-raciais* é parte do que se designa aqui como *nova política de reconhecimento das diferenças*, que emerge com a gradativa erosão da hegemonia do compromisso político-cultural da democracia racial. O referido documento recorre diretamente a uma concepção de cidadania e de direitos que articula demandas por igualdade e diferença. Propõe ainda uma nova unidade, no limite, outra ordem social, mas que não abdica da noção de nacional e de brasileiro, pois redefine o pertencimento de cidadãos e cidadãs dentro destes termos. Esta última operação, deve-se acrescentar, têm as características de indicador da disputa por hegemonia que uma nova política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais pode ensejar no Brasil.

A diferença (étnico-racial), na perspectiva da EREER deve ser valorizada, para se articular com a cidadania e para sua afirmação, tratada como condição para a construção da igualdade. A noção de *educação das relações étnico-raciais* pretende a igual valorização das “diferenças culturais” – que vincula às diferenças étnico-raciais –, o que a faz estar voltada tanto para a população negra, quanto para os não negros (brancos, asiáticos e indígenas).

A PSIPN, segundo a análise empreendida, na perspectiva de *saúde da população negra* tem como foco a população negra, não a transformação das relações étnico-raciais. Sem dúvida contribui para uma concepção de ações afirmativas nas políticas de saúde, mas não coloca como central o campo de relações que reproduzem a subordinação em termos raciais, nem as diferenças étnico-raciais nos termos da cultura ou de uma experiência vivida positiva. Tem uma reflexão sobre a definição geral do racismo institucional, o que aponta para a preocupação com a transformação das relações, mas pouco avança sobre a maneira como especificamente na área de saúde estas relações étnico-raciais reproduzem o racismo institucional. Tratar das condições desiguais, entre negros e brancos, que os indicadores de “saúde da população negra” apontam é um passo necessário, mas não suficiente para a superação do racismo institucional, quando compreendemos este fenômeno como intrínseco ao campo das relações étnico-raciais na sociedade nacional.

Emerge desta articulação uma concepção de cidadania como igual *status*, pois não considera formas de pertencimento diferenciais nesta cidadania, que podem suprimir

desigualdades racializadas, mas que reconhece as experiências, visões de mundo, versões próprias sobre o que é a boa vida – onde podem star também incluídas concepções sobre a saúde, o cuidado do corpo e do “espírito”.

Entende-se que a PSIPN se insere no contexto da nova política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais em curso no Brasil, pois formula uma abordagem que pretende a superação das desigualdades raciais no campo das políticas de saúde. Também, conforme mencionado no Capítulo 4, a centralidade com que é tratada uma necessária participação democrática de atores sociais na determinação das políticas públicas de saúde, prevendo os espaços institucionais em que esta participação deve ocorrer, apresenta um potencial da relação que a PSIPN estabelece entre diferença e cidadania, distinta da integração subalterna prevista na cidadania dominante, portanto, ensejando uma política de reconhecimento de novo tipo.

Em síntese, chegou-se a compreensão que no período em análise, sobre as configurações político-discursivas produzidas nos conselhos estudados, a política de reconhecimento que emerge do CNS está mais próxima às noções de igualdade substantiva, enquanto a política de reconhecimento formulada a partir do CNE está mais próxima à uma reinterpretação do nacional, pela mudança no padrão das relações sociais racializadas. Não se pode atribuir, considerando as limitações da pesquisa, os efeitos concretos que tais formulações distintas da política de reconhecimento das diferenças étnico-raciais terão na ordem social racializada brasileira, nem mesmo nas políticas públicas tal como têm sido implementadas efetivamente a partir de então.

Dentro da classificação em dois planos para a política de reconhecimento – um plano societal de constituição/associativismo de grupos subalternos e um plano estatal de implementação de políticas públicas –, o resultado da análise empreendida se deu numa espécie de momento intersticial, em que as experiências do associativismo negro em demandas por saúde e educação geraram formulações potenciais de políticas públicas, eivadas da legitimidade de serem resultado de um processo participativo institucionalizado. É inequívoco, todavia, que a nova circulação de signos da diferença étnico-racial, utilizando da expressão de Segato (2010), em dois dos campos das políticas públicas mais destacados desde a Constituição de 1988 (saúde e educação) – nas perspectivas da *saúde da população negra* e da *educação das relações étnico-raciais* –, são contribuições à desestabilização das representações sobre os/as identificados/as enquanto negros/as, africanos/as da diáspora, bem como para a desnaturalização do *status*, poder e prestígio no Brasil do início do século XXI.

Referências Bibliográficas

- ARENDDT, Hannah. *A Condição Humana*. 10ª edição, RJ, Ed. Forense Universitária, 2007.
- ARRETCHE, Marta. “Dossiê: Agenda de Pesquisa em Políticas Públicas”, RBCS Vol. 18, n. 51, fevereiro 2003.
- AVRITZER, Leonardo. “O Orçamento Participativo e a Teoria Democrática: um balanço crítico”, In AVRITZER, L. & NAVARRO, Z. (Orgs), *A Inovação Democrática no Brasil*, São Paulo, Editora Cortez. 2003.
- _____. “Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático”, OPINIÃO PÚBLICA, Campinas, vol. 14, nº 1, Junho, 2008, p.43-64.
- BATISTA, Luís Eduardo, WERNECK, Jurema & LOPES, Fernanda (orgs.). *Saúde da População Negra*, 2ª ed., Brasília, DF: ABPN, 2012.
- BATISTA, Luís Eduardo. “Apresentação da Primeira Edição”, In BATISTA, Luís Eduardo, WERNECK, Jurema & LOPES, Fernanda (orgs.). *Saúde da População Negra*, 2ª ed., Brasília, DF: ABPN, 2012.
- BHABHA, Homi. “A Outra Questão” In *O Local da Cultura*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2005.
- BOBBIO, Norberto. *O Futuro da Democracia*, São Paulo, Paz e Terra, 2002.
- BOMENY, Helena M. B. “Três decretos e um ministério: a propósito da educação no Estado Novo” In. PANDOLFI, Dulce (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- BORDIGNON, G. “Os conselhos de educação no Brasil: limites e possibilidades de controle social”, In. SILVA, C.C. *Participação e controle social na educação*, Ação Educativa, 2008.
- BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, Jean-Claude & PASSERON, Jean-Claude *A Profissão de Sociólogo*, Petrópolis, Ed. Vozes, 1999.
- BRAH, Avtar. “Diferença, diversidade, diferenciação”. Cadernos Pagu (26), janeiro-junho de 2006: pp.329-376.
- BRASIL. *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, mimeo, 1986.
- _____. *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 2010.
- _____. *Regimentos Internos e organogramas básicos do Ministério da Saúde, MS/Secretaria-Executiva, Coordenação Geral de Inovação Gerencial*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

- _____. *Conselhos Nacionais: dados básicos, organização, gestão atual, finalidade, composição e competências*. PR/ Secretaria-Geral da Presidência da República. Brasília, 2010c.
- _____. *Relatório Final da 9ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, mimeo, 1993.
- _____. *Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, Ministério da Saúde, 1998.
- _____. *Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.
- _____. *Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, Editora MS, 2004.
- _____. *Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana*, Ministério da Educação/ Conselho Nacional de Educação, outubro de 2004.
- _____. *I Seminário Nacional de Saúde da População Negra*, Síntese do Relatório, mimeo, 2006.
- _____. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*, Ministério da Saúde/ Conselho Nacional de Saúde, 2007.
- _____. *Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, Editora MS, 2008.
- _____. *Democracia Participativa: nova relação do Estado com a Sociedade 2003-2010*, Secretaria-Geral da Presidência da República, 2011.
- _____. *Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Biblioteca Digital, 2014.
- CALDERÓN, Adolfo Ignacio. “Amigos da Escola: ações e reações no cenário educacional”. Anais do 30º Encontro Anual da ANPED, Caxambu/MG, 07 a 10 de outubro, 2007.
- CALLEGARO TAMBARA, Elomar Antonio. “Reforma João Luiz Alves (conhecida por Lei Rocha Vaz) Decreto No 16.782 A – de 13 de Janeiro de 1925”. Revista História da Educação, ASPHE/FaE/UFPel, Pelotas, v. 13, n. 28 p. 253-290, Maio/Ago 2009.
- CARDOSO, Marcos. *O movimento negro em Belo Horizonte: 1978-1988*, Belo Horizonte, Mazza Edições, 2006.
- CARVALHO, José M. *Cidadania no Brasil – O Longo Caminho*, RJ, Ed. Civilização Brasileira, 2002.
- _____. “O Exército e os Negros”, In CARVALHO, José M. *Forças Armadas e Política no Brasil*, Rio de Janeiro, Ed. Jorge Zahar, 2005.
- COHN, Amélia. “Caminhos da Reforma Sanitária”. Rev. Lua Nova, n. 19, São Paulo, nov. 1989.

- CONVENÇÃO NACIONAL DO NEGRO PELA CONSTITUINTE. *Relatório da Convenção Nacional do Negro pela Constituinte*, mimeo, 1986.
- CÔRTEZ, Soraya V., SILVA, Marcelo K., RÉOS, Janete C. & BARCELOS, Márcio. “Conselho Nacional de Saúde: histórico, papel institucional e atores estatais e sociais”, In CÔRTEZ, Soraya V. (org.). *Participação e saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- CÔRTEZ, Soraya V. (org.). *Participação e saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009a.
- _____. “Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde”. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(7): 1626-1633, jul, 2009b.
- _____. “Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade”, In FLEURY, Sonia & LOBATO, Lenaura de V. Costa (orgs.). *Participação, Democracia e Saúde*, Rio de Janeiro: Cebes, 2009c.
- COSTA, Sérgio. “Complexidade, Diversidade e Democracia: alguns apontamentos conceituais e uma alusão à singularidade brasileira”, In SOUZA, Jessé (org.) *Democracia hoje: Novos desafios para a teoria democrática contemporânea*, Brasília, Ed. UNB, 2001.
- _____. *Dois Atlânticos*. Belo Horizonte: Ed. UFMG 2006.
- DAGNINO, Evelina. “Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania” In. DAGNINO, E. (org.) *Os anos 1990: política e sociedade no Brasil*. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1997.
- _____. “Cultura, cidadania e democracia: a transformação dos discursos e práticas na esquerda latino-americana”, In ALVAREZ, S., DAGNINO, E. & ESCOBAR, A. *Cultura e Política nos Movimentos Sociais Latino-Americanos*, Belo Horizonte, Ed. UFMG, 2000.
- _____. *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*, São Paulo, Paz e Terra, 2002.
- _____. “Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?”, In Mato, D. (coord.) *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas, FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004.
- _____. OLVERA, A.J. & PANFICHI (Orgs.) *A Disputa pela Construção Democrática na América Latina*, São Paulo, Ed. Paz e Terra, 2006.
- DAMATTA, Roberto. *Carnavais, Malandros e Heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. 6 ed. - Rio de Janeiro, Ed. Rocco, 1997.
- DRAIBE, Sônia M. “A nova institucionalidade do sistema brasileiro de políticas sociais: os conselhos nacionais de políticas setoriais”. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (NEPP), *Cadernos de Pesquisa*, n. 35, 1998.
- FERES JÚNIOR, João & ZONINSEIN, J. “Introdução: a consolidação da ação

- afirmativa no ensino superior brasileiro”, In. FERES JÚNIOR, J. & ZONINSEIN, J. (orgs.) *Ação Afirmativa no Ensino Superior Brasileiro*, Ed. UFMG, Belo Horizonte, 2008.
- FERNANDES, Ângela Viana M. “Educação Especial e cidadania tutelada na nova LDB” In SILVA, Carmem Silvia B. & MACHADO, Lourdes M. *Nova LDB: trajetória para a cidadania?*, São Paulo, Ed. Arte & Ciência, 1998.
- FRASER, Nancy. “Da Redistribuição ao Reconhecimento? Dilemas da Justiça na Era Pós-socialista”, In SOUZA, J. (org.) *Democracia hoje: Novos desafios para a teoria democrática contemporânea*, Brasília, Ed. UNB, 2001.
- FREITAS, Dirce Nei T. “Avaliação e gestão democrática na regulação da educação básica brasileira: uma relação a avaliar” *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 28, n. 99, p. 501-521, maio/ago. 2007.
- GAMSON, J. “Deben autodestruirse los movimientos identitarios? Um extraño dilema” In: JIMÉNEZ, R. (org.). *Sexualidades transgressoras: uma antologia de estudios queer*. Barcelona: Icaria, 2002.
- GERALDO, Endrica. “A ‘Lei de Cotas’ de 1934: controle de estrangeiros no Brasil” *Cad. AEL*, v.15, n.27, 2009.
- GONÇALVES, Luiz Alberto O. & SILVA, Petronilha Beatriz G. “Movimento Negro e Educação”. *Rev. Brasileira de Educação*, Nov.-Dez., n.015, ANPED, São Paulo, 2000. pp.134-158.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do Cárcere. Volume 1*. Edição e tradução: Carlos Nelson Coutinho; co-edição: Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- _____. *Cadernos do Cárcere. Volume 4*. Edição e tradução: Carlos Nelson Coutinho; co-edição: Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- _____. *Cadernos do Cárcere. Volume 5*. Edição e tradução: Carlos Nelson Coutinho; co-edição: Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- _____. *Cadernos do Cárcere. Volume 3*. Edição e tradução: Carlos Nelson Coutinho; co-edição: Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- GRUPO DE ESTUDOS SOBRE A CONSTRUÇÃO DEMOCRÁTICA. “Dossiê: Os Movimentos Sociais e a Construção Democrática”. In IDÉIAS – Ano 5 (2)/ 6 (1). Campinas: Gráfica do IFCH – UNICAMP, 1999.
- GUIMARÃES, Antônio Sérgio A. *Classes, raças e democracia*, São Paulo, Ed. 34, 2002.
- _____. *Preconceito e discriminação: queixas de ofensas e tratamento desigual dos negros no Brasil*. São Paulo, Ed. 34, 2004.

- _____. “Depois da democracia racial”, *Rev. Tempo Social*, São Paulo, v.18, n.2, p. 269-287, Nov. 2006.
- _____. “República de 1889: utopia de branco, medo de preto (a liberdade é negra; a igualdade, branca e a fraternidade, mestiça)”. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*. São Carlos, Departamento e Programa de Pós-Graduação em Sociologia, 2011, n. 2, p. 17-36.
- GURZA LAVALLE, Adrian. “Após a Participação: nota introdutória”, *Lua Nova*, São Paulo, 84: 13-23, 2011.
- HALL, Stuart. “A Centralidade da Cultura” In: THOMPSON, K. *Media and Cultural Regulation.*, Traduzido por Ricardo Uebel, Maria Isabel Bujes e Marisa Vorraber Costa. London: 1997.
- _____. *Da Diáspora: Identidades e Mediações Culturais*, Ed. UFMG, Belo Horizonte, 2003a.
- _____. “Introducción: ¿quién necesita ‘identidad’?” In: HALL, S. & DUGAY, P. (orgs.) *Cuestiones de identidad cultural*. Buenos Aires: Amorrortu, 2003b.
- _____. *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*, RJ, DP&A Editora, 2005.
- _____. *Sin garantías: trayectorias y problemáticas en estudios culturales*, Ed. Universidade Javeriana, Colombia, 2010.
- HASENBALG, Carlos. *Discriminação e Desigualdades Raciais no Brasil*. Belo Horizonte, Ed. UFMG, [1979] 2005.
- HOCHMAN, Gilberto & FONSECA, Cristina M. O. “O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45”. In. PANDOLFI, Dulce (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- HONNETH, Axel. *Luta por Reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*, São Paulo, Ed. 34, 2003.
- IPEA. *Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros*. Relatório de Pesquisa – DIEST/IPEA, Brasília, 2013.
- _____. *O Conselho Nacional de Saúde na visão de seus conselheiros*. Relatório de Pesquisa – DIEST/IPEA, Brasília, 2012.
- KOBAYASHI, Elisabete; FARIA, Lina & COSTA, Maria Conceição. “Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional” *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº 22, jul./dez. 2009.
- LACLAU, Ernesto. *La razón populista*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2008.
- LIMA, Márcia “Desigualdades raciais e políticas públicas: ações afirmativas no governo Lula”. *Novos estud.– CEBRAP*, n.87 São Paulo, julho/ 2010.

- MAIO, Marcos Chor & MONTEIRO, Simone. “Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 419-46, maio-ago. 2005.
- MARSHALL, Thomas H. *Cidadania, Classe Social e Status*, Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1967.
- MICELI, Sergio. “O Conselho Nacional de Educação: esboço de análise de um aparelho de Estado (1931-1937)”. In MICELI, Sergio. *Intelectuais à brasileira*, São Paulo, Companhia das Letras, 2001.
- MISKOLCI, Richard. “A Teoria *Queer* e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização”. *Rev. Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 150-182.
- MORAIS, Danilo de S. *Inovação democrática no interior paulista: um estudo sobre o desenvolvimento dos casos de orçamento participativo em Araraquara e São Carlos*, Dissertação de Mestrado, São Carlos, UFSCar, 2007.
- NASCIMENTO, A. & NASCIMENTO, E.L. “Reflexões sobre o movimento negro no Brasil, 1938-1997” In. GUIMARÃES, A.S.A. & HUNTLEY, L. *Tirando a máscara: ensaios sobre racismo no Brasil*, São Paulo, Paz e Terra, 2000.
- NUNES, Edson de Oliveira; BARROSO, Helena Maria & FERNANDES, Ivanildo Ramos. *Do CNE ao CNE: 80 anos de política regulatória*. – Documento de trabalho n.99, Observatório Universitário, Rio de Janeiro, mimeo, 2011.
- OUTHWAITE, William & BOTTOMORE, Tom. *Dicionário do Pensamento Social do século XX*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1996.
- PAIM, J.S. “Equidade e Reforma em Sistemas de Serviços de Saúde: o caso do SUS”, *Saúde e Sociedade* v.15, n.2, p.34-46, maio-ago 2006.
- PANDOLFI, Dulce (org.) *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- PETRUCCELLI, José L. *A cor denominada: estudos sobre a classificação étnico-racial*, Coleção Políticas da Cor, RJ, DP&A, 2007.
- PIRES, Roberto Rocha C. (org.) *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*, Diálogos para o desenvolvimento, v. 7 (372 p.), Brasília, IPEA, 2011.
- POGREBINSCHI, Thamy & SANTOS, Fabiano. “Participação como Representação: O Impacto das Conferências Nacionais de Políticas Públicas no Congresso Nacional”. *DADOS– Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol.54, n. 3, 2011, pp.259 a 305.
- POLETTI, Ronaldo. *Constituição Brasileira de 1934*, Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de edições Técnicas, 2012.
- PRECIADO, Beatriz. “Entrevista a Jesús Carrillo”. In: *Cadernos Pagu*. Campinas: Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, 2007. v.28. p.375-405

- REDE NACIONAL DE RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS E SAÚDE. “Relatório do VIII Seminário Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde: Dialogando com as Políticas Públicas de Saúde e Fortalecendo o Controle Social”, Teresina, mimeo, 2011.
- RODRIGUES, Tatiane C. “Movimento negro e o direito à diferença”, In ABRAMOWICZ, A., BARBOSA, L.M. & SILVÉRIO, V.R. (orgs), *Educação como prática da diferença*, Campinas, Ed. Autores Associados, 2006.
- ROSEMBERG, Fúlvia. “O branco no IBGE continua branco na ação afirmativa?”. *Estud. av.*, 2004, vol.18, no.50, p.61-66. ISSN 0103-4014.
- SALLUM JR., Brasília. “O Brasil sob Cardoso: neoliberalismo e desenvolvimentismo”. *Tempo Social; Rev. Sociol. USP*, São Paulo, 11(2): 23-47, fev.2000.
- SANTOS, Boaventura de S. *Introdução a uma Ciência Pós-Moderna*, Rio de Janeiro, Graal, 1989.
- _____. (org.) *Democratizar a Democracia*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2002.
- _____. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*, São Paulo, Cortez, 2006.
- SANTOS, Natália Neris da S. *A voz e a palavra do movimento negro na assembleia nacional constituinte (1987/1988): um estudo das demandas por direitos*. Dissertação de Mestrado. FGV/Faculdade de Direito. São Paulo, 2015a.
- _____. “Vozes negras no Congresso Nacional: o Movimento Negro e a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988”. *Anais do 39º Encontro Anual da ANPOCS*, Caxambu/MG, 26 a 30 de outubro, 2015b.
- SANTOS, Wanderley Guilherme dos. *Cidadania e Justiça*, Rio de Janeiro, Ed. Campus, 1978.
- _____. *Décadas de Espanto e uma Apologia Democrática*, Rio de Janeiro, Rocco, 1998.
- SEGATO, Rita L. “Raza es signo”. In ROSERO-LABBÉ, Claudia Mosquera; LAÓ-MONTES, Agustín & RODRIGUES GARAVITO, César (orgs.) *Debates sobre ciudadanía y políticas raciales em las Américas Negras*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia/ Universidad del Valle, 2010.
- SCOTT, Joan W. “O Enigma da Igualdade” *Rev. Estudos Feministas*, Florianópolis, 13(1): 216, janeiro-abril/2005
- SEMPRINI, Andrea. *Multiculturalismo*, SP, EDUSC, 1999.
- SERRA, O., PECHINE, M.C.S. & PECHINE, S. “Candomblé e políticas públicas de saúde em Salvador, Bahia”, *Mediações*, Londrina, v. 15, n.1, p. 163-178, Jan/Jun. 2010.
- SCHERER-WARREN, Ilse. “Desafios para uma sociologia política brasileira: os elos

entre movimentos e instituições”. Rev. Sociologias, Porto Alegre, ano 17, no 38, jan/abr 2015, p. 44-62.

SCHUMPETER, Joseph. *Capitalismo, Socialismo e Democracia*, In Os Economistas, São Paulo, Ed. Abril, 1985.

SILVA, Marcelo K. “Dos objetos às relações: esboço de uma proposta teórico-metodológica para a análise dos processos de participação no Brasil” In DAGNINO, E. & TATAGIBA, L. *Democracia, sociedade civil e participação*, Chapecó, Ed. Argos, 2007.

_____. “Dos casos aos tipos: notas para uma apreensão das variações qualitativas na avaliação das Instituições Participativas” In. PIRES, R.R.C. *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*, Diálogos para o desenvolvimento, v. 7 (372 p.), Brasília, IPEA, 2011.

SILVA, Eliana Gesteira da. & FONSECA, Alexandre B. C. da. “A construção da raça nacional: estratégias eugênicas em torno do corpo da mulher” In BATISTA, Luís Eduardo, WERNECK, Jurema & LOPES, Fernanda (orgs.). *Saúde da População Negra*, 2ª ed., Brasília, DF: ABPN, 2012.

SILVA, Nelson do V. *White-Nonwhite Income Differentials: Brazil-1960*, Ann Arbor, University Michigan (Tese de doutorado), 1978.

SILVÉRIO, Valter R. “O papel das ações afirmativas em contextos racializados: algumas anotações sobre o debate brasileiro” In SILVA, P.B.G & SILVÉRIO, V.R. (orgs) *Educação e Ações Afirmativas: entre a injustiça simbólica e a injustiça econômica*, Brasília, INEP, 2003.

_____. & MOEHLECKE, S. *Ações Afirmativas nas Políticas Educacionais: o contexto pós-Durban*. São Carlos, EdUFSCar, 2009.

_____. “Multiculturalismo e metamorfoses na racialização: notas preliminares sobre a experiência contemporânea brasileira”. In BONELLI, Maria da Glória & VILLEGAS DE LANDA, Martha Diaz. *Sociologia e Mudança Social no Brasil e na Argentina*. São Carlos, Ed. Compacta, 2013.

SOUTO, A.L. & PAZ, R. (orgs.) *Novas lentes sobre a participação: utopias, agendas e desafios*, São Paulo, Instituto Pólis, 2012.

STEPAN, Nancy Leys. *"A hora da eugenia": raça, gênero e nação na América Latina* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

TATAGIBA, Luciana. “Os conselhos gestores de políticas públicas no Brasil” In DAGNINO, E. *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*, São Paulo, Paz e Terra, 2002.

TAYLOR, Charles. *Argumentos Filosóficos*, RJ, Edições Loyola, 2000.

TAVOLARO, S.B.F. “Para além de uma ‘cidadania à brasileira’: uma consideração crítica da produção sociológica nacional”. Rev. Sociol. Polit., Curitiba, v. 17, n.32, p.95-120, fev. 2009.

TEIXEIRA, Ana Cláudia C., SOUZA, Clóvis H. L. & LIMA, Paula P. “Arquitetura da participação no Brasil: uma leitura das representações políticas em espaços

participativos nacionais” In. SOUTO, A.L. & PAZ, R. (orgs.) *Novas lentes sobre a participação: utopias, agendas e desafios*, São Paulo, Instituto Pólis, 2012.

WEBER, Max. “Parlamentarismo e Governo numa Alemanha reconstruída”, In *Os Pensadores*, São Paulo, Abril Cultural, 1985.

Anexo I

Entidades consultadas, pelo Poder Executivo da União, para formulação das listras tríplices de indicação de membros para composição do Conselho Nacional de Educação – CNE (1995 – 2010)⁹⁵

1. Academia Brasileira de Ciências
2. Academia Brasileira de Educação
3. Academia Brasileira de Letras - ABL
4. Academia Nacional de Medicina
5. Associação Brasil. Mantenedoras das Faculdades Isoladas e Integradas -
ABRAFI
6. Associação Brasileira de Avaliação Educacional – ABAVE
7. Associação Brasileira de Educação - ABE
8. Associação Brasileira de Educação a Distância – ABED
9. Associação Brasileira de Ensino de Arquitetura e Urbanismo - ABEA
10. Associação Brasileira de Ensino de Biologia
11. Associação Brasileira de Ensino de Direito – ABEDi
12. Associação Brasileira de Ensino de Engenharia - ABENGE
13. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior - ABMES
14. Associação Brasil de Universidades Comunitárias - ABRUC
15. Associação Brasileira de Reitores de Universidades Estaduais e Municipais -
ABRUEM
16. Associação de Educação Católica do Brasil - AEC
17. Associação dos Geógrafos Brasileiros - AGB
18. Associação Nacional das Escolas Técnicas - ANET
19. Associação Nacional das Faculdades Integradas e Isoladas - ANAFISO
20. Associação Nac.de Centros de Pós-Graduação em Economia - ANPEC
21. Associação Nacional de Cooperativismo Agrícola - ANCA
22. Associação Nacional de Faculdades e Institutos Superiores - ANAFI
23. Associação Nacional de História
24. Associação Nacional de Política e Administração da Educação - ANPAE
25. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação – ANPED
26. Associação Nacional de Pós-Graduação em Filosofia - ANPOF
27. Associação Nac. Pós-Graduação em Pesq. Ciências Sociais - ANPOCS
28. Associação Nacional de Pós-Graduandos - ANPG
29. Associação Nacional de Universidades Particulares – ANUP
30. Associação Nacional dos Centros Universitários - ANACEU
31. Associação Nacional dos Cursos de Graduação em Administração - ANGRAD
32. Associação Nacional de Dirigentes de IFES - ANDIFES
33. Associação Nacional pela Formação dos Profissionais da Educação - ANFOPE
34. Central Única dos Trabalhadores – CUT

⁹⁵ Esta lista de entidades consultadas, entre 1995 e 2010, pelo governo da União para a composição do CNE foi levantada na pesquisa de Nunes, Barroso e Fernandes (2011).

35. Confederação Geral dos Trabalhadores – CGT
36. Confederação Nacional da Indústria – CNI
37. Confederação Nacional de Agricultura e Pecuária do Brasil - CNA
38. Confederação Nacional de Estabelecimentos de Ensino - CONFENEN
39. Confederação Nacional do Comércio – CNC
40. Confederação Nacional do Transporte - CNT
41. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação - CNTE
42. Confederação Nacional de Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino - CONTEE
43. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura - CONTAG
44. Conselho de Dirigentes de Centros Federais de Educação Tecnológica - CONCEFET
45. Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras – CRUB
46. Conselho Geral das Instituições Metodistas de Ensino - COGEIME
47. Conselho Nacional dos Secretários de Educação – CONSED
48. Federação Nacional das Escolas Particulares - FENEP
49. Força Sindical
50. Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação
51. Sindicato Nacional de Docentes das Instituições de Ensino Superior – ANDES
52. Social Democracia Sindical – SDS
53. Sociedade Brasileira de Física - SBF
54. Sociedade Brasileira de Matemática - SBM
55. Sociedade Brasileira de Psicologia - SBP
56. Sociedade Brasileira de Química - SBQ
57. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC
58. União Brasileira dos Estudantes Secundaristas - UBES
59. União dos Dirigentes Municipais de Educação - UNDIME
60. União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação -UNCME
61. União Nacional dos Estudantes - UNE

Anexo II

Conselho Nacional de Saúde (CNS) atores não estatais – 1990-1992⁹⁶:

Prestadores privados de serviços de saúde (dois representantes entre estas entidades):

1. Federação Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde;
2. Associação Brasileira de Medicina de grupo;
3. Federação Brasileira de Hospitais;
4. Associação Brasileira de Hospitais;
5. Confederação das Misericórdias do Brasil.

Entidades empresariais:

1. Confederação Nacional da Indústria (CNI);
2. Confederação Nacional do Comércio (CNC);
3. Confederação Nacional da Agricultura (CNA).

Profissionais/trabalhadores da saúde:

- Médicos (um representante escolhido dentre as seguintes entidades):

1. Conselho Federal de Medicina;
2. Associação Médica Brasileira;
3. Federação Nacional dos Médicos.

- Profissionais de saúde não médicos (dois representantes)

- Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC)

Organizações sindicais:

1. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag);
2. Central Geral dos Trabalhadores (CGT);
3. Central Única dos Trabalhadores (CUT).

Associativismo comunitário:

1. Conselho Nacional das Associações de Moradores (CONAM) (dois representantes)

Entidades de pessoas com patologias ou deficiências:

⁹⁶ Ver Côrtes (2009a: 54-56) para os dados de atores do CNS no período entre 1995-2006.

- Entidades de pessoas com patologias ou deficiências (seis representantes).

Entidades Religiosas:

- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)

Conselho Nacional de Saúde (CNS) atores não estatais – 1994-1995:

Em 1994 prestadores privados de serviços de saúde (dois representantes dentre estas entidades):

- 1- Federação Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde;
- 2- Associação Brasileira de Medicina de Grupo;
- 3- Federação Brasileira de Hospitais;
- 4- Associação Brasileira de Hospitais;
- 5- Confederação das Misericórdias do Brasil.

A partir de 1995 prestadores privados de serviços de saúde (dois representantes dentre estas entidades):

- 1- Confederação Nacional de Estabelecimentos e Serviços de Saúde;
- 2- Associação Brasileira de Medicina de Grupo;
- 3- Federação Brasileira de Hospitais;
- 4- Associação Brasileira de Hospitais;
- 5- Confederação das Misericórdias do Brasil;
- 6- Unimed do Brasil;
- 7- Federação Nacional das Seguradoras.

Entidades empresariais:

4. Confederação Nacional da Indústria (CNI);
5. Confederação Nacional do Comércio (CNC);
6. Confederação Nacional da Agricultura (CNA).

Profissionais/trabalhadores da saúde:

- Médicos (um representante escolhido dentre as seguintes entidades):

1. Conselho Federal de Medicina;
2. Associação Médica Brasileira;
3. Federação Nacional dos Médicos.

- Profissionais de saúde não médicos (dois representantes)
- Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC)

Organizações sindicais (1994):

- 1- Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag);
- 2- Central Geral dos Trabalhadores (CGT);
- 3- Confederação Geral dos Trabalhadores;
- 4- Central Única dos Trabalhadores (CUT).

Organizações sindicais (1995):

- 1- Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag);
- 2- Força Sindical;
- 3- Central Única dos Trabalhadores (CUT).

Associativismo comunitário (1994):

- Conselho Nacional das Associações de Moradores (CONAM) (dois representantes)

Associativismo comunitário (1995):

- Conselho Nacional das Associações de Moradores (CONAM) (um representante);
- Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas

Entidades de pessoas com patologias ou deficiências:

- Entidades de pessoas com patologias ou deficiências (seis representantes).

Entidades Religiosas:

- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)

Conselho Nacional de Saúde (CNS) atores não estatais – 2003-2006:

Em 2003 prestadores privados de serviços de saúde (dois representantes dentre estas entidades):

- Confederação Nacional de Saúde;
- Federação Nacional de Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (Fenaseg).

A partir de 2006 prestadores privados de serviços de saúde (dois representantes dentre estas entidades):

- Confederação Nacional de Saúde;
- Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo.

Entidades empresariais (2003):

1. Confederação Nacional da Indústria (CNI);
2. Confederação Nacional do Comércio (CNC);
3. Confederação Nacional da Agricultura (CNA).

Entidades empresariais (2006):

1. Confederação Nacional da Indústria (CNI);
2. Confederação Nacional do Comércio (CNC);

Profissionais/trabalhadores da saúde (2003):

1. Conselho Federal de Odontologia;
2. Associação Brasileira de Enfermagem;
3. Federação Nacional dos Enfermeiros;
4. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco);
5. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social/ CUT (dois representantes);
6. Federação Nacional dos Farmacêuticos;
7. Conselho Federal de Medicina;
8. Sociedade Brasileira de Bioética.

Profissionais/trabalhadores da saúde (2006):

1. Conselho Federal de Odontologia;
2. Associação Brasileira de Enfermagem;
3. Federação Nacional dos Enfermeiros;
4. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco);
5. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social/ CUT;
6. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde;
7. Conselho Federal de Farmácia;
8. Federação Nacional dos Médicos;
9. Federação Interestadual dos Odontologistas;
10. Conselho Federal de Serviço Social;
11. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
12. Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes).

Organizações sindicais:

1. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag);
2. Força Sindical;

3. Central Única dos Trabalhadores (CUT).

Associativismo comunitário e movimentos sociais (2003):

- Conselho Nacional das Associações de Moradores (CONAM);
- Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas;
- Movimento Popular de Saúde (Mops).

Associativismo comunitário, movimentos sociais e ONGs (2006):

- Conselho Nacional das Associações de Moradores (CONAM);
- Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas;
- Central de Movimentos Populares (CMP);
- Fórum Brasileiro de ONGs e Movimentos Sociais pelo Meio Ambiente;
- Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor;
- União Nacional de Estudantes (UNE).

Associativismo de mulheres/feminista, negro/antirracista, indígena e entidades de pessoas com patologias ou deficiências (2003):

1. Associação dos Celíacos do Brasil (Acelbra);
2. Federação Nacional das Associações de Entidades de Diabetes (Fenad);
3. Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi (Fenasp);
4. Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan);
5. Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS;
6. União Brasileira de Cegos (UBC);
7. Conselho Estadual dos Povos Indígenas/SC;
8. Movimento de Mulheres em Saúde;
9. Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos (Onedef).

Associativismo de mulheres/feminista, negro/antirracista, indígena e entidades de pessoas com patologias ou deficiências (2006):

1. Associação dos Celíacos do Brasil (Acelbra);
2. Federação Nacional das Associações de Entidades de Diabetes (Fenad);
3. Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi (Fenasp);
4. Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan);
5. Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS;
6. União Brasileira de Cegos (UBC);
7. Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Norte e Espírito Santo;
8. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira;
9. Rede Nacional Feminista de Saúde;
10. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB);
11. Associação Brasileira de Ostomizados (Abraso);
12. Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (Farbra);

13. Liga Brasileira de Lésbicas.

Entidades Religiosas (2003):

- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)

Entidades Religiosas (2006):

- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
- Confederação Espírita Pan-Americana.

Conselho Nacional de Saúde (CNS) atores não estatais – 2009-2012⁹⁷:

Prestadores privados de serviços de saúde:

- Confederação Nacional de Saúde;
- Federação Nacional de Saúde Suplementar.

Entidades empresariais:

- Confederação Nacional da Indústria (CNI);
- Confederação Nacional do Comércio (CNC);

Profissionais/trabalhadores da saúde:

1. Federação Nacional dos Enfermeiros;
2. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco);
3. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social/ CUT;
4. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde;
5. Conselho Federal de Farmácia;
6. Federação Interestadual dos Odontologistas;
7. Conselho Federal de Serviço Social;
8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional;
9. Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes).
10. Federação Nacional dos Psicólogos;
11. Conselho Federal de Fonoaudiologia;
12. Associação Brasileira de Odontologia.

⁹⁷ Os dados dos eleitos/as para o CNS da gestão a partir de 2009-2012 estão na Portaria do Ministério da Saúde n. 3.047, 8/12/2009.

Organizações sindicais:

1. Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag);
2. Força Sindical;
3. Central Única dos Trabalhadores (CUT);
4. Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB)

Associativismo civil comunitário, movimentos sociais e ONGs:

- Conselho Nacional das Associações de Moradores (CONAM);
- Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas;
- Central de Movimentos Populares (CMP);
- União Nacional de Estudantes (UNE).

Associativismo civil de mulheres/feminista, negro/antirracista, indígena e entidades de pessoas com patologias ou deficiências:

1. Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA);
2. Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan);
3. Movimento Nacional de Luta Contra a AIDS;
4. União Brasileira de Cegos (UBC);
5. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB);
6. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos;
7. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB);
8. Liga Brasileira de Lésbicas;
9. Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares;
10. Associação Brasileira de Autismo (ABRA);
11. Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD);
12. Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil (FARBRA);
13. Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena;
14. Movimento dos Portadores de Esclerose Múltipla (MOPEM)

Entidades Religiosas:

- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB);
- Confederação Espírita Pan-Americana (CEPAMIGOS).

ANEXO III



Em atendimento à Convocatória Nacional, enviada a 580 Entidades Negras e Grupos atuantes do Movimento Negro, compareceram à "CONVENÇÃO NACIONAL DO NEGRO PELA CONSTITUINTE", em Brasília-DF, nos dias 26 e 27 de Agosto de 1986, representantes de 63 Entidades, compreendendo Entidades Negras, Sindicatos, Partidos Políticos e Grupos Sociais, de 16 Estados da Federação: AL; BA; DF; GO; MA; MG; MS; PA; PB; PE; PI; RJ; RS; SC; SE e SP, totalizando 185 participantes inscritos na "CONVENÇÃO".

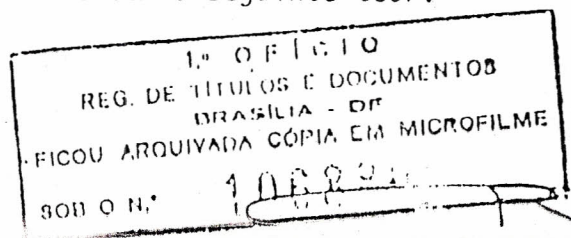
2. Embora conscientes de a "CONSTITUINTE-87" não terá a participação democrática do brasileiro, uma vez que o "Grupo" daqueles que serão encarregados da nova Carta Magna, vem sendo formado através de alianças entre as elites que sempre dominaram e designaram, em consequência, tanto cultural quanto economicamente, os destinos do Povo, Nós Negros, entendemos que deveríamos nos esforçar para, conjuntamente, trazeremos à baila as nossas necessidades enquanto um segmento étnico-social, politicamente definido dentro deste imenso Brasil multi-étnico.

3. Cabe esclarecer que nossa denominação de "NEGROS", engloba todos aqueles que possuem caracteres, fenótipos e, ou genótipos, dos povos africanos que aqui foram trazidos para o trabalho escravo. Conforme as leis estabelecidas, os Africanos foram violentados e despojados de seus direitos inalienáveis, e, hoje, a despeito de uma libertação forjada juridicamente, há 98 anos, Nós Negros, os descendentes daqueles que edificaram o patrimônio econômico nacional, continuamos na aviltante condição de marginalizados sociais, discriminados e majoritariamente alijados do processo de evolução social. E, dessa feita, o MOVIMENTO NEGRO NACIONAL é formado por todos aqueles que conscientes, de nossa condição enquanto cidadãos brasileiros, nos encontramos politicamente organizados em Grupos que sistematicamente, combatem o Racismo no Brasil, e, ainda por aqueles outros que lutam por preservar os valores espirituais, morais, sociais e culturais que nos foram legados pelos incontáveis filhos apartados da Mãe-África.

4. Assim, Nós Negros, reunidos em Brasília-DF, durante a CONVENÇÃO NACIONAL DO NEGRO PELA CONSTITUINTE, enquanto segmento étnico-social politicamente organizado, e, enquanto cidadãos brasileiros que, vimos trabalhando e contribuindo para a efetiva formação e consolidação desta Nação, indicamos a seguir, aos dirigentes do País, e, em especial deferência, a todos os membros da "Assembléia Nacional Constituinte-87", as nossas reivindicações:

I - sobre os DIREITOS E GARANTIAS INDIVIDUAIS:

- 1 - Que o § 1º do Artigo 153 da Constituição Federal, passe a ter em sua redação, um acréscimo, ficando com o seguinte teor:





"Todos são iguais perante a Lei, sem distinção de sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas, Será punido pela Lei o preconceito de raça, como crime inafiançável, com pena de reclusão e para o referido processo adota-se o rito sumariíssimo.";

- 2 - Que seja mantida a redação dada ao § 11º, do Artigo 153 da Constituição Federal, *verbis*;

"Não haverá pena de morte, de prisão perpétua, de banimento. Quanto à pena de morte, fica ressalvada a legislação penal aplicável em caso de guerra externa. A lei disporá sobre o perdimento de bens por danos causados ao erário ou no caso de enriquecimento ilícito no exercício de função pública.";

- 3 - Que se estabeleça que:

"No sistema penitenciário, o detento e o presidiário terão respeitada a sua integridade física e moral, desenvolvendo atividade produtiva rentável, sendo esta renda, revertida em prol de sua família, na proporção de 80%, sendo os 20% restantes, em prol do sistema penitenciário.";

- 4 - Que seja efetivada a criação de um Tribunal Especial para julgamento dos crimes de discriminação racial;

- 5 - Que na Nova Carta Constitucional conste um dispositivo onde:

"... a tortura física e ou psicológica seja considerada crime contra a Humanidade.";

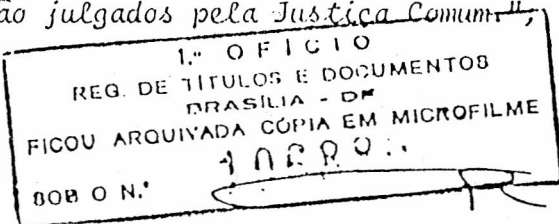
- 6 - Que seja mantida a redação do § 12º do Artigo 153 da Constituição Federal:

"Ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita de autoridade competente. A lei disporá sobre a prestação de fiança. A prisão ou detenção de qualquer pessoa será imediatamente comunicada ao juiz competente, que a relaxará, se não for legal.";

II - sobre a VIOLÊNCIA POLICIAL:

- 1 - "Unificação das Polícias Civil e Militar, com a instituição de cursos permanentes de reciclagem e melhores critérios de seleção e admissão dos policiais, no sentido de garantir o respeito à integridade física e moral do cidadão, independentemente de sua raça ou cor.";

- 2 - "Todos os crimes relacionados ao abuso do poder, cometidos pela Polícia contra o cidadão, serão julgados pela Justiça Comum.";





III - sobre as **CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE:**

- 1 - "Que a Licença-maternidade passe de três meses para seis meses.";
- 2 - "Caberá ao Estado a legislação referente ao fortalecimento do programa de prevenção de doenças. Ficando porém, assegurada a Legislação Estadual, estabelecer especificidades, segundo o quadro regional.";
- 3 - "Estatização, socialização e unificação do Sistema de Saúde, sendo assegurado às comunidades populacionais, a efetiva fiscalização do funcionamento desse Sistema.";
- 4 - "É dever do Estado prestar assistência ao idoso, independentemente dele haver contribuído para o sistema de previdência social.";
- 5 - "Serão estatizados todos os meios de transportes coletivos.";
- 6 - "O Estado assegurará a construção de moradias dignas para as populações carentes e de baixa renda. O gasto com a moradia não será superior a 10% do salário do trabalhador.";
- 7 - "Serão destinados à Saúde, 20% do Orçamento da União.";
- 8 - "Serão nacionalizadas todas as Indústrias e Laboratórios Farmacêuticos no País.";

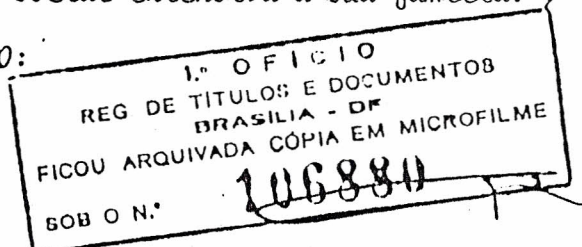
IV - sobre a **MULHER:**

- 1 - "Que seja assegurado a plena igualdade de direitos entre o casal, e que, à Mulher, mãe, seja assegurado o direito de fazer constar no Registro de Nascimento do filho, o nome do pai, independentemente do estado civil da declarante.";
- 2 - "É proibido ao Estado a implantação de todos e quaisquer programas de controle da natalidade. O aborto será descriminalizado, na forma que dispuser a lei ordinária.";

V - sobre o **MENOR:**

- 1 - "É dever do Estado a educação e manutenção da criança carente, de zero a dezesseis anos, objetivando seu desenvolvimento pleno e satisfatório na sociedade.";
- 2 - "Fica proibida a manutenção de Casa de Detenção de Menores. O Menor Infrator terá assistência social extensiva à sua família.";

VI - sobre **EDUCAÇÃO:**





- 1 - "O processo educacional respeitará todos os aspectos da cultura brasileira. É obrigatório a inclusão nos currículos escolares de I, II e III graus, do ensino da História da África e da História do Negro no Brasil.";
- 2 - "A Educação será gratuita, em todos os níveis, independentemente da idade do educando. Será obrigatória a nível de I e II graus.";
- 3 - "A elaboração dos currículos escolares será, necessariamente, submetida à aprovação de representantes das comunidades locais.";
- 4 - "A verba do Estado destinada à Educação corresponderá a 20% do Orçamento da União.";
- 5 - Que seja alterada a redação do § 8º do Artigo 153 da Constituição Federal, ficando com a seguinte redação:
 "A publicação de livros, jornais e periódicos não dependem de licença da autoridade. Fica proibida a propaganda de guerra, de subversão da ordem ou de preconceitos de religião, de raça, de cor ou de classe, e as publicações e exteriorizações contrárias à moral e aos bons costumes.";
- 6 - "A ocupação dos cargos de direção e coordenação nas escolas públicas e de delegado de ensino, serão efetivadas mediante eleição, com a participação dos professores, alunos e pais de alunos.";

VII - sobre a CULTURA:

- 1 - "É proibida a veiculação de mensagens, em todos e quaisquer veículos de comunicação de massa, que ofendam a integridade moral, espiritual e cultural da pessoa do cidadão Negro.";
- 2 - Em substituição ao § 5º do Artigo 153 da Constituição Federal, que passe a constar que:
 "Fica assegurada a liberdade de culto religioso e garantida a prática de todas e quaisquer manifestações culturais, independentemente de sua origem racial, desde que não sejam ofensivas à moral e aos bons costumes.";
- 3 - "Que seja declarado Feriado Nacional, o dia 20 DE NOVEMBRO, data da morte de Zumbi, o último líder do Quilombo dos Palmares, como o DIA NACIONAL DA CONSCIÊNCIA NEGRA.";

1.º OFÍCIO
REG DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
BRASÍLIA - DF
FICOU ARQUIVADA CÓPIA EM MICROFILME
SOB O N.º 106880

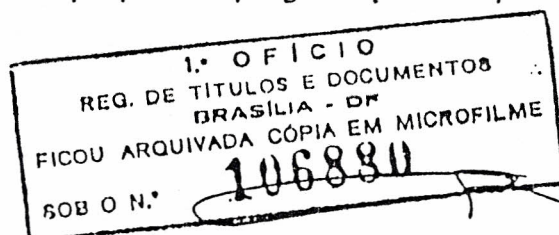
[Handwritten signatures and initials in the left margin]



- 4 - "Que seja efetivado o reconhecimento expresso do caráter multi-racial da Cultura Brasileira.";

VIII - sobre o TRABALHO:

- 1 - "Que a duração da jornada diária do trabalho não exceda a 6 (seis) horas, ficando ainda, assegurado o repouso semanal remunerado e, igualmente, os feriados civis e religiosos, de acordo com a tradição local.";
- 2 - "Estabilidade do trabalhador no emprego, desde o início do contrato de trabalho.";
- 3 - "Reconhecimento da profissão de Empregada Doméstica e Diaristas, de acordo com o estabelecido na CLT.";
- 4 - "Aposentadoria por tempo de serviço com salário integral, acrescido de 30%, a título de bonificação.";
- 5 - "O Estado assegura a todos os trabalhadores, de qualquer categoria profissional ou ramo de atividade, inclusive rural:
- salário mínimo real;
 - direito irrestrito de greve;
 - liberdade e autonomia sindical;
 - proibição de diferença de salários e de critérios de admissões no trabalho, por motivo de sexo, cor ou estado civil.";
- 6 - "Escala móvel de salários, de acordo com a elevação do custo de vida.";
- 7 - "Licença aos pais, nos períodos de natal e pós-natal do filho, para usufruir com plenitude da paternidade.";
- 8 - "Que seja assegurado também ao marido ou companheiro, o direito de usufruir dos benefícios previdenciários decorrentes da contribuição da esposa ou companheira.";
- 9 - "Direito de sindicalização para os funcionários públicos.";
- 10 - "Que seja criado o "Juizado de Pequenas Causas" na área trabalhista.";
- 11 - "Responsabilidade do Estado pela indenização imediata de acidentes ou prejuízos que o Trabalhador for vítima no exercício profissional, assegurado ao Estado o direito de ação regressiva contra o empregador ou contra o próprio empregado quando apurada a responsabilidade.";





IX - sobre a **QUESTÃO DA TERRA:**

- 1 - "Serã assegurada às populações pobres o direito à propriedade do solo urbano, devendo o Estado implementar as condições básicas de infraestrutura em atendimento às necessidades do Homem.";
- 2 - "Serã garantido o título de propriedade da terra às Comunidades Negras remanescentes de quilombos, quer no meio urbano ou rural.";
- 3 - "Que o bem imóvel improdutivo não seja transmissível por herança. Que o Estado promova a devida desapropriação.";

X - sobre **RELAÇÕES INTERNACIONAIS:**

- 1 - "Rompimento imediato de relações diplomáticas e/ou comerciais com todos e quaisquer Países que tenham institucionalizado qualquer tipo de discriminação entre sua população.".

Por fim, para legitimar as reivindicações ora apresentadas e em obediência a determinação da **CONVENÇÃO NACIONAL DO NEGRO PELA CONSTITUINTE**, que nos delegou a tarefa de redigir este documento, abaixo nós subscrevemos, em nome de todos os convencionais,

Maria da Graça Santos
 MARIA DA GRAÇA SANTOS - MNU/DF

Maria Lucia Junior
 MARIA LUCIA JUNIOR - OAB/DF-6508

Maria Luiza Junior
 MARIA LUIZA JUNIOR

Maria Luiza Junior
 MARIA LUIZA JUNIOR

1.º OFÍCIO
 REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
 SCS - ED. JK LOJA 4 - TEL.: 224.4026
 Protocolado, registrado e microfilmado nesta
 data sob o n.º **106880**

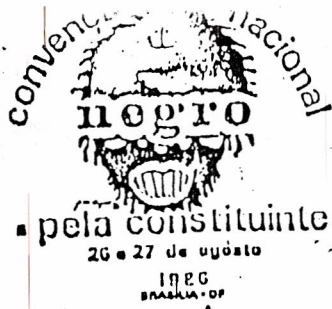
Brasília, 17 OUT 1986

Gerarda do Carmo Abreu Rodrigues
 TERC. JUD. SUBCREVO

CARTEIRO DO SUCESSO DE NOTAS
 ED. PISVEM 100 - BRASÍLIA-DF
 Registro de Títulos e Documentos
 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

Brasília (DF), outubro de 1986.

Cartório de Registro de Títulos e Documentos - Tabuleiro de Títulos e Documentos - Brasília - DF



A - ENTIDADES PARTICIPANTES

I - PARÁ

1. CENTRO DE ESTUDOS E DEFESA DO NEGRO DO PARÁ - CEDENPA
Caixa Postal: 947 fone: 222.1625
66000-BELÉM (PA)

II - MARANHÃO

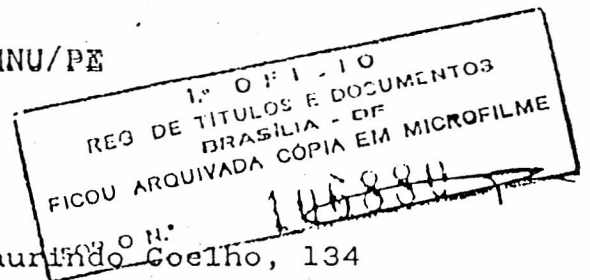
2. CENTRO DE CULTURA NEGRA DO MARANHÃO - CCN
Caixa Postal: 430 Pres. Magno José Cruz
65000-SÃO LUIS (MA)

III - PARAÍBA

3. COMISSÃO PRÓ-ASSOCIAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DO DIREITO DA MULHER
A/C Francinete B. Rosas - Rua João Gualberto, nº 3
58800-SOUSA (PB)

IV - PERNAMBUCO

4. MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO, Seção PE - MNU/PE
Caixa Postal: 692
50000-RECIFE (PE)
5. FUNDAÇÃO AFRO-BRASILEIRA - FUNDABRAS
A/C Murilo da Costa Selassiã - Rua Laurindo Coelho, 134
50000-RECIFE (PE)



V - SERGIPE

6. CASA DE CULTURA AFRO-SERGIPANA - CCAS
Rua Mato Grosso, 677 - Siqueira Campos Pres. Jose Severo dos Santos
49000-ARACAJU (SE)
7. FEDERAÇÃO DOS CULTOS AFRO-BRASILEIROS E UMBANDA DE SERGIPE - FCABUS
Rua Mato Grosso, 677 - Siqueira Pres. Manoel Messias de Jesus
49000-ARACAJU (SE)
8. UNIÃO DOS NEGROS DE SERGIPE - UNA
A/C José Fernandes Sales - Conj. Augusto Franco, Av. Canal 3, nº 510
49000-ARACAJU (SE)
9. ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DE ARACAJU - AMANOVA
A/C Jaconias Rosendo - Rua João Ferreora Lima, 125- B. Nova Veneza
49000-ARACAJU (SE)

[Handwritten signature]



pela constituinte

26 e 27 de agosto

1986
BRASILIA-DF

10. COAGRI

A/C Marinalva David Santos - Rua Mato Grosso, nº 1174
49000-ARACAJU (SE)

VI - ALAGOAS

11. GRUPO NEGRO FILHOS DE ZAMBI

A/C Aldo G. dos Santos - Rua São Paulo, 406-Ponta Grossa
57000-MACEIÓ (AL)

VII - BAHIA

12. MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO, Seção BA - MNU/BA

Caixa Postal: 6423
40000-SALVADOR (BA)

13. SOCIEDADE COMUNITÁRIA OJÚ-OBÁ

A/C Ivonildo D. Ferreira - Rua da Alegria, nº 21 - Liberdade
40000-SALVADOR (BA)

14. BLOCO AFRO MUZENZA

A/C Janilson R. Santos - Rua Silvino Pereira, 225 apto 205
40000-SALVADOR (BA)

15. BLOCO AFRO ORUNMILÁ

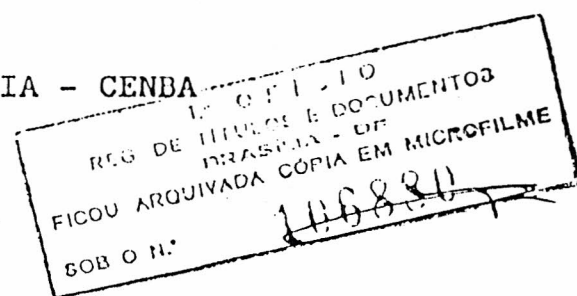
A/C José Carlos Correia - Av. Floresta, nº 55 - IAPI/Fundos
40000-SALVADOR (BA)

16. AFOXÉ OJÚ-OBÁ

A/C Idoline Conceição - Rua da Alegria, nº 21 - Liberdade
40000-SALVADOR (BA)

17. CONSELHO DAS ENTIDADES NEGRAS DA BAHIA - CENBA

Caixa Postal: 6429
40000-SALVADOR (BA)



VIII - MINAS GERAIS

18. SOCIEDADE CULTURAL BENEFICENTE QUILOMBO DOS PALMARES

Rua dos Palmares, 545 - Monte Castelo Cx. Postal: 747
36100-JUIZ DE FORA (MG)

19. MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO, Seção MG - MNU/MG

Caixa Postal: 526
30161-BELO HORIZONTE (MG)

20. MOVIMENTO CULTURAL DE RAÇA NEGRA BARBACELENSE

A/C Mário A. da Silva - Rua Coronel João F. de Castro, 206/F
36200-BARBACENA (MG)

21. FRAÇÃO DO MOVIMENTO NEGRO DO PCB

A/C Antonio E. Fernandes - Rua Hilda de Oliveira, 22
30000-BELO HORIZONTE (MG)



pela constituinte

26 e 27 de agosto

1988
BRASILIA - DF

22. GRUPO DE UNIÃO E CONSCIÊNCIA NEGRA - GRUCON
A/C Silvani S. Valentim - Rua Bom Jesus da Penha, 849 Bl. 51
apto 304 Conj. Santa Terezinha - Itatiaia
40000-BELO HORIZONTE (MG)
23. MOVIMENTO NEGRO DE BETIM
A/C Gilberto S. Santos -Rua Juiz de Fora, 281
32500-BETIM (MG)
24. MOVIMENTO DA MULHER DO TRIÂNGULO MINEIRO E ALTO PARANÁ
A/C Conceição Leal - Av. Sigismundo Pereira, 3570
38400-UBERLÂNDIA (MG)
25. ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DO 1º AMÉRICA
A/C Luiz H. Neto - Rua Espirito Santo, 49, 14º and.
30000-BELO HORIZONTE (MG)
26. PARTIDO SOCIALISTA CRISTÃO - PSC
A/C Pedro Correia A. Barros - Rua Pousó Alegre, 1390
30000-BELO HORIZONTE (MG)
27. SOCIEDADE AFRO-BRASILEIRA
A/C Carlos Antônio da Silva - Rua Rio de Janeiro, 195, 1º and. s/117
30160-BELO HORIZONTE (MG)
28. GRUPO DE CONGADA CATUPI
A/C Ivo Silvério da Rocha - Rua do Cruzeiro, 171 -MILHO VERDE
39155-SERRO (MG)
29. CENTRO DE INTEGRAÇÃO SÓCIO-CULTURAL DA RAÇA NEGRA - CISCURNE
Rua 1, nº 733 Ap.301-Nova Pampulha-Ribeirão das Neves
33800-BELO HORIZONTE (MG)

IX - SÃO PAULO

30. CONSELHO DE PARTICIPAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE NEGRA
Rua Antonio de Godoy, 122, 9º andar fone: 220.2946
01034-SÃO PAULO (SP)
31. MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO, Seção SP - MNU/SP
Caixa Postal: 4420
01051-SÃO PAULO (SP)
32. SINDICATO DOS MARCENEIROS DE SÃO PAULO
A/C Wilson R. Levy - Rua Salomão Maieranitch, nº 52 Vila Santa Maria
02562-SÃO PAULO (SP)
33. CONSELHO NACIONAL DE CINECLUBES
A/C J. Batista J. Félix -Rua Maria Elisa Siqueira, 221
02558-São Paulo (SP)
34. PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB
A/C José R. Militão Ferreira - Rua Toneleiros, 327 apto 131
05056-SÃO PAULO (SP)

1.º OFÍCIO
REG DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
BRASILIA - DF
FICOU ARQUIVADA. CÓPIA EM MICROFILME
146884

35. CENTRAL GERAL DOS TRABALHADORES - CGT
A/C Osvaldo de Oliveira -Av. Washington Luiz, nº 6979
01000-SÃO PAULO (SP)
- X - RIO DE JANEIRO
36. MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO, Seção RJ - MNU/RJ
Caixa Postal: 794
20001-RIO DE JANEIRO (RJ)
37. INSTITUTO DE ESTUDOS DA RELIGIÃO - ISER
Largo do Machado, 21, - cobertura Cx.Postal: 16011
22221-RIO DE JANEIRO (RJ)
38. PARTIDO DOS TRABALHADORES - PT/RJ
A/C Benedita da Silva - Ladeira Ari Barroso - Chapéu Mangueira
20010-RIO DE JANEIRO (RJ)
39. CENTRO DE MULHERES DA FAVELA E PERIFERIA
A/C Sandra Helena T. Bello - Rua Euclides da Rocha, 17, casa 75
22031-RIO DE JANEIRO (RJ)
40. CONSELHO NACIONAL DO DIREITO DA MULHER - CNDM
A/C Benedita da Silva - Ladeira Ari Barroso - Chapéu Mangueira
20010-RIO DE JANEIRO (RJ)
41. GRÊMIO RECREATIVO DE ARTE NEGRA E ESCOLA DE SAMBA QUILOMBO
A/C Edialede Salgado do Nascimento - Praia do Flamengo, 176 ap 1101
22210-RIO DE JANEIRO (RJ)
42. CENTRO DE ESTUDOS AFRO-ASIÁTICOS
Rua da Assembléia, 10 sala 501
20011-RIO DE JANEIRO (RJ)
43. MOVIMENTO NEGRO SOCIALISTA DO PDT
A/C Edialede S. Nascimento - Praia do Flamengo, 176 ap 1101-Flamengo
22210-RIO DE JANEIRO (RJ)
44. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
A/C Ana Lúcia Jesuina - Rua Nossa Sra. de Lurdes, 79/301-Grajaú
21540-RIO DE JANEIRO (RJ)
45. INSTITUTO DE PESQUISAS DAS CULTURAS NEGRAS - IPCN
Av. Mem de Sá, nº 208 fone: 252.6683
20241-RIO DE JANEIRO (RJ)
46. SINDICATO DOS PUBLICITÁRIOS DO RIO DE JANEIRO
A/C Maria Helena Moraes - Av. Beira-Mar, 216 - Grupo 801
02140-RIO DE JANEIRO (RJ)
- XI - MATO GROSSO DO SUL
47. GRUPO TRABALHO E ESTUDOS ZUMBI - GRUPO TEZ
Caixa Postal: 1163 fone: 383.6789
79100-CAMPO GRANDE (MS)

REG DE TITULO E DOCUMENTOS
FICOU ARQUIVADA CÓPIA EM MICROFILME
BOB O N.º 116884

Handwritten signature



• pela constituinte

26 e 27 de agosto

1986
BRASILIA-DF

48. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
A/C Jorge Manhães - coordenador de atividades para Constituinte
79100-CAMPO GRANDE (MS)

XII - SANTA CATARINA

49. SEMANA AFRO-CATARINENSE - SEAFRO
A/C Osvaldo Vieira S. Filho - Rua João de Carvalho, 118
88000-FLORIANOPOLIS (SC)

XIII - RIO GRANDE DO SUL

50. MOVIMENTO TRABALHISTA DE INTEGRAÇÃO DA RAÇA NEGRA - MOTIRAN
A/C Antônio M. Ferreira - Rua Demétrio Ribeiro, 961 ap 80-Centro
90000-PORTO ALEGRE (RS)

51. PARTIDO NEGRO BRASILEIRO - PNB
Caixa Postal: 706 - EBTC
90000-PORTO ALEGRE

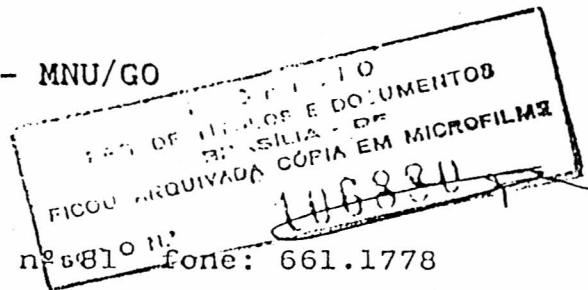
Fone: 30.1946 -Rua Alegrete,106/

52. FONDATION SENGOR
A/C Mauro Paré - Av. Nilo Peçanha, 557 ap 504 fone: 33.4142
90000-PORTO ALEGRE (RS)

XIV - GOIÁS

53. MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO, Seção GO - MNU/GO
Caixa Postal: 1290
74000-GOIÂNIA (GO)

54. MOVIMENTO NEGRO DE MINEIROS
A/C Ezalmone M. dos Santos - Rua 10, nº 6810 fone: 661.1778
76360-MINEIROS (GO)



55. CENTRO DE PROFESSORES DE GOIÁS - CPG
A/C Ciriaco Mauricio da Silva - Conj. 1 HI-Rua 9 c/12-Novo Gama
77223-NOVO GAMA (GO)

XV - DISTRITO FEDERAL

56. MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO, Seção DF - MNU/DF
Caixa Postal: 11.1192
70084-BRASILIA (DF)

57. CENTRO DE ESTUDOS AFRO-BRASILEIROS - CEAB
SRTVN-Ed. Brasília Rádio Center, s/19-20 Pre.Waldimiro de Souza
70000-BRASILIA (DF)

58. ASSOCIAÇÃO DOS DEFICIENTES FÍSICOS DE BRASILIA
A/C Ione P. França - SDS-Ed. Venâncio IV, s/ 409 f.: 225.9584
70000-BRASILIA (DF)



- 59. ASSESSORIA PARA ASSUNTOS DA CULTURA AFRO-BRASILEIRA DO MinC
A/C Carlos Alves Moura - assessor
SBN - Ministério da Cultura, 5º andar
70000-BRASILIA (DF)
- 60. JORNAL PRAIA VERDE
SDS-Ed. Venâncio, VI sala 410
70300-BRASILIA (DF)
- 61. PARTIDO SOCIALISTA BRASILEIRO - PSB
A/C Waldimiro de Souza - SQS 406 bl. G apto 203
70000-BRASILIA (DF)
- 62. ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO MIN. RELAÇÕES EXTERIORES
A/C Nilton S. Costa - SQN 105 bl. H ap. 106
70734-BRASILIA (DF)
- 63. AMIGOS UNIDOS EM MOVIMENTO - A...U...M...
A/C Arlindos dos Santos - QNM 3 Conj. I casa 01
72215 -CEILÂNDIA SUL (DF)

2º Ofício
BRASILIA

Arcas Santos

REG DE FILMOS E DO CROQUIS
BRASILIA - DF
FICOU ARQUIVADA CÓPIA EM MICROFILME
SEM O N.º *445884*



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
R. PIONEIRAS SOCIAIS - LOJA 40 - BRASILIA - DF
RECOHECTE
...
Arcas Santos
17.10.86
da verdade

mf

ANEXO IV

O atual Regimento Interno do CNE foi instituído por força da Portaria MEC nº 1.306 de 02/09/1999, resultante da homologação do Parecer CNE/CP nº 99, de julho de 1999.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

REGIMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

Capítulo I

Da Natureza e das Finalidades

Art. 1º - O Conselho Nacional de Educação – CNE, composto pelas Câmaras de Educação Básica e de Educação Superior, terá atribuições normativas, deliberativas e de assessoramento ao Ministro de Estado da Educação, de forma a assegurar a participação da sociedade no aperfeiçoamento da educação nacional e, especificamente:

I – subsidiar a elaboração e acompanhar a execução do Plano Nacional de Educação;

II – manifestar-se sobre questões que abranjam mais de um nível ou modalidade de ensino;

III – assessorar o Ministério da Educação no diagnóstico dos problemas e deliberar sobre medidas para aperfeiçoar os sistemas de ensino, especialmente no que diz respeito à integração dos seus diferentes níveis e modalidades;

IV – emitir parecer sobre assuntos da área educacional, por iniciativa de seus conselheiros ou quando solicitado pelo Ministro de Estado da Educação;

V – manter intercâmbio com os sistemas de ensino dos Estados e do Distrito Federal;

VI – analisar e emitir parecer sobre questões relativas à aplicação da legislação educacional, no que diz respeito à integração entre os diferentes níveis e modalidades de ensino;

VII – analisar as estatísticas da educação, anualmente, oferecendo subsídios ao Ministério da Educação;

VIII – promover seminários sobre os grandes temas da educação brasileira;

IX – elaborar o seu regimento, a ser aprovado pelo Ministro de Estado da Educação.

Capítulo II

Da Composição e Atribuições

Art. 2º - A Câmara de Educação Básica e a Câmara de Educação Superior são constituídas, cada uma, por doze conselheiros, nomeados pelo Presidente da República, dentre os quais são membros natos, na Câmara de Educação Básica, o Secretário de Educação Fundamental do Ministério da Educação, e na Câmara de Educação Superior, o Secretário de Educação Superior do mesmo Ministério.

§ 1º - O termo de investidura de cada Conselheiro será assinado na data da posse, perante o Presidente do Conselho Nacional de Educação.

§ 2º - Ocorrendo vaga, antes da conclusão de mandato, a nomeação do substituto far-se-á para completar o mandato do substituído, obedecidas a legislação e as normas vigentes.

Art. 3º - As Câmaras emitirão pareceres e deliberarão, privativa e autonomamente, sobre os assuntos e elas pertinentes, cabendo, quando for o caso, recuso ao Conselho Pleno.

Art. 4º – São atribuições da Câmara de Educação Básica, com competência terminativa, nos termos do art. 3º:

I – examinar problemas da educação infantil, do ensino fundamental, da educação especial e do ensino médio e profissional, oferecendo sugestões para a sua solução;

II – analisar e emitir parecer sobre os procedimentos e resultados dos processos de avaliação dos diferentes níveis e modalidades;

III – deliberar sobre diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação;

IV – oferecer sugestões para a elaboração do Plano Nacional de Educação, observada sua repercussão na Lei de Diretrizes Orçamentárias e acompanhar-lhe a execução no âmbito de sua competência;

V – assessorar o Ministro de Estado da Educação em todos os assuntos relativos à educação básica;

VI – manter intercâmbio com os sistemas de ensino dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, acompanhando a execução dos respectivos Planos de Educação;

VII – analisar as questões relativas à educação básica.

Art. 5º – São atribuições da Câmara de Educação Superior, com competência terminativa, nos termos do art. 3º:

I – examinar problemas da educação superior, oferecendo sugestões para a sua solução;

II – analisar e emitir parecer sobre os procedimentos e resultados dos processos de avaliação da educação superior;

III – oferecer sugestões para a elaboração do Plano Nacional de Educação, observando sua repercussão na Lei de Diretrizes Orçamentárias e acompanhar-lhe a execução no âmbito de sua competência;

IV – deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação, para os cursos de graduação;

V – deliberar, com base em relatórios e avaliações encaminhados pelo Ministério da Educação, sobre o reconhecimento de cursos e habilitações oferecidos por instituições de ensino superior, assim como sobre autorização daqueles oferecidos por instituições não universitárias;

VI – deliberar, com base em relatórios e avaliações encaminhados pelo Ministério da Educação, sobre a autorização, o credenciamento e o credenciamento periódicos de universidades e de instituições isoladas de educação superior;

VII – deliberar sobre os estatutos das universidades e o regimento das demais instituições de educação superior que fazem parte do sistema federal de ensino;

VIII – deliberar, com base em relatórios resultantes da avaliação de cursos, elaborados pelo Ministério da Educação, sobre o reconhecimento periódico dos cursos de mestrado e doutorado;

IX – analisar as questões concernentes à aplicação da legislação relativa à educação superior.

X – assessorar o Ministro de Estado da Educação nos assuntos relativos à educação superior, oferecendo sugestões de critérios e procedimentos para o reconhecimento de cursos, avaliação, credenciamento e reconhecimentos de instituições;

Parágrafo único – As atribuições a que se referem os incisos “V”, “VI” e “VII” deste artigo, poderão ser delegadas, em parte ou no todo, aos Estados e ao Distrito Federal, e o reconhecimentos a que se refere o inciso “V” poderá incluir determinação para a desativação de cursos e habilitações.

Capítulo III

Da Eleição dos Presidentes do Conselho e das Câmaras

Art. 6º - O Conselho Nacional de Educação será presidido por Conselheiro eleito por seus pares para mandato de dois anos, vedada a escolha de membros natos e a reeleição para o período imediatamente subsequente.

Parágrafo único – A eleição far-se-á por escrutínio, com tantas votações quantas necessárias para a obtenção de maioria simples dos presentes, adiando-se a votação quando não obtido o **quorum** de dois terços do Colegiado.

Art. 7º - Cada Câmara elegerá um Presidente e um Vice-Presidente, para mandato de um ano, permitida uma única reeleição imediata e vedada a escolha de membro nato.

§ 1º - A eleição será efetivada por escrutínio, com tantas votações quantas necessárias para a obtenção de maioria simples dos presentes, adiando-se a votação quando não for verificado **quorum** de dois terços do colegiado respectivo.

§ 2º - Na falta ou no impedimento do Presidente e do Vice-Presidente, o membro mais idoso assumirá a direção dos trabalhos da Câmara.

Art. 8º - Na ausência ou impedimento do Presidente do Conselho o cargo será exercido pelos Presidentes de Câmaras, alternadamente, com base no calendário das reuniões ordinárias.

§ 1º - Na ausência ou impedimento do Presidente do Conselho e do Presidente da Câmara ao qual caiba a sua substituição, a presidência será assumida pelo Presidente de Câmara que estiver presente ou, na falta de ambos os Presidentes de Câmara, pelo Conselheiro mais idoso.

§ 2º - Verificando-se a vacância do cargo de Presidente do Conselho, caberá ao Presidente de Câmara mais idoso assumir temporariamente o cargo, convocando eleição para complemento do mandato interrompido no prazo de 30(trinta) dias, observado o disposto no parágrafo único do Art. 6º.

§ 3º - O exercício das funções de Presidente do Conselho não poderá ser cumulativo com o de Presidente ou Vice-Presidente de Câmara.

Capítulo IV

Das Atribuições do Presidente do Conselho Pleno e das Câmaras

Art. 9º – Ao Presidente do Conselho incumbe:

I – presidir, supervisionar e coordenar todos os trabalhos do Conselho, promovendo as medidas necessárias à consecução das suas finalidades;

II – presidir e dirigir as sessões do Conselho Pleno;

III – convocar as reuniões e sessões do Conselho Pleno;

IV – estabelecer a pauta de cada sessão plenária;

V – resolver questões de ordem;

VI – exercer o voto de qualidade, quando ocorrer empate nas votações a descoberto;

VII – baixar portarias, resoluções e normas decorrentes das deliberações do Conselho ou necessárias ao seu funcionamento;

VIII – aprovar o plano de trabalho do Conselho e encaminhar sua proposta orçamentária e seu relatório anual de atividades ao Ministro de Estado da Educação;

IX – constituir comissões especiais temporárias, integradas por conselheiros ou especialistas, para realizar estudos de interesse ao Conselho Pleno.

X – representar o Conselho.

Art. 10 – A cada Presidente de Câmara incumbe:

I – presidir, supervisionar e coordenar os trabalhos da Câmara, promovendo as medidas necessárias ao cumprimento das suas finalidades;

II – convocar, presidir e dirigir as reuniões e sessões da Câmara;

III – estabelecer a pauta de cada sessão;

IV – resolver questões de ordem;

V – exercer o voto de qualidade, quando houver empate nas votações a descoberto;

VI – baixar portarias e resoluções decorrentes das deliberações da Câmara ou necessárias ao seu funcionamento;

VII – constituir comissões especiais temporárias, integradas por conselheiros ou especialistas, para realizar estudos de interesse da Câmara;

VIII – articular-se com a Presidência do Conselho para a condução geral dos trabalhos do Colegiado.

Capítulo V

Das Reuniões e das Sessões

Art. 11 - O Conselho Pleno, composto pelos Conselheiros de ambas as Câmaras, reunir-se-á ordinariamente a cada dois meses e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Ministro de Estado da Educação, por seu Presidente ou em decorrência de requerimento de uma das Câmaras, exigida a presença da maioria absoluta de seus membros.

§ 1º - Reunião é o período em que o Conselho Pleno e as Câmaras realizam sessões para discussão de temas e deliberação de matérias relacionadas com a sua área de atuação, não podendo haver mais do que duas sessões diárias, para efeito de pagamento de jetons.

§ 2º - O Ministro de Estado da Educação presidirá as sessões do Conselho Pleno e das Câmaras a que comparecer.

Art. 12 – Cada Câmara reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocada pelo Ministro de Estado de Educação, pelo Presidente do Conselho, por seu Presidente ou em decorrência de requerimento subscrito pela maioria dos seus membros.

Art. 13 – As reuniões ordinárias do Conselho Pleno e das Câmaras serão realizadas conforme calendário aprovado em sessão do Conselho Pleno, em data previamente fixada.

Parágrafo Único. Excepcionalmente, o calendário de reuniões poderá ser alterado, com aprovação do respectivo plenário.

Art. 14 – A convocação para as sessões do Conselho e das Câmaras será feita por ofício-circular, assinado pelo Secretário-Executivo, com pelo menos quinze dias de antecedência, por determinação dos respectivos Presidentes.

§ 1º - Excepcionalmente, em casos de urgência, o prazo previsto no **caput** deste artigo poderá ser menor, a critério dos Presidentes, mediante as justificações cabíveis.

§ 2º - Com a convocação, será distribuída a pauta da reunião.

§ 3º - A votação sobre assunto não incluído em pauta, assim como a votação em regime de urgência ou preferência, dependem de aprovação da maioria dos membros presentes.

Capítulo VI

Dos Direitos e Deveres dos Conselheiros

Art. 15 – A cada membro do Conselho incumbe:

I – estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem distribuídas pelos Presidentes do Conselho ou das Câmaras;

II – formular indicações ao Conselho Pleno ou às Câmaras, que lhe pareçam do interesse da educação;

III – requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV – desempenhar outras responsabilidades que lhes competem, na forma da Lei.

Art. 16 – O Conselheiro ausente das reuniões ou sessões previstas no calendário anual ou das reuniões extraordinárias deverá apresentar justificação fundamentada, por escrito, para apreciação e deliberação do Conselho Pleno ou das Câmaras, conforme o caso.

§ 1º - Ressalvados os casos justificados, perderá o mandato o Conselheiro que num período de doze meses não comparecer a três reuniões mensais consecutivas ou a seis alternadas.

§ 2º - Será considerado ausente o conselheiro que faltar a mais de um terço das sessões de uma mesma reunião.

§ 3º - O Conselheiro terá direito ao recebimento de jetons, pelo número de sessões a que comparecer.

Art. 17 – A perda do mandato de Conselheiro será declarada, por decisão da maioria absoluta dos membros do Conselho Pleno, e comunicada ao Ministro de Estado da Educação, para tomada das providências necessárias à sua substituição, na forma da legislação em vigor.

Parágrafo único – A inobservância do disposto no artigo 12 por parte de membro nato será também comunicada pelo Presidente do Conselho, na forma indicada neste artigo, para as providências administrativas cabíveis.

Capítulo VII

Do Funcionamento

Seção I

Do Conselho Pleno e das Câmaras

Art. 18 – O Colegiado, por seu Conselho Pleno e por suas Câmaras, manifesta-se por um dos seguintes instrumentos:

I - Indicação – ato propositivo subscrito por um ou mais Conselheiros, contendo sugestão justificada de estudo sobre qualquer matéria de interesse do CNE;

II - Parecer – ato pelo qual o Conselho Pleno ou qualquer das Câmaras pronuncia-se sobre matéria de sua competência;

III - Resolução – ato decorrente de parecer, destinado a estabelecer normas a serem observadas pelos sistemas de ensino sobre matéria de competência do Conselho Pleno ou das Câmaras.

§ 1º - Aprovada uma indicação, independentemente do mérito da proposição, será designada comissão para estudo da matéria e conseqüente parecer.

§ 2º - As deliberações finais do Conselho Pleno e das Câmaras dependem de homologação do Ministro de Estado da Educação.

§ 3º - O Ministro de Estado da Educação poderá devolver, para reexame, deliberação que deva ser por ele homologada.

Art. 19 – Na distribuição das matérias os Presidentes do Conselho e das Câmaras observarão, juntamente com a ordem cronológica de entrada, preferencialmente, a seguinte ordem de prioridades:

1. I - consultas do Ministro de Estado da Educação;
2. II - questões relativas a normas que afetem os sistemas de educação;
3. III- questões relativas a procedimentos que afetem o processo decisório no âmbito do próprio colegiado.

§ 1º - A relevância ou urgência de outros assuntos, não referidos neste artigo, será decidida pelo Conselho Pleno ou pelas Câmaras, conforme o caso.

§ 2º - A Câmara de Educação Superior, atendido o disposto no **caput** deste artigo, observará, ainda, preferencialmente, a seguinte ordem de prioridades:

I - reconhecimento periódicos de habilitações e de cursos de graduação;

II - reconhecimento periódico de cursos de mestrado e doutorado;

III - credenciamento e credenciamento periódico de instituições de ensino superior, inclusive universidades;

IV - autorização de novas habilitações, de cursos de graduação e aumento ou redistribuição de vagas em cursos existentes;

Art. 20 – As Câmaras decidirão, privativa e autonomamente, sobre os assuntos a elas pertinentes.

Art. 21 – Os pareceres serão apresentados à deliberação por relator designado pelo Presidente do Conselho ou da Câmara.

§ 1º - A critério do Conselho Pleno ou de cada Câmara, a designação do Relator poderá decorrer de sorteio ou da respectiva competência sempre que a natureza da matéria assim o recomendar.

§ 2º - No Conselho Pleno, quando o processo tiver origem numa das Câmaras, será Relator o mesmo Conselheiro que houver relatado o processo anteriormente, salvo se ausente, caso em que o parecer será apresentado por Conselheiro que tenha participado da sessão na qual a matéria houver sido examinada, segundo designação do respectivo Presidente.

§ 3º - O Relator poderá determinar diligência, por despacho, com prazo determinado, com encaminhamento à instituição ou ao órgão do Ministério da Educação responsável pelo relatório original, para as providências indicadas.

§ 4º - Não sendo atendidas as diligências do Relator, no prazo fixado, o processo retornará ao Conselho para decisão final.

Art. 22 – As sessões do Conselho Pleno serão ordinariamente públicas e as das Câmaras ordinariamente privativas de seus membros, exceto mediante deliberação dos respectivos plenários.

Seção II

Da Ordem do Dia

Art. 23 – Em cada reunião, a ordem do dia será desenvolvida na seqüência indicada:

- I – aprovação da ata da reunião anterior;
- II – expediente;
- III – apresentação, discussão e votação dos pareceres.

Art. 24 - Durante a discussão da ata os Conselheiros poderão apresentar emendas, oralmente ou por escrito.

§ 1º - Encerrada a discussão, a ata será posta em votação, sem prejuízo de destaques.

§ 2º - Os destaques, se solicitados, serão discutidos e a seguir votados.

Art. 25 - No expediente serão apresentadas as comunicações do Presidente e dos Conselheiros inscritos.

§ 1º - Cada conselheiro terá a palavra por três minutos, improrrogáveis, não sendo admitidos apartes.

§ 2º - A matéria apresentada no expediente não será objeto de votação, exceto se requerida para inclusão na pauta e para tanto aprovada.

Art. 26 – Na apresentação, discussão e votação dos pareceres, serão observados os seguintes procedimentos:

I – a votação será por escrutínio em decisão sobre qualquer matéria, requerida por Conselheiro, justificadamente, e deferida pela Presidência;

II – a votação será a descoberto nos demais casos, podendo ser nominal, se requerida por Conselheiro;

III – qualquer Conselheiro poderá apresentar seu voto, por escrito, para que conste da ata e do parecer votado;

IV – a votação poderá ser feita por meios eletrônicos;

VI – o resultado constará de ata, indicando o número de votos favoráveis, contrários e as abstenções.

Art. 27 – A pauta poderá ser alterada por iniciativa do Presidente ou por solicitação de Conselheiro, se deferida pela mesa.

§ 1º - Nas discussões dos pareceres, os Conselheiros terão a palavra por três minutos, prorrogáveis por mais dois minutos, a critério do Presidente.

§ 2º - Serão permitidos apartes durante as discussões, desde que concedidos pelo orador, descontados de seu tempo e vedadas as discussões paralelas.

§ 3º - Encerrados os debates, não será permitido o uso da palavra, exceto para encaminhamento da votação.

Art. 28 - O **quorum** para votação nas sessões do Conselho Pleno e das Câmaras, será o da maioria simples dos seus membros.

§ 1º - A abstenção ou o voto em branco não altera o **quorum** de presença.

§ 2º - O Conselheiro poderá declarar-se impedido de participar da discussão e votação sendo, neste caso, computada sua presença para efeito de **quorum**.

§ 3º - O Conselheiro poderá declarar voto em separado, por escrito.

Art. 29 – Do que se passar nas sessões o Secretário lavrará ata sucinta, submetida à aprovação do Conselho Pleno ou da Câmara, conforme o caso, sendo assinada pelos respectivos Presidentes e membros presentes.

§ 1º - Da ata constarão:

I – a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e quem a presidiu;

II – os nomes dos Conselheiros presentes, bem como os dos que não compareceram, consignado, a respeito destes, o fato de haverem ou não justificado a ausência;

III – a discussão, porventura havida, a propósito da ata da sessão anterior, a votação desta e as retificações eventualmente encaminhadas à mesa, por escrito;

IV – os fatos ocorridos no expediente;

V – a síntese dos debates, as conclusões sucintas dos pareceres e o resultado do julgamento de cada caso constante da ordem do dia, com a respectiva votação;

VI – os votos declarados por escrito;

VII – as demais ocorrências da sessão.

§ 2º - Pronunciamentos pessoais de Conselheiros poderão ser anexados à ata, quando assim requeridos, mediante apresentação por escrito.

Art. 30 – Os Presidentes do Conselho e das Câmaras poderão retirar matéria de pauta:

I – para instrução complementar;

II – em razão de fato novo superveniente;

III – para atender a pedido de vista;

IV – mediante requerimento do Relator ou de Conselheiro.

Art. 31 – Quando entender necessário, uma Câmara poderá solicitar a audiência de outra ou, se julgar relevante a matéria, submeter ao Conselho Pleno processo de sua competência terminativa.

Seção III

Do Pedido de Vista

Art. 32 – Qualquer Conselheiro terá direito a pedido de vista de processo incluído na pauta de uma sessão, do Conselho Pleno ou da respectiva Câmara, desde que antes da votação.

§ 1º - A Matéria retirada de pauta em atendimento a pedido de vista deverá ser incluída com preferência na reunião subsequente.

§ 2º - O Conselheiro poderá justificadamente requerer, por uma vez, prorrogação do prazo do pedido de vista, cabendo a decisão ao Conselho Pleno ou à Câmara onde o processo estiver tramitando.

§ 3º - Nas deliberações que envolvam pedidos de vistas terá precedência o voto do relator do processo.

Capítulo VIII

Do Direito de Recurso

Art. 33 - As decisões das Câmaras poderão ser objeto de interposição de recurso pela parte interessada ao Conselho Pleno, dentro do prazo de trinta dias, contados da divulgação da decisão, mediante comprovação de manifesto erro de fato ou de direito quanto ao exame da matéria.

§ 1º - Considera-se que ocorreu erro de fato quando, comprovadamente, na análise do pleito constante do processo não foram apreciadas todas as evidências que o integravam.

§ 2º - Considera-se que ocorreu erro de direito quando, comprovadamente, na análise do pleito constante do processo não foram utilizadas a legislação e normas conexas aplicáveis ou quando, comprovadamente, na tramitação do processo não foram obedecidas todas as normas que a esta se aplicavam.

§ 3º - O termo inicial do prazo para a interposição de recurso pela parte interessada será a data da publicação da decisão no Diário Oficial da União.

§ 4º - Para efeito do disposto no **caput** deste artigo, considera-se como instrumento de divulgação das decisões das Câmaras as súmulas de pareceres publicadas mensalmente, ao término de cada reunião ordinária, das quais constarão:

I – número do processo e do respectivo parecer;

II – identificação da parte interessada;

III – síntese da decisão do Conselho Pleno ou da Câmara.

§ 5º - Em caso de decisões cuja tramitação seja considerada, pelo Conselho Pleno ou pelas Câmaras, de caráter urgente, o instrumento de divulgação será a correspondência registrada enviada à parte interessada, sem prejuízo da divulgação prevista no parágrafo 4º deste artigo.

§ 6º - Na hipótese do parágrafo anterior, o prazo para interposição de recurso será de trinta dias, contados da data de postagem da correspondência enviada à parte interessada.

§ 7º - Processo cuja decisão for contrária a pleito apresentado permanecerá no Conselho à disposição da parte interessada até o vencimento do prazo para interposição de recurso, após o que será submetido à homologação ministerial.

Art. 34 – Nos casos previstos no art.33, o processo será distribuído a novo Relator.

§ 1º - Recursos ao Conselho Pleno serão relatados por qualquer de seus membros.

§ 2º - Serão indeferidos, de plano, pelo Presidente do Conselho, os recursos que importem simples reexame do processo ou cumprimento tardio de formalidade prevista no processo inicial.

§ 3º - É vedada a interposição de recurso de decisão referente a recurso anterior.

Art. 35 – Na apreciação de recurso o Relator designado deverá ter presente a jurisprudência adotada pelo Conselho.

Parágrafo único – Parecer que não observar o disposto no **caput** deste artigo deverá conter pormenorizada exposição que justifique a mudança de orientação da jurisprudência.

Art. 36 – Surpreendido erro evidente, de fato ou de direito, em decisão das Câmaras ou do Conselho Pleno, independentemente de recurso da parte, caberá ao respectivo presidente anunciá-lo no

âmbito próprio para que a correção, aprovada pela maioria simples dos presentes, seja promovida pelo relatora da matéria.

Capítulo IX

Da Organização Administrativa

Seção I

Da Secretaria Executiva do Conselho

Art. 37 – O Conselho Nacional de Educação disporá de uma Secretaria Executiva, subordinada ao seu Presidente, com a seguinte estrutura:

I – Coordenação de Apoio ao Colegiado, composta de:

- a) Serviço de Apoio Operacional;
- b) Serviço de Apoio Técnico;
- c) Serviço de Editoração e Documentação.

II – Divisão de Apoio Administrativo, constituída de:

- a) Serviço de Atividades Auxiliares;
- b) Serviço de Protocolo e Arquivo.

Art. 38 – A Secretaria Executiva do Conselho terá como finalidades:

I – assegurar apoio técnico e administrativo para o funcionamento do colegiado;

II – garantir meios necessários à articulação com órgãos técnicos e administrativos do Ministério da Educação, na esfera de sua competência;

III – promover a elaboração da proposta orçamentária, a ser submetida pelo Presidente ao Conselho Pleno, para aprovação e encaminhamento aos órgãos próprios da Administração Federal.

IV – executar todos os demais serviços, compatíveis com a qualificação de seus integrantes, determinados pelo Presidente do Conselho.

Art. 39 – A Secretaria Executiva do Conselho será dirigida por um Secretário Executivo, nomeado pelo Ministro de Estado da Educação, ouvido o Presidente do CNE.

§ 1º - A Coordenação de Apoio ao Colegiado será dirigida por um Coordenador.

§ 2º - A Divisão de Apoio Administrativo e os Serviços serão dirigidos pelos respectivos chefes.

§ 3º - O ocupante de qualquer dos cargos previstos neste artigo será substituído, em seu afastamento ou impedimento regulamentar, por servidor previamente designado, na forma da legislação específica.

Seção II

Do Secretário-Executivo

Art. 40 – Ao Secretário-Executivo do Conselho incumbe:

I – assessorar o Presidente do Conselho na fixação de diretrizes e nos assuntos de sua competência;

II – adotar ou propor medidas que objetivem o aperfeiçoamento dos serviços afetos ao Conselho;

III – supervisionar a execução orçamentária e financeira dos planos, programas e projetos administrativos;

IV – decidir ou opinar sobre assuntos de sua competência;

V – baixar atos administrativos necessários à execução dos trabalhos do Conselho.

Seção III

Dos Coordenadores e Chefes

Art. 41 – Aos Coordenadores, Chefes de Divisão e de Serviço incumbe planejar, dirigir, coordenar, orientar, acompanhar e avaliar a execução das atividades das respectivas unidades e, especificamente:

I – informar sobre assuntos pertinentes à unidade;

II – elaborar e submeter ao chefe imediato relatório das atividades executadas pela unidade;

III – alocar os servidores em exercício na unidade e promover a adequada distribuição dos trabalhos;

IV – praticar atos de administração necessários à execução de suas atividades;

V – exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Secretário-Executivo do Conselho.

Seção IV

Da Coordenação de Apoio ao Colegiado

Art. 42 – À Coordenação de Apoio ao Colegiado compete coordenar, orientar e supervisionar as atividades de apoio operacional, técnico, de editoração e documentação.

Subseção I

Do Serviço de Apoio Operacional

Art. 43 – Ao Serviço de Apoio Operacional compete:

I – promover o apoio administrativo, necessário às reuniões do Conselho Pleno e das Câmaras;

II – divulgar a pauta das reuniões do Conselho Pleno e das Câmaras;

III – secretariar as reuniões do Conselho Pleno e das Câmaras;

IV – lavrar as atas das reuniões do Conselho Pleno e das Câmaras;

V – manter controle dos processos distribuídos aos Conselheiros;

VI – manter o controle da numeração de atos e pareceres do Conselho Pleno e das Câmaras;

VII – preparar o encaminhamento de pareceres aprovados aos respectivos órgãos do Ministério da Educação;

VIII – preparar processos concluídos, para fins de arquivamento;

IX – dar suporte administrativo à realização de eventos de intercâmbio entre o Conselho e os sistemas de ensino.

Subseção II

Do Serviço de Apoio Técnico

Art. 44 – Ao Serviço de Apoio Técnico compete:

I – promover o apoio técnico necessário ao funcionamento do Conselho Pleno e das Câmaras;

II – analisar os processos quanto à forma, antes de serem distribuídos aos Conselheiros para exame e parecer;

III – proceder, preliminarmente, à revisão técnica dos pareceres aprovados pelo Conselho Pleno e pelas Câmaras;

IV – manter atualizado o Cadastro Geral das Instituições de Ensino Superior do país;

V – selecionar e organizar a legislação e a jurisprudência relativas ao ensino, inclusive com vistas à publicação na revista “Documenta”;

VI – fornecer às unidades do Conselho e aos demais interessados, informações referentes à atuação do Colegiado;

Subseção III

Do Serviço de Editoração e Documentação

Art. 45 – Ao Serviço de Editoração e Documentação compete:

I – revisar, compor, publicar e divulgar a revista “Documenta” e outras publicações do Conselho;

II – compor e revisar o material destinado a publicação;

III – catalogar e classificar documentos pertinentes à legislação do ensino;

IV – preservar o acervo documental do Conselho;

V – organizar o cadastro para distribuição das publicações.

Seção V

Da Divisão de Apoio Administrativo

Art. 46 – À Divisão de Apoio Administrativo compete:

I – prestar apoio técnico à Secretaria-Executiva;

II – preparar os atos a serem baixados pelo Secretário-Executivo ou pelo Presidente;

III – manter controle dos expedientes que são protocolados no Conselho;

IV – manter controle dos atos homologatórios do Ministro de Estado da Educação, nos processos apreciados pelo Conselho;

V – informar e distribuir o expediente às demais unidades do Conselho;

VI – coordenar as atividades de protocolo, arquivo e demais serviços auxiliares.

Subseção I

Do Serviço de Atividades Auxiliares

Art. 47 – Ao Serviço de Atividades Auxiliares compete:

I – organizar e manter atualizado o cadastro relativo às atividades funcionais dos servidores e dos Conselheiros;

II – divulgar, no âmbito do Conselho, informações sobre legislação, atos e instruções, em matéria de valorização de recursos humanos;

III – manter controle da movimentação e da utilização de bens patrimoniais que estejam sob a responsabilidade do Conselho;

IV – adotar providências administrativas para a realização das reuniões do Conselho Pleno e das Câmaras;

V – controlar as atividades de reprografia, zelando pela manutenção e correta utilização dos equipamentos;

VI – desempenhar as atividades relacionadas com pessoal, material, execução orçamentária e financeira.

Subseção II

Do Serviço de Protocolo e Arquivo

Art. 48 – Ao Serviço de Protocolo e Arquivo compete:

I – receber, conferir, registrar e distribuir os processos, bem como expedir a correspondência oficial;

II – controlar e zelar pela segurança dos processos arquivados;

III – atender a pedidos de informação sobre a tramitação de processos e documentos.

Capítulo X

Das Disposições Gerais

Art. 49 – Os membros do Conselho Nacional de Educação escolherão, na primeira sessão plenária após a sua posse, a Câmara que dará início ao sistema de rotatividade previsto no artigo 8º deste Regimento, para substituição do Presidente do Conselho, em suas ausências.

Art. 50 – Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento serão solucionadas pelo Conselho Pleno.

ANEXO V

RESOLUÇÃO nº 407, DE 12 DE SETEMBRO DE 2008

(Publicada no DOU nº 47, de 11 de março de 2009)

(TEXTO ALTERADO PELA RESOLUÇÃO Nº 435, DE 12 DE AGOSTO DE 2010)

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Octogésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de setembro de 2008, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

RESOLVE:

Aprovar o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde.

FRANCISCO BATISTA JÚNIOR
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Ministro de Estado da Saúde

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
Capítulo I
Do Conselho Nacional de Saúde

Art. 1º O Conselho Nacional de Saúde - CNS, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 2º O CNS tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado.

Art. 3º Para efeito de aplicação deste Regimento definem-se como:

I - entidades e movimentos sociais nacionais de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS aqueles que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três Regiões Geográficas do País;

II - entidades nacionais de profissionais de saúde, incluindo a comunidade científica - aquelas que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três Regiões Geográficas do País, vedada a participação de entidades de representantes de especialidades profissionais;

III - entidades nacionais de prestadores de serviços de saúde - aquelas que congreguem hospitais, estabelecimentos e serviços de saúde privados, com ou sem fins

lucrativos, e que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três Regiões Geográficas do País; e

IV - entidades nacionais empresariais com atividades na área da saúde - as Confederações Nacionais da Indústria, do Comércio, da Agricultura e do Transporte que tenham atuação e representação em, pelo menos, um terço das unidades da Federação e em três Regiões Geográficas do País.

Parágrafo único. Consideram-se colaboradores do CNS as universidades e as demais entidades de âmbito nacional, representativas de profissionais e usuários de serviços de saúde.

Seção I Da Composição e da Organização

Art. 4º O CNS é composto por quarenta e oito membros titulares, sendo:

I - cinqüenta por cento de membros representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, eleitos em processo eleitoral direto; e

II - cinqüenta por cento de membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de representantes do governo, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, todos indicados pelos seus respectivos dirigentes.

§ 1º O percentual de que trata o inciso II deste artigo observará a seguinte distribuição:

I - metade dos membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde; e

II - metade dos membros representantes distribuídos da seguinte forma:

a) seis membros representantes do Governo Federal;

b) um membro representante do CONASS;

c) um membro representante do CONASEMS;

d) dois membros representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde; e

e) dois membros representantes de entidades empresariais com atividades na área de saúde.

§ 2º Os membros titulares do CNS terão primeiros e segundos suplentes, indicados na forma deste Regimento.

Art. 5º A representação dos órgãos, das entidades e dos movimentos sociais inclui um membro titular e primeiro e segundo suplentes, vinculados, ainda que não sejam da mesma entidade ou órgão.

Parágrafo único. Na presença do membro titular, o membro suplente não terá direito a voz e voto nas reuniões.

Art. 6º Os representantes indicados pelas entidades e pelos movimentos sociais dos usuários do SUS, pelas entidades de profissionais de saúde e comunidade científica, pelas entidades empresariais com atividades na área da saúde e pelas entidades dos prestadores de serviços de saúde, todas eleitas, terão o mandato de três anos, permitida apenas uma recondução.

§ 1º Será dispensado, automaticamente, o conselheiro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis reuniões intercaladas, sem justificativa, por escrito, no período de um ano civil.

§ 2º As justificativas de ausências deverão ser apresentadas na Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde até quarenta e oito horas úteis, após a reunião.

§ 3º A perda de mandato da representação de qualquer entidade ou movimento social será declarada pelo Plenário do CNS, por decisão da maioria simples dos seus membros, sendo a vaga assumida pelo membro primeiro suplente.

§ 4º Fica a cargo das entidades ou dos movimentos sociais a indicação dos respectivos representantes para o exercício do mandato, bem como a sua substituição, a qualquer tempo, excetuando-se os casos previstos nos § 1º e 3º deste artigo.

§ 5º A recondução de que trata o *caput* deste artigo somente se aplica aos membros representantes das entidades ou dos movimentos sociais que tiverem sido reeleitos.

Art. 7º O CNS tem a seguinte organização:

- I - Plenário;
- II - Mesa Diretora; e
- III - Comissões.

§ 1º O CNS poderá contar com Grupos de Trabalho, instituídos na forma deste Regimento, os quais fornecerão subsídios de ordem política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica, sem, contudo, integrar a composição do Conselho.

§ 2º O Conselho Nacional de Saúde conta, também, com uma Secretaria-Executiva como suporte técnico-administrativo às suas atribuições.

Art. 8º O Plenário do CNS é o fórum de deliberação plena e conclusiva, configurado por reuniões ordinárias e extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos neste Regimento.

Art. 9º A Mesa Diretora do CNS observará, no desenvolvimento do seu trabalho, os seguintes princípios e diretrizes:

- I - o exercício da democracia, da transparência, da cooperação, da solidariedade, do respeito às diferenças e diferentes na busca da equidade;
- II - a valorização do Conselho Nacional de Saúde para o fortalecimento e a integração do Controle Social nas três instâncias de governo, observando padrões éticos necessários ao desenvolvimento sócio-cultural do País; e
- III - o respeito e o fortalecimento aos princípios e diretrizes norteadores do SUS.

Seção II Das Competências

Subseção I Do Conselho Nacional de Saúde

Art. 10 Compete ao Conselho Nacional de Saúde:

- I - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, na esfera do Governo Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;
- II - estabelecer diretrizes a ser observadas na elaboração dos planos de saúde, em razão das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
- III - elaborar cronograma de transferência de recursos financeiros aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consignados ao SUS;
- IV - aprovar os critérios e os valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura de assistência;
- V - propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais;
- VI - acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio;

VII - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de saúde, visando à observação de padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sócio-cultural do País;

VIII - articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área da saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais;

e

IX - fortalecer a participação e o controle social no SUS.

Subseção II Do Plenário

Art. 11 Compete ao Plenário do CNS:

I - dar operacionalidade às competências do CNS descritas no art. 10 deste Regimento;

II - deliberar sobre os modelos de atenção à saúde da população e de gestão do SUS;

III - definir prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação permanente dos trabalhadores, gestores, prestadores de serviços e usuários do SUS;

IV - aprovar a proposta setorial da saúde, no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e no Orçamento Geral da União e participar da consolidação do Orçamento da Seguridade Social, após análise anual dos planos de metas, compatibilizando-a com os planos de metas previamente aprovados, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendente;

V - a qualquer tempo, criar, modificar, suspender temporariamente as atividades e extinguir, Comissões Intersetoriais, integradas pelos ministérios, órgãos competentes e por entidades, instituições e movimentos nacionais representativos da sociedade civil e Grupos de Trabalho compostos por Conselheiros do CNS, por maioria qualificada de votos dos conselheiros;

VI - deliberar sobre propostas de normas básicas nacionais para operacionalização do SUS;

VII - estabelecer diretrizes gerais e aprovar parâmetros nacionais quanto à política de recursos humanos para a saúde;

VIII - definir diretrizes e fiscalizar a movimentação e aplicação dos recursos financeiros do SUS, em âmbito federal, com base no cumprimento dos percentuais definidos na Resolução CNS nº 322, de 8 de maio de 2003, na Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, e na legislação vigente sobre o tema;

IX - aprovar a organização e as normas de funcionamento da Conferência Nacional de Saúde, reunida ordinariamente a cada quatro anos, e convocá-la extraordinariamente, se necessário, na forma prevista pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

X - incrementar e aperfeiçoar o relacionamento sistemático com os poderes constituídos, o Ministério Público, o Judiciário, o Congresso Nacional e a mídia, bem como com setores relevantes não representados no Conselho;

XI - definir ações de integração com outros conselhos setoriais com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação e controle social;

XII - emitir pareceres quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais;

XIII - decidir sobre impasses ocorridos nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, e com relação aos Conselhos Municipais, após ouvido o Conselho Estadual correspondente, na condição de instância recursal;

XIV - aprovar normas sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos e outras questões no campo da bioética e acompanhar sua implementação;

XV - definir diretrizes gerais para a participação dos diversos provedores no SUS;

XVI - regulamentar as especializações na área da saúde na forma de treinamento em serviço sob supervisão;

XVII - aprovar a indicação do nome da Secretária-Executiva do CNS, bem como solicitar ao Ministro da Saúde a sua substituição diante de situações que a justifiquem, ambas por deliberação da maioria absoluta do Plenário do CNS;

XVIII - deliberar acerca de instruções e ações que favoreçam o exercício das atribuições legais dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde;

XIX - deliberar ações para divulgação do CNS nos meios próprios de comunicação social, sem prejuízo das normas estabelecidas pela Assessoria de Comunicação Social - ASCOM;

XX - eleger o Presidente do CNS, bem como os demais membros da Mesa Diretora;

XXI - elaborar e aprovar o Regimento Eleitoral da eleição das entidades e dos movimentos sociais dos usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde e da comunidade científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais com atividades na área de saúde, no prazo de cento e vinte dias anteriores à data estabelecida para as eleições, de acordo com a Resolução CNS nº 361, de 12 de julho de 2006; e

XXII - aprovar representação junto ao Ministério Público quando as competências e decisões do Conselho forem desrespeitadas ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública, por maioria qualificada de votos:

a) entende-se por maioria simples o número inteiro imediatamente superior à metade dos membros presentes;

b) entende-se por maioria absoluta o número inteiro imediatamente superior à metade do total de membros do Conselho; e

c) entende-se por maioria qualificada 2/3 (dois terços) do total dos membros do Conselho.

Subseção III Da Mesa Diretora

Art. 12 Compete à Mesa Diretora:

I - articular, junto ao Poder Executivo, as condições necessárias para o pleno funcionamento do CNS, incluindo a execução do planejamento e o monitoramento das ações;

II - promover articulações políticas com órgãos e instituições, internos e externos, com vistas a garantir a intersetorialidade do controle social e a articulação com outros conselhos de políticas públicas com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento da participação da sociedade na formulação, implementação e no controle das políticas públicas;

III - elaborar e encaminhar ao Plenário do CNS relatórios mensais sucintos das suas atividades, assim como submeter, anualmente, ao Plenário, relatório de gestão;

IV - responsabilizar-se pelo acompanhamento da execução orçamentária do CNS e sua prestação de contas ao Plenário;

V - responsabilizar-se pelo encaminhamento de todas as matérias para deliberação do CNS;

VI - analisar o relatório de frequência dos Conselheiros nas reuniões do CNS para deliberação do Plenário e demais providências regimentais;

VII - decidir, quando necessário, pelo convite a especialistas, visando a esclarecimentos de assuntos, matérias e informações referentes a temas de interesse do CNS;

VIII - receber da Secretaria-Executiva do CNS matérias, processos, denúncias, pareceres e sugestões, inclusive os provenientes dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, para análise e encaminhamentos cabíveis;

IX - encaminhar e monitorar as deliberações do Plenário, garantindo o cumprimento dos prazos fixados por este;

X - articular-se com os Coordenadores das Comissões e dos Grupos de Trabalho visando atender às deliberações do Plenário, assim como receber os resultados dos trabalhos para ser enviados ao CNS, garantindo os prazos fixados;

XI - proceder à seleção de temas para a composição da pauta das Reuniões Ordinárias e das Reuniões Extraordinárias do CNS, priorizando aquelas deliberadas em reunião

anterior, observando os seguintes critérios, estabelecidos pelo Pleno, que levam em consideração a:

- a) pertinência (inserção clara nas atribuições legais do Conselho);
- b) relevância (inserção nas prioridades temáticas definidas pelo Conselho);
- c) tempestividade (inserção no tempo oportuno e hábil);
- d) precedência (ordem da entrada da solicitação);

XII - tomar outras providências, visando ao cumprimento de suas atribuições;

XIII - cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do CNS, submetendo os casos omissos à apreciação do Plenário; e

XIV - convocar reuniões com os Coordenadores e Coordenadores Adjuntos das Comissões, aprovadas previamente pelo Plenário.

Seção III Das Atribuições

Subseção I Do Presidente

Art. 13 São atribuições do Presidente do CNS:

I - convocar e coordenar as Reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CNS;

II - representar o CNS em suas relações internas e externas;

III - estabelecer interlocução com órgãos do Ministério da Saúde e demais órgãos do governo e com instituições públicas ou entidades privadas, com vistas ao cumprimento das deliberações do CNS;

IV - representar o CNS junto ao Ministério Público, quando as atribuições e deliberações do CNS ou assuntos relativos ao direito à saúde forem desrespeitados ou ocorrer ameaça de grave lesão à saúde pública, desde que aprovado por, no mínimo, a maioria qualificada dos seus membros;

V - assinar as Resoluções aprovadas pelo Plenário;

VI - decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente;

VII - expedir atos decorrentes de deliberações do CNS;

VIII - convocar e coordenar as reuniões da Mesa Diretora;

IX - delegar atribuições a outros representantes da Mesa Diretora e demais Conselheiros, sempre que se fizer necessário;

X - promover o pleno acesso às informações relevantes para o SUS para fins de deliberação do Plenário; e

XI - cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno, submetendo os casos omissos à apreciação do Plenário.

Subseção II Dos Conselheiros

Art. 14 São atribuições dos Conselheiros:

I - zelar pelo pleno e total desenvolvimento das ações do CNS;

II - estudar e relatar, nos prazos preestabelecidos, matérias que lhes forem distribuídas, podendo valer-se de assessoramento técnico e administrativo;

III - apreciar as matérias submetidas ao CNS para votação;

IV - apresentar Moções, Recomendações, Resoluções ou outras proposições sobre assuntos de interesse da saúde;

V - requerer votação de matéria em regime de urgência;

VI - acompanhar e verificar o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do SUS, dando ciência ao Plenário quando necessário;

VII - apurar denúncias sobre matérias afetas ao CNS, apresentando relatório da missão, sem prejuízo das competências dos demais órgãos da Administração Pública, a exemplo do Departamento Nacional de Auditoria do SUS– DENASUS/MS;

VIII - desempenhar outras atividades necessárias ao cumprimento de suas atribuições e do funcionamento do CNS;

IX - pedir vistas em assuntos submetidos à análise do CNS, quando julgar necessário; e

X - representar o CNS perante as instâncias e fóruns da sociedade e do governo quando for designado pelo Plenário.

Seção IV Do Funcionamento

Art. 15 O CNS reunir-se-á, ordinariamente, doze vezes por ano e, extraordinariamente, de ofício, por convocação do Presidente ou por deliberação do Plenário, a requerimento de qualquer Conselheiro.

§ 1º O calendário do ano subsequente será definido na Reunião Ordinária ou Extraordinária do mês de dezembro.

§ 2º O quórum de instalação do Conselho é de maioria absoluta.

§ 3º Cada membro terá direito a um voto.

§ 4º A qualquer momento, poderá ser solicitada a verificação de quórum e, não havendo, a reunião será suspensa, temporariamente, até o restabelecimento do quórum ou, definitivamente, quando não for possível a recuperação do quórum mínimo previsto no § 2º deste artigo.

§ 5º O Plenário do CNS é composto por quarenta e oito membros.

§ 6º Em caso de ausência, o titular será substituído pelo primeiro e segundo suplentes, sucessivamente, e a substituição deverá ser comunicada à Mesa no decorrer da reunião.

§ 7º Em caso de ausência, tanto do titular quanto do suplente, dever-se-á apresentar à Secretaria-Executiva justificativa por escrito, até 48 (quarenta e oito) horas após a reunião.

§ 8º Os Conselheiros terão suas despesas, para participar das reuniões e atividades para as quais forem designados, custeadas na forma de passagem e diárias, pagas com recursos consignados no orçamento para o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde e segundo as normas do Governo Federal e do Ministério da Saúde.

§ 9º Os suplentes terão as suas despesas custeadas pelo Conselho somente na forma de passagem e diárias, quando forem chamados para substituir o membro titular, para aquela sessão específica e sempre que forem convidados.

Art. 16 As Reuniões Ordinárias e Extraordinárias do CNS serão presididas pelo Presidente e, no seu impedimento, por um membro da Mesa Diretora ou por Conselheiro por ele designado.

Parágrafo único. O Plenário poderá indicar, para presidir a reunião, um Conselheiro não integrante da Mesa Diretora, quando avaliar que a especificidade do assunto a ser tratado assim justificar.

Art. 17 A pauta da Reunião Ordinária ou Extraordinária será elaborada pela Mesa Diretora, remetida para os Conselheiros com, no mínimo, dez dias de antecedência e composta por:

- I - aprovação da ata;
- II - expediente no qual devem constar os informes, as indicações e o relatório da reunião da Mesa Diretora;
- III - ordem do dia na qual devem constar os temas previamente definidos e preparados pela Mesa Diretora, para apresentação e debate, explicitando os que serão objeto de deliberação; e
- IV - encerramento.

Art.18 A ata da reunião anterior será remetida com antecedência mínima de dez dias aos Conselheiros, dispensada a sua leitura em Plenário.

Art.19 Aprovada a ata, o Plenário iniciará seus trabalhos apreciando a matéria do expediente e, em seguida, a ordem do dia.

Subseção I Do Expediente

Art. 20 O expediente terá duração de duas horas e destina-se ao tratamento de:

- I - comunicações da Secretaria-Executiva;
- II - pedidos de licença e justificação de faltas dos Conselheiros;
- III - pedidos de inclusão de matéria na ordem do dia da próxima Reunião Ordinária do CNS;
- IV - pedido de inclusão, na ordem do dia, de assunto emergencial, devidamente justificado e aprovado por maioria;
- V - apresentação de convidados, bem como de novos Conselheiros ao Plenário; e
- VI - manifestação ou pronunciamento dos Conselheiros inscritos para falar, depois de esgotados os assuntos referidos nos incisos I a V deste artigo.

§ 1º Os informes não comportam discussão e votação, mas somente esclarecimentos, devendo o Conselheiro que desejar apresentar informe inscrever-se na Secretaria-Executiva até trinta minutos antes do horário previsto para o início da Reunião.

§ 2º Não se tratará, no Expediente, de nenhuma matéria constante da ordem do dia.

Subseção II Da Ordem do Dia

Art. 21 A ordem do dia é a fase da reunião destinada à apresentação, debate e deliberação de temas, conforme o caso, devendo constar de cada tema pautado a respectiva indicação da condição do caso.

§ 1º Deverão constar da ordem do dia, preferencialmente, matérias que já tenham sido apreciadas pela comissão permanente pertinente ao assunto, ou por conselheiro-relator designado pelo Plenário ou pela Mesa Diretora.

§ 2º Para cada tema será destinado um tempo preestabelecido cuja duração definirá o número de Conselheiros inscritos para intervenção.

§ 3º Cada Conselheiro inscrito disporá de tempo previamente acordado para sua intervenção, sendo que a reinscrição só será concedida se o tempo destinado ao tema assim o permitir, havendo precedência de novas inscrições sobre as reinscrições.

§ 4º Caso a discussão de um tema não seja concluída no tempo preestabelecido, o tema será automaticamente remetido para a próxima reunião, exceto se o Plenário entender que o assunto tratado é de extrema relevância e/ou urgência que não permita o seu adiamento,

devendo, nesse caso, ser retirado de pauta e remetido para outro momento durante a reunião, destinando tempo necessário para a conclusão da discussão.

Art. 22 As matérias da ordem do dia são aquelas aprovadas pelo Plenário para a agenda anual ou na reunião anterior, cabendo à Mesa Diretora a inclusão de outras julgadas de relevante interesse e aquelas resultantes de estudos promovidos pelas Comissões ou Grupo de Trabalho.

§ 1º As propostas de matérias pautadas, após o processo de exame prévio preparatório da Mesa Diretora, serão encaminhadas aos Conselheiros, por escrito ou via e-mail, com antecedência mínima de dez dias e, no dia da reunião, apresentadas ao Pleno, seguindo-se à discussão e, quando for o caso, à deliberação.

§ 2º Cabe à Secretaria-Executiva a preparação de cada tema pautado na ordem do dia definida pela Mesa Diretora, com documentos e informações disponíveis, inclusive destaques aos pontos recomendados para deliberação, a serem distribuídos pelo menos uma semana antes da reunião, sem o que, salvo a critério do Plenário, não poderá ser votado.

§ 3º As matérias relevantes, com caráter de urgência, supervenientes à elaboração da pauta, poderão constar da ordem do dia, desde que aprovadas pelo Plenário, sendo notificada a alteração de pauta e distribuído material sobre o assunto aos Conselheiros.

Art. 23 O coordenador da sessão plenária, por sua iniciativa ou em atendimento a pedido de qualquer Conselheiro, sempre mediante justificativa aceita pelo Plenário, poderá declarar prejudicada a matéria pendente de deliberação do CNS, retirando-a de pauta, antes de concluída a discussão, nas seguintes condições:

- I - por haver perdido a oportunidade;
- II - em virtude de decisão anterior do Plenário sobre a matéria; ou
- III - por força de fato superveniente.

§ 1º Mediante justificção aceita pelo Plenário, qualquer matéria poderá ser retirada de pauta para reestudo ou instrução complementar, por iniciativa do Presidente ou a pedido de qualquer Conselheiro.

§ 2º A matéria retirada de pauta nos termos do § 1º deste artigo deverá retornar ao Plenário na primeira Reunião Ordinária seguinte e a sua não inclusão na ordem do dia será justificada pela Secretária-Executiva do CNS ou por seu Presidente, cabendo ao Plenário decidir sobre a prorrogação de prazo.

Subseção III Do Pedido de Vista

Art. 24 Apresentado o tema, qualquer Conselheiro poderá pedir vista para melhor avaliação do ponto de pauta, cabendo ao Conselheiro ser relator do processo, remetendo-se a discussão sobre o tema para a Reunião Ordinária subsequente, conforme calendário aprovado no § 1º do art. 15 deste Regimento.

§ 1º Ocorrendo o pedido de vista da matéria, a discussão ficará suspensa automaticamente.

§ 2º A matéria retirada da ordem do dia, em virtude de pedido de vista, será devolvida à Secretaria-Executiva até dez dias antes da reunião subsequente, para ser disponibilizada ao CNS, acompanhada do parecer emitido pelo Conselheiro que pediu vista.

§ 3º Havendo pedido de vista, o Presidente consultará o Plenário quanto ao interesse de mais algum Conselheiro utilizar-se do mesmo direito, uma vez que não haverá novo pedido de vista.

§ 4º Quando mais de um Conselheiro pedir vista de uma matéria, o prazo para apresentação dos pareceres será o mesmo previsto no § 1º deste artigo, devendo a Secretaria-Executiva fornecer o material disponível para a elaboração dos seus pareceres.

§ 5º O Conselheiro perde o direito de apresentação e apreciação do seu parecer, nas seguintes situações:

- I - não cumprimento do prazo estabelecido no § 1º deste artigo; e
- II - não comparecimento na reunião designada para tal fim.

§ 6º É vedado ao Conselheiro relator designar a outro a apresentação do seu parecer.

Seção V Da Condução dos Trabalhos no Plenário

Art. 25. Matérias sujeitas à deliberação podem ser objeto de esclarecimentos, encaminhamentos e defesa.

Parágrafo único. As matérias não sujeitas à deliberação admitem apenas questões de encaminhamento e esclarecimento, cabendo ao Coordenador da Sessão Plenária alertar os Conselheiros quando estiverem utilizando indevidamente as formas de intervenções previstas.

Subseção I Da Questão de Ordem

Art. 26 Considera-se questão de ordem toda dúvida sobre a interpretação, aplicação ou inobservância do Regimento Interno do CNS ou outro dispositivo legal.

§ 1º As questões de ordem serão formuladas com clareza, brevidade e com indicação precisa das disposições que se pretende elucidar ou cuja inobservância é patente.

§ 2º Podem ser formuladas questões de ordem somente as que dizem respeito à matéria que esteja sendo discutida ou votada.

§ 3º Caberá ao Coordenador da Sessão Plenária resolver as questões de ordem.

§ 4º O tempo de apresentação de questão de ordem será de no máximo três minutos.

Subseção II Da Questão do Encaminhamento

Art. 27 A questão de encaminhamento é a manifestação do Conselheiro quanto ao processo de condução do tema tratado no momento, com vista ao melhor andamento da Reunião.

Art. 28 A questão de encaminhamento deverá ser formulada por Conselheiro ao Coordenador da Sessão Plenária em termos claros e precisos, com tempo de exposição de, no máximo, três minutos, podendo ser concedido igual tempo para o conjunto de intervenções para contra-argumentação.

Art. 29 Não serão concedidas questões de encaminhamento durante o regime de votação de matéria, ou antes, da apresentação de um encaminhamento pelo Coordenador da Sessão Plenária.

Subseção III
Da Questão de Esclarecimento

Art. 30 É o instrumento que o Conselheiro poderá utilizar para esclarecimento de dúvidas, dirigida ao Coordenador da Sessão Plenária, antes do processo de votação, sendo concedido tempo máximo de três minutos para manifestação.

Subseção IV
Do Aparte

Art. 31 Considera-se aparte a interrupção da intervenção de um Conselheiro para indagação ou esclarecimento relativo à matéria em discussão, não podendo o Conselheiro ultrapassar um minuto.

§ 1º O Conselheiro só poderá apartear se houver permissão do orador.

§ 2º O aparte está incluído no tempo estabelecido ao Conselheiro.

§ 3º Não será permitido aparte nas seguintes situações:

I - por ocasião da apresentação do expediente;

II - em regime de votação;

III - quando o orador declarar, previamente, que não o concederá;

IV - quando se tratar de questão de ordem;

V - quando o tempo restante da intervenção for inferior a um minuto; e

VI - quando já tiver concedido um aparte na mesma intervenção.

Subseção V
Da Votação

Art. 32 Encerrada a discussão, será iniciado imediatamente o processo de votação.

§ 1º O Coordenador da Sessão Plenária consultará o Plenário sobre a necessidade de defesa da proposta em regime de votação.

§ 2º Sendo considerada pelo Plenário a necessidade de defesa de proposta, o Coordenador da Sessão Plenária concederá a palavra para defesas favoráveis e contrárias até que o Plenário tenha sido totalmente esclarecido para a votação.

§ 3º O prazo de intervenção da defesa de proposta sempre será de três minutos improrrogáveis.

Art. 33 A matéria extensa que abranja vários assuntos ou processos poderá ser votada em bloco, desde que não haja pedido de destaque e a documentação pertinente tenha sido distribuída aos Conselheiros com a antecedência prevista neste Regimento.

§ 1º Quando o assunto comportar vários aspectos, o Coordenador da Sessão Plenária poderá separá-los para discussão e votação.

§ 2º Havendo prévia concordância do Plenário, uma matéria ou parte dela poderá ser considerada automaticamente aprovada se não houver pedido de destaque.

Art. 34 O processo de votação poderá ser nominal ou simbólico por meio do levantamento do braço.

§ 1º As matérias não destacadas da ordem do dia serão votadas, globalmente, pelo processo simbólico, antes da apreciação dos destaques solicitados e das propostas apresentadas.

§ 2º O processo comum de votação será o simbólico, salvo quando algum Conselheiro requerer votação nominal.

Art. 35 Na votação simbólica, o Coordenador da Sessão Plenária solicitará aos Conselheiros que se manifestem favoráveis, contrários ou abstenham-se, levantando o braço, e o resultado será proclamado por contraste ou pela contagem de votos.

§ 1º Havendo dúvida quanto ao resultado proclamado, e se for requerida a verificação da votação, a recontagem de votos será realizada imediatamente pelo processo simbólico ou quando solicitada pelo processo nominal.

§ 2º O Conselheiro que se abster e manifestar o desejo de fazer declaração de voto poderá, após a votação, fazê-lo pelo prazo máximo de um minuto, ou entregá-la por escrito, durante a sessão, à Secretaria-Executiva para registro em ata e arquivamento da íntegra do pronunciamento para eventual consulta futura.

Art. 36 Na votação nominal, os Conselheiros responderão “sim”, “não” ou “abstenção” à chamada feita pelo Coordenador da mesa, que anotarás as respostas e proclamará o resultado final.

Parágrafo único. A folha de votação ficará arquivada na Secretaria-Executiva.

Art. 37 Será considerada aprovada a matéria que obtiver a maioria dos votos favoráveis, salvo nos casos em que o número de abstenções for maior que o somatório dos votos favoráveis e contrários ou nos casos especiais previstos neste Regimento, observado sempre o quórum mínimo da Sessão Plenária.

Art. 38 Terminada a votação, o Presidente proclamará seu resultado, especificando os votos favoráveis e os contrários e as abstenções.

Art. 39 Cada Conselheiro, na condição de titular, terá direito a um voto, não sendo aceitos votos por procuração. Art. 40 Ressalvados os casos em que se exija quórum especial, o quórum de deliberação do Conselho é de maioria simples, respeitado o quórum de instalação.

§ 1º Quando for verificada falta de quórum para deliberar, será suspensa a sessão até recomposição do quórum necessário.

§ 2º Persistindo a falta de quórum por duas horas, o Presidente ou o Coordenador da Sessão Plenária fará o seguinte encaminhamento:

I - se a votação exigir quórum especial e tiver apenas maioria simples, a matéria será remetida para a reunião subsequente, devendo ser prioritariamente apreciada, dando-se prosseguimento à Sessão Plenária para discussão dos outros itens da pauta, se houver; e

II - se a matéria exigir deliberação por maioria simples e não tiver quórum, a sessão será encerrada, devendo a matéria não votada ser apreciada, prioritariamente, na reunião subsequente.

Subseção VI Da Declaração de Voto

Art. 41 Terá direito de declaração de voto o Conselheiro que se abster da votação.
Parágrafo único. A declaração de voto será feita após a proclamação do resultado.

Art. 42 Durante a declaração de voto, não serão permitidos apartes.

Subseção VII Da Ata de Sessão

Art. 43 As reuniões do Plenário devem ser gravadas e das atas devem constar:

I - a relação dos participantes, seguida do nome de cada membro com a menção da titularidade, titular ou suplente, e do órgão ou entidade que representa;

II - resumo de cada informe, onde conste de forma sucinta o nome do Conselheiro e o assunto ou sugestão apresentada;

III - relação dos temas abordados na ordem do dia com indicação dos responsáveis pela apresentação e a inclusão de alguma observação quando expressamente solicitada por Conselheiro;

IV - as deliberações tomadas, inclusive quanto à aprovação da ata da reunião anterior, aos temas a ser incluídos na pauta da reunião seguinte, registrando-se o número de votos contrários e favoráveis e as abstenções, incluindo a votação nominal quando solicitada; e

V - inteiro teor de manifestações em Plenário transcritas, caso haja solicitação de Conselheiro.

§ 1º O teor integral das matérias tratadas nas reuniões do CNS deverá ficar disponível na Secretaria-Executiva em gravação e em cópia impressa.

§ 2º A Secretaria-Executiva providenciará a remessa de cópia da ata (em papel ou por via eletrônica) de modo que cada Conselheiro possa recebê-la, com antecedência mínima de dez dias, antes da reunião em que a ata será apreciada.

§ 3º As emendas e correções à ata serão entregues pelo Conselheiro na Secretaria-Executiva até o início da reunião que a apreciará.

Capítulo II Da Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

Art. 44 O CNS disporá de uma Secretaria-Executiva que funcionará como suporte técnico-administrativo às suas atribuições.

Parágrafo único. A Secretaria-Executiva é órgão vinculado ao Gabinete do Ministro de Estado da Saúde, tendo por finalidade a promoção do necessário apoio técnico-administrativo ao CNS, às suas Comissões e Grupos de Trabalho, fornecendo as condições para o cumprimento das competências expressas neste Regimento.

Seção I Da Competência

Art. 45 Compete à Secretaria-Executiva:

I - assistir ao Conselho Nacional de Saúde na formulação de estratégias e no controle da execução da Política Nacional de Saúde em âmbito federal;

II - organizar os processos de: abertura reconhecimento, renovação e aumento de vagas de novos cursos na área da saúde; realização de pesquisas com seres humanos com padrões éticos compatíveis com o desenvolvimento sociocultural do País e demandas oriundas dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para deliberação do Pleno;

III - promover a divulgação das deliberações do CNS;

IV - organizar o processo eleitoral do CNS;

V - participar da organização da Conferência Nacional de Saúde e das Conferências Temáticas;

VI - promover e praticar os atos de gestão administrativa necessários ao desempenho das atividades do CNS e das unidades organizacionais integrantes de sua estrutura;

VII - encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde a relação dos Conselheiros para designação, conforme o art. 9º do Decreto no 5.839, de 11 de julho de 2006; e

VIII - promover, coordenar e participar do mapeamento e recolhimento de informações e análises estratégicas produzidas nos vários órgãos e entidades dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público e da sociedade, processando-as e fornecendo-as aos Conselheiros na forma de subsídios para o cumprimento das suas competências legais.

Seção II Das Atribuições da Secretaria-Executiva

Art. 46 São atribuições da Secretária-Executiva:

I - planejar, coordenar e orientar a execução das atividades do Conselho Nacional de Saúde;

II - organizar e providenciar as ações necessárias para a abertura, o reconhecimento, a renovação e o aumento de vagas de novos cursos na área da saúde;

III - colocar em ordem as ações relacionadas à pesquisa com a espécie humana;

IV - dar encaminhamento às demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde após a deliberação do Pleno.

V - tornar públicas as deliberações do CNS;

VI - providenciar todo o material necessário para o processo eleitoral do CNS;

VII - participar e promover o apoio técnico-administrativo necessário para a realização das Conferências;

VIII - atuar desempenhando atos gestacionais junto ao CNS como um todo;

IX - encaminhar, para designação por meio de portaria, a relação dos Conselheiros eleitos para o Ministro de Estado da Saúde;

X - acompanhar, assessorar e participar da execução e do mapeamento do recolhimento de dados e análises estratégicas formuladas pelos vários órgãos conveniados.

Capítulo III Das Comissões

Art. 47 As Comissões são organismos de assessoria ao Plenário do CNS, que resgatam e reiteram os princípios do SUS e do controle social.

Seção I Da Composição e Organização

"Art. 48 - As Comissões têm como objetivo articular políticas e programas de interesse para a saúde; as Comissões aprovadas por Resoluções específicas, deixam de fazer parte do Regimento, conforme a Resolução CNS nº 435, de 12 e agosto de 2010.

"§ 1º. As Comissões terão a composição, objetivos, processo de avaliação e plano de trabalho apreciados e aprovados pelo Pleno, e devem analisar as políticas e os programas de suas respectivas áreas, bem como acompanhar as suas implementações, e emitir pareceres e relatórios para subsidiar posicionamento do Pleno";

"§2º. As Comissões poderão realizar, quando solicitado pelo Pleno, debates específicos para subsidiar a análise do CNS".

"§3º. As Comissões poderão ter suas reuniões e atividades temporariamente suspensas pelo Pleno do CNS após considerar a sua agenda de prioridades, o Planejamento do CNS e a seleção de temas ao longo do ano para a composição da pauta das Reuniões Ordinárias, conforme artigo 12, inciso XI deste regimento.

"Art. 49 - As Comissões serão compostas por até 22 (vinte e duas) entidades, instituições e movimentos nacionais, sendo 12 (doze) titulares, incluindo o Coordenador e Coordenador-Adjunto, ambos conselheiros, sendo pelo menos um deles conselheiro titular e 10 (dez) membros suplentes.

§ 1º O Plenário poderá, de acordo com as necessidades e especificidades de determinada Comissão, e mediante justificativa fundamentada, aprovar composição diferente da prevista no *caput* deste artigo, quanto ao número de membros.

§ 2º - As Comissões poderão convidar representantes das áreas Técnicas do Ministério da Saúde e outros Ministérios, do CONASS e do CONASEMS, especialistas indicados pelo CNS, e a partir da aprovação do Pleno, constituir Assessoria Técnica Especializada de acordo com as necessidades e especificidades da própria comissão.”.

§ 3º - A Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, Comissão Nacional de Ética e Pesquisa e Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento terão numero específico de membros na composição, conforme deliberação do Plenário do CNS. .

§ 4º As indicações das entidades para comporem cada Comissão devem ser de acordo com os seus objetivos e ser submetidas ao Plenário para deliberação.

Art. 50 Serão Coordenadores e Coordenadores Adjuntos das Comissões somente Conselheiros, titulares ou suplentes, que tenham afinidades com a temática da Comissão, indicados pelo Plenário ou pelos integrantes das Comissões e referendados pelo Plenário.

Art. 51 Serão considerados membros titulares e suplentes das Comissões, de acordo com as suas especificidades, Conselheiros do CNS, titulares e suplentes, especialistas e representantes de instituições/entidades e movimentos sociais, a fim de garantir a intersectorialidade.

Seção II Do Funcionamento

Art. 52 As Comissões têm o seguinte funcionamento:

"I - As Comissões se reunirão de acordo com as necessidades debatidas e aprovadas pelo Pleno, e seus planos de trabalho devem estar em consonância com o Planejamento do Conselho Nacional de Saúde - CNS";

II - Texto revogado pela Resolução CNS 435.

III - cada Comissão deverá elaborar memória da sua reunião para ser encaminhada ao Plenário do CNS e à Mesa Diretora, imediatamente após o término da reunião, a fim de garantir a socialização das informações e o acompanhamento das ações;

"IV - cada Conselheiro poderá participar de até duas Comissões como membro titular, coordenador ou coordenador adjunto ou suplente"; .

V - o Coordenador e o Coordenador Adjunto terão um mandato de dezoito meses, podendo ser reconduzidos, a critério do Plenário, respeitado o prazo de três anos previstos no art. 4º do Decreto 5.839, de 11 de julho de 2006;

VI - os membros das Comissões poderão ser substituídos caso deixem de justificar sua ausência em duas reuniões consecutivas ou em quatro reuniões intercaladas, no período de um ano civil;

VII --Texto revogado pela Resolução CNS 435.

VIII - os relatórios da avaliação das atividades serão enviados anualmente ao Plenário do CNS e divulgados em sua página;

"IX - caberá às Comissões acompanharem a execução do". orçamento e financiamento da respectiva política ou programa";

"X - serão desenvolvidas, em todas as Comissões, ações transversais relacionadas à comunicação e informação em saúde e à educação permanente para o controle social";

"XI - As Comissões deverão ter a composição, frequência de seus componentes nas reuniões, funcionamento e as atribuições avaliadas e publicizadas anualmente pelo Pleno do CNS, que deliberará pela sua manutenção, suspensão temporária das atividades, alteração ou extinção";

§ 1º A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, pela sua especificidade, possui regimento próprio, que pode ser revisto a qualquer tempo, desde que haja indicação do Plenário.

§ 2º Para a criação de uma Comissão é necessário que esta atenda aos objetivos previstos nos art. 10 e 11 deste Regimento.

Capítulo IV Dos Grupos de Trabalho

Art. 53 Os Grupos de Trabalho - GT são organismos instituídos pelo Plenário para assessoramento temporário ao CNS ou às Comissões, com objetivos definidos e prazo para o seu funcionamento fixado em até seis meses.

Parágrafo único. Os GT terão como finalidade fornecer subsídios de ordem política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica.

Art. 54 Os GT serão compostos por até cinco Conselheiros, incluindo o Coordenador, garantindo, preferencialmente, a representação de todos os segmentos do CNS.

Art. 55 Os Grupos de Trabalho poderão convidar especialistas, representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde e de outros Ministérios, assim como representantes de outras entidades, instituições e movimentos sociais de acordo com suas necessidades e especificidades.

Art. 56 Os GT terão o seguinte funcionamento:

I - os Conselheiros poderão participar de, no mínimo, um e, no máximo, três Grupos de Trabalho;

II - os integrantes dos GT poderão ser substituídos, caso deixem de justificar ausência em uma reunião no período de vigência do referido grupo;

III - cada GT deverá elaborar relatório ou memória da reunião, para ser encaminhado ao Plenário do CNS e à Mesa Diretora, imediatamente após o término da reunião, a fim de garantir a socialização das informações e o acompanhamento das ações;

IV - a periodicidade de reuniões dos GT será definida de acordo com as necessidades e especificidades dos GT; e

V - ao finalizar os trabalhos, os GT deverão enviar relatórios ou pareceres, de acordo com a solicitação do Plenário do CNS, para aprovação e, posteriormente, divulgá-los no endereço eletrônico do Conselho.

Capítulo V Dos Atos Emanados do Conselho Nacional de Saúde

Seção I Das Deliberações

Art. 57 As deliberações do CNS, observado o quórum estabelecido são consubstanciadas em:

I - Resolução;

II - Recomendação; e

III - Moção.

Parágrafo único. As deliberações podem ser apresentadas durante a ordem do dia por qualquer Conselheiro, por escrito ou verbalmente, sendo identificadas de acordo com o seu tipo e numeradas correlativamente após aprovação.

Subseção I Das Resoluções

Art. 58 A Resolução é ato geral, de caráter normativo.

§ 1º A redação da Resolução obedecerá às determinações contidas no Manual de Redação da Presidência da República e no Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002.

§ 2º As deliberações do CNS serão assinadas pelo seu Presidente e aquelas consubstanciadas em Resoluções e homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde serão publicadas no Diário Oficial da União - DOU, no prazo máximo de trinta dias, após sua aprovação.

§ 3º A Resolução aprovada pelo CNS que não for homologada pelo Ministro de Estado da Saúde, no prazo de até trinta dias após sua aprovação, deverá retornar ao Plenário do CNS na reunião seguinte, acompanhada de justificativa e proposta alternativa, se de sua conveniência, para avaliação do Pleno que poderá acatar as justificativas revogando, modificando ou mantendo a Resolução que, nos dois últimos casos, será reencaminhada ao Ministro para homologação.

§ 4º Se novamente o Ministro de Estado da Saúde não homologar a Resolução, nem se manifestar sobre esta em até trinta dias após o seu recebimento, ela retornará ao Plenário do CNS para os devidos encaminhamentos.

§ 5º As Resoluções do Conselho Nacional de Saúde somente poderão ser revogadas pelo Plenário.

Subseção II Das Recomendações

Art. 59 A Recomendação é uma sugestão, advertência ou aviso a respeito do conteúdo ou forma de execução de políticas e estratégias setoriais ou sobre a conveniência ou oportunidade de se adotar determinada providência.

Parágrafo único. As Recomendações serão sobre temas ou assuntos específicos que não seja habitualmente de responsabilidade direta do CNS, mas que são relevantes e necessários dirigidos a sujeitos institucionais de quem se espera ou se solicita determinada conduta ou providência.

Subseção III Das Moções

Art. 60 A Moção é uma forma de manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato.

Capítulo VI Do Processo Eleitoral

Seção I Das Entidades e dos Movimentos Sociais

Art. 61 A eleição das entidades e dos movimentos sociais para comporem o CNS será coordenada por uma Comissão Eleitoral composta de doze membros indicados pelos respectivos segmentos e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde com a seguinte composição:

- I - seis representantes do segmento dos usuários;
- II - três representantes do segmento dos profissionais de saúde; e
- III - três representantes do segmento do gestor/prestador, sendo dois representantes do governo e um representante dos prestadores de serviços de saúde.

§ 1º As entidades e os movimentos sociais que indicarem pessoas para compor a Comissão Eleitoral serão elegíveis.

§ 2º Constituída a Comissão Eleitoral, esta será divulgada na página eletrônica do CNS e afixada na Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde.

Art. 62 A escolha das entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, das entidades de profissionais de saúde e da comunidade científica da área de saúde, das entidades de prestadores de serviços de saúde e das entidades empresariais com atividades na área de saúde será feita por meio de processo eleitoral, a ser realizado a cada três anos, contados a partir da primeira eleição.

Parágrafo único. Somente poderão participar do processo eleitoral, como eleitor ou candidato, as entidades de que tratam os incisos I ao IV do art. 5º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, que tenham, no mínimo, dois anos de comprovada existência.

Art. 63 O processo eleitoral a que se refere o art. 61 deste Regimento para a escolha das entidades que indicarão representantes em substituição aos atuais membros do CNS, será realizado em até noventa dias anteriores ao final do mandato dos atuais Conselheiros, em conformidade com o Regimento Eleitoral a ser aprovado pelo Plenário do CNS, homologado pelo Ministro de Estado da Saúde e publicado no Diário Oficial da União em forma de Resolução.

Parágrafo único. Concluída a eleição referida no *caput* e designados os novos representantes do CNS, caberá ao Presidente do CNS convocar e presidir a reunião em que tomarão posse os Conselheiros e em que se realizará a eleição do Presidente do Conselho.

Seção II Do Presidente e da Mesa Diretora

Art. 64 A eleição do Presidente e da Mesa Diretora do CNS será coordenada por uma Comissão Eleitoral, paritária, composta de quatro Conselheiros titulares, escolhidos entre aqueles que não forem disputar cargo para a Mesa Diretora.

Parágrafo único. A constituição da Comissão Eleitoral será o primeiro item da pauta do primeiro dia da reunião em que será aprovado Regimento Eleitoral.

Art. 65 A inscrição para eleição do Presidente e da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde será feita mediante apresentação de candidatura individual, sendo facultado a qualquer Conselheiro titular candidatar-se.

Art. 66 A inscrição das candidaturas será feita no primeiro dia da reunião em que tomarão posse os novos Conselheiros.

Art. 67 A eleição do Presidente e dos demais membros da Mesa Diretora ocorrerá mediante votação secreta.

§ 1º A eleição do Presidente do CNS, membro integrante da Mesa Diretora, precede a eleição dos demais membros da Mesa Diretora.

§ 2º Eleito o Presidente do CNS, será preservada a paridade para a eleição dos demais membros da Mesa Diretora.

Art. 68 Na eleição dos membros da Mesa Diretora, deverá ser garantida a paridade.

Art. 69 O Presidente do CNS e os membros da Mesa Diretora serão eleitos pelo Plenário e a Mesa Diretora será composta por Conselheiros titulares.

§ 1º A Mesa Diretora do CNS será paritária e composta por oito Conselheiros, incluído o Presidente do CNS.

§ 2º O Presidente do CNS será o coordenador da Mesa Diretora.

§ 3º O mandato dos membros da Mesa Diretora, inclusive o do Presidente do CNS, será de um ano, permitidas reeleições, desde que observado o prazo de três anos, fixado no art. 7º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

§ 4º O adiamento da eleição do Presidente e da Mesa Diretora só poderá ser definido por maioria qualificada dos membros do CNS, devendo ser ainda estabelecido o período do próximo mandato.

§ 5º A Mesa Diretora desenvolverá o seu trabalho de forma colegiada.

Art. 70 O resultado da eleição do Presidente e da Mesa Diretora será transcrito na ata de eleição e posse.

Seção III Da Comissão Eleitoral

Art. 71 As Comissões Eleitorais de que tratam os arts. 65 e 68 deste Regimento terão um Presidente, um Vice-Presidente, um Secretário e um Secretário-Adjunto, que serão escolhidos entre os seus membros na primeira reunião após sua constituição.

Art. 72 Caberá à Comissão Eleitoral das Entidades e dos Movimentos Sociais:

I - conduzir e supervisionar o processo eleitoral e deliberar, em última instância, sobre questões a ele relativas;

II - dar conhecimento público das candidaturas inscritas;

III - requisitar ao CNS todos os recursos necessários para a realização do processo eleitoral;

IV - instruir, qualificar e julgar, em grau de recurso, decisões do presidente relativas ao registro de candidatura e outros assuntos;

V - indicar e instalar as Mesas Eleitorais em número suficiente com a função de disciplinar, organizar, receber e apurar votos;

VI - proclamar o resultado eleitoral;

VII - apresentar ao CNS relatório do resultado do pleito, bem como observações que possam contribuir para o aperfeiçoamento do processo eleitoral, no prazo de até trinta dias após a proclamação do resultado;

VIII - indicar a mesa coordenadora das sessões plenárias dos segmentos, composta por um coordenador, um secretário e um relator;

IX - indicar um relator para acompanhar as discussões dos fóruns próprios ou grupos nas sessões plenárias dos segmentos; e

X - apurar os votos.

Art. 73 À Comissão Eleitoral para escolha do Presidente e da Mesa Diretora do CNS caberá:

I - receber as inscrições dos candidatos à Presidência e à Mesa Diretora e das entidades e/ou dos movimentos sociais;

II - credenciar um fiscal indicado pelas entidades e/ou pelos movimentos sociais que se candidataram para acompanhamento da eleição;

III - coordenar a apresentação da defesa dos candidatos, quando houver inscrição de mais de um, que deverá ocorrer até uma hora antes do início da votação;

IV - dar início ao processo de votação, mediante convocação nominal por lista dos Conselheiros titulares em ordem alfabética; e

V - proclamar o resultado e dar posse imediata ao Presidente e à Mesa Diretora. Parágrafo único. Caberá à Secretaria-Executiva, quando houver inscrição de mais de uma candidatura, confeccionar as cédulas e providenciar a urna.

Capítulo VII Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 74 O CNS poderá organizar mesas-redondas, oficinas de trabalho e outros eventos que congreguem áreas do conhecimento e tecnologia, visando subsidiar o exercício das suas competências, tendo como relator um ou mais Conselheiros por ele designado.

Art. 75 O Plenário, no prazo de cento e vinte dias, deverá elaborar orientações para emissão de pareceres por parte das Comissões a fim de não inviabilizar o plano de trabalho da referida comissão.

Art. 76 Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Plenário do CNS.

Art. 77 O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da sua publicação, só podendo ser modificado por quorum qualificado de dois terços dos membros ou trinta e dois Conselheiros do CNS.

Art. 78. Ficam revogadas a Resolução CNS nº 291, de 6 de maio de 1999, e a Resolução CNS nº 364/06, que aprovam o Regimento Interno do CNS, bem como todas as disposições em contrário ao disposto neste Regimento.