

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES E
SISTEMAS PÚBLICOS - PPGOSP

RENATO CESAR ASSEF RODRIGUES

A experiência da democracia participativa em Ribeirão Preto:
Estudo de caso no Conselho Municipal da Saúde.

SÃO CARLOS
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES E
SISTEMAS PÚBLICOS - PPGGOSP

A experiência da democracia participativa em Ribeirão Preto:
Estudo de caso no Conselho Municipal da Saúde

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para a obtenção do grau de mestre em Organizações e Sistemas Públicos pelo Programa de Pós-Graduação em Organizações e Sistemas Públicos da Universidade Federal de São Carlos.

Orientadora: Prof. Dra. Vera Alves Cepêda

SÃO CARLOS
2017

Assef Rodrigues, Renato Cesar

A experiência da democracia participativa em Ribeirão Preto: Estudo de caso no Conselho Municipal de Saúde / Renato Cesar Assef Rodrigues. -- 2017.

145 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado)-Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador: Vera Alves Cepêda

Banca examinadora: Joelson Gonçalves de Carvalho, Moacir de Freitas Jr.

Bibliografia

1. Democracia Participativa . 2. Conselhos Municipais . 3. Conselho Municipal de Saúde. I. Orientador. II. Universidade Federal de São Carlos. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo Programa de Geração Automática da Secretaria Geral de Informática (SIn).

DADOS FORNECIDOS PELO(A) AUTOR(A)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Pró-Reitoria de Pós-Graduação

Programa de Pós-Graduação em em Gestão de Organizações e Sistemas Públicos

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Renato Cesar Assef Rodrigues, realizada em 15/09/2017:

Prof. a. Dra. Vera Alves Cepêda
UFSCar

Prof. Dr. Joelson Gonçalves de Carvalho
UFSCar

Prof. Dr. Moacir de Freitas Junior
UFU

Certifico que a sessão de defesa foi realizada com a participação à distância do membro Prof. Dr. Moacir de Freitas Junior e, depois das arguições e deliberações realizadas, o participante à distância está de acordo com o conteúdo do parecer da comissão examinadora redigido no relatório de defesa do aluno Geraldo Biason Gomes.

Prof. a. Dra. Vera Alves Cepêda
Presidente da Comissão Examinadora
UFSCar

DEDICATÓRIA

A Deus pela oportunidade de realizar este trabalho e à minha família – Daniela (esposa), Bianca e Miguel pelo apoio e compreensão das horas dedicadas a este estudo e pelo afastamento temporário e esporádico do convívio familiar buscando mais este grau acadêmico de grande valor em minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora Vera Alves Cepêda pelo apoio e aos membros da banca, professores Joelson de Carvalho e Moacir de Freitas, por seus apontamentos que enriqueceram de sobremaneira esta pesquisa desde a fase de qualificação. Aos colegas, professores, funcionários e professores do PPGOSP pelo apoio e estímulo em cada etapa desta formação.

A democracia aprende-se pelo exercício e constrói-se por meios democráticos. O exercício da democracia significa, aqui e agora: audiência ao Povo, iniciativa popular, participação institucionalizada de todos na criação das condições estruturais da sua implantação.

Francisco Sá Carneiro

RESUMO

Estimulada pela Constituição Federal e pela legislação federal que seguiu à sua promulgação, a experiência da democracia participativa envolveu a criação de conselhos municipais, a realização de conferências, consultas públicas e audiências visando a discussão de políticas públicas, o uso de recursos e focos de sua aplicação e em como legitimar atos do Poder Público que necessitam de aprovação popular. A participação popular surge como uma forma de aproximar o cidadão do governo e a oportunidade da defesa real dos interesses coletivos, mas cuja realização não é isenta de problemas. A participação popular deve superar vários obstáculos na busca de sua efetividade para não se tornar mero instrumento de manipulação dos governos de turno no sentido de apenas legitimar práticas administrativas e leis. Com base nesse cenário, são objetivos deste trabalho: 1) analisar do ponto de vista teórico e da discussão política as vantagens e limites da experiência concreta de implementação de mecanismos e espaços da democracia participativa; 2) analisar a experiência de um contexto em particular - Ribeirão Preto – por meio do exame da instituição, funcionamento e atuação do Conselho Municipal da Saúde, em especial na avaliação do grau de intervenção popular nas ações administrativas discutidas no interior dessa instituição participativa. A expectativa desta dissertação é compreender a efetivação da proposta ampla de democracia participativa a partir da análise de um caso específico que combina a área da Saúde, o âmbito de um conselho (deliberativo) em município de médio porte (Ribeirão Preto).

Palavras-chave: Democracia Representativa, Democracia Participativa, Ribeirão Preto, Conselho Municipal de Saúde

ABSTRACT

Encouraged by the Federal Constitution and the federal legislation that followed its promulgation, the experience of participatory democracy involved the creation of municipal councils, the holding of conferences, public consultations and hearings aimed at discussing public policies, the use of resources, and focuses of its and legitimacy of acts of the Public Power that require popular approval. Popular participation appears as a way to bring the citizen closer to the government and the opportunity of the real defense of collective interests, but whose realization is not without problems. The popular participation must overcome several obstacles in the search of its effectiveness not to become mere instrument of manipulation of the governments of turn in the sense of only legitimizing administrative practices and laws. Based on this scenario, the objectives of this work are: 1) to analyze from the theoretical point of view and the political discussion the advantages and limits of the concrete experience of implementing mechanisms and spaces of participatory democracy; 2) to analyze the experience of a particular context - Ribeirão Preto - by examining the institution, operation and performance of the City Health Council, especially in assessing the degree of popular intervention in the administrative actions discussed within this participatory institution. The expectation of this dissertation is to understand the effectiveness of the broad proposal of participatory democracy based on the analysis of a specific case that combines the area of Health, the scope of a council (deliberative) in a medium-sized municipality (Ribeirão Preto).

Keywords: Representative Democracy , Participative Democracy , Ribeirão Preto, City Health Council.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Mapa do Município de Ribeirão Preto.....	53
Quadro 1. Composição do Conselho Municipal de Saúde conforme Lei Municipal.....	77
Figura 2. Organograma do Conselho Municipal de Saúde.....	81
Quadro 2. Relação de documentos solicitados à secretaria executiva do CMS.....	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Percentual de municípios com conselhos municipais - 1999 e 2001.....	45
Tabela 2. Proporção de municípios com conselhos temáticos atuantes em 2014.....	47
Tabela 3. Nº de unidades locais das fundações e associações sem fins lucrativos (2010)...	49
Tabela 4. Evolução da População conforme levantamento do censo (IBGE) 1991 a 2010..	53
Tabela 5. Evolução do PIB Municipal e per capita.....	55
Tabela 6. Distribuição de renda e evolução do índice de Gini	55
Tabela 7. Comparativo IDH Nacional, Estadual e Local.....	56
Tabela 8. Conselhos Municipais de Ribeirão Preto.....	70
Tabela 9 Conselhos Municipais de Ribeirão – atividade/inatividade atualizado.....	73
Tabela 10.Cronograma de reuniões do CMS e da COMSAÚDE 2015-2016.....	96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABONG - Associação Brasileira de Organizações não Governamentais

CF – Constituição Federal

CGU – Controladoria Geral da União

CLS – Conselho Local de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CMDCA - Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

COMSAÚDE – Comissão Municipal de Saúde

FASFIL - Fundações e Associações sem fins lucrativos.

FUNDEF - Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IP's - Instituições Participativas

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

ONG – Organização não Governamental

OP – Orçamento Participativo

PEC – Proposta de Emenda Constitucional

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

PNPS - Plano Nacional de Participação Social

PT – Partido dos Trabalhadores

PTB – Partido Trabalhista Brasileiro

SMS – Secretaria Municipal da Saúde

SNPS - Sistema Nacional de Participação Social

SUMÁRIO

Introdução.....	14
1. Análise crítica da democracia representativa e participativa.....	16
2. O funcionamento da democracia representativa pela institucionalização das IP's.....	38
3. O movimento conselhistas de Ribeirão Preto.....	53
4. Análise crítica sobre a estrutura e funcionamento do CMS- RP.....	76
5. Considerações Finais.....	118
6. Referências.....	122

1. Introdução

A democracia se tornou um conceito popular no ocidente. É um valor a ser defendido, pois significa amadurecimento político e inserção global. Para tanto, há que se seguir algumas diretrizes, ainda que possam haver diferenças de profundidade e amplitude dependentes do poder discricionário das decisões políticas, que podem ser consideradas graus de democracia na prática. Fator comum é a referência à democracia, permeando o sistema político, os planos de governo e as políticas públicas,

(..) por Democracia se foi entendendo um método ou um conjunto de regras de procedimento para a constituição de Governo e para a formação das decisões políticas (ou seja, das decisões que abrangem a toda a comunidade) mais do que uma determinada ideologia. A Democracia é compatível, de um lado, com doutrinas de diverso conteúdo ideológico, e por outro lado, com uma teoria, que em algumas das suas expressões e certamente em sua motivação inicial teve um conteúdo nitidamente antidemocrático, precisamente porque veio sempre assumindo um significado essencialmente comportamental e não substancial, mesmo se a aceitação destas regras e não de outras pressuponha uma orientação favorável para certos valores, que são normalmente considerados característicos do ideal democrático, como o da solução pacífica dos conflitos sociais, da eliminação da violência institucional no limite do possível, do frequente revezamento da classe política, da tolerância e assim por diante. (BOBBIO; MATEUCCI; PASQUINO, 1998, p. 326)

A democracia pode ser entendida como um processo, cujo aprofundamento é dependente da disposição institucional ou da mobilização social. É uma experiência em aberto, na qual seus atores buscam a inserção de suas demandas e, na medida do andamento do processo, outras necessidades e exigências surgem em um ciclo sem fim. Como frisa Garcia (1997), quando se pensa em democracia se está, ao mesmo tempo, perto e longe. E nem sempre sua evolução é linear, podendo ocorrer avanços e recuos. Essas nuances democráticas não desmerecem de qualquer forma a opção por este regime, pois, por mais complicado que possa parecer, garante minimamente a alternância no poder e os direitos fundamentais.

Um dos avanços institucionalizados e com a marca da mobilização social é a democracia participativa e a sua estruturação a partir dos conselhos de políticas públicas. As grandes áreas de políticas sociais passaram a ter colegiados populares, cuja atuação é determinante para a legitimação das ações estatais, podendo ainda impor outras, confrontando o próprio poder estatal.

Contudo, qual o impacto efetivo desse contingente de conselheiros nas decisões governamentais? Como influenciam a condução de políticas públicas e são propositivos a ponto de impor determinada agenda ou meramente legitimam a pauta proposta pelo Poder Público? A participação em conselhos cria conhecimento e incentiva o engajamento em outros processos

políticos e sociais? São questões desta pesquisa que emergem após anos da promulgação da Constituição Federal, alcunhada de “Constituição Cidadã”, a qual reforçou as bases dos movimentos participativos em geral e, particularmente, do movimento conselhistas.

Em princípio, na primeira seção, é apresentada uma análise situacional sobre as democracias representativa e participativa, na qual é exposta a crise do sistema representativo e também os limites da participação popular. Nesse caso, preferiu-se a análise ao diagnóstico seguindo a advertência de Matus (apud FRANCO,1996), pois não é possível uma descrição da realidade democrática única e válida para todos, mas somente adequada ao desenvolvimento deste trabalho. A análise pontua conceitos e expectativas da tipologia democrática baseada na representatividade e na participação direta, estabelecendo, ao mesmo tempo, sua distinção e complementaridade, oferecendo bases para a defesa de sua coexistência e contribuição para o equilíbrio do sistema não sem, frise-se, problemas na implementação de ambas.

Na segunda seção, esta pesquisa buscou entender o funcionamento da democracia participativa por meio do balanço histórico dos movimentos sociais, especialmente a partir da crise do Estado, como forma de manter e avançar as próprias conquistas e a institucionalização da participação popular ao se criarem espaços para a exposição das demandas diretamente e paralelamente aos mecanismos da democracia representativa. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica comparada, alternando a análise da legislação que estabelece as ferramentas da democracia direta e estatui outras formas de participação institucionalizada, em muitos casos vinculando a legalidade das ações públicas à decisão das IP's, com o registro do movimento de expansão da representação popular institucionalizada. Nesse momento é consolidada a contribuição política-institucional na estruturação da participação popular como instrumento de gestão e o potencial de sua contribuição nas mais diversas áreas de políticas públicas, enriquecendo o debate e aproximando o cidadão da gestão pública.

Na seção seguinte, essa análise é verticalizada, sendo traçado o perfil do município de Ribeirão Preto e seu histórico participativo e fixado o foco na área da Saúde como amostra da participação popular contemporânea, eixo do trabalho, com o objetivo de responder às questões da pesquisa. Para se chegar às conclusões, foram consultadas fontes diversas como a legislação, manuais técnicos, registros históricos, documentos e áudios. Foram destacadas ações e fatos representativos da atuação do conselho nos aspectos de formação da pauta de discussões, capacidade de análise de documentos técnicos, estrutura de atendimento das demandas administrativas dos conselheiros, organização e assiduidade.

1. Análise crítica da democracia representativa e participativa.

A democracia representativa está assentada no sufrágio universal, que nada mais é que o direito de votar e ser votado. Mesmo sendo direito, o artigo 14 da Constituição Federal estabelece sua obrigatoriedade, isentando os maiores de 16 e menores de 18 anos, os maiores de 70 anos e os analfabetos.

A necessidade da representação na política surge a partir da mobilização social, tendo em vista o crescimento das nações, o aumento de sua população, além da complexidade dos problemas econômicos e sociais.

Ferreri (1997) defende que a democracia direta é impraticável no Estado contemporâneo. Isso é verdade em parte. Não há a ilusão de que a democracia possa ser predominantemente direta, mas também há a necessidade de serem utilizados os institutos da democracia direta reconhecidos no ordenamento nacional – plebiscito, referendo e iniciativa popular – e discutir a implementação de outros, havendo a abertura política para tanto, além da participação popular. Montesquieu é um grande crítico da democracia direta e encerra a democracia somente na eleição de representantes.

A grande vantagem dos representantes é que eles são capazes de discutir os assuntos. O povo não é nem um pouco capaz disso, o que constitui um dos grandes inconvenientes da democracia.

(...)

Havia um grande vício na maioria das antigas repúblicas é que o povo tinha o direito de tomar decisões ativas, que demandavam alguma execução, coisa da qual ele é incapaz. Ele só deve participar do governo para escolher seus representantes, o que está bem ao seu alcance. (MONTESQUIEU, 1996, p. 171)

O que Montesquieu e outros autores influenciados pelo ilustre pensador fazem é idealizar o sistema representativo. Ainda que esse não apresentasse problemas, tem as suas limitações, principalmente no tocante do direito das minorias. Paine (apud SOUZA, 2013), ao discorrer sobre o sistema bicameral inglês, reduz ainda mais a representação parlamentar, “delegação apenas de uma pequena parte da nação e até uma de suas Casas não tem esse direito”. Chevitarese e Tiveron (2015) têm posicionamento semelhante, considerando insuficiente o modelo somente representativo para a democracia moderna.

A começar pela titularidade do poder na esfera democrática, pode-se constatar que democracia, contemporaneamente, não deve ser reduzida a um critério eleitoral, como capacidade de votar e ser votado e, tampouco, pode ser limitada ao governo da maioria. (CHEVITARESE, 2015, p. 57)

A multiplicidade de demandas em uma sociedade democrática representa um desafio para um sistema voltado para a formação de maiorias, sendo previsível que quem estiver fora dessas será sub-representado ou, simplesmente, ignorado.

A multiplicidade das relações sociais permite, num Estado democrático, a existência de inúmeros segmentos que, de alguma forma, não se enquadram no conceito majoritário presente em determinado tempo e espaço. Os interesses que definirão essa participação dissidente são de gama variada. Podem desde ser de ordem política, religiosa, de preferência sexual, determinantes de um ato de vontade ou mesmo procedimentos de base involuntária, como no caso das pessoas portadoras de deficiência etc. (ARAÚJO, 1997, p 199)

É patente que somente o respeito à vontade da maioria não fornece a melhor interpretação do conceito de democracia. A ideia de exclusão não está em conformidade, automaticamente, com um conceito amplo de democracia, ainda que pareça aceitável do ponto de vista da maioria das experiências democráticas.

A representação não garante, pelo método da tomada de decisão por maioria, que identidades minoritárias irão ter a expressão adequada no parlamento; a representação ao diluir a prestação de contas em um processo de reapresentação do representante no interior de um bloco de questões, também dificulta a desagregação do processo de prestação de contas (Arato, 2000, Przeworski et al., 1999: 32). Desse modo chegamos a um terceiro limite da teoria democrática hegemônica: a dificuldade de representar agendas e identidades específicas. (SANTOS; AVRITZER, 2002, p. 49-50)

Chega-se, portanto, à conclusão de que a exclusão aparece como efeito da aplicação do conceito hegemônico de democracia, como falam Avritzer e Santos (2002). E isso não é privilégio de grupos e agendas específicas. É pacífico o conceito de povo e sua diferença com o conceito de população. O povo, ou povo ativo, é exatamente quem vota e pode ser votado, também chamado de povo político (Bonavides apud CHEVITARESE, 2015). População engloba todos os que vivem em determinado território, sob o guante do Estado, incluindo estrangeiros. É fato que a própria CF exclui do direito de votar, por impedimento de alistamento eleitoral os menores de 16 anos e os conscritos, além da cassação de direitos políticos de condenados com sentença transitada em julgado e por improbidade administrativa, dos acometidos por incapacidade civil absoluta e daqueles que se recusam a cumprir prestação alternativa nos casos de escusa de consciência. E todos fazem parte da população para todos os fins.

O povo ativo elege seus representantes; do trabalho dos mesmos resultam (entre outras coisas) os textos das normas; estes são, por sua vez, implementados nas diferentes funções do aparelho do Estado; os destinatários, os atingidos por tais atos são potencialmente todos, a saber, o "povo" enquanto população. Tudo isso forma uma espécie de ciclo de atos de legitimação, que em nenhum lugar pode ser interrompido (de modo não democrático). Esse é o lado democrático do que foi denominado estrutura de legitimação. (MÜLLER, 2003, p. 60)

O que Müller descreve é a situação do povo usado como “instância de atribuição”, pois elege representantes que vão aprovar normas *erga omnes*, mesmo se não houver concordância com as mesmas. Cria a legitimidade para esse procedimento o voto, base do sistema representativo. O autor lembra que, etimologicamente, a palavra democracia não é reflexo somente de “povo”. Estados democráticos se denominam de governo do povo, declarando em última instância que é o povo governando (MÜLLER, 2003).

Nesse ideograma, "o"povo "outorga também a forma de organização de nosso poder-violência, a constituição, não importa como ela possa ser posta e mantida em vigor na realidade. Contradições sociais subsistentes apesar dessa constituição ou em conformidade com ela são ao mesmo tempo justificadas "substancialmente" com o argumento de que "o" povo assim as quis. (MÜLLER, 2003, p.72)

No modelo hegemônico de democracia há poucas alternativas para o exercício da cidadania e a alternância de poder mediante eleições regulares acaba não representando mudança efetiva na condução dos negócios de Estado.

A redução da abrangência da soberania permite a Schumpeter limitar o papel do povo ao de produtor de governos, isto é, aquela instância de escolha daquele grupo particular entre as elites que seria o mais qualificado para governar (AVRITZER, 2002, p. 566).

Avritzer aborda outro aspecto da exclusão política. Se restar ao povo a escolha entre grupos dominantes da elite, então a maioria também resta excluída. A redução da soberania é consolidada na sociedade de massas tendo, paralelamente, uma forma hegemônica de democracia que é organização de dominação política por parte de elites que não são as melhores “garantidoras” da democracia (AVRITZER, 2002). Por outro lado, reflexo do afastamento da representação, houve também uma perda do controle do indivíduo para uma burocracia hierárquica especializada (PIRES, 2011; AVRITZER, 2002).

Ocorreram importantes mudanças no significado e na prática da democracia, entre elas um forte estreitamento do conceito de soberania, um consenso crescente sobre a desejabilidade das formas não participativas de administração e uma rejeição dos desenhos participativos devido ao seu impacto não institucional. (AVRITZER, 2002, p. 564).

Ao fim e ao cabo, a proximidade com as demandas populares, antes de conferir legitimidade às ações de Estado, são consideradas como risco para o sistema, na medida em que pode vir a sobrecarregá-lo, prejudicando a acumulação que tem prioridade sobre a redistribuição (SANTOS; AVRITZER, 2002). A sociedade de massas, com o reforço da globalização, consolida uma democracia do tipo liberal que, para Bobbio, é competente para “restaurar e concretizar os direitos fundamentais” e até a participação na universalidade do sufrágio, que não é, senão outro, o direito de votar e ser votado (Bobbio apud DINIZ, 2015), como já observado.

O resultado é o que Santos (2002) chama de “democracia de baixa intensidade”, por apropriação do que é público pelas elites, na ampliação da distância entre representantes e representados e “inclusão política abstrata feita de exclusão social”. Nesses termos, é de baixa intensidade ao limitar a participação e não se converter efetivamente em vontade popular, mas buscando se justificar com base naquela.

A descrição ontológica da democracia é marcada pelo patrocínio da vontade popular na deliberação dos assuntos de Estado. No marco da democracia moderna a soberania popular se materializa no mandato de representatividade e em mecanismos de consulta direta, e.g., referendo, plebiscito e proposta de lei de iniciativa popular. (CHEVITARESE, 2015, p. 61)

Para Tocqueville faz parte da essência do governo federativo agir em nome dos estados e não do povo, pois "agindo assim, ele cria barreiras indispensáveis ao poder avassalador da soberania popular"(Tocqueville apud SOUZA, 2013).

Nas democracias modernas não é mais bem assim, pois o Estado age em nome do povo e cria barreiras para a inserção da soberania popular, mediante a preeminência conferida pela representação. O voto, como manifestação absoluta da vontade popular, mereceu a proteção de cláusula pétrea, enquanto os demais instrumentos da democracia direta não.

Em toda essa conjuntura, há um papel especial a ser desempenhado pelos partidos políticos, para o bem ou para o mal. Não há como abordar o sistema representativo sem mencionar a atuação dessas organizações, fundamentais para a democracia.

Acertadamente, o país adotou o pluripartidarismo, após o período autoritário (1964-1985) em que em sua maior parte foi permitido a presença de apenas dois partidos: a

Aliança Renovadora Nacional (ARENA) e o Movimento Democrático Brasileiro (MDB), este de oposição ao governo. Em 1979, após a Lei de Anistia, foi reestabelecido o pluripartidarismo e dois anos depois três partidos obtiveram o seu registro: PMDB, PTB e PT. Hoje, 35 partidos estão registrados no Tribunal Superior Eleitoral, sob as mais diversas denominações e temas. Atualmente é mais um motivo de desconfiança no sistema do que o contrário. Poderia ser o que Diniz (1997) conceituou como sistema multifacetado e multipolar de representação, mas não é isso que se apresenta. Enquanto partidos mais alinhados com a agenda econômica reforçam suas linhas em defesa do sistema representativo, partidos de esquerda levam a discussão para formas mais participativas e democráticas (SALLUM JR., 2004), sendo essa a polarização política fundamental.

A pretensa amplitude política dada pela multiplicação de partidos não reflete na expectativa de melhor representação. Para Garcia (1997), os partidos se converteram em instrumentos para dar cobertura a candidaturas somente, uma vez que a Constituição exige a filiação partidária como uma das condições para a elegibilidade, vetando a existência de candidaturas avulsas. Ferreri (1997) compartilha esta visão, acrescentando que as agremiações possuem programas teóricos sem aplicabilidade prática e ainda é cada vez menor o número de eleitores filiados a partidos.

A naturalização da democracia liberal se fez crescentemente sob sua variante norte-americana - com campanhas eleitorais midiáticas, partidos cada vez menos diferenciados, financiamentos milionários, substituição das ruas e praças pela privacidade das casas. Sua ideologia busca identificar o cidadão como consumidor e o processo eleitoral com o mercado, que seria - nas palavras de George Soros - mais democrático que as eleições. A formação da opinião pública, por sua vez, é feita cada vez mais pela ação dos grandes meios de comunicação, que cada vez mais são condicionados por critérios comerciais de busca de audiência e de publicidade. Ao mesmo tempo era naturalizada também a economia capitalista de mercado como a forma por excelência de organização da economia. Esse par constitui o núcleo da hegemonia liberal contemporânea. (SADER, 2002, p. 684)

O sistema proporcional garante a representação partidária no Poder Legislativo. Parte do princípio que o eleitor vota em partidos e não em candidatos, ao contrário do que ocorre de fato, embora exista a abertura para o voto em legenda que ocorre em número significativo. Portanto, os votos nominais são somados aos votos na legenda para a composição do quociente partidário que, comparado ao quociente eleitoral, determinam a quantidade de vagas que cabe a cada partido ou coligação. É compreensível que o sistema eleitoral tente destacar a importância das agremiações sobre as candidaturas individuais pela somatória dos votos

nominais e na legenda, reforçando a dependência dos candidatos ao desempenho do seu partido, que deveria auxiliar no controle do posicionamento de seus integrantes com base em seu programa partidário. Essa providência teria o condão de evitar aquilo que Sader apontou como a situação de mercantilização do processo eleitoral e, depois, da representação parlamentar com base no fisiologismo com o Poder Executivo, por meio da influência na estrutura estatal e aprovação de emendas parlamentares.

(...) os parlamentos foram esvaziados os partidos políticos se descaracterizaram ideologicamente, as eleições deixaram de representar disputas de alternativas, o poder do dinheiro corrompeu os processos eleitorais e o próprio exercício dos governos. Uma versão bastarda dos modelos liberais foi se impondo, fragilizando a política e o Estado, em favor da financeirização e do primado da economia sobre toda a vida social. (SADER, 2002, p. 684)

Ainda sobre o fisiologismo, há duas condições preponderantes para a ocorrência do fenômeno – o alto número de cargos de confiança e o presidencialismo de coalizão. A constatação de que cargos de confiança são instrumentos de negociação não remete, necessariamente, à sua extinção ou redução drástica. Pode-se argumentar ser excessivo o quadro de pessoas estranhas ao serviço público que possam ser incorporadas ao mesmo sem concurso público por meio da nomeação política. Contudo, não se trata da desnecessidade dos mesmos, mas do controle de seus atos e de sua qualificação. A entrada de pessoas nessas condições permite a incorporação de conhecimentos e de métodos de trabalho que podem contribuir para a administração pública. Considera-se, também, a necessidade de que o gestor imprima seu planejamento ao órgão de sua atuação, o que somente poderá ser feito com técnicos alinhados à sua orientação. Idealmente, conforme prevê a legislação, o comissionamento deve preencher vagas de níveis diretivos e acima, deixando para o quadro técnico estável as funções de confiança menos estratégicas. Ademais, por falta de competência ou reorientação política, o comissionamento permite o afastamento imediato do agente, o que não seria possível se o preenchimento das vagas fosse feito estatutariamente.

Segundo o Portal da Transparência do Governo Federal¹, são 109.067 cargos e funções de confiança no governo federal. As funções de confiança são ocupadas por servidores de carreira. Já os cargos em comissão são preenchidos por indicação política e somam 33.756 cargos. São estes, principalmente, o objeto de negociação entre o governo e as bancadas no Congresso Nacional. Srour (1990, p. 216) refere-se a este “mecanismo de cooptação” como

¹ Portal da Transparência Governo Federal [http://www.portaltransparencia.gov.br/..](http://www.portaltransparencia.gov.br/)

uma forma autoritária que “facilita o controle do Estado sobre a sociedade civil”. Evidentemente, esse controle não é exercido diretamente pelo preenchimento de tais cargos, mas o fato causa perda de autonomia dos parlamentares.

Interessa ao governo esse tipo de negociação por conta do presidencialismo de coalizão, no qual há a consolidação de maiorias no interior do Poder Legislativo dispostas a apoiar as decisões governamentais. As moedas de troca são, além dos cargos, as emendas individuais. Sobre essas emendas:

Os avanços que realizamos na elaboração da peça orçamentária, com a apresentação dos gastos em programas que seguem uma diretriz ditada pelo Plano Plurianual, não poderiam simplesmente ser desconsideradas na negociação do Orçamento com o Congresso. (...) Infelizmente, é isso que ainda acontece quando entra em jogo a discussão das emendas. Elas são legítimas na essência, mas se tornam questionáveis quando financiadas com recursos irrealis ou quando sua discussão não é antecedida do debate mais amplo. (KUNTZ, apud HEUSE, 2010, p. 2)

A negociação política determina a apreciação de emendas que em princípio escapam do poder de emendar reservado aos parlamentares. Afinal, o texto constitucional admite uma margem ampla de interpretação do que sejam erros e omissões do orçamento público, permitindo uma ampla gama de iniciativas do Poder Legislativo em alterar os projetos de lei originais do sistema orçamentário (RODRIGUES, 2015). É a opinião do economista e ex-ministro Mailson da Nóbrega (2006) quando aponta que o critério contido no inciso III-a do art. 166 da Constituição Federal é uma “brecha” que permite aos parlamentares entenderem que se refere a “estimativa da receita”. Por questões de interesse, o Poder Executivo admite a incorporação deste tipo de emendas com o condão de desvirtuar a programação orçamentária. Para evitar alterações completas, os gestores impõem valores máximos (tetos) para as emendas individuais ou coletivas de interesse dos parlamentares ou de suas bases (RODRIGUES, 2015).

Em suma, a maioria dos parlamentares termina por se vincular aos interesses do Poder Executivo, que atende aos seus interesses por espaço no governo e/ou emendas para sua base local de apoio, sacramentando seu distanciamento do eleitor. Avritzer (2016) acredita que a democracia chegou a seu limite devido ao presidencialismo de coalizão e a pela ineficiência do combate à corrupção, tornada notória pela completa falha dos sistemas de controle interno evidenciada pela operação Lava-Jato² da Polícia Federal. O mencionado presidencialismo de

² A operação Lava Jato é a maior investigação de corrupção e lavagem de dinheiro que o Brasil já teve. Estima-se que o volume de recursos desviados dos cofres da Petrobras, maior estatal do país, esteja na casa de bilhões de reais. Soma-se a isso a expressão econômica e política dos suspeitos de participar do esquema de corrupção que

coalizão é a formação de grandes alianças para garantir vitórias eleitorais para, depois, compor a base de apoio ao governo podendo ainda incluir legendas órfãs do processo eleitoral sob o manto de garantir uma pretensa governabilidade. A fragilidade desse sistema se demonstra não somente na dificuldade de manter uma base política estável, mas na dificuldade de se seguir diretrizes que deem contornos ao governo, acabando também por afetar sua governança. Um grau razoável de governança e governabilidade é, segundo Bresser-Pereira (1999), fundamental para o Estado tomar decisões em interesse do povo.

Há interesse do Poder Executivo em atuar em nível mercadológico com o parlamento, negociando com bancadas ou mesmo individualmente. Não que os próprios partidos políticos deixem de participar dos arranjos institucionais voltados a temáticas específicas de interesse dos governos de qualquer nível, mas a negociação voto a voto demonstra uma pulverização da representação que o sistema eleitoral focado no voto partidário e que as restrições impostas pela fidelidade partidária não conseguem solucionar. A ação individualista dos parlamentares é uma evidência da fragilidade das agremiações partidárias que não conseguem impor seus programas às suas bancadas e reforça a indiferenciação entre os partidos. É natural, num ambiente tão fragmentado, que o governo tenha facilidades para cabalar a aprovação de seus projetos.

Pior é a quantidade de parlamentares investigados por crimes no STF. Segundo informações do site Congresso em Foco³, quarenta e cinco senadores respondem por fraude em licitação, acusações de caixa dois, improbidade administrativa, crimes eleitorais e corrupção – quase o dobro comparado a 2016. Na Câmara, nada menos que 189 deputados respondem a inquérito ou ação penal, ou 30% a mais que no ano passado. São 55% dos senadores e 37% dos deputados nessa condição. Os sucessivos escândalos minam a confiança do eleitorado em seus representantes e no próprio sistema democrático.

A multiplicidade dos partidos políticos e sua agenda com temas variados não concretiza o ideal de uma democracia representativa considerando todos os segmentos que compõem a comunidade, embora nada obste a representação segmentada em várias agremiações formadas para discutir demandas específicas ou representar públicos específicos.

envolve a companhia. (Ministério Público Federal. Disponível em < <http://lavajato.mpf.mp.br>> Acessado em set. 2017.

³ Congresso em Foco <<http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/veja-os-senadores-que-sao-investigados-no-stf/>>Acessado ago 2017.

(...) lamentavelmente hoje, os partidos políticos se revelam incapazes de aglutinar satisfatoriamente os desejos dos diversos segmentos sociais. Após eleitos, nossos representantes perdem os vínculos com o eleitor (...). (FERRERI, 1997, p. 106)

A situação da representatividade no Congresso Nacional é uma visão geral do que ocorre em todo o país, com as 27 Assembleias Legislativas e as 5.570 Câmaras Municipais, onde os governos dos demais níveis buscam estabilizar a maioria trazendo a influência do parlamento para o interior da estrutura administrativa na forma de cargos e sancionando leis e emendas de interesse individual de vereadores e deputados estaduais, redundando em uma dissociação sistêmica do eleitor e suas bases. Centralizar a análise da representatividade sobre o Poder Legislativo parte do pressuposto de ser este o poder, em teoria, mais próximo ao cidadão e aquele que o representa de fato nas relações com o Estado, excetuando o Senado, que representa os Estados da federação. O Poder Executivo é o governo central, órgão responsável pelas políticas do Estado e pela operacionalização da máquina estatal, embora possa ter decisões influenciadas nos conselhos de políticas públicas, conferências, audiências e outras instâncias participativas. Então, o problema da representatividade atinge mais diretamente as relações do cidadão com seus parlamentares, o que pode ser medido pelos índices votos brancos e nulos mais altos nas eleições proporcionais.

Essa modalidade de democracia caracteriza-se pela baixa representatividade de suas instituições, pela hipertrofia da autoridade pessoal do presidente da República, ao lado da fragilidade dos partidos e do sistema representativo, incluindo o Poder Legislativo. O teor plebiscitário do processo eleitoral traduz-se no voluntarismo do presidente consagrado nas urnas. Este tende a interpretar a vitória eleitoral como uma delegação total de poder, legitimando uma ação autônoma na definição dos interesses nacionais. (DINIZ, 1996, p. 26)

É o que O'Donnell (apud MATTOS, 2004) classificou de “democracia delegativa”. A eleição seria apenas um rito de passagem e o mandatário abandona seu projeto de governo apresentado durante a campanha decidindo, *a posteriori*, qual é o interesse público (MATTOS, 2004) e de acordo com novas alianças consolidadas para a governabilidade. Completa-se o movimento de afastamento dos representantes e seus representados e a eleição se torna apenas um fato passado. Vianna (apud DINIZ, 1997) entende o novo governo imprimindo sua gestão sob fatos consumados por meio de medidas provisórias a serviço do Poder Executivo, idealizadas para utilização em um regime parlamentarista (BARROS, 2000).

O referido desequilíbrio tem por base a hipertrofia da capacidade legislativa concentrada na alta burocracia governamental, cuja produção legal, a partir do governo Sarney, foi sistematicamente superior à produção média do Congresso (Monteiro apud DINIZ, 1997).

Com a finalidade de avaliar as democracias mundiais, a revista americana *The Economist* publica desde 2007 o *Democracy Index*, que avalia a democracia em 167 países. Por meio de um sistema de pontuação classifica, por exemplo, o funcionamento do governo e o sistema político. Divide os países em quatro grupos – democracias plenas, democracias imperfeitas, regimes híbridos e ditaduras. Na edição de 2015, o Brasil ficou em 51º lugar, entre as democracias imperfeitas, atrás de países latino-americanos como Costa Rica e Jamaica e países como a Indonésia, Índia e África do Sul. As menores notas obtidas foram em participação política (5,56) e cultura política (3,75).

A democratic political culture is also crucial to the legitimacy, smooth functioning and, ultimately, the sustainability of democracy. A culture of passivity, leading to an obedient and docile citizenry, is not consistent with the healthy functioning of democracy. Participation is also a necessary component: apathy and abstention are enemies of democracy. (THE ECONOMIST, 2015, p. 11)

A observação não se refere especificamente ao Brasil, pois a maioria países classificados no bloco de democracias imperfeitas tem notas baixas em participação política, mas a nota do país em cultura política é a mais baixa entre as “democracias imperfeitas”. Segundo a publicação, a nota de cultura política se refere ao grau de passividade e falta de confiança nas instituições. A nota geral do país na pesquisa de 2015 (6,96) foi a menor em oito edições.

A metodologia usada pelo periódico é baseada em *surveys*, predominantes no caso de participação política e cultura política (THE ECONOMIST, 2015) e pesquisas de institutos locais quando disponíveis, além de análises de especialistas. Para a pesquisa sobre participação política, é avaliada a taxa média de comparecimento às urnas nos últimos 15 anos, porém esse valor é zerado em caso de obrigatoriedade do voto, como no Brasil. Outros questionamentos, por exemplo, dizem respeito ao direito das minorias, participação das mulheres no Poder Legislativo, interesse na política e se há reais esforços por parte do Poder Público para incentivar a participação. “In existing measures, the elements of political participation and functioning of government are taken into account only in a marginal and formal way” (THE ECONOMIST, 2015). Esse é um problema da participação institucionalizada ou não, cuja finalidade é voltada apenas para legitimar políticas públicas. O

questito de cultura política mede o grau de confiança (ou desconfiança) na democracia com questionamentos sobre a percepção sobre manutenção da ordem, impactos econômicos, preferência sobre decisões técnicas a decisões políticas, preferência por lideranças fora do espectro político, entre outras. Essa foi a menor nota do país, segundo a pesquisa.

Com o objetivo de comparar as conclusões sobre participação política e cultura política do *Democracy Index*, foram levantados os resultados de uma pesquisa do IBOPE que mediu o grau de confiança popular nas instituições brasileiras, intitulada Índice de Confiança Social⁴. A nona edição da pesquisa é de 2017 e foi realizada, de acordo com o Instituto, em 142 cidades, tendo sido aplicados 2.002 questionários estruturados. Nesses questionários, o entrevistado foi estimulado a responder a respeito de cada instituição mencionada o seu grau de confiança a partir de 0 (nenhuma confiança) a 100 (total confiança). As mais confiáveis, segundo a pesquisa, foram o Corpo de Bombeiros (86) e as Igrejas (72). A Polícia Federal ficou em terceiro lugar (70), Forças Armadas em quarto (68) e escolas públicas em quinto (63). Nos últimos lugares aparecem o sistema eleitoral (35), Governo Federal (26), Congresso Nacional (18), Partidos Políticos (17) e a Presidência da República (14). O Poder Judiciário ficou em 12º lugar, com 48 pontos.

Não é escopo deste trabalho analisar detidamente os resultados das referidas pesquisas, bastando registrar a busca por índices que possam efetivamente avaliar o grau de democracia objetivamente, embora partam da percepção das pessoas sobre o regime político adotado, ou seja, um ponto de vista subjetivo. Mesmo parecendo contraditório como método, os resultados gerais são os esperados, principalmente no tocante a participação política e o melhor acolhimento das instituições públicas que fazem parte do cotidiano do cidadão, excetuando as políticas. Resultados semelhantes são obtidos pelos mesmos métodos em outros institutos de pesquisa.

⁴ É preciso limitar a análise de tais pesquisas ao momento realizado, pois não foi considerada a série histórica e os resultados podem variar dentro de outro contexto. Para os fins deste trabalho, a conclusão mais importante é a de que ainda estamos vivendo uma democracia imperfeita, caracterizada pela falta de participação e alta desconfiança em relação às instituições, o que coaduna com os autores citados neste capítulo.

Os *surveys* realizados na atual fase democrática detectaram consistentemente que os latino-americanos exprimem níveis baixos de confiança em *quase todos os tipos* de instituições sociais, políticas e econômicas. Das instituições mencionadas comumente nessas pesquisas de opinião, somente a Igreja Católica (ou, às vezes, apenas "igrejas") goza de uma classificação consistentemente alta. Na série 1996-2003 do *Latinobarómetro* (LB), a Igreja ganhou a confiança de 70-75% de toda a amostra latino-americana na maioria dos *surveys*. A televisão costuma ocupar o segundo lugar, com níveis de confiança na faixa de 40 a 50%, logo acima das Forças Armadas, que (usando as médias regionais) se situam tipicamente em terceiro lugar entre as principais instituições sociais (POWER; JAMISON, 2005)

As razões tanto da desconfiança como do distanciamento entre representantes e sua base podem ter origem tanto nos escândalos envolvendo políticos em conluio com empresários, excessivo alinhamento ao Poder Executivo, pois este determina a agenda e o conteúdo das propostas (DINIZ, 1996), como na incapacidade do Estado em prover as necessidades da sociedade, a qual termina por rejeitar especialmente os seus agentes, sendo a governança o fator para a interlocução entre sociedade e governo (DINIZ, 1996).

Particularmente, o resultado das pesquisas mencionadas e a crise política e econômica reforçam a crença na associação entre democracia e governança. A democracia imperfeita seria, então, causa para o quadro raso de conquistas sociais, pois a cidadania, mais que os direitos políticos e à nacionalidade, é resposta aos dilemas centrais que afligem a sociedade e a permanência desses geram desgastes ao sistema político e suas instituições (CARVALHO, 2002).

A rarefação do poder público e sua incapacidade de garantir direitos básicos, por sua vez, produzem sentimentos de desamparo social e impotência política, dada a baixa credibilidade do Estado como agente do interesse comum. (DINIZ, 1996, p. 24)

O modelo do Estado Democrático de Direito é questionado na medida em que não atende a todas as expectativas, pois sua ênfase se circunscreve aos direitos civis e fundamentais. Difere, portanto, de um Estado Social, mais voltado à satisfação das demandas coletivas e que, por essa força inclusiva, pode se considerar democrático além da concepção meramente liberal. Boaventura Santos (2002) considera que o modelo mundialmente adotado não favorece, sequer, os direitos de segunda dimensão.

(...) o modelo hegemônico de democracia (democracia liberal, representativa), apesar de globalmente triunfante, não garante mais que uma democracia de baixa intensidade baseada na privatização do bem público por elites mais ou menos restritas, na distância crescente entre representantes e representados e em uma inclusão política abstrata feita de exclusão social. (SANTOS, 2002, p. 32)

O mesmo autor reforça o distanciamento dos ideais democráticos das bases populares, as quais tem necessidades objetivas, provocando uma dissensão entre governo e representantes dos seus representados.

Somos herdeiros das promessas da modernidade e, muito embora as promessas tenham sido auspiciosas e grandiloquentes (igualdade, liberdade, fraternidade), temos acumulado um espólio de dívidas. Cada vez mais e de forma mais insidiosa, temos convivido no interior de Estados democráticos clivados por sociedades fascizantes em que os índices de desenvolvimento são acompanhados por indicadores gritantes de desigualdade, exclusão social e degradação ecológica. (SANTOS, 2007, p.6)

A crise do Estado brasileiro vem, ciclicamente, testando os limites de suas possibilidades em promover o bem-estar social. Novamente, desde 2014, a sociedade brasileira experimenta a combinação de alta de impostos, recessão e desemprego, colocando em risco os gastos sociais.

Ao longo da história, o Estado brasileiro vem promovendo alternativas para evitar seus déficits cíclicos e os reflexos negativos na economia.. Como receita para evitar as recidivas da crise fiscal, nos anos 1990 foi colocado em prática um enxugamento severo da máquina pública com cortes nos quadros de pessoal e fechamento de agências estatais (DINIZ, 1997), seguida da aplicação dos princípios gerenciais para cortar o foco de instabilidade econômica e política, com a aproximação de um modelo minimalista de governo, confrontando o tradicional papel desenvolvimentista desgastado, inclusive, por crises externas que desde a década de 80 colocam “em xeque o padrão costumeiro de relacionamento do Brasil com a ordem capitalista mundial” (SALLUM, 2003, p. 36). O reajuste desse relacionamento veria por meio do corolário defendido pelo Consenso de Washington, consistente na abertura comercial, privatização e arrocho fiscal. Bresser-Pereira (1991) considerou forte a palavra consenso, mas a ideia dos economistas ligados ao FMI, Banco Mundial e BID é a da causa comum das crises que assolaram a América Latina entre os anos 80 e 90, entendimento consolidado em reunião no ano de 1989, em Washington, quando “registrou-se amplo consenso sobre a excelência das reformas iniciadas ou realizadas na região” (BATISTA, 1994, p. 6). A adoção de medidas econômicas ortodoxas foram

fundamentais para garantir o fluxo externo de capital por parte das entidades financeiras mencionadas com o fulcro do país se manter adimplente com seus compromissos externos.

Internamente, o país buscava se readequar, aplicando um programa de austeridade fiscal com conseqüente impacto nos gastos sociais. “Neste cenário, a política macroeconômica passou a priorizar a estabilidade de preços e não mais a manutenção do emprego e do crescimento” (FÓRUM 21, 2016, p.21). Há, nesse ponto, um esvaziamento das funções do governo, que se concentra na estabilização com políticas orçamentárias e monetárias, em detrimento das funções alocativas e distributivas. Castro e Cardoso Jr. (2009) apontam para uma queda de R\$ 7 bilhões em gastos sociais nos anos iniciais da década de 90.

Na prática, a redução dos recursos destinados à cobertura dessas demandas, principalmente por parte do Governo Federal, continuou avançando de forma descoordenada no processo de descentralização de encargos para as esferas subnacionais, sobrecarregando suas finanças e modificando, gradativamente, a equação da responsabilidade pelo financiamento e execução do gasto entre as unidades da federação, com prejuízos para seu desempenho (OLIVEIRA apud CASTRO; CARDOSO JR., 2005)

Como não poderia ser diferente, os cortes indiscriminados levaram ao enfraquecimento do governo e de sua capacidade de oferecer serviços públicos, ou de intervenção, como menciona Silva Jr. (apud ARAÚJO; BARBOSA, 2009), embora a finalidade de se reformar o Estado não deva ser um fim em si, mas uma forma de fortalecer a governabilidade democrática (DINIZ, 1997).

Pensando em dotar o Estado de eficiência, a agenda se concentrou em estruturar o Estado gerencial, caracterizado, na segunda metade dos anos 90, por privatizações e na concessão de serviços públicos por meio de contratos de gestão com Organizações Sociais e parcerias com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP's) para a execução de serviços não exclusivos de Estado, ou seja, aqueles que seriam passíveis de delegação, entre os quais a Saúde e Educação. A acusação, na época, era de que se tratava de uma proposta neoliberal e não social democrata e o objetivo era retirar o Estado do mercado, mantendo sob a condução do governo somente os serviços indelegáveis, como a Justiça, a Segurança e a Tributação e afetando o sistema de proteção social construída sob o Estado desenvolvimentista. O fato foi sempre negado pelos condutores da reforma gerencial, utilizando-se da constatação das falhas do mercado exigindo a intervenção estatal em áreas como Saúde, Educação, Cultura e Desenvolvimento Tecnológico (BRESSER-PEREIRA, 1996).

A diferença entre uma proposta de reforma neoliberal e uma social democrática está no fato de que o objetivo da primeira é retirar o Estado da economia, enquanto que o da segunda é aumentar governança do Estado, é dar ao Estado meios financeiros e administrativos para que ele possa intervir efetivamente sempre que o mercado não tiver condições de coordenar adequadamente a economia..(BRESSER-PEREIRA, 1997, p. 26)

Diniz (1997, p, 116) observou o divórcio proporcionado entre o Estado e sociedade por conta da agenda da estabilização e a opção pela agenda minimalista, “em franco desacordo com a dinâmica democratizante” que aumenta a participação, diversifica as demandas e os canais de vocalização de segmentos sociais.

No contexto latino-americano, o caso brasileiro é ilustrativo do processo de extenuação do Estado como fator de contenção de uma sociedade civil que se expandiu aceleradamente no decorrer das décadas de 70 e 80 e adquiriu crescente densidade organizacional. Por essa razão, o descompasso entre Estado e sociedade deve ser situado no cerne da presente crise. (DINIZ, 1997, p. 15)

Neste cenário de rediscussão do formato do Estado e sob ameaça de cortes nas áreas sociais é que movimentos sociais se posicionaram, pressionando o Poder Público para o atendimento de suas demandas. Segundo Carvalho (2002), o que os movimentos sociais solicitavam eram medidas rotineiras como asfaltamento de ruas, redes de água e de esgoto, energia elétrica, transporte público, segurança e serviços de saúde Alguns já eram ativos nos anos 1970, como o Movimento pela Reforma Sanitária, surgido no meio acadêmico e profissional, constituído por algumas entidades como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), considerado "uma pedra fundamental, embora não a única, do movimento sanitário como movimento organizado" (Escorel apud PAIM, 2007, p. 76). No bojo do ideário do movimento, a unificação do sistema de saúde e a participação permanente da comunidade. Ambas foram contempladas pela Constituição Federal, mas somente no ano de 2000 uma emenda viria a garantir a aplicação de recursos mínimos para as ações de Saúde. Draibe (2003) considera o movimento sanitaria como o grande vitorioso no primeiro ciclo de reformas findo em 1988, mas também houve avanços no segundo ciclo, na década de 90, quando o previsto na CF foi implantado.

Faria (1993) considerou tanto o advento da Constituição Federal como a reforma do Estado na década de 90 como consequências da carência de legitimidade do Estado burocrático, principalmente por conta dos canais internos de circulação do poder, por onde se inseriam interesses de poucos grupos com acesso ao poder decisório. “Os déficits de

legitimidade se apresentam, assim, tanto no que diz respeito às formas de controle no plano de separação de poderes, como no plano das relações entre Estado e sociedade civil” (Faria apud MATTOS, 2004, p. 3). Para Carvalho (2002, p. 199) “a constituinte de 1988 redigiu e aprovou a constituição mais liberal e democrática que o país já teve, merecendo por isso o nome de Constituição Cidadã”.

Adquirem, portanto, especial importância as instituições de participação, institucionalizadas ou não, desde que sejam efetivamente instâncias de controle social e influência nas políticas públicas e não outro palco de atribuição global de legitimidade. É corrente a ideia da ausência de democracia sem a participação popular, que não é somente pelo sufrágio universal, mas pelo direito pleno de associar-se e, mais, defender demandas coletivas (SALLUM JR., 2003). E a participação popular encontra sua oportunidade em conselhos de políticas públicas, conferências, audiências públicas, fóruns, comissões e consultas virtuais e outros canais. Nessas IP's há o direito de voz e voto, típico de membros da democracia representativa, podendo o último ser restrito aos representantes legitimados, ou seja, componentes das entidades integrantes de determinada instância por força de lei e do seu regimento interno.

A democracia participativa não é uma panaceia capaz de resolver todos os problemas do sistema representativo e da democracia liberal de baixa intensidade, mas é um caminho. A tipologia tem seus próprios problemas e não é passível de adoção para todos os segmentos de ação estatal no seu aspecto deliberativo.

O primeiro problema está justamente na assimetria entre áreas onde a institucionalização está consolidada, como na Saúde e na Educação, pois vincula os gestores a criar as instâncias de participação colegiada, enquanto outras áreas como o meio ambiente e direito das minorias a coesão dos atores e a frequência de reuniões e eventos é, normalmente, bem mais baixa.

O primeiro desses limites consiste na seletividade de políticas e de atores nas administrações participativas no Brasil, que gera forte desequilíbrio entre áreas com profunda institucionalização da participação – como saúde, assistência, social, segurança alimentar e criança e adolescente – e a área de infraestrutura.(AVRITZER, 2016, p. 15)

Avritzer (2016) insiste na questão de inserir canais democráticos no setor de infraestrutura das cidades, que inclui obras viárias, pavimentação, drenagem, transporte e outras. Normalmente são contratos de valores altos e que concentram, notoriamente, denúncias de corrupção, superfaturamento e desvios de recursos. A explicação para a falta de conselhos

nessas áreas é a necessidade de conhecimentos técnicos e legais necessários para o acompanhamento e avaliação da aplicação dos recursos públicos. Esse é outro fator limitante das instâncias de participação popular no geral – a falta de qualificação da participação popular, o que permite ao Poder Executivo, que possui os melhores técnicos e tem maior capacidade de mobilização e de concentrar poder político e se impor perante a representação popular (GARCIA, 1997).

É bom que se reconheça que o planejamento e os planejadores têm uma inclinação autoritária que deve ser deliberadamente combatida do sistema de planejamento. É aqui que adquirem plena validade as ideias sobre o planejamento descentralizado e participativo, que até agora tem sido letra morta (MATUS, 1997, p. 185)

É injusto acusar somente os gestores públicos – entenda-se, neste caso, prefeitos, governadores e presidente da República, além dos parlamentares - pelas dificuldades da democracia participativa. Há uma forte resistência por parte dos técnicos que compõe a estrutura de governo em dialogar com a população. Herrlein Jr. (2014), citando Santos e Avritzer, entende que o controle burocrático é outra causa de “esvaziamento” da democracia pela subjugação daquele sobre a política. Ao avaliar o trabalho dos conselhos de políticas públicas, Faria e Ribeiro (2011, p. 129) consideram imprescindível dentro dos conselhos a existência de comissões voltadas a qualificar tecnicamente os conselheiros e a inexistências destas é um indício consistente do descompromisso do espaço participativo em eliminar “ a qualidade duvidosa de seu processo deliberativo”.

Matus (2011) recomenda o planejamento situacional como base para a elaboração dos planos que afetam o cidadão. Ao contrário do planejamento normativo, baseado em dados e com alto nível técnico, o planejamento situacional se utiliza de vários pontos de vista para conferir como dos dados adquirem significado para aqueles que, de fato, vivenciam a experiência.

Na prática do planejamento situacional em um sistema democrático, convergem diversos mecanismos que reforçam a capacidade individual de decidir entre opções:

- a) o conflito de planos entre diferentes forças sociais abre uma variedade de possibilidades para os indivíduos; e
- b) a participação dos cidadãos na elaboração dos planos que os afetam permite conferir ao plano representatividade e legitimidade. Se além disso o sistema contar com mecanismos efetivos de controle democrático, a cidadania poderá sempre renovar suas opções e confirmar ou mudar seus governantes. Por esse caminho, os planos sociais podem representar os anseios dos cidadãos e sua eficácia pode ajudar a consolidar a democracia (MATUS, 1997, p. 186)

Nessa defesa da emancipação popular, Matus menciona o principal receio dos gestores públicos na qualificação da representação popular, ao convertê-la em foco de críticas e de instabilidade política de sua gestão. De qualquer forma, a prática do planejamento situacional em comissões no interior dos conselhos exige a presença de alguém capaz de traduzir a linguagem técnica na prática, ou seja, interpretar o planejamento normativo à luz das situações cotidianas. Ainda que o Poder Público tenha vontade política para empoderar a representação popular, deve capacitar seus técnicos a dialogar com a população. Isso pode ser feito na prática, no confronto direto entre os mesmos e as forças sociais, mas, como já dito, exige disposição política. Na ausência desta, podem-se buscar fontes alternativas de conhecimento, como profissionais da área, desde que não redunde em maiores custos para as IP's.

Outro desafio das IP's é manter a mobilização de seus membros face aos fracassos históricos e dificuldades inerentes do setor público, como a dificuldade de tomar decisões e implementá-las. Muitas vezes os avanços são tímidos e exigem tempo. A relação automática entre resultados e participação é um fator de desestabilização. mas ausência daqueles não desqualifica o esforço de influir nas políticas públicas. É o que pensa Lavallo (2011): “Quando considerada valiosa em si, a participação aparece como encarnação por excelência de dois valores fundamentais da democracia: autodeterminação e inclusão”. A questão é controversa, como demonstra Silva (2011):

(...) a literatura sobre participação pode ser dividida em três etapas. A primeira adotando perspectiva bastante laudatória, identificava a participação como um valor em si mesmo. Nesse tipo de análise, o foco recaía sobre processos participativos de institucionalização incipiente, às vezes ainda espontâneos, mas que, aos olhos dos analistas, desafiavam uma cultura de gestão pública burocrática e insensível aos reclamos de uma sociedade civil tida como intrinsecamente virtuosa (SILVA, 2011, p.187)

A segunda etapa, conforme Silva (2011) registra justamente a desilusão com situações enfrentadas pelo exercício da cidadania no interior da IP's, como o controle da pauta de discussões pelo governo, o uso excessivo de linguagem técnica, exclusão de alguns setores sociais e a ocupação dos espaços por “participantes de ofício”. A falta de renovação do representante de determinado movimento social pode conduzir a apatia ou a cooptação por parte do governo ou grupos político-partidários. É típico de movimentos sociais esvaziados ou desorganizados, quando o representante acaba sendo um líder de si mesmo. Para evitar tal situação, é necessário um monitoramento da efetividade da participação pelos próprios

representantes de outras entidades ou do próprio governo para a renovação, inclusive substituindo organizações por outras da mesma área de atuação, se possível.

Vários estudos que analisaram experiências participativas ressaltaram que as relações entre os atores são marcadas por grandes assimetrias, que os agentes estatais têm poder excessivo e que os fóruns são frequentemente capturados por certos grupos político-partidários. Muitos autores também ressaltaram que os participantes têm uma relação fortemente caracterizada por antagonismos e cooptações entre si, e que mecanismos não transparentes são empregados para estruturar e conduzir o processo de tomada de decisões (COELHO, 2011, p. 286).

Apesar de suas limitações e problemas, a democracia participativa tem o potencial tanto de influenciar a execução de um programa de governo como qualificar o processo representativo intrínseco e extrínseco, capacitando melhor a população a eleger representantes para os poderes Executivo e Legislativo coadunados com as expectativas sociais. É onde, conforme apontou Habermas (apud TIVERON, 2013), se pode praticar a racionalidade comunicativa, cuja prioridade é o entendimento. Nesse ponto, reforça a complementaridade entre uma e outra forma de exercício democrático e a superação de suas deficiências.

O poder comunicativo de convicções comuns só pode surgir de estruturas da intersubjetividade intacta. E esse cruzamento entre a normatização discursiva do direito e formação comunicativa do poder é possível, em última instância, porque no agir comunicativo os argumentos também formam motivos. (HABERMAS, 1997, p. 191)

Isso porque, para Habermas, o agir comunicativo por meio da linguagem é o que permite confrontar os discursos para produzir consensos, “quando concordamos com as pretensões levantadas” (TIVERON, 2013, p. 88) em deliberações públicas para além das conhecidas instituições do sistema político (MATTOS, 2004). Caso contrário, sublinha Tiveron, são solicitadas justificativas ou razões pelas quais “devemos aceitar estas reivindicações como verdadeiras, sinceras e corretas”. Se não forem suficientes, as partes buscam através do diálogo, ou como num método dialético, esse consenso a menos que sobrevenha um impasse que force a interrupção da conversação (Barret apud TIVERON, 2013). O pressuposto para uma conversação profícua é, segundo a doutrina habermasiana, o racionalismo comunicativo em contraposição ao racionalismo instrumental, este típico de instâncias meramente legitimadoras. Resumidamente, este é o desafio imposto nas IP's, o pensar coletivo substituindo o individual e classista, que não é exclusividade dos servidores imbuídos nas funções representativas do Poder Público, mas da própria representação popular que não é preparada nem tecnicamente e, muitas vezes, nem moralmente.

Diniz (2015), citando Bobbio, argumenta que a democracia está sempre em transformação pela sua natureza dinâmica. É inerente, de fato, à democracia a mudança, pois, ao contrário dos regimes autoritários, não conhece um roteiro acabado. Da mesma forma é, ou deveria ser, objetivo da democracia o seu aprofundamento, mas esse caminho somente é possível quando se reconhece a fragilidade do regime, mesmo em tempos de estabilidade, coisa que, segundo Bobbio (apud Diniz, 2015) não pertence à democracia, posto que é a crise a melhor representante do dinamismo democrático. E essa é uma crise de representatividade, na medida em que o Estado soberano não reflete a vontade popular e que a intermediação política está afastada de sua base, confirmando o temor expresso por Wallertain (2001), citado por Santos e Avritzer (2002), de que a democracia foi uma aspiração revolucionária e, atualmente, é somente um *slogan* universal vazio de sentido. Lavallo (2011) reforça essa perspectiva ao considerar que, alheio à vontade do cidadão, o que se tem é uma “heteronomia”, incompatível até mesmo com a democracia liberal de tradição republicana, tendo a autodeterminação, seja na esfera individual ou na coletiva, através do corpo político, um valor fundamental. “Quando considerada valiosa em si, a participação aparece como encarnação por excelência de dois valores fundamentais para a democracia: autodeterminação e inclusão” (LAVALLE, 2011, p. 37).

De qualquer forma, há a necessidade de viabilizar politicamente as propostas e programas governamentais, conforme preceitua Diniz (1996), pela criação de arenas de negociação, além de articular coalizões eficazes para a gestão estatal. Não há motivo para que esses espaços não sejam as IP's, desde que a gestão estatal não seja o fim, mas sim o formato de políticas públicas que unam as duas esferas: a popular e a estatal. O desafio é a condução dessa negociação de modo equilibrado.

Surge com força uma faceta do Estado que estará ainda por definir, o Estado-articulador. Ao contrário do Estado moderno, que, sob a veste do interesse geral, assegura o interesse de grupos determinados, a transparência da tarefa de coordenação entre os diferentes interesses, tanto interesses nacionais, como interesses globais ou transnacionais, revela a qualidade do compromisso do Estado com os objetivos de justiça social, ou seja, com os critérios de redistribuição (contra a desigualdade) e de reconhecimento (contra a discriminação) e, portanto, com os critérios de inclusão e de exclusão. (SANTOS, 2007, pp. 53-54)

A crise enfrentada pela democracia representativa não significa, em absoluto, a sua inadequação para a democracia. O problema surge da falta de amadurecimento das instituições, inclusive dos partidos políticos, e da atuação enviesada de seus representantes. A vivência democrática é determinante para o melhor encaminhamento das questões públicas e

isso pode ocorrer tanto na democracia representativa como na participativa. Os interregnos na experiência democrática do país, como o Estado Novo e o governo militar, não abordados neste trabalho, permitem conjecturas sobre tergiversações a respeito da imaturidade do regime, por quebra do *continuum* de gestões popularmente eleitas, embora a conjuntura conturbada pré-golpe de 1964, entretanto comprometem a força de reação dos agentes democráticos em criar um ambiente favorável que propicie o desenvolvimento da democracia e o exercício da cidadania consciente por meio do voto e da participação

Ao confrontar ambos os sistemas democráticos de canalização da vontade popular, busca-se entender melhor a forma de convívio em que se pode situar o funcionamento entre um e outro sistema. A vantagem do sistema representativo é a sua forma mais finalizada, que comporta naturalmente mudanças e avanços e mesmo alteração do sistema de governo. Porém, ainda nesse último caso, os sistemas seguem uma formatação clássica, historicamente formada, enquanto a democracia participativa tenta germinar sua consolidação como alternativa de poder popular.

Não que a democracia representativa também não esteja também em fase de construção. Apesar de desenganada pela população em certos momentos pelos vícios governamentais e políticos, é um modelo que pode conferir verdadeira legitimidade às decisões do Estado, escoimadas as influências de interesse privado ou escuso. É ilusão pensar num sistema totalmente afastado da condução individual pelo poder de uns em detrimento de outros, mas o desequilíbrio em desfavor dos interesses populares pode ser revertido em algum grau durante a construção histórica da democracia nacional, que passa pelo maior grau de interesse e participação do cidadão nos assuntos da coletividade. Portanto, os problemas apontados na execução da representação política no país não a desqualificam perante a sua missão que é unir o binômio governabilidade e governança, conjugadas para prover estabilidade política e econômica.

Por outro lado, a consolidação das IP's pode auxiliar a própria representação política ao informar e conscientizar a respeito das possibilidades de limites na formação da vontade estatal. Conhecer os problemas relacionados à governança e as dificuldades políticas é capaz de demonstrar porque algumas decisões acontecem e outras não, porque existem as abordagens técnicas e políticas e que ambas se complementam e porque há trâmites legais que se impõem entre a tomada de decisão e sua efetividade. São essas e outras questões cuja resposta permite avançar tanto na representação como na participação populares, afastando-se do que Santos (2002) classificou como democracia de baixa intensidade ou a

democracia delegativa de Mattos (2004), conceitos formatados no início da década passada, mas com elementos presentes no exercício democrático atual do país.

O desenvolvimento das IP's permite qualificar a liderança comunitária e o exercício do voto nos representantes políticos. Reforça-se, portanto, a simbiose existente entre os dois sistemas, quando há abertura e estruturação para o exercício da participação popular, cuja análise é tema do capítulo seguinte.

2. O funcionamento da democracia participativa pela institucionalização das IP's

A Constituição Federal de 1988 realmente representa um marco na construção do relacionamento com a sociedade civil e trouxe uma nova ordem jurídica voltada a consolidar a democracia no país após o período do regime militar. O novo período democrático inaugurado naquele ano e que se aproxima de três décadas é uma experiência em aberto, sujeita a avanços baseados justamente nos institutos previstos e que não se encontram plenamente desenvolvidos. Entre esses estão os mecanismos de participação popular, naquilo que a doutrina conceitua como democracia semidireta ou participativa, como forma de aproximar o Estado do cidadão, reforçando o papel desse na condução das políticas públicas e no próprio controle social, capaz tanto de envolver a coletividade como conter a avassaladora onda de corrupção que ameaça instituições políticas ainda imaturas, não obstante a sequência de governos e legislativos eleitos democraticamente.

A vontade constituinte das classes populares nas últimas décadas no continente latino-americano tem-se manifestado numa vasta mobilização social e política que configura um constitucionalismo a partir de baixo, protagonizado pelos excluídos e seus aliados, com o objetivo de expandir o campo do político para além horizonte liberal, através de uma nova institucionalidade (plurinacionalidade), uma nova territorialidade (autonomias assimétricas), uma nova legalidade (pluralismo jurídico), um novo regime político (democracia intercultural) e novas subjetividades individuais e coletivas (indivíduos, comunidades, nações, povos, nacionalidades). (SANTOS, 2007, p. 79)

Já no primeiro parágrafo do artigo 1º, ao declarar que todo o poder emana do povo, a Constituição Federal indica que tal poder será exercido por representantes eleitos ou diretamente (BRASIL, 1988). Dentro do capítulo destinado aos direitos e deveres individuais e coletivos, no extenso artigo 5º, cinco incisos consagram o direito de associação para fins lícitos e vedam a interferência do Estado em seu funcionamento. O artigo 14 relaciona os institutos de democracia direta – plebiscito, referendo e iniciativa popular – além do sufrágio universal como formas de exercício da soberania popular. Estabelece o mesmo artigo, em seu parágrafo 1º e incisos, a obrigatoriedade do voto para o cidadão entre 18 e 70 anos de idade. No artigo 29, que trata da política municipal, dois incisos preconizam a participação das associações representativas no planejamento municipal e os critérios para o exercício da iniciativa popular no âmbito municipal, tendo no artigo 61, § 2º, as condições para a apresentação de projetos populares perante a Câmara dos Deputados. O artigo que traz os princípios da administração pública (artigo 37) remete à legislação infraconstitucional as “formas de participação do

usuário na administração direta e indireta”. Qualquer cidadão, associação, sindicato ou partido político pode denunciar irregularidades e ilegalidades perante o Tribunal de Contas (artigo 74, § 2º). O Sistema Único de Saúde conta com a participação popular em suas diretrizes, conforme previsão do artigo 198. No artigo 204 há a obrigatoriedade da participação da população na condução das ações estatais na área da assistência social e o subsequente frisa a participação da comunidade nas ações na área educacional.

Há mais. O artigo 216, § 1º alia Poder Público e comunidade no dever de proteger o patrimônio cultural. Da mesma forma, o artigo 225 coloca novamente os dois lados em parceria para proteger o meio ambiente. O artigo 227 divide a responsabilidade sobre os direitos da criança e do adolescente entre Estado, família e sociedade e, por fim, o artigo 230 une os três atores, novamente, na defesa do idoso.

De todos os recursos, a liberdade de associação mereceu proteção especial, envolvendo a prestação negativa do Estado (não interferência) às associações, garantindo seu funcionamento e permitindo sua dissolução somente por sentença transitada em julgado. Garcia (1997, p. 95) chama a atenção que a previsão constitucional prestigiou, desta forma, “os agrupamentos humanos em torno de ideias e interesses comuns”. Mais genérico, Avritzer (2016) considerou “vibrantes” as formas de participação e que o país soube criar uma democracia, por ocasião da aprovação da Constituição, que era capaz de ser operacional e de “garantir a governabilidade”.

Nesse passo, a CF/88 pretendeu possibilitar a superação do modelo social, através do progressivo aprofundamento da democracia participativa, social, econômica e cultural, no sentido de se realizar um ideal de justiça social consensualmente construído mediante o fortalecimento da esfera pública política, de uma opinião pública livre e de uma sociedade civil organizada e atuante. (BALESTERO, 2012, p. 16)

Para a Controladoria Geral da União (CGU, 2011), a atual Constituição promoveu “a abertura do Estado à efetiva participação do povo”, reconhecendo sua titularidade em relação ao poder estatal. “A solução participativa, aberta pela própria Constituição, nasce da confiança crescente do povo no seu próprio poder de influir” (PRADO, 2008, p.45). Para Santos (2002) foi durante os debates que culminaram com a Constituição de 1988 que surgiu a preocupação com os direitos de cidadania, a descentralização política e o reforço do poder local.

Mesmo assim, podemos considerar que o plebiscito, o referendo e mesmo a iniciativa popular foram muito pouco utilizados decorridos quase trinta anos. O único

plebiscito⁵ dentro da nova ordem jurídica ocorreu apenas em 1993 para definir a forma de governo (república ou monarquia) e o sistema de governo (presidencialismo ou parlamentarismo). Em 2005, um referendo convalidou o artigo 35 do Estatuto do Desarmamento (BRASIL, 2003) proibindo o comércio de armas e munições para a população em geral. De uso mais frequente, a iniciativa popular rendeu quatro leis federais, sendo a última a chamada Lei da Ficha Limpa (BRASIL, 2010).

O plebiscito, conceitualmente, refere-se a uma consulta popular sobre a adoção ou não de determinada legislação ou ação estatal, enquanto o referendo dispõe sobre a eficácia de uma lei após sua promulgação. Sobre o assunto, Canotilho (apud Meyer-Pflug, 2008) explica que o plebiscito deve incidir sobre escolhas e decisões políticas, enquanto o referendo consulta o povo “*a posteriori*”, para que o mesmo manifeste sua aprovação ou não a leis publicadas. A iniciativa popular é a propositura direta de projeto de lei que, em nível federal, deve ser aprovado na Câmara dos Deputados. A admissibilidade de tal projeto é a partir da subscrição de um por cento dos eleitores brasileiros que devem estar distribuídos, no mínimo, por cinco Estados, com no mínimo de 0,3% dos eleitores de cada um dos mesmos (BRASIL, 1998). Porém, a possibilidade não inclui emendas constitucionais, o que é criticado por Bonavides (apud Meyer-Pflug, 2008) que considera esta iniciativa, se aberta, mais democrática que a iniciativa reservada, pois na renovação de normas ou preceitos se busca a legitimidade das instituições vigentes, posição que é compartilhada por Prado (2008, p. 45): “Se a carta de 2008 padece de defeitos de legitimidade, ninguém mais intitulado que o próprio povo para corrigi-los”.

Obviamente, o menor grau de utilização do plebiscito e do referendo é coerente com um Estado que não tem por hábito ouvir a população e um legislativo que concentra poder ao invés de compartilhá-lo (REZEK, 2008).

O *recall*⁶ não foi adotado constitucionalmente, assim como o veto popular. No primeiro, também conhecido como voto destituente, há a possibilidade de revogação dos mandatos por parte do eleitorado e o veto permite a manifestação contrária a uma lei aprovada

⁵BRASIL, Constituição Federal, Título X, ADCT, art. 2º.

⁶ O recall tem origem na legislação dos Estados Unidos. Foi introduzido em 1903 na Carta de Los Angeles por Theodore Roosevelt. O art. 71 da Constituição de Weimar dispunha sobre a destituição do presidente. Na extinta União Soviética, os publicistas do regime regozijavam-se pela existência do direito de revogação, previsto no art. 142 da Constituição.. Além de prestar contas aos cidadãos, os deputados podiam ter o seu mandato revogado a qualquer momento. Na América Latina, o recall é previsto na Constituição da República Bolivariana em seu art. 72, sob o nome de "referendo revocatório", abrangendo todos os cargos eletivos. Fonte: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XI, n. 54, jun 2008. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2948>. Acesso em jul 2017.

ou medida elaborada pelos órgãos competentes e pronta para entrar em execução (Bonavides apud RAMOS, 2013).

A revogação de mandatos foi objeto de duas propostas de emenda constitucional - PEC's 73 (BRASIL, 2005) e 80 (BRASIL, 2003), sob a justificativa de aprofundamento da democracia. A primeira proposta (PEC 73/05), de autoria do senador Eduardo Suplicy (PT) e outros, propôs a possibilidade de revogação dos mandatos de presidentes, deputados federais e senadores após um ano da eleição por referendo popular, além da própria dissolução da Câmara dos Deputados e a admissibilidade de regulamentação do instrumento por parte de Estados, Distrito Federal e municípios. Segundo seu autor, a PEC encampou uma proposta da Campanha Nacional em Defesa da República e da Democracia do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) que visou “a instituição de uma soberania popular real” (OAB, 2014).

Infelizmente, o nosso ordenamento constitucional não prevê o exercício, pelo povo soberano, desse poder revocatório, que a doutrina qualifica como direito potestativo ou formador. E essa omissão constitui uma falha grave, a comprometer a legitimidade do processo democrático. (BRASIL, 2005, p.3)

A proposta teve parecer contrário da Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), por parte do relator senador Romero Jucá (PMDB) que, entre outras razões, entendeu que a proposta confunde referendo com *recall*, esquecendo-se que na constituição venezuelana, o instituto recebe mesmo esse nome (referendo revocatório) e propõe uma assimetria ao prever a dissolução da Câmara dos Deputados e não do Senado Federal.

Menos ousada na questão da revogação de mandatos, a qual somente faz a previsão, a PEC 80/03, de autoria do senador Antonio Carlos Valadares (PSB) e outros tentou incluir também o veto popular. Ao contrário da PEC 73/05, esta teve parecer favorável da CCJ do Senado Federal.

Ambas as propostas foram arquivadas no final de 2014 ao término da legislatura sem que houvessem sido votadas. O arquivamento foi baseado no artigo 332, parágrafo 1º, do Regimento Interno do Senado Federal, o qual prevê a medida para proposituras que estejam tramitando há duas legislaturas. Pelo mesmo dispositivo do Regimento, o arquivamento poderia ter sido evitado por requerimento subscrito por um terço dos senadores. Garcia (1997) considera a adoção de controles por parte dos eleitores por via cassação de mandatos “imprescindível” para a recuperação do sistema representativo. Contudo, propostas como essa devem demorar a voltar, se voltarem, à pauta de discussões no Congresso Nacional por estar frontalmente contra o interesse da classe política este grau de empoderamento do eleitorado e pelas demonstrações

de rejeição dos representantes até mesmo pelos termos de *accountability*⁷. Mattos (2004) acredita que até se reflete a respeito de incluir grupos de interesses sociais no controle de resultados da administração, ou *accountability*, mas esbarra no que se denomina “republicanismo idealizado”, assentado no modelo representativo. Sobre esse ponto, Bresser-Pereira (1996) observa que na democracia há tanto a distinção do Estado e da sociedade civil como o controle desta sobre aquele.

Outra discussão recente a respeito de participação popular no Congresso Nacional versou sobre o decreto nº 8.423/2014 (BRASIL, 2014) assinado pela então presidente Dilma Roussef e que pretendeu instituir o Plano Nacional de Participação Social (PNPS) e o Sistema Nacional de Participação Social (SNPS). Como diretrizes do PNPS, entre outras, o decreto frisa a participação social como direito do cidadão e a ampliação dos mecanismos de controle social e entre seus objetivos principais, colocou a participação social como método de governo com o desenvolvimento de processos de participação social durante as etapas de planejamento e orçamento. Enumera as instâncias de participação social, como os conselhos de políticas públicas, conferências, ouvidorias, audiências e o ambiente virtual. Para essas instâncias, exceto para as ouvidorias que devem observar diretrizes próprias da Ouvidoria-Geral da União, o texto relaciona diretrizes mínimas que genericamente preceituam a diversidade da participação e a publicidade dos atos. O tema embalou o governo petista desde o seu início, visando contrabalançar o estilo mais tecnocrático do governo anterior (SALLUM JR, 2003).

Para Ferreri (2007, p. 84), “a democracia só se estabilizará se existir uma verdadeira interação entre a sociedade e Estado”. O decreto presidencial não proporcionaria, *de per se*, tal interação, tendo apenas o mérito de inserir a participação social na agenda dos órgãos e organizações federais. “O ideal de liquidação da burocracia é o ideal de uma burocracia articulada com a racionalidade substantiva de forma funcional, o que no contexto da governança burocrática significa inserção e regulação” (MARTINS, 1997, p. 52).

A racionalidade substantiva refere-se ao direcionamento de ordens de ação sob determinados padrões que levam em consideração a contextualização do indivíduo, sem, contudo, ter como base somente o cálculo dos fins.(...) Além do mais, a racionalidade substantiva é orientada por valores sociais e está em conformidade com pressupostos sociais. (SILVEIRA, 2008, p. 1116-1117)

⁷ Significa “prestação de contas”. Segundo Junquilha (2010, p. 72) é uma prática cujo escopo é proteger o cidadão das más condutas burocráticas, por meio do controle de fora para dentro através de estruturas de uma sociedade democrática. “Sendo assim, a *accountability*, ou responsabilização, envolve a prestação de contas à sociedade das ações de todo o conjunto da Administração Pública”.

Embora não conceda poder deliberativo às instâncias populares, o que reforçaria as posições decididas em conselhos, comissões, conferências, fóruns, audiências e consultas em ambientes virtuais de participação, o decreto provocou reações muito negativas na Câmara dos Deputados, que aprovou o projeto de decreto legislativo nº 1.941-B/2014 (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2014) para sustar o referido decreto presidencial. De autoria dos deputados Mendonça Filho e Ronaldo Caiado, ambos do partido Democratas e tendo parecer favorável da Comissão de Constituição e Justiça, pelo relatório do ex-deputado Eduardo Cunha (PMDB), a proposta foi aprovada por votação simbólica e seguiu para o Senado, onde aguarda tramitação. Bresser-Pereira (2014) assim se manifestou a respeito da iniciativa do decreto suspenso:

O decreto nº 8.243, portanto, não legisla sobre o nada. Pelo contrário, as formas de participação que define –as conferências nacionais, a ouvidoria pública, as audiências e consultas públicas– já existem no Brasil e muitas delas, especialmente as conferências nacionais, são dotadas de grande vitalidade e legitimidade.

Os liberais afirmam que o decreto implica o risco do surgimento de "um poder paralelo". Isso é puro *nonsense*. A democracia participativa convoca as organizações da sociedade civil e os cidadãos para participarem da definição das políticas públicas, mas de forma consultiva. (BRESSER-PEREIRA, 2014, p.1)

Embora Bresser-Pereira defenda o PNPS e a democracia participativa, seu artigo reflete uma restrição comum ao empoderamento de organizações populares ao se referir apenas à forma consultiva, ignorando as funções deliberativas e fiscalizadoras que podem ter tais instâncias na forma da lei.

Em 2015, uma iniciativa semelhante foi aprovada pela Câmara Municipal em Ribeirão Preto e se converteu na Lei nº 13.500/2015. Como o texto legal foi elaborado por vereador, sendo uma competência privativa do Poder Executivo, foi vetado, mas, mesmo assim, o Poder Legislativo derrubou o veto e promulgou a lei. Recentemente, o Tribunal de Justiça decidiu pela inconstitucionalidade da mesma.

Enquanto novos institutos e formas de participação enfrentam resistência ou apoio no Poder Legislativo, a participação popular, especialmente em conselhos de políticas públicas, conferências e audiências, vem se consolidando na legislação infraconstitucional nas últimas duas décadas e meia. Na mesma direção, Avritzer (2016, p.49), entende ser a participação social “uma das estrelas da democratização brasileira”, justamente pela legislação infraconstitucional, após a promulgação da Constituição Federal, e que regulamenta seus dispositivos. Até 1988 existiam apenas cinco conselhos nacionais de políticas públicas; o número saltou para 31 entre 1990 a 2009 (IPEA, 2013).

A Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990c) dispôs sobre a participação comunitária na gestão do Sistema Único de Saúde, por meio de conselhos paritários municipais, estaduais e distrital. Na área da Assistência Social, a Lei nº 8.742/1993 (BRASIL, 1993), intitulada Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), expressamente integra ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) os conselhos, organizações e entidades da área, além de exigir a submissão da prestação de contas da utilização dos recursos federais ao conselho de Assistência Social do ente federativo.

Saúde e Assistência Social são dois setores que além de serem objeto de políticas públicas que devem ter cobertura universal, fazem parte das políticas setoriais cuja descentralização para o nível de governo local é cada vez mais estimulada pelo próprio governo federal e para as quais o repasse de recursos de outras esferas de governo pressupõe a criação de Conselhos. (IBGE, 2001, p.61)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990a) prevê a criação dos conselhos municipais de direito da criança e do adolescente e também dos conselhos tutelares nos municípios que devem, neste caso, manter em funcionamento no mínimo um órgão deste tipo, composto por cinco membros escolhidos pela população.

É importante ressaltar a diferença básica entre os dois Conselhos: o de Direitos da Criança e do Adolescente é responsável pela elaboração e controle das políticas municipais de atenção à criança e ao adolescente, enquanto o Tutelar cuida do cumprimento desses direitos. (IBGE, 2002, p. 61)

A Lei e Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL, 1996) define como um dos princípios da gestão democrática da educação básica a participação da comunidade local na forma de “conselhos escolares ou equivalentes”.

A Lei do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização do Magistério (BRASIL, 2007) determina a composição de conselhos locais para efetivar o controle social na distribuição e aplicação dos recursos transferidos da esfera federal. A Lei nº 11.947 (BRASIL, 2009) obrigou Estados, municípios e Distrito Federal a implementar conselhos de alimentação escolar para fiscalizar a aplicação dos recursos federais do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

São esses os conselhos de políticas públicas, incluindo os conselhos tutelares, de caráter obrigatório para municípios, Estados e Distrito Federal e são, normalmente, deliberativos. Outras formas de participação, como na execução das leis que compõe o ciclo orçamentário, é a exposição das contas públicas em audiências conforme a Lei de

Responsabilidade Fiscal (BRASIL, 2000). Já o Estatuto das Cidades (BRASIL, 2001) recomenda a “gestão democrática da cidade”, desde suas diretrizes gerais ao indicar o envolvimento de populares e associações comunitárias “na formulação, execução e acompanhamento de planos, programas e projetos de desenvolvimento urbano”.

O Estatuto da Cidade permitiu, deste modo, a formulação de leis específicas que possibilitassem maior participação nas esferas de governo com maior anuência da população, e inovou ao situar em três campos a abrangência do conjunto de instrumentos nele contidos e que trabalham de modo a promover a indução das formas de uso e ocupação do solo, a gestão mais democrática das cidades, e a regularização fundiária das áreas urbanas ocupadas, principalmente pela população de baixa renda. (IBGE, 2008, p. 31)

Na discussão do Plano Diretor, então, são obrigatórias a realização de audiências públicas por parte dos poderes Executivo e Legislativo, bem como esta é também condição para a aprovação do Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária anual pelas respectivas Câmara Municipais.

O resultado desta institucionalização da participação popular por meio dos conselhos resultou na consolidação dos mesmos em praticamente todos os municípios brasileiros, principalmente nas três principais áreas de gestão compartilhada (Educação, Saúde e Assistência Social) no primeiro levantamento do IBGE sobre a participação institucionalizada em 1999, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Percentual de municípios com conselhos municipais - 1999 e 2001.

Área de Atuação dos Conselhos	Percentual de Municípios que têm Conselhos (%)	
	1999	2001
Saúde	98,6	97,6
Educação	91,1	73,3
Assistência Social	91,6	93,1
Direitos da Criança e do Adolescente	71,9	77,5
Trabalho	30,5	33,9
Meio Ambiente	21,5	29,1
Turismo	15,7	22,1
Habitação	8,0	11,3
Transportes	4,2	4,9
Política Urbana	3,4	6,0
Cultura	-	13,2
Orçamento	-	4,9

Fonte: Extraído do Perfil dos Municípios Brasileiros. Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC, IBGE, 2001.

O IBGE explica a acentuada queda no percentual na área da Educação devido a abertura dos Conselhos vinculados ao FUNDEF e de Segurança da Alimentação Escolar, causando a opção de parcela dos municípios em não manter os três conselhos na área da Educação, interrompendo o funcionamento do conselho municipal que tem caráter mais genérico. Apesar de não ser um conselho obrigatório e não ter previsão na LDB ou qualquer legislação federal da área, essa curva se inverteu a partir de 2009 e há dois anos 87,5% dos municípios exibiam a existência de conselhos de Educação com sua quase totalidade (92,7%) de composição paritária (IBGE, 2014). Paralelamente, a pesquisa observou a existência também de conselhos escolares, estes mencionados tanto na LDB como na Lei nº 10.172 do PNE (BRASIL, 2001) e foram registrados em 62,5% dos municípios em 2006 (IBGE, 2006). A explicação da dualidade de espaços de discussão pode ser a abertura prevista nas leis mencionadas a outras formas de participação; é uma hipótese, uma vez que a pesquisa não explora o assunto. Quanto aos conselhos de alimentação Escolar e de acompanhamento e controle social do Fundef representaram, em 2006, 96,2 e 94% das localidades, respectivamente (IBGE, 2006). Na instância sobre as políticas de alimentação escolar, o percentual atingiria 95,3% dos municípios em 2011 (IBGE, 2011).

Ainda em 2011, 99,7% dos municípios tinham conselhos de Saúde (IBGE, 2011), restando apenas 12 municípios sem informações a respeito do funcionamento desse órgão colegiado. No ano seguinte, o Instituto constatou o funcionamento de conselho da Assistência Social em 99,3% dos municípios (IBGE, 2012).

Os conselhos municipais de direitos da criança e do adolescente, que em 2001 não apareciam em 80% dos municípios, em 2014 chegaram em 98,4% , ano em que a ausência de conselhos tutelares se restringiu a apenas 22 municípios (IBGE, 2014).

A instalação dos conselhos de política públicas nas áreas de Saúde, Educação, Assistência Social e de direitos como o CMDCA e Conselho Tutelar em Estados e municípios é esperada tendo em vista a sua previsão por força da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a que estabelece a participação social no SUS. Vilela (2005) destaca a existência destes órgãos como condição para o repasse de recursos e sua missão em atuar na fiscalização da aplicação destes resguardando sua finalidade precípua.

Os conselhos constituem-se normalmente em órgãos públicos de composição paritária entre a sociedade e o governo, criados por lei, regidos por regulamento aprovado por seu plenário, tendo caráter obrigatório uma vez que os repasses de recursos ficam condicionados à sua existência, e que assumem atribuições consultivas, deliberativas e/ou de controle (GOMES, 2003, p. 39).

Por outro lado, a depender de decisão política ou interesses de grupos sociais específicos, outros conselhos de políticas públicas e defesa de direitos são instalados, divididos em diversos temas como exposto na Tabela 2, neste caso podendo ser ativos ou não.

Tabela 2 – Proporção de municípios com conselhos atuantes no ano de 2014.

	2009	2014
Conselho de Direitos Humanos	1,4	5,8
Igualdade Racial	2,7	5,0
Direito do Idoso	35,5	61,9
Direitos da Pessoa com Deficiência	8,8	19,6
Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros	0,1	0,4
Direitos da Juventude	5,4	10,9

Fonte: Pesquisa Informações Básicas Estaduais/Pesquisa Informações Básicas Municipais, IBGE, 2014, p. 65, adaptado pelo autor.

O crescimento e a frequência de reunião desses grupos obedecem a uma lógica própria, baseados na autonomia conferida ao município, com exceção dos conselhos de direitos dos idosos, que tem a previsão de criação na Lei Federal nº 8.842/1994 (BRASIL, 1994) a respeito da Política Nacional do Idoso e, provavelmente, é o fator que explica a sua maior disseminação pelo país.

A variedade de conselhos temáticos não se esgota naqueles relacionados na tabela 2. Os municípios podem ter conselhos de Meio Ambiente, Segurança Pública, Transporte, Cultura, Habitação, Direitos da Pessoa com Deficiência, Direitos da Mulher e outros. Normalmente tem composição paritária, podendo ser deliberativos e/ou consultivos e/ou fiscalizadores e/ou normatizadores dependendo da lei municipal de sua criação. A diversidade de conselhos demonstra o interesse do Poder Público municipal ou estadual, a influência de grupos sociais ou a inserção do tema no programa de governo.

Isto sugere que quando, no âmbito sociopolítico, existe uma coalizão e um consenso locais fortes o suficiente para a estruturação de um conselho na área de habitação (cujas presença não é obrigatória por lei como ocorre com outros conselhos, tal como o da Saúde), há efeitos benéficos, os quais, neste caso, consistem na adoção de programas financiados pelo governo federal direcionados a moradores de baixa renda. (WAMPLER, 2011, p. 47)

Avritzer (2016) critica a excessiva concentração da participação institucionalizada nas áreas de Saúde, Social, Segurança Alimentar e Criança e Adolescente, por exemplo, enquanto a área de infraestrutura está descoberto em relação ao controle social, sendo um foco de corrupção. “Esse problema atinge principalmente a área de infraestrutura, que é mais vulnerável à corrupção, justamente pela falta de participação social e controle

público” (AVRITZER, 2016, p. 23). Lavallo (2011) entende que a criação de conselhos nas áreas de Educação e Saúde, que são estratégicas pela Constituição, estimulou a criação de conselhos nas demais áreas.

Desde a Constituição de 1988, a criação de conselhos municipais vem sendo estimulada institucionalmente, com vistas a incorporar a participação da população às várias áreas da administração pública. A intenção tem sido inserir no processo de tomada de decisões, e de acordo com suas respectivas especificidades, entidades representativas do poder público, associações de moradores, entidades religiosas, organizações ambientalistas, entre outras. (IBGE, 2004, pp 66-67)

A diversidade de conselhos, além dos que são obrigatórios pela imposição de sua existência como condição para o recebimento de recursos federais e estaduais ou por disposição expressa na lei, como os conselhos tutelares, demonstra um maior envolvimento na localidade em temas de interesse coletivo, a depender do interesse do Poder Público e de movimentos sociais capazes de influir na agenda estatal, o que pode ser aferido pela quantidade de associações e outras organizações ativas.

Outro grau de envolvimento na comunidade pode ser observado a partir da expansão de associações comunitárias e outras entidades. O IBGE, com o auxílio do IPEA, realizou um levantamento em 2010 com base no Cadastro Central de Empresas (CEMPRE) do próprio instituto, que utiliza a base de dados do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ). O levantamento contou ainda com a colaboração da Associação Brasileira de Organizações não Governamentais (ABONG) e o Grupo de Institutos, Fundações e Empresas (GIFE) e da Secretaria-Geral da Presidência da República que, como demonstrado, é o órgão responsável pela interação do governo federal com movimentos sociais. O resultado foi um estudo sobre Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil (IBGE, 2010).

Esse conjunto de informações contribui para entender-se a dinâmica da organização da sociedade civil na história recente, que teve, na Constituição Federal de 1988, um marco importante no que se refere ao reconhecimento da organização e da participação social como direitos e valores a serem garantidos e fomentados. Como integrantes de movimentos sociais e outras iniciativas dos cidadãos, associações e fundações sem fins lucrativos são atores sociais e políticos que dão vida à experiência democrática no Brasil. Juntos, influenciam agendas públicas, exercem o controle social, atuam na execução de políticas públicas e criam novos projetos de interesse público. (IBGE, 2010)

Os critérios adotados, segundo a publicação, seguiram metodologia internacional e foram consideradas Fundações e Associações sem Fins Lucrativos somente as organizações constantes no cadastro do CEMPRE enquadradas nos seguintes critérios (IBGE, 2010): privadas, sem fins lucrativos, institucionalizadas, autoadministradas e voluntárias. O conceito de associações é o adotado pelo Código Civil, artigo 53, Lei nº 10.406/2002: “Art. 53. Constituem-se as associações pela união de pessoas que se organizem para fins não econômicos. Parágrafo único. Não há, entre os associados, direitos e obrigações recíprocos” (BRASIL, 2002).

As organizações religiosas foram deslocadas da categoria de associações pela Lei nº 10.825/2003 e consideradas uma das pessoas jurídicas de direito privado (art. 44) e, portanto, tornando-se uma categoria diferenciada na pesquisa do Instituto.

Houve a necessidade de escoimar da relação das Fasfil certas categorias de organizações que se enquadram nos critérios adotados, mas não se encaixam nos objetivos da pesquisa, como os partidos políticos, sindicatos e suas federações e confederações, condomínios, sistema S (SENAI, SESI, SESC, SEBRAE e SENAC), entidades de mediação e arbitragem e outras (IBGE, 2010). O estudo explica detalhadamente os motivos da exclusão de cada uma. Sinteticamente, essa exclusão se fez necessária na medida em que tais organizações possuem finalidade diversa do foco nas ações coletivas e políticas públicas objeto do interesse tanto da pesquisa do IBGE quanto deste estudo.

A pesquisa constatou que houve um acréscimo de 8,8% na quantidade entre 2006 e 2010, passando de 267,3 mil para 290,7 mil, distribuídas conforme a tabela a seguir:

Tabela 3 – Número de unidades locais das fundações privadas e associações – 2010.

Classificação das entidades sem fins lucrativos	Número de unidades locais das fundações privadas e associações sem fins lucrativos	
	Total	Percentual (%)
Total	290 692	100,0
Grupo 01 – Habitação	292	0,1
01.0 Habitação	292	0,1
Grupo 02 – Saúde	6 029	2,1
02.1 Hospitais	2 132	0,7
02.2 Outros serviços de saúde	3 897	1,3
Grupo 03 - Cultura e Recreação	36 921	12,7
03.1 Cultura e arte	11 995	4,1
03.2 Esporte e Recreação	24 926	8,6
Grupo 04 – Educação e Pesquisa	17 664	6,1
04.1 Educação infantil	2 193	0,8
04.2 Ensino fundamental	4 475	1,5

continua

Tabela 3 – Número de unidades locais das fundações privadas e associações – 2010.
(continuação)

Classificação das entidades sem fins lucrativos	Número de unidades locais das fundações privadas e associações sem fins lucrativos	
	Total	Percentual (%)
04.3 Ensino médio	2 107	0,7
04.4 Educação superior	1 395	0,5
04.6 Estudos e Pesquisas	2 059	0,7
04.7 Educação Profissional	531	0,2
04.8 Outras formas de educação/ensino	4 904	1,7
Grupo 05- Assistência Social	30 414	10,5
05.0 Assistência Social	30 414	10,5
Grupo 06 – Religião	82 853	28,5
06.0 Religião	82 853	28,5
Grupo 07 – Partidos políticos, sindicatos, associações patronais e profissionais	44 939	15,5
07.3 Associações empresariais e patronais	4 559	1,6
07.4 Associações profissionais	17 450	6,0
07.5 Associações de produtores rurais	22 930	7,9
Grupo 08 – Meio ambiente e proteção animal	2 242	0,8
08.0 Meio ambiente e proteção animal	2 242	0,8
Grupo 09 – Desenvolvimento e defesa de direitos	42 463	14,6
09.1 Associações de moradores	13 101	4,5
09.2 Centros e associações comunitárias	20 071	6,9
09.3 Desenvolvimento rural	1 522	0,5
09.4 Emprego e treinamento	507	0,2
09.5 Defesa de direitos de grupos e minorias	5 129	1,8
09.6 Outras formas de desenvolvimento e defesa de direitos	2 133	0,7
Grupo 10 – Outras instituições sem fins lucrativos	26 875	9,3
10.8 Outras instituições privadas sem fins lucrativos não especificadas anteriormente	26 875	9,3

Fonte: Extraído de As Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos, IBGE, 2010, p. 19

As limitações de um levantamento como esse foram indicadas pelo IBGE e são da natureza das entidades pesquisadas. Os números, portanto, podem variar para mais ou para menos dependendo do momento do encerramento ou do início das atividades, dificuldades para captar de modo abrangente a finalidade dessas entidades quando exercem mais de uma atividade ou erro de preenchimento da RAIS ⁸ (IBGE, 2010). As dificuldades derivam, justamente, da autonomia e flexibilidade conferida a essas organizações, além da falta de

⁸ Relação Anual de Informações Sociais – instrumento de coleta de dados para controle da atividade trabalhista, elaboração de estatísticas de trabalho e elaboração de informações sobre o mercado de trabalho. Esse banco de dados serve, inclusive, para o controle dos registros do FGTS e concessão de benefícios previdenciários. Fonte: Ministério do Trabalho. <www.rais.gov.br>.

assessoria técnica adequada, cuja existência e manutenção deriva da liberdade garantida constitucionalmente, desde que mantidos os fins lícitos.

As entidades relacionadas no estudo do IBGE são de grande importância para este estudo, pois muitas atuam na composição de conselhos municipais de políticas públicas, para os quais indicam representantes e são os agentes sociais que participam de audiências públicas, conferências e outras formas de consulta popular quando mobilizados pelo Poder Público.

A construção da política exige a participação dos atores internos da própria política pública (seus trabalhadores e gestores públicos) e atores externos (grupos da sociedade civil). Caso contrário, a própria política se enfraquece e perde legitimidade (GONÇALVES; GUARÁ, 2010, p. 13)

Em outra citação, os mesmos autores defendem o papel das organizações populares inseridas dentro de um contexto dificilmente captável pela burocracia:

(...)as instituições sociais – escolas, igrejas, clubes, organizações não governamentais etc. – continuam a cumprir um papel importante na articulação das relações sociais, refletindo diretamente os valores, comportamentos e normas sociais de cada sociedade. Funcionam como referência para as relações sociais, apesar de todas as críticas que vêm sofrendo (COSTA apud GONÇALVES; GUARÁ, 2010, p. 16)

O crescimento na quantidade de entidades verificado entre os períodos pesquisados (8,8%) pelo IBGE e seu total (290,3 mil) perante a soma de municípios (5.570) é um resultado que não permite avançar no sentido de avaliar o nível de democracia participativa encontrada, se é satisfatório ou se está acima da expectativa. O estudo se limitou a constatar a existência dessas organizações, o seu objetivo, sua estrutura - quantidade de pessoas contratadas, frequência das reuniões e vida média entre outros indicadores - sem qualificar as informações.

É positivo tanto o crescimento, quanto a quantidade relacionada, embora dentro das limitações da pesquisa que podem importar na alteração dos números, para mais ou para menos. O fato é que existe uma democracia participativa possivelmente heterogênea no sentido de produzir efeitos, o que a mencionada pesquisa não aferiu, até porque não teve esse objetivo. Essa preocupação é mencionada por Lavallo (2011, p. 36) ao sublinhar que “há hoje forte descompasso entre a riqueza das experiências participativas no país e a precariedade do nosso conhecimento sobre os seus efeitos”. Para Wampler (2011,) a tendência das Instituições Participativas é produzir mudanças relativamente modestas ou, em certos casos, nenhuma mudança. Entretanto, a expectativa não é essa.

Centenas de milhares de cidadãos e governos em todo Brasil estão gastando incontáveis horas envolvidos nesses processos relativamente novos de governança participativa, na esperança de que irão melhorar o bem-estar social, os processos e resultados políticos, a deliberação, assim como também a qualidade da democracia. (WAMPLER, 2011, p. 151)

Por conta dessa perspectiva - a efetividade da participação social – é que se faz necessária a avaliação dos resultados do envolvimento social, pelo que é preciso circunscrever o ambiente de observação de onde é possível obter uma análise prática. Para tanto, a cidade de Ribeirão Preto (SP) possui um histórico de democracia participativa e vários conselhos de políticas públicas em atividade. Para atender ao objetivo de averiguar o grau de influência popular na condução dos negócios municipais em uma área estratégica e responder a questionamentos de sua efetividade em influir nas questões públicas ou apenas legitimar as decisões dos gestores municipais, foi escolhido o Conselho Municipal de Saúde, pela sua importância e seu tempo de existência: 26 anos de funcionamento. De modo complementar, avaliar o grau de democracia no interior dessa instância, a condução das discussões, o conhecimento prévio das pautas e o preparo dos integrantes para avaliar as matérias propostas.

As condições de atratividade apresentadas pelo município oferecem opção ao fluxo de migrantes, o que é uma das explicações para o alto crescimento demográfico, acima da média de outros entes da federação.

Com população estimada para o ano de 2016 de 674.405 habitantes segundo dados do IBGE, o município de Ribeirão Preto se encontra entre os maiores do Estado de São Paulo e do Brasil. A evolução populacional nas últimas décadas apresentou elevadas taxas de crescimento demográfico, situando-se sempre acima da média estadual, levando-se assim a um aumento de sua participação em relação ao Estado de São Paulo. Este desempenho se deve aos fluxos migratórios atraídos pelo dinamismo econômico do município e sua elevada qualidade de vida. (RIBEIRÃO PRETO, 2017, p.18)

Sendo o município sede de uma mesorregião administrativa, hoje declarada como área metropolitana, concentra a atividade econômica regional e a produção tecnológica, crescendo em importância estratégica no estado de São Paulo. As atividades econômicas preponderantes são o comércio e a prestação de serviços. Há atividade industrial diversificada, envolvendo a produção alimentos, indústria química, produtos hospitalares, metalurgia, produtos gráficos e outros.

Mesmo não desenvolvendo em seu território o agronegócio, a cidade colhe lucros da atividade na microrregião, que compreende 70 municípios. É ainda referência no ensino de nível superior, com uma universidade pública (USP) e mais nove campi de universidades particulares, e na área da Saúde, com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) e o Hospital Estadual e mais dez hospitais entre municipal, filantrópicos e privados.

O município de Ribeirão Preto se caracteriza como um dos mais importantes polos regionais do estado de São Paulo, sendo que o seu dinamismo econômico está baseado na consolidação do Parque Industrial, tendo como motriz a indústria sucroalcooleira e mais recentemente no crescimento do segmento de alta tecnologia, com a implantação do Parque Tecnológico, tendo como objetivo impulsionar o desenvolvimento técnico-científico da região. (RIBEIRÃO PRETO, 2012, p. 67)

O Produto Interno Bruto (PIB) do município chegou em 2013 a R\$ 23,5 bilhões, segundo o IBGE, tendo um aumento de 34% em relação a 2010 e elevando a renda per capita a R\$ 36 mil (Tabela 5), evidenciando o crescimento econômico do município. A constatação não garante, por óbvio, a distribuição de renda, sendo um indicador limitado nesse sentido. A leitura do crescimento encontrado é econômica, não comportando outras abordagens da realidade. Pela configuração da cidade anteriormente descrita, é esperada uma variação positiva.

Tabela 5 – A evolução do PIB municipal e per capita.

2010		2011		2012		2013	
PIB (1000 R\$)	per capita (R\$)	PIB (1000 R\$)	per capita (R\$)	PIB (1000 R\$)	per capita (R\$)	PIB (1000 R\$)	per capita (R\$)
17.544.632	28.993,33	19.095.916	31.185,15	21.075.107	34.006,04	23.510.302	36.194,42

Fonte: IBGE – Coordenação de Pesquisas e Indicadores Sociais.

Quanto à renda familiar, a maior parcela da população (58%) se situa na faixa de 0,5 a 2 salários mínimos., sendo 27 % com renda abaixo de 1 S.M. e apenas 13% acima de 5 S.M. Isso explica o índice de Gini em 2010 (0,5458), menor que em 2000 mas maior do que o apurado em 1991, indicando uma tendência de concentração de renda, embora o constante crescimento do PIB, porém, constatando-se a presença da desigualdade social em Ribeirão Preto (RIBEIRÃO PRETO, 2017)

Tabela 6 : Distribuição de renda e evolução do índice de Gini de Ribeirão Preto.

Faixa de Renda (SM)	% das Famílias	Ano	Gini
De 0,5 a 2	58%	1991	0,5329
De 2 a 5	27,22	2000	0,5647
Acima de 5	13,40	2010	0,5458

Fonte: Datasus/IBGE - Índice de Gini da renda domiciliar *per capita* segundo Município 1991-2000-2010.

Na divisão por gênero, Ribeirão Preto apresenta 52% de mulheres e 48% de homens. A maior quantidade de habitantes por faixa etária para ambos está entre 25 a 29 anos (4,84 a 4,95 % respectivamente) e a população masculina detém percentuais maiores somente até a faixa de 15 a 19 anos; depois disso é superada pela população feminina. O índice de envelhecimento é de 84% (SEADE, 2017), indicando estágio avançado da transição demográfica.

Comparativamente ao país, o IDH local cresceu percentualmente mais. Enquanto o índice Brasil progrediu 21% entre 1991 e 2010, no mesmo período, a cidade teve o IDH elevado em 27%. A série histórica revela que em termos de IDH, Ribeirão Preto está à frente do país e do Estado pelo menos nos últimos 20 anos (Tabela 7), acompanhando a tendência de alta. Em termos de desenvolvimento humano, a cidade ocupa a 19ª posição no Estado de São Paulo e o 44º lugar no Brasil (IBGE, 2010). A taxa de urbanização passou de 98,38% para 99,57% em 10 anos (RIBEIRÃO PRETO, 2017).

Tabela 7: Comparativo IDH Nacional, Estadual e Local.

Ano	Brasil	São Paulo	Ribeirão Preto
2010	0,739	0,783	0,800
2000	0,682	0,702	0,733
1991	0,612	0,578	0,626

Fonte: SEADE- Informações dos Municípios Paulistas.

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 46,13% para 39,02% e a taxa de envelhecimento, de 6,99% para 8,67%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 54,70% e 5,55%. Já na UF, a razão de dependência passou 65,43% em 1991, para 54,94% em 2000 e 45,92% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83 para 7,36%, respectivamente. (ATLAS BRASIL, 2013)

Outro resultado importante é a queda na mortalidade infantil, situando-se em patamar mais baixo que a média do Estado. A Fundação Seade estima que, em 2015, a taxa de mortalidade infantil caiu para 8,6 entre mil nascidos vivos e a taxa de natalidade está em 13,64/1000 habitantes (SEADE, 2015). Em dois anos, a mortalidade infantil caiu 16,5%.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 18,5 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 16,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 22,4. Já na UF, a taxa era de 13,9, 2010, de 19,4, em 2000 e 27,3, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.(ATLAS BRASIL, 2013)

Complementar ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, o Índice de Vulnerabilidade Social indica a ausência ou insuficiência de conjuntos de ativos sociais, representados pela infraestrutura, capital humano, renda e trabalho, os quais a posse ou exclusão determina o bem-estar (IPEA, 2015). O IVS vai de 0 (muito baixo) a 1 (muito alto). O índice de Ribeirão Preto é 0,235 (baixo). Esse índice multiplicado pelo IDHM produz o indicador de prosperidade social. Este, no caso de Ribeirão Preto, é muito alto. Segundo o Atlas de Vulnerabilidade Social do IPEA, a prosperidade não é um conceito apenas econômico – é influenciado pelas condições de vida dentro do meio social. A combinação de baixa vulnerabilidade social com alto índice de desenvolvimento humano indica uma evolução econômica menos vulnerável e socialmente mais próspera.

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 96,9%. O IDEB dos anos iniciais do ensino está em 6,1 e dos anos finais 4,6, ou seja, abaixo da meta nacionalmente estabelecida para 2022 de 6,0. Conforme dados do INEP, nos últimos três levantamentos Ribeirão Preto vem se mantendo com 6,1 nos anos iniciais. Em 2015, segundo o IBGE, foram 71.106 matrículas no ensino fundamental. A rede é composta por 109 escolas municipais, entre o ensino infantil, fundamental, especial e profissionalizante. São 2.672 professores efetivos e 499 emergenciais. A rede ainda conta com 24 escolas conveniadas para ensino infantil e Educação Especial. A expectativa de anos de estudo, em 10 anos, subiu para 10,48 anos, ficando praticamente estável. Se for considerado o índice de 1991, o crescimento foi de 1% (ATLAS BRASIL, 2013). A taxa de analfabetismo, calculado pela Fundação SEADE é de 2,91% e mais de 60% da população tem, pelo menos, o ensino médio.

Na questão habitacional, o déficit de moradias calculado em 2010 foi de 27.079 moradias, conforme o Plano de Habitação de Interesse Social (RIBEIRÃO PRETO, 2010). Essa é a demanda prioritária, que mora em assentamentos precários ou favelas. Há ainda um déficit de mais 15.286 domicílios para atender as famílias que moram em cômodos, domicílios rústicos e improvisados, famílias conviventes e as que pagam aluguel.

O grande problema social de Ribeirão Preto é a questão da moradia, que não entra diretamente no IDHM e no IVS. Nesse último, quando analisa as famílias na faixa de renda inferior a meio salário mínimo e gastam mais de uma hora até o trabalho, tangencia a questão pois, geralmente, os assentamentos precários são distantes dos centros comerciais e de serviços. É a realidade da cidade, mas o transporte coletivo supre as necessidades de deslocamento sem maiores dilações de tempo que enquadrem na classificação descrita, ainda que, potencialmente, o sistema público possa vir a proporcionar uma queda nesse índice em razão da preferência do cidadão pelo transporte individual.

Os resultados dos estudos em termos de indicadores de mobilidade urbana apontam para um cenário de redução de participação do transporte coletivo na distribuição de viagens motorizadas, indicando piora nas condições de deslocamento, com previsão de aumento de congestionamentos e o conseqüente aumento nas emissões, acidentes, gasto de tempo e demais externalidades negativas associadas ao uso excessivo do transporte individual. (RIBEIRÃO PRETO, 2013, p. 3).

Depois da moradia, aflige os ribeirãopretanos a falta de creches. Estima-se que faltam 3.429 vagas, conforme dados da Secretaria Municipal da Educação. De novo, indiretamente, o IVS será impactado no cálculo da renda *per capita* das famílias, cujos membros enfrentam dificuldades para trabalhar por não terem onde deixar seus filhos. Portanto, obter resultados

excepcionais no grau de desenvolvimento em institutos de pesquisa não significa a inexistência de graves problemas sociais.

Os demais indicadores apontam os resultados da estrutura em Saúde e Educação. O número de estabelecimentos nessas áreas críticas oferece vagas em bom número, obtendo resultados satisfatórios. Na área de saneamento básico, Ribeirão Preto atende 96,12% da população com abastecimento de água e 91,84% com coleta de esgoto (SEADE, 2015). A coleta de lixo atende 99,09%.

Com quase 30 conselhos formados ao longo da história recente, incluindo o Conselho Municipal da Saúde, ainda que muitos não estejam em funcionamento, é apropriado remontar a história da participação popular na cidade por permitir uma análise desse movimento. A emergência de conselhos de políticas públicas pode obedecer a ordens diversas. Normalmente, sua formação deriva de imposição legal ou, menos frequente, de uma tradição de participação comunitária presente em algumas cidades, como Porto Alegre (RS).

Entretanto, não há arquivos organizados a respeito da participação popular na cidade de Ribeirão Preto. O Arquivo Público Municipal não tem um registro linear dessas memórias, embora há uma boa chance de haver periódicos e outros textos com referências à vida participativa na primeira e na segunda metade do século passado. Catalogar tais informações não é uma opção pelo limite de tempo da pesquisa, mas poderá ser uma providência em um momento adequado visando facilitar futuras consultas.

Disponível somente estão os cinco volumes da coleção História de Ribeirão Preto de autoria do advogado Rubem Cione. Ao examinar o material foi possível extrair algo da pregressa história de participação da sociedade ribeirão-pretana. O retrato histórico do eminente advogado, já falecido, é mais personalista que factual. O movimento histórico é recontado a partir de personalidades, com a menção de alguns fatos específicos, normalmente relacionado àquelas. Não houve, portanto, o foco em fatos históricos e muito menos em movimentos populares, mas há relatos que permitem a identificação de momentos de participação comunitária.

O primeiro registro do mencionado autor é de 1903, ano da fundação da Sociedade Legião Brasileira, existente até os dias de hoje. De caráter cívico e cultural, mantém a Biblioteca Padre Euclides, no centro de Ribeirão Preto em um prédio erguido onde outrora foi construída sua sede.

A primeira campanha cívica e cultural que a Sociedade Legião Brasileira fez foi contra "o indiferentismo e o materialismo que invade o indivíduo, a Família, a Religião e a Pátria". Começou numa grande festa, justo no dia em que se comemorava o descobrimento do Brasil: 3 de maio de 1904. A reunião (que marcava também o aniversário da sociedade) aconteceu com o Teatro Carlos Gomes lotado. (CIONE, 1997, p.45)

Depois, ainda na primeira década do século, foi fundada a Sociedade Amiga dos Pobres, voltada a benemerência e servindo como albergue e em funcionamento em um bairro tradicional da cidade. Atualmente é o Centro Educacional Castro Alves, tendo há muito abandonado a atividade de albergue e fornecimento de refeições.

O movimento imigratório intenso no início do século passado também produziu efeitos sociais. Trabalhadores de procedência europeia, com predominância dos italianos, acorreram para as lavouras de café do município onde a mão de obra escrava deu lugar ao trabalho assalariado. Não surpreende que tenham formado a primeira organização comunitária constituída de migrantes. " De caráter criativo, filantrópico e social, foi fundada em 2010 a Sociedade Dante Alighieri" (CIONE, 1997). Tal organização também existe até os dias atuais, com sede no centro da cidade.

Adveio o cosmopolitismo local. Sua população foi se sobrepondo à originária, quando da formação inicial do núcleo, passando a predominar a de origem estrangeira ou alienígena, falando-se principalmente o italiano, o espanhol e o portugueses. Passou ser impressionante ouvir que se falava, se chamava e se imprecava, por toda a parte, "nos dialetos mais autênticos da Península". Na verdade, falava-se até mais o idioma de Dante, que o de Camões!" (CIONE, 1997, p.51)

Apesar da lavoura cafeeira e da adesão a mão de obra escrava até sua libertação, na década de 30 foi erigido o clube "José do Patrocínio", "a única entidade representativa da comunidade negra de Ribeirão Preto" (CIONE, 1996, p. 34) erguida, segundo o autor, com mutirões e outras atividades comunitárias. Até a década de 80, o clube foi mantido.

Somente na década de 1940 houve outro movimento social protagonizado por ribeirão-pretanos de origem. Trata-se da fundação do Centro de Debates Culturais, em 28 de julho de 1946, cujo estatuto previa o incentivo a atividades culturais, de cunho artístico, filosófico, literário ou cívico e também a conscientização democrática, por meio de "debates públicos e amplos". É a primeira entidade a ter objetivos político-comunitários declarados, segundo o registro. "O Centro de Debates Culturais era um indicador civilizatório em Ribeirão Preto" (CIONE, 1997, p. 74).

Depois outras entidades ligadas aos imigrantes foram fundadas, demonstrando a tendência de agregação dessas comunidades. Da imigração japonesa, surgiu a Sociedade Cultural Japonesa na década de 50 que é outra ainda em funcionamento. Da mesma forma que sua conterrânea italiana, suas atividades se concentram na manutenção da tradição do país oriental, sem envolvimento evidente nos negócios da cidade.

No entanto, a força maior das festividades é a comemoração do aniversário do Imperador Japonês, no mês de abril. Teatro, cantos e danças são bem características, mostrando a origem japonesa. (CIONE, 1996, p. 67)

É notável a pouca contribuição da coleção do historiador sobre os movimentos sociais. Porém, serve como registro do dinamismo que seria observado a partir da década de 70, quando surgiram os primeiros conselhos de políticas públicas na cidade. Outro aspecto relevante das primeiras organizações comunitárias é a permanência após um século da fundação - não sem dificuldades, pois todas as que foram fundadas no período correram o risco de fechar as portas por mais de uma vez, e são, exceto as criadas por migrantes, precursoras de políticas públicas na área da assistência social e cultura, mormente.

Pode-se considerar que houve uma tradição histórica a embasar a atual participação popular, mesmo tendo em vista o limitado espectro de iniciativas. Na etapa seguinte, a partir da década de 50, sem uma base de informações consolidada sobre o assunto, resta recorrer à legislação para traçar uma cronologia da formação dos conselhos na cidade.

Essa cronologia se refere à criação de conselhos anteriores à Constituição Federal de 1988, dada a espontaneidade que permeou os interesses sociais e políticos da época na ausência do arcabouço legal.

O primeiro conselho de que se tem notícia é o Conselho Municipal de Abastecimento. A finalidade de sua constituição é manter o abastecimento de alimentos no município, atenuando "os problemas de escassez, intermediarismo e elevação dos preços" (RIBEIRÃO PRETO, 1957). Deveria ser composto por quatro membros da Administração Municipal e um membro de sindicato trabalhista.

O prefeito da época, Costabile Romano, ainda consignou Cr\$ 2 milhões ao órgão e depois, em 1963, mais Cr\$ 10 milhões para que o mesmo pudesse intervir nos preços do mercado municipal de gêneros alimentícios, algo impensável atualmente e até mesmo ilegal. Não há registro da atuação desse conselho e se o mesmo logrou atingir seus objetivos.

Dez anos depois, surge o Conselho Municipal da Cultura (RIBEIRÃO PRETO, 1967). De caráter consultivo, teve por missão formular a política cultural da cidade. O

presidente era o prefeito em exercício e sua composição era formada por sete comissões com sete membros cada, totalizando 50 membros. Cada comissão foi encarregada de uma área específica (teatro, literatura, música e outras). O CMC está atuante, mas foi editada outra lei para sua criação e composição, que não se assemelha a esse "conselhão" do fim da década de 60.

Pitoresca foi a criação do Conselho Municipal de Televisão, em 1969. Segundo a lei de sua criação (RIBEIRÃO PRETO, 1969), sua atribuição era "tratar das retransmissões de canais de outras localidades" e intermediar as relações do poder público com as emissoras. Apesar de não se ter notícias de seu funcionamento em qualquer data, tal conselho ainda consta do organograma da Prefeitura e foi mantido mesmo após uma reforma administrativa ocorrida em 1999.

Em 1971, foi criado o Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico e Cultural do Município. O aparecimento deste conselho que se mantém em atividade deriva da preocupação com a preservação do patrimônio em uma cidade histórica, contendo várias edificações de época e acervos, em sua grande parte nas mãos de particulares.

ARTIGO 2º - Competirá ao Conselho de tôdas as medidas para a defesa dos bens e locais de valor histórico e cultural, cuja conservação se imponha em razão de fatos históricos memoráveis, de seu valor folclórico, artísticos, documental, bem como dos recantos paisagísticos que mereçam ser preservados. (RIBEIRÃO PRETO, 1971)

Por decreto, foi criado em 1973, o Conselho Municipal de Urbanismo. Justificando a opção por um decreto (RIBEIRÃO PRETO, 1973) e não uma lei, o prefeito da época deixou registrado no próprio corpo do texto legal " a imperiosa necessidade de levar a efeito estudos referentes ao Plano Diretor de Urbanismo". Este plano somente foi oficializado em 1995.

Artigo 1º - Fica instituído o Conselho Municipal de Urbanismo e Habitação (COMUR), ao qual compete:

- a) reunir pesquisas, estudos e projetos originários dos diversos órgãos municipais, entidades de classes e associações culturais do município, preparando e sistematizando a documentação necessária à exata identificação das tendências de expansão urbana e das características sócio-comunitárias da cidade;
- b) completar, com base nos estudos mencionados na alínea anterior e na boa doutrina das modernas teorias de urbanismo, o Plano Diretor de Urbanização;
- c) elaborar o Código de Obras do município, promovendo todas as medidas necessárias à sua posterior implantação;
- d) elaborar o Plano de Zoneamento Urbano;

- e) auxiliar na elaboração dos planos municipais de habitação;
- e) realizar todas e quaisquer atividades relacionadas com o estudo de assuntos ligados à racional urbanização do município, mesmo que não arrolados especificamente nas alíneas anteriores. (RIBEIRÃO PRETO, 1973)

O Conselho Municipal de Urbanização e Saneamento era um órgão consultivo de uma extinta autarquia e foi criado em 1973 (RIBEIRÃO PRETO, 1973). Em função se assemelhava muito ao conselho criado dois anos antes. Da mesma forma que os anteriores, exceto os que continuam em funcionamento, não há registros de sua atuação.

Em 1978, outro decreto instituiu o Conselho Municipal de Feiras Livres. O município possui seis feiras, sendo a atividade tradicional na cidade. Vinculado ao Gabinete do Prefeito, assim como o Conselho de Televisão, não possui atividades conhecidas.

ARTIGO 1º - Fica por este decreto, criado junto ao Departamento de Higiene e Saúde da Secretaria da Educação, Saúde e Bem Estar Social, o Conselho Municipal de Feiras Livres, tendo por finalidade fazer cumprir o Regulamento da Feiras Livres e observar o bomfuncionamento destas. PARÁGRAFO ÚNICO - Este conselho deverá resolver sobre todos os casos omissos no Regulamento das Feiras Livres. (RIBEIRÃO PRETO, 1978)

Outro conselho consultivo foi criado no ano seguinte - Conselho Municipal de Combate à Poluição e Proteção ao Meio Ambiente. Tendo como objetivo a propositura de medidas para o tratamento de rios e córregos e a eliminação da poluição por esgotos, o que só se iniciaria treze anos depois, também não deixou registros de sua atuação.

ARTIGO 4º – Compete ao CONSELHO

- a) Propor medidas para tratamento dos rios e córregos do Município, visando eliminar a poluição industrial e a contaminação das águas por esgotos ou quaisquer outros meios;
- b) Propor medidas para a eliminação de poluentes atmosféricos;
- c) Realizar, por todos os meios de comunicação, campanhas visando a educação sanitária e medidas de preservação do meio ambiente
- d) Colaborar com as populações ou grupos de pessoas atingidas por quaisquer meios de poluição. (RIBEIRÃO PRETO, 1982)

Somente três anos se passaram até a abertura de outro conselho - o de Preços. Embora aparente ser outro conselho a tentar influenciar o mercado, como o de Abastecimento, sua lei de criação restringe sua atuação aos preços públicos, exigindo seu aval para qualquer mudança nas tarifas.

As praças e jardins mereceram um conselho específico para assessorar a administração municipal quanto aos melhoramentos e manutenção. Cinco representantes, que incluíam os clubes de serviços, Lions e Rotary - o primeiro já tinha uma praça em seu nome e

o segundo teria uma denominação em 1996 - receberam a atribuição de designar moradores próximos aos logradouros públicos que se responsabilizariam pela conservação. Se tal situação ocorreu, também não há comprovação.

O Conselho Municipal de Deficientes Físicos foi o primeiro órgão configurado para promover a cidadania de pessoas com deficiência. Este conselho passou por uma reformulação em 2004, com vistas a representar melhor as demandas desta parcela da população.

Antes da edição do Código de Defesa do Consumidor, o município já dispunha de um Conselho de Proteção ao Consumidor. Conforme o decreto que o criou, esse poderia sugerir ao Poder Executivo medidas legislativas, assinatura de convênios e outras providências legais. A Constituição de 1988 deixou claro em seu artigo 24 que o município não é competente para legislar sobre o direito do consumidor e a assinatura do convênio com a Fundação Procon a partir de 1995 tornou obsoleta a iniciativa local.

A primeira configuração de um conselho de defesa do meio ambiente foi criada em 1988 na mesma lei que estruturou a Secretaria do Meio Ambiente, cujo artigo foi revogado cinco anos depois na lei complementar específica para este conselho. Até porque, até então, o mesmo era somente consultivo e se tornou deliberativo com a nova legislação.

ARTIGO 10 - Fica instituído, diretamente subordinado ao Secretário Municipal de (VETADO) Meio-Ambiente, o CONSELHO MUNICIPAL DE CONSERVAÇÃO E DEFESA DO MEIO-AMBIENTE (CODEMA), como órgão consultivo, de composição colegiada. PARÁGRAFO ÚNICO - Os membros do CODEMA, em número de 09 (nove), serão nomeados por ato do Prefeito Municipal, sendo um de sua livre escolha e os demais apresentados pelos vários segmentos da sociedade, na forma estabelecida em regulamento a ser baixado dentro de trinta (30) dias, contados da vigência desta lei. (RIBEIRÃO PRETO, 1988)

A questão dos entorpecentes ganharia relevância entre os órgãos colegiados com o Conselho Municipal de Entorpecentes, em 1988. Dois anos depois, outra lei revogaria esta e, por sua vez, também seria revogada dezoito anos mais tarde. Atualmente, a questão é tratada por outro conselho - o COMAD - cuja composição difere pouco do primeiro.

ARTIGO 3º - São objetivos do Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN):

- I - propor a política local de entorpecentes compatibilizando- a às diretrizes do COMEN/SP;
- II - estipular estudos e pesquisas visando ao aperfeiçoamento dos conhecimentos técnico-científicos referentes ao uso e tráfico de entorpecentes e substâncias que determinem dependência física ou psíquica;

III - estimular e desenvolver programas de prevenção à disseminação do tráfico e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, de acordo com as diretrizes do COMEN/SP

O transporte coletivo urbano teve um conselho para tratar da participação popular no planejamento, controle e fiscalização. Apesar desta atribuição, apenas um de seus onze conselheiros era de representação popular. O decreto de criação faz apenas sua previsão e não detalha seu funcionamento, o que não ocorreu nem depois com a elaboração de um regimento. Mais do que qualquer um outro, este caso aparenta somente uma intenção.

ARTIGO 1º - Fica criado o Conselho Municipal de Transporte Coletivo Urbano integrado por representante dos seguintes setores:

- I – Câmara Municipal
- II – Sindicatos de Trabalhadores
- III – Associação Comercial e Industrial
- IV – Federação das Associações de Bairros
- V - Transerp
- VI – Representante das empresas privadas que atuam no setor
- VII – Delegacia Regional dos Economistas
- VIII – Coordenadoria Municipal de Planejamento
- IX – Conselho Municipal de Defesa Civil
- X- Secretaria Municipal da Fazenda
- XI – Sindicato dos Condutores de Veículos (RIBEIRÃO PRETO, 1990)

Por fim, o Conselho Municipal de Águas Subterrâneas foi criado, em 1992, no bojo da lei que dispôs sobre a utilização e proteção do aquífero Guarani na porção que atende ao abastecimento da cidade. A lei revela a preocupação com a utilização do manancial responsável por 100% da água potável. Segundo a mesma lei, em 90 dias o conselho deveria enviar à Secretaria do Meio Ambiente seu regulamento e proposta de funcionamento. Nada indica que tal providência tenha sido tomada.

ARTIGO 10 - Será criado o COMAS - Conselho Municipal de Águas Subterrâneas - junto à Secretaria Municipal do Meio Ambiente, a qual terá um prazo de 90 (noventa) dias, para encaminhar a constituição e regulamento destinados ao seu funcionamento. PARÁGRAFO ÚNICO - Este Conselho deverá ter representação de órgãos públicos municipais, assim como representantes da sociedade organizada de Ribeirão Preto, a saber:

- I - um técnico indicado pelo DAERP;
- III - um representante das entidades de classe das categorias técnicas envolvidas;
- IV - um representante indicado pelas entidades ambientalistas existentes e regulamentadas;
- V - o Curador do Meio Ambiente, ou seu representante por ele indicado. (RIBEIRÃO PRETO, 1992)

Neste período ainda há a formação do Conselho de Saúde e do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, porém já na vigência da Constituição de 1988.

Antes da CF, percebe-se uma profusão de conselhos espontaneamente criados na estrutura do poder público municipal sem que sua existência ou efeitos possam ser comprovados, com exceção dos que tiveram sequência mesmo com outras denominações e legislação, como no caso do patrimônio histórico e pessoas com deficiência.

Outro dado relevante é que muitos deles preveem a participação de representante da Câmara Municipal, algo hoje proibido na maioria dos órgãos considerando o princípio da separação de poderes. Afinal, os conselhos são órgãos de assessoramento do Poder Executivo, enquanto a Câmara Municipal é o poder fiscalizador.

Há uma diferença de tratamento quanto aos conselhos inativos. Enquanto o núcleo do governo mantém em sua estrutura órgãos sem qualquer função como é o caso dos conselhos de Televisão e Feiras Livres, mantidos na grande reforma administrativa de 1999, conselhos como o de Defesa do Consumidor deixaram o organograma da Prefeitura.

Se o gestor de cada época enxergou a necessidade da política pública a ser privilegiada com uma estrutura exclusiva, essas condições deixaram de existir se é que existiram. Em alguns casos, percebe-se a continuidade do assunto na pauta política da cidade, como nos colegiados da pessoa com deficiência e de questões ligadas ao uso de entorpecentes e meio ambiente. Outros buscaram influir na ordem econômica e foram transferidas competências inerentes da administração direta, como a avaliação de tarifas.

A realidade demonstra ser o Poder Público mais propenso a abrir conselhos atendendo disposições políticas do que instrumentalizá-los para o cumprimento de seus objetivos. Uma das questões da pesquisa é se tal necessidade é suprida pelo Poder Público, entendendo a limitação atávica dos conselhos.

Há que se ressaltar que conselhos ativos podem promover políticas públicas equilibradas e fomentar a participação popular. O associativismo é forte na cidade, que conta com 130 associações de moradores⁹, sem contar com as entidades de fulcro profissional e de classes. As faculdades e universidades - uma pública (USP) e seis privadas poderiam se constituir em focos de discussão sobre participação e cidadania, provocando também respostas diretas do município, mas isso, obviamente, ocorre apenas na universidade pública.

⁹ Dados da Federação das Associações de Bairro de Ribeirão Preto (FABARP), 2016.

É certo que os conselhos são a resposta a determinadas demandas da sociedade e auxiliam na busca de soluções, quando também conferem legitimidade às decisões governamentais. A discussão em sociedade permite ao governo municipal adotar respostas mais equilibradas, que consideram todos os envolvidos em potencial, com menor tendência a erros e omissões, podendo pacificar também as discussões políticas. A opinião popular tende a arrefecer essas diferenças que, normalmente, emergem nos debates no Poder Legislativo. Oferece aos agentes um pacto pela normalidade política embasado na defesa real do bem comum.

Atingido certo grau de amadurecimento pelo conhecimento e efetiva participação, a população se torna mais apta a colaborar com efetividade no enfrentamento dos problemas e mais propensa a sacrifícios em nome da coletividade. É uma dificuldade a menos para o gestor que se vê, amiúde, forçado a explicar suas atitudes à exaustão, quando não é obrigado a revogar ou adiar providências amplamente debatidas no seio de sua equipe, mas mal explicadas para o público.

A participação de uma sociedade amadurecida reforça a colaboração em campanhas nas quais o envolvimento popular é vital para sua eficácia. Representa inclusive menos investimentos em verbas publicitárias, pois as redes formadas se encarregam da divulgação.

Tornar verdadeira a participação popular requer tanto esforço do Poder Público como das entidades associativas e mesmo do cidadão, cuja atividade coletiva não pode ser restringida à ideia da representatividade. É preciso que nas diversas IP's, o cidadão tenha ao menos voz para expressar suas dúvidas e reivindicações.

Essa possibilidade aconteceu por ocasião da implantação do Orçamento Participativo. Ribeirão Preto teve a experiência do OP em três períodos. O primeiro foi de 1993 a 1996, depois de 2000 a 2004 e, mais recentemente, 2011 a 2012. Neste último período, em função do governo possuir uma orientação partidária diferente dos dois anteriores, que foram governos petistas, foi adotado o nome de “Governo nos Bairros”.

Basicamente, a ideia é discutir com a população na fase de elaboração do orçamento público, possibilitando que as prioridades de investimento sejam decididas em conjunto. Os investimentos são o tipo de despesa que mais interessa, pois dão a medida para a ampliação ou aprimoramento da prestação de serviços governamentais. Além disso, o orçamento público é uma peça de planejamento extremamente engessada, havendo uma

pequena margem a ser aplicada discricionariamente pela Prefeitura e, no caso do OP, com o auxílio da comunidade.

Consultada, a Prefeitura Municipal negou haver registros do primeiro período do orçamento participativo na cidade. O Arquivo Público municipal também não teve qualquer documentação relativa ao período arquivada e a única fonte documental encontrada foi uma dissertação de mestrado no programa pós-graduação em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Araraquara. Em uma de suas anotações, Prandini (2002) destaca que as plenárias realizadas não tiveram seus resultados registrados, bem como não foram encontrados por escrito os votos da comunidade.

Dividida em 10 regiões, em cada uma delas aconteceu uma plenária, com a presença do prefeito e da maioria dos secretários municipais. Após a exposição sobre o andamento das finanças públicas e a estimativa de recursos para investimento, os presentes indicavam reivindicações e sugestões oralmente, o que era anotado pela mesa diretora dos trabalhos. Por fim, em função do número de presentes, eram eleitos os delegados regionais que integrariam o Conselho do OP (COP).

(...) as plenárias, diversamente da metodologia aplicada em Porto Alegre, não detinham efetivo poder deliberativo, a não ser no que se refere à eleição dos integrantes do Conselho do Orçamento Participativo. (PRANDINI, 2002, p. 130)

O Conselho do Orçamento Participativo, por sua vez, tinha caráter deliberativo e reservava um terço de suas vagas para representantes de entidades. De acordo com o autor, mais da metade das 50 pessoas indicadas por meio de plenárias representavam associações de moradores, resultando na pouca contradição entre os integrantes do COP e essas entidades. E as indicações não se limitavam às associações de moradores, alcançando também sindicatos de trabalhadores e patronais, entidades religiosas e estudantis, clubes de serviço e conselhos municipais (PRANDINI, 2002). O autor ainda qualifica como “sumário” o processo de escolha de representantes, simplismo que não garantiu a indicação de representantes efetivos da comunidade.

Prandini (2002) relata que no COP os conselheiros se reuniam para hierarquizar as demandas populares apresentadas. Entretanto, ele acusa a Prefeitura de interferir no processo, com a apresentação de despesas diversas previamente aprovadas pelo gabinete do prefeito e secretários das respectivas pastas.

Em diversos casos, o governo apresentava, como que para homologação da comunidade, um conjunto de políticas já definidas pelo gabinete do Prefeito ou na esfera das secretarias municipais ou mesmo de programas sociais já em andamento e que não representavam propriamente “investimentos”, mas despesas de custeio ou de manutenção de programas. (PRANDINI, 2002, p. 133)

Comparativamente com o OP de Porto Alegre (RS), Prandini (2002) critica a falta de reuniões temáticas e a realização de apenas uma plenária por região, o pouco espaço para membros da comunidade que não estavam vinculados a nenhuma organização, o que é significativo, pois faltam espaços institucionalizados ou não onde a voz e o voto do cidadão podem ser exercidos independentemente de indicações por entidades as quais exercitam esse poder de escolha em praticamente todos os conselhos municipais. A falta de formalização foi outro problema. Sem regimento interno e sistema de pontuação para elencar as obras apresentadas (PRANDINI, 2002), faltou transparência ao processo. Infelizmente, não há meios disponíveis no momento para comprovar ou refutar as alegações da pesquisa analisada por conta da ausência de registros da época, podendo as informações serem resgatadas por outras fontes como a história oral e documentais que venham a ser encontradas e pesquisas posteriores. Seriam interessantes dados sobre os valores de investimento estimados ano a ano e as obras efetivamente executadas sob a rubrica do OP, o que a pesquisa analisada não traz.

Questionada a Casa Civil da Prefeitura de Ribeirão Preto se limitou a enviar por email o que seria o regimento interno do segundo período do OP na cidade. O documento que data de 2010 faz menção de ser o regimento interno do OP no município de Macaé (RJ), pelo que foi descartado. O órgão enviou ainda uma cópia da Lei nº 9.931/2003 de autoria da ex-vereadora Joana Leal Garcia (PT) que “instituiu” o OP no município. Em que pese a lei não ter sido questionada, escapa da atribuição do vereador estruturar instâncias de decisão ligadas ao Poder Executivo. Se não foi questionada, também não foi aplicada exceto no curto período do segundo mandato do ex-prefeito Antonio Palocci Filho, dividido com o ex-prefeito Gilberto Maggioni que assumiu os últimos dois anos.

A pesquisa localizou o decreto nº 249/2004 que oficializou o regimento interno do OP em Ribeirão Preto. Foi prevista a formação de um conselho com 50 membros. A participação não engajada foi limitada a cinco conselheiros titulares e outros cinco suplentes, o mesmo número de representantes empresários. Trinta por cento das vagas foram destinadas às associações de moradores. Sobre a estrutura, o decreto previu a realização de 14 plenárias regionais e 3 plenárias para a sociedade civil organizada por segmentos (associações, sindicatos

e juventude). Além dos conselheiros, somente foi prevista na formação interna a presença de um coordenador, uma secretária executiva e a vaga do secretário de Governo. Nem uma outra comissão consta do texto mencionado. Exceto pelos documentos legais, não foram encontrados indícios de seu funcionamento.

As poucas informações prestadas oficialmente sobre a operacionalização do OP em Ribeirão Preto desqualificam qualquer avaliação a respeito do projeto, mas foram mantidas para dar uma ideia do grau de dificuldade de se extrair informações da Prefeitura Municipal, o que também foi atestado por Antonietto (2014) em seu TCC sobre os conselhos municipais da cidade.

A ideia do orçamento participativo surgiria repaginada em 2011 sob o nome de “Governo nos Bairros”, para o qual o Poder Público teve o cuidado de deixar alguns documentos disponibilizados no site oficial do município¹⁰, embora faltem informações e institucionalização da experiência – não há lei e nem regimento interno.

A cidade foi dividida em cinco regiões (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro) e 18 sub-regiões, sendo que cada uma dessas elegeu um Conselho de Participação Comunitária (CORPAC), que tinha a mesma função do COP nas administrações anteriores mencionadas. A sua composição manteve, inclusive, o mesmo vício criticado por Prandini (2002) e reservou a maioria de suas posições a representantes de associações de moradores, entidades profissionais, ONG’s e outras organizações religiosas e filosóficas. No total, 252 conselheiros decidiriam a respeito da hierarquização das obras apresentadas nas plenárias que foram realizadas nas regiões e nas sub-regiões. Na página oficial do programa não há registro sobre o número de pessoas que participaram das assembleias nos dois anos de existência do Governo nos Bairros. Extraoficialmente, a Casa Civil calcula que os encontros reuniram cerca de 10 mil pessoas no total.

Um órgão chamado Núcleo Integrado de Desenvolvimento (NID) formado por técnicos dava a última palavra sobre a viabilidade da demanda e a sua aprovação era divulgada na audiência pública referente à Lei Orçamentária do Exercício subsequente. Em 2011, foram aprovadas 83 obras e no ano seguinte foram mais 104. Inicialmente, a Administração reservou R\$ 1 milhão por ano por sub-região. No orçamento, portanto, foram reservados R\$ 18 milhões/ano para o atendimento das reivindicações dos moradores.

¹⁰ www.ribeiraopreto.sp.gov.br/gbairros/

Porém, muito pouco disso foi efetivado. Um relatório de uma comissão especial de estudos da Câmara Municipal sobre o tema atestou no final de 2015 que apenas 17% das obras foram, de fato, executadas ao longo de quatro anos. A conclusão é baseada em um documento enviado pela própria Prefeitura (RIBEIRÃO PRETO, 2015) admitindo que das 186 obras elencadas apenas 31 foram entregues em cinco anos.

Restaram, portanto, os conselhos municipais que são instâncias de participação para formulação de estratégias de ações públicas, assessoramento ao Poder Executivo, fiscalização da execução de projetos e programas e normatização.

A participação institucionalizada nos conselhos é, em parte, a mais estável tendo em vista a obrigatoriedade de funcionamento de alguns deles, como o Conselho de Saúde, o CMDCA e o CMAS. Quanto aos demais conselhos, dependerá do nível de interesse tanto da administração como de movimentos sociais organizados. São, ao todo, 26 conselhos distribuídos pela estrutura da Administração Municipal de Ribeirão Preto conforme a Tabela 8.

Tabela 8 – Conselhos Municipais de Ribeirão Preto.

Nome	Vinculação	Previsão	Ano Criação	Composição	Caráter
CM Televisão	Gabinete Prefeito	L.C.Municipal	1969	Somente Governamental	Consultivo
CM Feira Livre	Gabinete Prefeito	Dec.Municipal	1978	Predominantemente Governamental	Consultivo
CM Qualidade	Secretaria Administração	LC. Municipal	1994	Governo, administração indireta, entidades de classe, conselhos regionais e outros	Deliberativo, Consultivo, Normatizador, Fiscalizador
CMDCA	SEMAS	ECA	1991	Paritário	Deliberativo, Consultivo, Fiscalizador
COMPPID	SEMAS	L.C.Municipal	1986	Paritário	Consultivo normativo
CMDM	SEMAS	L.C.Municipal	1994	Paritário	Deliberativo, normativo fiscalizador
COMSEAM	SEMAS	L.C.Municipal	2003	Paritário	Deliberativo fiscalizador

continua

Tabela 8 – Conselhos Municipais de Ribeirão Preto. (continuação)

Nome	Vinculação	Previsão	Ano Criação	Composição	Caráter
CMAS	SEMAS	L.C.Municipal	1994	Paritário	Deliberativo fiscalizador
Idoso	SEMAS	L.C.Municipal	1996	Paritário	Deliberativo, consultivo normatizador
Diversidade Sexual	SEMAS	L.C.Municipal	2010	Paritário	Consultivo fiscalizador
COMAD	Casa Civil	L.C.Municipal	2001	Predominantemente Governamental	Consultivo
Bem Estar Animal	Casa Civil	L.C.Municipal	2012	Paritário	Deliberativo, consultivo, fiscalizador normatizador
Desenvolvimento e Promoção da Igualdade Racial	Casa Civil	L.C.Municipal	2015	Paritário	Deliberativo, consultivo, acompanhamento, fiscalização.
Juventude	Casa Civil	L.C.Municipal	1997	Paritário	Deliberativo, consultivo, normatizador fiscalizador
Segurança Pública	Casa Civil	L.C.Municipal	1994	Predominantemente Governamental	Consultivo
Moradia Popular	Casa Civil	L.C.Municipal	1993	Predominantemente popular	Deliberativo, consultivo fiscalizador
Cultura	Secretaria Cultura	L.C.Municipal	1967	Não se aplica	Consultivo
Educação	SME	L.C.Municipal	1993	Nove segmentos, entre estes governo, sociedade civil, docentes, discentes e outros	Deliberativo, consultivo normativo
CAE	SME	Resolução Federal	2000	Tripartite	Deliberativo, consultivo fiscalizador
Acompanhamento e Controle FUNDEF	SME	Legislação Federal e L.C.Municipal	1997	Governo, diretores, funcionários, pais de alunos e conselheiros	Fiscalizador <i>continua</i>

Tabela 8 – Conselhos Municipais de Ribeirão Preto. (continuação)

Nome	Vinculação	Previsão	Ano Criação	Composição	Caráter
COMDEMA	SMA	L.C.Municipal	1988	Paritário	Deliberativo consultivo
CMDR	SMA	L.C.Municipal	2005	Não se aplica	Consultivo, normatizador fiscalizador
COMUR	SEPLAN	L.C.Municipal	1973	Governo, associações profissionais, associações comunitárias	Consultivo
Saúde	SMS	Leis Federais e L.C.Municipal	1991	Paritário	Deliberativo, consultivo, normatizador fiscalizador
Turismo	Secret. Turismo	L.C. Municipal	2000	Governo e entidades do setor	Deliberativo consultivo
COMPPAC	Secret.Cultura	L Ord. Munic.	1996	Governo e Entidades Sociais/Profissionais	Deliberativo Consultivo

Fonte: Legislação Municipal – Portal da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Elaborado pelo autor.

Não foram considerados todos os conselhos criados por leis municipais; somente os que fazem parte da estrutura do governo municipal, estejam ativos ou não. Existem vários outros como o de Apoio às Micro e Pequenas Empresas e Fluoretação da Água, cuja lei de criação não foi revogada, mas não constam no organograma de nenhuma das secretarias ou das entidades da administração indireta. Ao contrário da pesquisa de Antonietto (2014) que listou todos os conselhos criados por lei em Ribeirão Preto, não há motivo de constar neste trabalho tais órgãos, pois há um grande indício de sua inatividade pela sua ausência na última lei de reforma administrativa do Poder Executivo (RIBEIRÃO PRETO, 1999) e suas alterações. O ano de criação do conselho municipal, como consta da TABELA 10 deve ser considerado um marco inicial, pois após o mesmo as alterações subsequentes redefiniram principalmente a composição.

Também não foram incluídos os três Conselhos Tutelares por terem finalidade diversa ao objeto deste estudo. É importante ressaltar que dos conselhos listados, o CONPPAC teve a mencionada lei revogada por inconstitucionalidade por apresentar dispositivos que extrapolavam a competência municipal. O referido conselho foi reativado pela Lei Complementar nº 2.799/2016 e realizou sua eleição no mês de julho deste ano, reiniciando suas atividades.

Uma das críticas de Antonietto (2014) ao pesquisar no portal oficial da Prefeitura de Ribeirão Preto foi constatada pela ausência ou falta de informações a respeito de vários conselhos, enquanto outros, principalmente os de caráter obrigatório, possuem registros mais atualizados de reuniões, atas e composição. A falta de registro não é comprovação de sua inatividade, embora seja um indício. Se reiteradamente não há atualização das atividades do órgão, é mais provável que o colegiado não esteja em funcionamento.

Até mesmo a obtenção de informações elementares sobre os Conselhos em funcionamento, como composição ou o calendário de reuniões, que deveriam ser de fácil acesso a toda a população, estavam disponibilizadas de modo bastante precário no portal oficial do município na internet, com incorreções e omissões identificadas durante todo o período do estudo (ANTONIETTO, 2014, p. 14)

A falta de informações não auxilia no trabalho dos conselhos, pelo contrário. Existe real interesse tanto sobre seu funcionamento, como sua atuação. Sobre a atividade dos conselhos municipais, o autor elaborou a seguinte tabela, atualizada por esta pesquisa.

TABELA 9 – Conselhos Municipais de Ribeirão – atividade/inatividade atualizado.

Conselho	Ativo	2013*	2016	2017
CM sobre Álcool e Drogas – COMAD	Sim	16	12	9
CM de Cultura	Não	10	-	-
CM de Preservação do Patrimônio Cultural - CONPPAC	Sim	-	-	1
CM de Educação – CME	Sim	17	11	7
CM de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEB	Sim	13	17	6
CM de Moradia Popular	Sim	-	10	4
CM de Segurança Alimentar e Nutricional	Sim	11	13	4
CM de Segurança Pública de Ribeirão Preto	Sim	-	8	5
CM de Feiras Livres	Não	-	-	-
CM de Defesa do Meio Ambiente – COMDEMA	Sim	14	12	5
CM de Desenvolvimento Rural – CMDR	Não	4	-	-
CM de Defesa do Consumidor – CONDECON	Não	-	1	-
CM de Urbanismo – COMUR	Não	-	-	-
CM de Saúde – CMS	Sim	17	13	7
CM de Atenção à Diversidade Sexual	Não	-	-	-
CM do Idoso – CMI	Sim	7	6	13
CM dos Direitos da Mulher – CMDM	Sim	-	12	12
CM de Promoção e Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência	Sim	13	-	1
CM de Assistência Social – CMAS	Sim	13	11	7
CM dos Direitos da Criança e Adolescente – CMCD	Sim	-	14	7
CM de Trauma**	Não	-	-	-
CM do Bem Estar Animal	Não	-	11	-
CM de Fluoretação das Águas de Abastecimento Público**	Não	-	-	-
CM de Turismo – CONTURP**	Não	-	-	-
CM de Apoio às Micro e Pequenas Empresas – COMAMPE**	Não	-	-	-
CM de Ciência e Tecnologia – CMCT**	x	-	-	-

TABELA 9 – Conselhos Municipais de Ribeirão – atividade/inatividade atualizado. (continuação)

Conselho Comunitário de Segurança Pública de Ribeirão Preto **	X	-	-	-
CM de Proteção e Defesa dos Animais – COMDEA**	X	-	-	-
CM do Orçamento e Finanças Públicas**	X	-	-	-
CM do Orçamento Participativo**	X	-	-	-
CM de Comunicação e de Defesa das Rádios Comunitárias**	X	-	-	-
CM de Serviços Públicos de Energia**	X	-	-	-
CM de Trânsito – COMUTRAN**	X	-	-	-
CM de Informática**	X	-	-	-
Tabela 9				
CM de Pesquisas e Custos**	X	-	-	-
Câmara de Fiscalização do Serviço de Tratamento de Esgotos **	X	-	-	-
CM de Águas Subterrâneas – COMAS**	X	-	-	-
CM de Reforma Psiquiátrica**	X	-	-	-
CM de Transporte Coletivo Urbano**	X	-	-	-
CM de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra***	extinto	-	-	-
CM da Juventude	Sim	-	10	1
CM do Desenvolvimento e Promoção da Igualdade Racial****	Sim	-	6	-

Fonte: Extraído de Antonietto (2014, p. 58); Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2014

*Antonietto (2014)

** Não constam da estrutura atual da Prefeitura.

*** Extinto em função da criação do Conselho de Desenvolvimento da Igualdade Racial (Lei Complementar nº 2.739/2015).

**** Criado em 2015

As informações constantes na tabela foram repassadas ao autor pela Prefeitura, que explicou que o “x” se tratava de dúvida quanto a atividade ou não do Conselho. Passados quatro anos, aqueles órgãos assim indicados podem ser classificados como não ativos. A tabela original também foi alterada quanto à condição do Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra, substituído por outro criado em 2015 e que teve reuniões registradas em 2016. A tabela foi atualizada com a situação atual destes órgãos, constatando um maior número de conselhos ativos nos dois últimos anos. Em 2013, houve reuniões em 10 dos conselhos listados, enquanto 16 se reuniram em 2016 e 15 em 2017. Alguns conselhos estão se reestruturando e realizaram eleições recentemente, como o Conselho da Juventude e o CONSEAN, provavelmente por conta da mudança de governo pelas eleições do ano passado.

Percebe-se diferenças no funcionamento dos conselhos, que se observa mesmo entre os conselhos não obrigatórios. Enquanto é perceptível nesses últimos o esforço em manterem-se ativos, como os conselhos de Moradia Popular e da Mulher, outros como o de Cultura e de Urbanismo perdem mobilização e permanecem inativos. Nesses e em outros casos não há um esvaziamento do tema que justifique a situação, podendo ser o agente para sua desmobilização a falta de apoio institucional ou a perda da coesão entre os próprios representantes, levando ao desinteresse no desenvolvimento da respectiva pauta.

O aprofundamento da análise sobre a democracia participativa no interior da IP's locais será feito com base no trabalho do Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, escolhido pela importância da área em que atua e pelo tempo existência na estrutura organizacional do Poder Executivo na cidade – 26 anos contados da data de sua primeira formação.

4. Análise crítica sobre a estrutura e funcionamento do CMS-RP

O Conselho Municipal de Saúde foi criado pela lei nº 5.972, de 23 de abril de 1991 (RIBEIRÃO PRETO, 1991) regulamentando a participação da comunidade na gestão do SUS conforme previsto no artigo 198, inciso III, da Constituição Federal (BRASIL, 1988). As demais instâncias de participação da comunidade foram previstas: a Conferência Municipal, a Comissão de Saúde e as comissões locais de saúde. As três instâncias são objeto deste estudo

A lei original foi alterada pela Lei nº 12.929 (RIBEIRÃO PRETO, 2012) e teve como uma das alterações principais a eleição do presidente do conselho, antes exercida somente pelo Secretário da Saúde, em observância da resolução nº 453/2012 do CNS que prevê a eleição de toda a mesa diretora. A composição anterior incluía dois secretários além do secretário da Saúde, das pastas da Fazenda e Assistência Social reforçando a representação política do governo. Esse era outro problema da lei que criou o CMS no município. Pela nova legislação, ficou somente o secretário da Saúde como membro do conselho, podendo ainda a mesma pasta indicar outro representante, preenchendo duas vagas de titulares com suplentes.

Eram 26 conselheiros na Lei Municipal de 1991 distribuídos entre os segmentos dos usuários, com 13 conselheiros e os trabalhadores da saúde e governo com sete e seis conselheiros, respectivamente. Com essa composição, a paridade não era exata para os dois últimos segmentos pela divisão das vagas restantes após a reserva de 50% para a representação dos usuários. Matematicamente, a representação paritária é obtida com número de vagas sendo múltiplos de oito. Provavelmente, esse foi um dos aspectos abordados na nova lei que corrigiu o detalhe, promovendo o aumento do número de conselheiros para 32. A paridade visa o equilíbrio nas deliberações, propiciando a abordagem conjunta de diversos atores interessados e qualitativamente melhorando o conteúdo das propostas, bem como buscando evitar equívocos e medidas unilaterais. Aparentemente, não representou um desequilíbrio significativo dentro do funcionamento do conselho a composição não paritária, até mesmo pela concentração de representantes e do cargo de presidente reservado pela lei ao Poder Público. Mesmo contando com mais espaço no órgão, a representação popular deveria lograr se opor ao concentrado poder político existente no colegiado, pela presença de representante de três pastas. A reforma da lei possibilitou a implantação da verdadeira paridade, conforme a legislação.

Segundo o artigo 9º, incisos e alíneas da lei nº 12.929/2012, esta é a composição atual do Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto.

Quadro 1 – Composição do Conselho Municipal de Saúde conforme Lei Municipal nº 12.929/2010.

Usuários	Trabalhadores da Saúde*	Governo e Prestadores de Serviços
01 representante dos Sindicatos e Associações de trabalhadores assalariados com sede ou base no território do Município, não relacionados à área da saúde;	01 representante da Diretoria de Saúde do Sindicato dos Servidores Municipais de Ribeirão Preto	o Secretário Municipal da Saúde;
01 representante de movimentos populares da área de saúde;	01 representante dos Sindicatos e Associações representativos dos demais trabalhadores de saúde com sede ou base territorial no Município;	o Diretor Técnico do Departamento Regional de Saúde (DRS XIII) ou representante por ele indicado;
01 representante de entidades de portadores de patologias ou deficiências;	01 representante do Centro Médico de Ribeirão Preto;	o Superintendente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), ou representante por ele indicado;
01 representante da Federação das Associações de Bairros de Ribeirão Preto;	01 representante dos demais Sindicatos e Associações representativas de profissionais de saúde de nível universitário com sede ou base territorial no Município;	01 representante das Faculdades da área da saúde da Universidade Pública local, indicado pelo Conselho Universitário local;
05 representantes das Associações de Bairros e de Moradores de Ribeirão Preto em atividade no Município;	01 representante de Conselhos de Fiscalização do exercício profissional da área da saúde;	01 representante dos cursos universitários da área de saúde oferecidos por instituições privadas locais de ensino superior;
05 representantes do segmento de usuários integrantes dos Conselhos Locais de Saúde em atividade no Município;	03 representantes dos trabalhadores da	01 representante das entidades filantrópicas, beneficentes ou sem fins lucrativos locais, mantenedoras de hospitais e serviços de saúde prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde;
01 representante dos sindicatos e associações patronais com sede ou base territorial no município, não relacionados com a área da saúde;	rede Municipal de Saúde dos Conselhos Locais de Saúde em atividade no município de (preferencialmente) diferentes distritos	01 representante das sociedades e empresas privadas locais não abrangidas pelo inciso anterior, prestadoras de serviços de saúde ao Sistema Único de Saúde;
01 representante dos sindicatos e associações de profissionais liberais e trabalhadores autônomos com sede ou base territorial no Município, não relacionados com a área da saúde;		01 representante da secretaria municipal de saúde indicado pelo Gestor Municipal.
16 conselheiros	8 conselheiros	8 conselheiros

Fonte: Legislação Municipal. Elaborado pelo autor.

Quanto às competências do conselho, estas seguem genericamente o que está previsto na resolução nº 453 do CNS sobre o controle social, ou seja, a fiscalização das ações de saúde e dos contratos com o setor privado, articular o conselho com as instituições públicas e privadas na área da saúde, aprovar e deliberar sobre as diretrizes do plano de saúde e a política de saúde, receber denúncias de irregularidades, avaliar o cumprimento de normas éticas em pesquisa e outras.

As competências listadas na legislação federal não são taxativas, comportando adequações para a realidade local ou interpolações, como a que atribui ao conselho municipal a tarefa de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, como prevê o artigo 200,

inciso III, da Constituição Federal e, reflexo disso, emitir pareceres a respeito da abertura de cursos de ensino superior. Ainda que previsto nas competências do SUS, o tema é bem mais amplo e complexo.

Apesar dos números e processos importantes realizados, é necessário entender que uma Política de Educação Permanente para o SUS envolve não somente o desenvolvimento dos profissionais de saúde que já estão trabalhando. É consenso que temos de “ordenar a formação dos profissionais de saúde”, sendo necessário, portanto que as diretrizes dessas Políticas Públicas incluam compromissos entre o Setor da Saúde e o Setor da Educação, integrando vários atores, desde o Ministério da Educação e Cultura (MEC), passando pelas instituições de ensino superior e chegando às escolas técnicas, gerando compromissos e responsabilização entre pesquisadores, docentes e estudantes. (BATISTA; GONÇALVES, 2011, p. 884)

Em 2012, a lei municipal adotou o mandato de três anos para os conselheiros 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, sendo permitida apenas uma recondução. Anteriormente, apenas a extinção do mandato de conselheiro era prevista e deveria se encerrar juntamente com o do prefeito, o que não é recomendável para a continuidade das ações na área. As atuais diretrizes do CNS para os conselhos propõem que cada entidade decida a duração do mandato de seus conselheiros, com a recomendação de que a cada eleição os segmentos, exceto governo, busquem renovar pelo menos 30% de suas entidades. De fato, os mandatos dos conselheiros até 2012 cobriam os quatro anos da gestão política municipal em exercício e, a partir daquele ano, passaram a ter três anos de mandato. A recomendação do CNS para o mandato dos conselheiros é de dois anos.

A atual lei do Conselho Municipal avançou na ampliação da representação dos segmentos, dobrando o número de conselheiros titulares e respectivos suplentes. Poderia desde então ter promovido a integração da representação de pessoas com deficiência e entidades de defesa do consumidor, por exemplo, tendo sido bastante modesta do ponto de vista qualitativo. E ao contrário da lei de 1991, a responsabilidade para homologar as resoluções provenientes do CMS ficou com o secretário municipal da Saúde, quando antes tal responsabilidade era do prefeito.

Artigo 6º - O Conselho Municipal de Saúde - CMS, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal 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, da Resolução CNS 333, de 4 de novembro de 2003, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, **são homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.** (RIBEIRÃO PRETO, 2012, grifo nosso).

Há que se ressaltar que entre as resoluções nº 333/2003 e a resolução nº 453/2012, que revogou a primeira não há diferenças textuais quanto à responsabilidade pela homologação das resoluções emanadas do plenário do CNS. Nesse ponto, o próprio órgão reproduziu a recomendação em uma publicação, comentando a importância das resoluções, deixando claro de quem é a reserva legal para a sua homologação.

XII - o Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se-lhes publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução e nem enviada justificativa pelo gestor ao Conselho de Saúde com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo à justiça e ao Ministério Público, quando necessário.(BRASIL, 2012, grifo nosso)

Mesmo o Tribunal de Contas da União é ambíguo quanto à competência para homologação das resoluções emanadas pelos conselhos de saúde. Na mesma cartilha de orientações aos conselheiros, editada em 2010 e atualizada em 2015, existem duas posições.

“AS DECISÕES DO CONSELHO DE SAÚDE SERÃO HOMOLOGADAS PELO CHEFE DO PODER LEGALMENTE CONSTITUÍDO EM CADA ESFERA DO GOVERNO” – isso quer dizer que o prefeito ou o secretário de saúde municipal, no caso do conselho municipal de saúde, ou o governador ou o secretário de saúde estadual, no caso do conselho estadual de saúde, devem aprovar as decisões do conselho relacionadas à formulação das estratégias de saúde.(TCU, 2015, p. 19, grifo nosso)

O plenário do conselho tem que tornar públicas suas decisões por meio de documentos, tais como resoluções, recomendações e propostas. As resoluções serão homologadas pelo prefeito ou governador em 30 (trinta) dias e devem ser divulgadas oficialmente. Se os 30 dias se passarem e a resolução não for homologada, ou se o gestor não enviar ao conselho uma justificativa com proposta de mudança ou rejeição da resolução, o conselho de saúde pode buscar sua validação recorrendo, se necessário, ao Poder Judiciário ou ao Ministério Público. (TCU, 2015, p. 32, grifo nosso).

A conclusão é a de que o texto das resoluções do CNS favorece a ambiguidade de interpretações ao não fazer referência direta ao Poder Executivo. Os regimentos encontrados de diferentes municípios são divergentes na instrução sobre quem detém a autoridade para homologar as resoluções¹¹. Entretanto, publicação do Conselho Nacional de Saúde é taxativa quanto a responsabilidade do Prefeito pela sanção das resoluções.

Devido a esse caráter, as resoluções devem ser obrigatoriamente homologadas pelo chefe do **Poder Executivo**, em até trinta dias. Caso isso não aconteça, ou não seja encaminhada uma justificativa com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na próxima reunião do Conselho, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação da resolução, recorrendo ao Ministério Público. (BRASIL, 2013, p.50, grifo nosso)

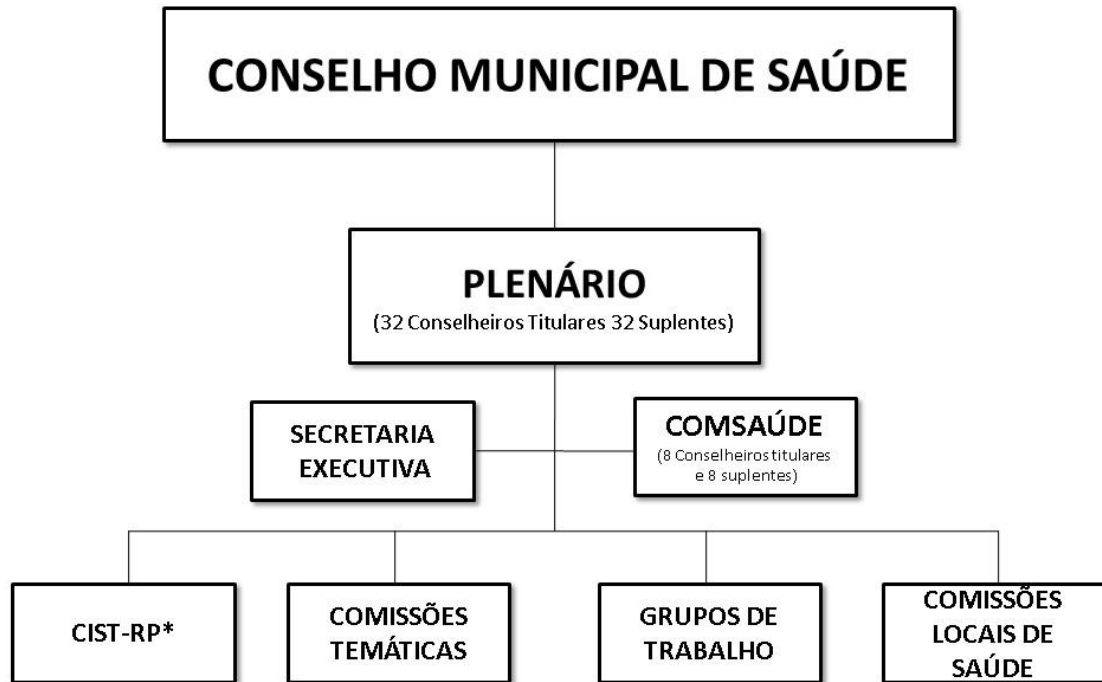
A alteração feita na legislação local pode comprometer a efetividade das decisões do conselho. Não foi possível observar a questão na prática, porque o CMS não emitiu resoluções no período analisado.

Sob o ponto de vista legal, cabe ao prefeito a homologação das resoluções, pois submetem até mesmo o secretário. A legislação não prevê o duplo grau de recurso administrativo no caso, pois fosse atribuição do secretário da Saúde haveria a possibilidade de solicitar a providência ao prefeito. Encaminha a lei para a solução do impasse entre o órgão e a municipalidade, em situação de recusa da administração pública em endossar a decisão, ao Poder Judiciário, onde o direito do colegiado deverá ser imposto visto que partiu de uma deliberação.

Em sua organização, o CMS apresenta o plenário como o fórum de decisão ampla e conclusiva, tendo reuniões ordinárias e extraordinárias, a Comissão Municipal de Saúde (COMSAÚDE) e demais comissões, inclusive comissões locais, além de uma secretaria executiva. Nada há a reparar, em princípio na estrutura de funcionamento do conselho e do alinhamento de seus órgãos internos, sendo bastante semelhante em todas as demais cidades pesquisadas para analisar justamente esta estrutura. As linhas gerais das recomendações emanadas pela União são seguidas, havendo uma ou outra peculiaridade, além da divergência sobre a competência para a homologação de resoluções. Gráficamente, pode-se representar a estrutura do CMS local da seguinte forma:

¹¹ Foram encontrados 12 regimentos de conselhos municipais em pesquisa na internet, a maioria (nove) de capitais. O regimento do CMS do município de São Paulo indica o secretário da Saúde. Três cidades pesquisadas são do interior. São José do Rio Preto e Valinhos registram em sua norma que é o prefeito, enquanto Piracicaba menciona que as resoluções serão homologadas pelo Poder Executivo, sem especificar o cargo, assim como o CMS de Palmas (TO) e Goiania (GO). As demais capitais (Florianópolis, Salvador, Fortaleza, Campo Grande, Rio de Janeiro e João Pessoa) se dividem entre o secretário da Saúde e o prefeito.

Figura 2: Organograma da Comissão Municipal de Saúde.



* Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Plenário é a instância máxima de deliberação, para onde são convocados os 32 conselheiros titulares e, na sua ausência, seus respectivos suplentes. A reunião do CMS se consubstancia no plenário, que deve se reunir uma vez por mês ordinariamente e extraordinariamente mediante a convocação do presidente ou 1/3 dos conselheiros e é instalado com o comparecimento da maioria absoluta dos titulares, ou seja, 17 conselheiros, conforme disposição regimental. No artigo 7º da Resolução nº 04/2015, que formalizou o regimento interno do conselho em sua última atualização, estão resumidamente seus poderes e funcionamento.

Artigo 7º - O Plenário do Conselho Municipal de Saúde -CMS-RP é o fórum de deliberação plena, soberana e conclusiva, configurado por reuniões ordinárias e extraordinárias, de acordo com requisitos de funcionamento estabelecidos neste Regimento. (RIBEIRÃO PRETO, 2015)

As reuniões são abertas ao público e realizadas no auditório da sede da secretaria municipal da saúde, no bairro central do município, sempre a partir das 19 horas. Por disposição regimental, são gravadas e disponibilizadas para consulta pública mediante solicitação.

Em termos de espaço e horário, as reuniões cumprem as orientações emanadas do Conselho Nacional que recomendam favorecer a participação popular mediante a realização das reuniões em espaço compatível, de localização acessível e em horário que permita o comparecimento. As pautas e documentos pertinentes devem ser enviadas aos conselheiros com, no mínimo, 48 horas de antecedência conforme regimento, o que afronta a recomendação do CNS para que o material da reunião seja disponibilizado aos conselheiros pelo menos a 10 dias de cada reunião.

Estão previstas regimentalmente todas as deliberações permitidas ao conselho, sejam na forma de resoluções, recomendações e moções. As resoluções tem caráter normativo e devem ser homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde, conforme normatização local comentada anteriormente, e publicadas em Diário Oficial no prazo de 30 dias. Em caso de recusa do secretário, este deve apresentar suas justificativas ao CMS que pode aceitá-las ou não. Reprovadas as justificativas, segundo o regimento, o ato será homologado automaticamente pelo CMS e caberá a secretaria executiva efetuar a publicação. O trâmite é diverso do recomendado pelas resoluções do CNS as quais indicam como solução do impasse o recurso ao Poder Judiciário e ao Ministério Público. Há que se destacar que a secretaria-executiva é parte da estrutura disponibilizada pela SMS ao CMS e é operacionalizada por um funcionário público da própria pasta designado para tal função.

As recomendações são dirigidas a temas não específicos do CMS, mas considerados relevantes, traduzindo-se por sugestões, recomendações ou avisos referentes a políticas públicas desenvolvidas no município. Por último, as moções servem para manifestar aprovação, reconhecimento ou reprovação a determinado assunto ou fato. O quórum para deliberação é de maioria simples, respeitado o número mínimo para a instalação da reunião. Apenas para mudanças regimentais, eleição da mesa e de coordenadores de comissões e grupos de trabalho é exigido o quórum qualificado (2/3).

A Comissão Municipal de Saúde (COMSAÚDE) é prevista na lei que institui o conselho e regulamentada em seu regimento interno. A COMSAÚDE atua como instância executiva do CMS e está autorizada a tomar decisões em nome deste, embora *ad referendum* do plenário, o que explica sua posição relativa no organograma elaborado (Figura 3). É composta por oito conselheiros titulares e seus suplentes, com a recomendação expressa do regimento de que a paridade seja mantida. A presidência desta comissão é exercida pelo presidente do CMS.

O funcionamento e poderes da COMSAÚDE estão sinteticamente indicados no artigo 19 da lei municipal 12.929/2012.

I - atuar como instância executiva do Conselho Municipal de Saúde, encarregando-se de providências que devam ser adotadas nos momentos em que o plenário do Conselho não está reunido;
II - tomar decisões e encaminhar ações em nome do Conselho, desde que observadas as diretrizes essenciais do SUS, as competências estabelecidas nesta Lei e a concordância com deliberações anteriormente aprovadas pelo plenário, devendo, necessariamente, essas decisões e ações serem confirmadas pelo plenário em sua primeira reunião ordinária ou extraordinária subsequente. (RIBEIRÃO PRETO, 2012)

Não é uma estrutura comum entre os conselhos municipais de saúde. Essa composição com funções semelhantes somente foi encontrada no regimento interno do Conselho Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro. Não sendo uma estrutura obrigatória, a pauta é, normalmente, decidida entre o presidente e o secretário do conselho ou proposta ao final das reuniões ordinárias, como foi observado em regimentos de conselhos de saúde de outros municípios. A função principal da COMSAÚDE é avaliar os temas que serão submetidos ao plenário do Conselho, conforme inciso V do artigo 11 do Regimento Interno do CMS.. Os critérios para análise dos assuntos estão insertos no mencionado artigo, em seu inciso IX, consubstanciando-se na pertinência, tempestividade, relevância e ordem de precedência.

Além disso, suas atribuições são desdobradas, incluindo a articulação institucional dentro e fora do governo municipal e do setor público e a elaboração do cronograma de apreciação pelo CMS das leis e documentos mais críticos para a política municipal de saúde, como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual, o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Lei Orçamentária Anual e o Relatório de Gestão.

As reuniões são abertas e no mesmo local e horário onde se reúne o pleno do CMS. Conselheiros que não fazem parte da COMSAÚDE tem direito a voz, mas não a voto. Convidados e interessados também podem participar e propor temas para deliberação pelo Conselho.

As competências previstas para esta comissão tornam sua influência especialmente relevante dentro da estrutura do CMS. Necessário reconhecer que os conselheiros com assento na mesma têm a sua representação reforçada, bem como sua responsabilidade, podendo influenciar nos assuntos propostos por outros conselheiros para apreciação do pleno. Porém, há que ser reconhecido o caráter mais democrático da seleção de

pauta por meio de uma comissão, onde o proponente tem direito a defender o seu ponto de vista quanto ao tema dentro dos critérios para seu encaminhamento ao plenário.

A atenção à saúde do trabalhador está prevista no artigo 200 da Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde que indica para comissões intersetoriais a responsabilidade em atender políticas e programas voltados à mencionada questão, entre outras, em nível federal. Já a resolução nº 453/2013 remete também aos conselhos municipais e estaduais a responsabilidade de promoverem a criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e em Ribeirão Preto foi aprovado o regimento interno desta comissão no ano seguinte pelo CMS. A legislação federal deixa para o âmbito local a decisão da composição, recomendando a inclusão tanto o quanto possível de conselheiros ligados a entidades de defesa do trabalhador, sendo permitido não acompanhar a paridade exigida para o CMS. Ficou determinado que a comissão é composta por 16 entidades com assento no CMS e de outras que tratam de assuntos relacionados, sendo citados genericamente os sindicatos, centrais sindicais, associações, universidades e outras.

No mencionado regimento interno, a CIST deverá ser responsável em assessorar o CMS nas questões de saúde do trabalhador, propor ações e monitorar propostas aprovadas pelo conselho, elaborando relatórios e pareceres. No entanto, não menciona o acompanhamento e a fiscalização do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, que é uma das primeiras funções relacionadas na resolução federal. O CEREST Regional de Ribeirão Preto foi criado em 2002, no bojo da Portaria que instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

O site oficial do CEREST está sem atualização desde 2009, mas a Prefeitura vem promovendo suplementações em seu orçamento, sendo a última em 2014 (Decreto 017/2014) e matérias na imprensa ¹² comprovam que está ativo, ao contrário da CIST, da qual não há divulgação de registros de reuniões e a secretaria executiva do CMS não informou se houve reuniões da comissão nos últimos anos.

E além do conselho de saúde, podem ser formados conselhos locais, que ficarão responsáveis pela fiscalização e acompanhamento de bairros ou regiões do município.

¹² CEREST: REGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO SOMA 16 MIL ACIDENTE DE TRABALHO EM TRÊS ANOS. Disponível em < http://www.viaeptv.com/noticias/noticias_internaNOT.aspx?idnoticia=1054200> Acessado: em ago. 2017

Os conselhos locais facilitam a verificação de perto do que está acontecendo na comunidade. Seus conselheiros devem levar propostas e necessidades do local específico para o plenário do conselho de saúde. Essa descentralização em conselhos locais deve estar prevista no regimento interno. (TCU, 2015, p. 31)

Ribeirão Preto adota essa descentralização, embora não esteja prevista do regimento interno do conselho. O distanciamento entre o Conselho Municipal e os conselhos locais vai além da mera falta de previsão de sua atuação em seu esquema de funcionamento, mas na prática os CLS se reúnem e atuam, na medida do possível.

Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) têm caráter permanente, com funções de acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas na Unidade de Saúde, diante disso, observamos da formação do CLS com reuniões frequentes e produtivas, tomando os usuários corresponsáveis dos problemas de saúde da comunidade, contribuindo para a melhoria do atendimento na Unidade de Saúde, garantindo a eficácia da assistência e melhoria da qualidade de vida da população assistida. (NARCISO; CABRAL, 2015, p.105)

No ano de 2015, apenas em oito unidades básicas de Saúde os conselhos estavam atuantes, em torno de 20% das unidades. O número atualmente chega a 11.

O regimento interno dos CLS data de 1995 e estabelece como atribuições estimular a participação da comunidade, acompanhar as atividades da unidade de saúde vinculada e divulgar seus serviços. Fazem a ligação da unidade com o poder central, encaminhando as necessidades de recursos e participam do planejamento, da organização e da avaliação das ações de saúde e podem colaborar com a realização da Conferência de Saúde. A composição é paritária em relação ao número de usuários: são seis entre moradores e representantes da associação dos moradores, cinco servidores e mais o diretor da unidade.

O Conselho Local de Saúde é basicamente um grupo de usuários, trabalhadores da saúde e representantes das Associações de Moradores que participam do acompanhamento das atividades das Unidades de Saúde e os atendimentos oferecidos, discutindo os problemas, avaliando a qualidade e resolutividade das ações de Saúde e propondo soluções.

O registro de reunião dos CLS, ao contrário do CMS, não é disponibilizado em meio digital. Cada grupo guarda o próprio registro. Dos oito CLS em atividade em 2015, foram visitados dois, para amostragem: o CLS dos Núcleos de Saúde da Família e o da UBS Vila Tibério. Ambos registram suas reuniões manualmente em livros de ata, que ficam em posse de seus conselheiros.

As reuniões tratam de assuntos da rotina da unidade de Saúde e dos moradores. Os debates abordam desde a necessidade de podas de árvores a pedidos ao governo municipal de equipamentos e reparos na estrutura da unidade. Geralmente, fazem seus pedidos diretamente à administração, sem intermediação do CMS. Da mesma forma, divulgam as campanhas de saúde, palestras e fazem a mobilização para as suas reuniões.

Em ambos os casos, a interação com o CMS aconteceu, segundo os registros encontrados, por questões eleitorais de interesse das CLS's¹³, não se podendo descartar automaticamente algum contato por outras motivações. Na UBS, aguardaram no final do ano a abertura de eleição suplementar para as vagas em aberto, o que não ocorreu. Entre os núcleos, foi aguardada a homologação da eleição que foi pauta de discussão no CMS na última reunião de 2016. Ocorreu que a SMS deixou de publicar o edital para a eleição dos núcleos porque, ao receber o novo formato, o secretário não o aprovou, pois “não recordava a deliberação de julho de 2014” (CMS, 2016). A referida deliberação foi no sentido de se unir em um só CLS os seis núcleos de Saúde da Família. A justificativa foi de que os núcleos contam com equipes pequenas, até 12 profissionais, sendo que cada CLS exigiria 10 servidores em sua composição.

A assistente do secretário, mesmo considerando que a publicação do edital é regra, esclareceu que esta pode ser suplantada pelo número de votantes, pois comprova a publicidade da eleição (CMS, 2016), aplicando o princípio da essência sobre a forma. Por fim, o CMS homologou a eleição.

Em várias reuniões do CMS foi abordada a necessidade de apoio aos Conselhos Locais de Saúde, o que também é meta no atual Plano Municipal de Saúde e objetivo das propostas da 9ª Conferência Municipal no eixo de participação social. Apesar disso, não foram encontrados avanços nessa política.

¹³ Tal assertiva prende-se ao fato de que nas atas das CLS's analisadas não foram encontradas referências ao relacionamento com o CMS, excetuadas as situações envolvendo os processos eleitorais locais, reforçando a impressão de isolamento dessas instâncias em referência ao processo deliberativo do CMS. Necessário se limitar a observação ao material analisado referente ao trabalho das CSL's visitadas, embora exista uma preocupação do CMS na abertura e na manutenção de comissões locais, pois em reunião do conselho em 19 de maio de 2016 foi aprovada a criação de uma comissão de apoio aos CLS's. Infelizmente, nenhuma das demais atas registra qualquer resultado ou questionamento sobre o trabalho dessa comissão. Indicativo do afastamento do CLS do conselho é o próprio artigo de Narciso e Cabral, já citado, em que entre as estratégias para fortalecimento do CLS é “mobilizar a população para participar das reuniões do Conselho Local de Saúde e da Conferência Local de Saúde, sensibilizando a população quanto aos seus direitos em relação à saúde e a cidadania”.

A não valorização do potencial participativo dos conselhos locais é resultado da supremacia reconhecida à racionalidade ocidental, cuja lógica postula que realidades consideradas “particulares” ou “locais” são pouco representativas para a escala dominante global (SANTOS apud MIWA, SERAPIONE, VENTURA, 2017, p. 413)

Para os fins delimitados para esta pesquisa, foram selecionadas a composição, as pautas e atas e gravação do CMS e da COMSAÚDE do biênio 2015 e 2016, e os relatórios das pré-conferências distritais e relatório final da 9ª Conferência Municipal de Saúde disponibilizadas na página oficial da Prefeitura Municipal ou solicitadas para a Secretaria Municipal da Saúde. Foram, ao todo, analisadas 47 pautas, três fornecidas pela SMS, e 42 atas. A discrepância entre pautas e atas se deve à falta de diversos documentos, como é explicado mais adiante.

A definição do período de um biênio visou estabelecer bases mais sólidas para a presente análise e a comparabilidade entre os dois exercícios, devendo ser mencionado ainda que o primeiro ano analisado representou o final do mandato dos conselheiros eleitos em 2013 e em 2016 houve o início de um novo mandato, coincidindo com uma transição no órgão.

No primeiro ano pesquisado foi realizada uma conferência de Saúde. A realização do evento seguiu o corolário da resolução nº 500 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2015). Foram realizadas entre abril e maio, em cada área distrital de Saúde, e o evento municipal durou três dias no final de junho. O CNS apontou oito eixos temáticos: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; Participação Social; Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; Reformas Democráticas e Populares do Estado.

Nas pré-conferências, os participantes foram divididos por grupos para analisar os eixos temáticos. As propostas retiradas desta etapa, seguiram para a conferência, onde foram sistematizadas. Após votação, as propostas seguiram para homologação na etapa final.

No eixo de participação social, foram aprovadas 14 propostas, entre as quais a criação de cursos de capacitação, cartilhas e material de apoio aos CLS, implantação de um Fórum Permanente Regional dos Conselhos Municipais de Saúde e o monitoramento e manutenção, por parte do CMS, dos Conselhos Locais de Saúde. Ao todo foram aprovadas 132 propostas em todos os eixos. Foram homologadas nove moções.

A Conferência teve 473 participantes, um número pouco acima dos 397 participantes das pré-conferências. Quanto às propostas, especificamente as do eixo de

participação popular, não tiveram repercussão nas reuniões do CMS. Houve somente duas abordagens ao longo de 2015 durante as reuniões do CMS após a realização; depois o assunto foi esquecido. O representante do gestor, em agosto, fala sobre a necessidade de aplicar as propostas aprovadas. Em outubro, apresenta a prestação de contas. “Os conselhos de saúde, as instituições e entidades, em conjunto com a população, devem encontrar estratégias pós-conferência para monitoramento das propostas aprovadas na Conferência de Saúde” (CNS, 2007, p. 14).

O formato da conferência municipal repetiu as realizadas setorialmente. Basicamente, há na abertura uma palestra, seguida de divisão dos presentes em grupos e a exposição das propostas em votação, inclusão de outras, fechamento do documento em plenário. Percebe-se que faltam espaços de reflexão e discussão. A programação é bem fechada e, aparentemente, não houve um posicionamento sobre as propostas aprovadas em conferências anteriores. Os questionários de avaliação foram respondidos por 3% dos presentes, sendo inúteis como objeto de análise.

Alencar e Cruxen (2017) entendem ser um desafio para o gestor público nas conferências implementar metodologias de diálogo e gerenciar o *output* participativo na forma de deliberações. Isso não deve ser apenas verdade para as conferências, mas também nos trabalhos do conselho. Nesse caso, a autora coloca sob responsabilidade do Poder Público garantir a representatividade, capacitar os conselheiros e fornecer a estrutura de uma equipe técnica.

A princípio, nem todo material estava disponível no site oficial, como as pautas do ano de 2016 que acabaram sendo divulgadas após comunicação por e-mail à secretaria-executiva do CMS.

Em fevereiro deste ano, o jornal A Cidade questionou a não divulgação das reuniões dos conselhos municipais, incluindo o Conselho Municipal de Saúde, que na época da matéria tinha como última publicação no site oficial da Prefeitura sua ata de setembro de 2016. Entretanto, a reportagem não identificou as falhas desde 2015 e uma ata anterior à última que também não constava no site oficial da Prefeitura Municipal.

Verificando o cronograma aprovado de reuniões de cada instância, foram requisitados por e-mail os seguintes documentos.

Quadro 2: Relação de documentos requisitados para a secretaria executiva do CMS.

	2015		2016	
	Pautas	Atas	Pautas	Atas
Comissão	3/3, 7/7, 8/9, 6/10, 3/11, 01/12	7/7, 4/8, 8/9, 3/11, 01/12	-	-
Conselho	25/11,17/12	25/6, 23/7, 22/10, 25/11 17/12	Todas	31/3

Fonte: Elaborado pelo autor.

Mesmo assim, vários documentos não foram disponibilizados, havendo uma situação mais grave no segundo semestre de 2015, período em que praticamente não existem os documentos referentes às reuniões (pautas e atas) porque, segundo resposta oficial da secretaria-executiva, não foram elaborados. A secretaria localizou apenas três das pautas faltantes de 2015, das reuniões realizadas em 3 de março e 3 de novembro, ambas da COMSAÚDE e 17 de dezembro do CMS, entre as oito indicadas. Sobre as pautas e as demais 10 atas não encontradas comunicou a não elaboração das mesmas pelo responsável anterior pela secretária-executiva, embora os eventos estivessem previstos no cronograma das reuniões nos dois períodos analisados. Em 2016, faltou a ata da reunião do dia 31 de março do CMS.

Apesar de não ser justificável, a ausência da pauta não representa uma falha maior que a ausência da ata da reunião, pois essa supre a falta da informação. Na análise da pauta, os dados relevantes são o prazo de convocação e os temas a serem abordados na reunião, o que a ata indicará.

Na busca executada pela secretaria executiva do CMS que redundou na localização de apenas três pautas de todos os documentos solicitados de 2015, há temas importantes, como a prestação de contas de dois quadrimestres de 2013 e do último quadrimestre de 2014, Programação Anual de Saúde, denúncia de duplo financiamento em viagem de conselheiro, indicação e destituição de conselheiros e processo eleitoral. Nenhuma dessas reuniões teve a ata redigida, conforme resposta oficial.

A gravação das plenárias, porém, é obrigatória conforme previsto no Regimento Interno do CMS. Com base nessa norma, outra consulta por e-mail foi feita para a Secretaria Municipal de Saúde pedindo acesso a esse material.

Artigo 42 - As atas são súmulas resumidas da veracidade das principais manifestações e deliberações do Plenário do CMS-RP e suas comissões e grupos de trabalho, a serem elaboradas pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde, devendo ser redigida de forma imparcial. Nas atas devem constar:

(...)

§ 1º - As reuniões do Plenário devem ser gravadas em sua íntegra para consulta pública, quando solicitada; (RIBEIRÃO PRETO, 2015)

A ata não é um mero registro; é um documento que possui fé pública. O próprio Conselho Nacional de Saúde adverte para o seu valor legal.

Toda reunião do Plenário é documentada por uma ata. Por ter valor jurídico, ela apresenta um resumo fiel dos fatos, ocorrências e decisões tomadas pelos conselheiros durante as reuniões. O texto, escrito sem parágrafos, corridamente, deve ser assinado, preferencialmente, por todos os presentes. Caso seja identificado algum erro ou imprecisão, quem escreve a ata faz uma observação escrita no texto e, posteriormente, submete a redação da ata novamente à apreciação do Plenário. (CNS, 2013, p. 50)

Outro órgão a referendar o valor legal das atas é o Tribunal de Contas da União. Frise-se, em acréscimo, que a aprovação da ata de reunião é pauta obrigatória nas reuniões seguintes, facultado aos participantes indicar alterações que considerarem cabíveis

É importante que os assuntos tratados em cada reunião sejam registrados em ata. Basta que, durante a reunião, a pessoa responsável pela Secretaria Executiva escreva tudo o que está sendo falado, o mais detalhadamente possível, e registre o nome de todos os conselheiros presentes. Após a reunião, os escritos são organizados no caderno de atas. Na reunião seguinte será apresentada a ata da reunião anterior, para que seja assinada pelos conselheiros que estiveram presentes e concordarem com tudo o que foi escrito. (TCU, 2015, p. 32)

A secretaria executiva do Conselho afirmou ter localizado apenas a gravação de duas reuniões da COMSAÚDE das cinco reuniões solicitadas referentes ao ano de 2015, sendo que, na verdade, apenas um dos arquivos se relacionava a uma das reuniões sem ata redigida. Então, exceto pela reunião de 08/09/2015, não houve progresso na apuração dos documentos em falta pelo contato direto com o órgão municipal.

Obviamente, representou uma dificuldade adicional e perda de informações relevantes a falta dos documentos relacionados e solicitados ao órgão municipal, embora tenha ainda sido possível a análise da participação popular a partir dos critérios definidos.

Houve a expectativa que da leitura das atas das reuniões existentes provesse alguma resposta a respeito da falta de registro de tantas reuniões. De fato, a análise do material existente provê algumas informações sobre a desorganização dos registros do Conselho, que vão desde comentários sobre o afastamento do secretário-executivo do CMS por motivo de saúde a problemas na captação dos áudios.

Palavra dos Conselheiros. A conselheira pede a palavra e menciona Resolução do Conselho Nacional encaminhada via e-mail a todos os conselheiros e relembra e-mail recebido, referente a capacitação para conselheiros. Comenta sobre desorganização da Secretaria após a licença-saúde do Secretário. (CMS, 2016, p.2. grifo nosso).

A gravação das reuniões, apesar de prevista no Regimento Interno, não vinha sendo algo sistematizado, tenha o fato correlação com o afastamento do secretário ou não, o fato é que esse acompanhamento não vinha sendo observado no período analisado. É o que se depreende em registro de reunião em março de 2016.

Solicitação de cópia do áudio da reunião do dia 31/03/2016. (conselheiro)
O Presidente explica que o gravador do CMS-RP encontra-se um pouco defasado. A COMSAÚDE aprova que seja concedido cópia da gravação da reunião mencionada. (COMSAÚDE, 2016, p.2)

A gravação da reunião solicitada no trecho acima faz parte da lista requisitada à SMS. Não há informação no material remanescente se a solicitação do conselheiro foi atendida ou não. A apreciação dessa ata não consta no registro por escrito das demais reuniões do CMS, da mesma forma que as demais atas requisitadas, não contradizendo a versão oficial.

Informação objetiva a respeito de uma das reuniões foi encontrada na ata da reunião extraordinária do CMS em 14/01/2016, quando tem-se a notícia de que a reunião de dezembro de 2015 não teve quórum, situação que não isenta a elaboração e arquivamento do respectivo registro.

Palavra do presidente do Conselho Municipal de Saúde dá boa noite aos presentes, informa trata-se de uma reunião extraordinária para encerrar os assuntos pendentes de 2015.

(...)

Informe nº 1: Informes não deliberativos foram encaminhados via e-mail para todos os conselheiros. O presidente informa que em virtude da ausência de quórum da reunião de dezembro, os informes que não dependiam de deliberação foram encaminhados via e-mail para todos os conselheiros. (CMS, 2016, p.2).

Na COMSAÚDE repercute identicamente a ausência do secretário-executivo. Em reunião do dia 5 de julho de 2016, a ata registra “breves comentários sobre a desorganização da Secretaria e da necessidade de cumprimento de prazos regimentais para envio de documentações antes de reuniões” (COMSAÚDE, 2016, p.1). Antes, em reunião da comissão do dia 8 de março, houve discussões sobre a normatização das gravações das reuniões e um

conselheiro justificou dizendo que “entendeu diferente da forma como foi escrita na ata” (COMSAÚDE, 2016, p.2).

No acompanhamento das atas, verifica-se que o secretário-executivo assinou a ata da reunião de 06 de junho de 2015 da COMSAÚDE e dois meses depois, o conselheiro responsável pela secretaria executiva assinou a última ata elaborada no ano de 2015. Em fevereiro de 2016, o secretário-executivo retomou sua função e a exerceu perante a comissão até junho, quando foi definitivamente substituído por outra funcionária da Secretaria Municipal de Saúde. No Conselho, o secretário teve sua última participação em agosto, sendo substituído em setembro pelo conselheiro que já respondia pelos registros da COMSAÚDE conforme registrado nas atas até novembro de 2015. O secretário retornou às suas funções perante o Conselho de janeiro a maio de 2016, sendo também substituído pela mesma funcionária. A rotatividade promoveu uma diferença evidente no manejo das informações prestadas durante os debates, conforme foi observado pela leitura dos documentos.

De acordo com a resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o CMS deve contar com uma “secretaria executiva coordenada por pessoa preparada para a função, para o suporte técnico e administrativo” para promover sua autonomia administrativa e isso é de responsabilidade da respectiva esfera de governo. Em uma publicação do Conselho Nacional de Saúde, há a indicação de que secretaria executiva é, na verdade, um setor organizado para o exercício de diversas funções, sendo apenas uma delas o envio de pauta e documentos e registro das reuniões, incluindo assessoria técnica, comunicação social, protocolo e outras.

A Secretaria Executiva fornece suporte técnico administrativo ao Conselho de Saúde sendo subordinada ao Plenário e à Mesa Diretora. Sua atuação ajuda a promover o diálogo entre o Pleno do Conselho, Mesa Diretora e Gestores e é de fundamental importância para o efetivo desempenho do Conselho de Saúde e para a consolidação do Controle Social. (CNS, 2012)

A definição do porte da secretaria executiva cabe ao CMS. O texto da resolução não determina que seja apenas uma pessoa ou uma equipe a oferecer o necessário suporte às atividades do conselho, o que depende da decisão do colegiado. “Conforme as recomendações do SUS, o conselho de saúde é quem define, por orientação de seu plenário, o número de pessoas na sua parte administrativa e como trabalharão” (TCU, 2015, p.29).

É recomendável que o Conselho de Saúde conte com assessoria de uma equipe técnica, a qual não substitui o papel, nem a função do Conselheiro, nem das comissões. Ela é composta por técnicos que estão a serviço do conselho. (TCESP, 2016. p. 33)

Por fim não foram observadas, nos documentos que efetivamente foram redigidos, uma posição mais firme do colegiado quanto à ausência de documentos. Essa pode ser outra demonstração da falta de informações a respeito da importância de serem redigidas as atas e de seu valor como registro. Apesar de constatada a falha nos registros pela desorganização da secretaria executiva, não houve uma manifestação mais contundente talvez por não ter ocorrido uma situação que confrontasse decisões do conselho que deveriam ter sido registradas nessas atas e o órgão continuou em funcionamento apesar da falha.

Amostra do valor jurídico das atas foi encontrada na jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU), cujos elementos probatórios incluíram atas do Conselho Municipal de Saúde para comprovar a regularidade de despesas na área da Saúde do município de Humaitá (AM).

Nesse sentido, os Defendentes apresentam os seguintes documentos:

(...)

Doc.03 CÓPIA DAS DELIBERAÇÕES RESOLUCIONAIS E ATAS DAS REUNIOES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE APROVANDO AS CONTAS MENSAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(...)

Esses documentos são inquestionavelmente comprobatórios do controle de entrada efetuado pela administração municipal e da sujeição das aquisições de medicamentos e demais despesas na área de saúde ao controle social efetuado por meio do Conselho Municipal de Saúde. (TCU, 2015, p.3)

Reforçam a inexistência das atas relacionadas as pautas de 2015 nas quais não há menção sobre os documentos na ordem do dia. O mesmo ocorreu quanto a ata da reunião de 30/03/2016, que não é relacionada nas pautas posteriores. Como a questão não é levantada nas reuniões do Conselho e nem nas reuniões da COMSAÚDE, aparentemente o colegiado compreendeu as falhas administrativas como resultado da estrutura disponível, deixando de questionar a adequação desta às demandas e exigir a correção devida. É o primeiro indicativo da falta de conhecimento básico administrativo e da importância da função de conselheiro.

O município é também obrigado a dotar o CMS de autonomia financeira. Nos anos considerados, foi alocado para as despesas do conselho o valor de R\$ 50.000,00 por ano. “A garantia de recursos financeiros possibilita ao conselho ter, quando necessário, sua secretaria

executiva, a qual é composta por pessoas para trabalhar no dia a dia do conselho e cuidar das reuniões e das comunicações”(TCU, 2015, p.30).

Quanto à execução orçamentária do conselho¹⁴, foi empenhado em 2015 o valor de R\$ 29.930,00; mais da metade (53,6%) se destinou a viagens de conselheiros por meio de regime de adiantamento, ou suprimento de fundos, em nome de dois funcionários da Secretaria Municipal da Saúde que participavam do colegiado. Após a prestação de contas, esses empenhos foram anulados parcialmente, retornando R\$ 8.618,83 aos cofres do município. Nesse exercício, foram reservados valores da ordem de R\$ 7.100,00 para o fornecimento de vale-transporte aos conselheiros e, após o cancelamento desse valor, empenhados mais R\$ 5.800,00. Porém os documentos foram cancelados na íntegra e o gasto não foi efetuado.

No ano seguinte, o empenho estimativo para a aquisição de vale-transporte, no valor de R\$ 5.800,00 foi emitido e, posteriormente, cancelado. No exercício, somente foi aplicado R\$ 526,80 do orçamento do conselho na aquisição de uma assinatura de jornal. Outro empenho cancelado de 2016 tinha como objeto a contratação de uma auditoria.

O período é coincidente com dois problemas graves no funcionamento do órgão e que são mais detalhados no decorrer do trabalho, mas, em síntese, estão ligados à falta de regulamentação do suprimento de fundos aos conselheiros para o deslocamento a eventos fora da cidade e a falta de controle do uso do vale-transporte

Como parte do apoio à atividade do conselheiro, o site oficial da Prefeitura Municipal disponibiliza para conhecimento os seguintes materiais de apoio, a saber:

- 1 – Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde
- 2 – Código de Conduta aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde na 5ª Reunião Extraordinária de 07/04/2012
- 3 – Legislação: Lei 12.929/2012 (Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto), Lei Complementar nº 141/2012 (Dispõe sobre valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde) e a Resolução nº 453/2012.
- 4 – Orientações para Conselheiros de Saúde – Tribunal de Contas da União (2010)

¹⁴ Informações obtidas no Portal da Transparência de Ribeirão Preto. Disponível em : <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/transparencia/contas/j020detalhamentoDespesas.htm>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

Além desses, são encontradas a composição atual do conselho, diretoria, calendários de reuniões, pautas, atas, moções de apoio, resultados das três últimas eleições e o regimento interno da CIST.

São também disponibilizados a composição atual da COMSAÚDE, o calendário de reuniões, pautas e atas. Estão incluídos a relação das Conferências de Saúde realizadas, com respectivos relatórios e a relação dos conselhos locais de saúde e o resultado final de suas eleições.

Exceto pelo Código de Conduta, a legislação pertinente e a cartilha do TCU foram objeto de comentários anteriores. Sobre o primeiro, é composto de 14 artigos que estabelecem “parâmetros de conduta e decoro para os integrantes do Conselho Municipal de Saúde” (CMS, 2014). Estabelece limites de atuação, a necessidade de conhecer e observar a legislação do SUS, impedimento de obter vantagens para si ou terceiros, dever de prestar contas por utilização de recursos do conselho e sanções por descumprimento do Código (repreensão com registro em ata, suspensão ou exclusão). A exclusão é especialmente prevista quando da utilização de numerário do CMS em benefício próprio ou deixar de prestar contas. Prevê a formação de uma comissão corregedora para julgar as transgressões e a vinculação do Código ao Regimento Interno.

O documento está desatualizado em seu item três, quando recomenda a leitura de lei e decreto municipais revogados justamente em 2012 - Lei Municipal nº 5972/1991 e Decreto nº 52/1992, substituídos pela atual lei sobre a participação comunitária e o Regimento Interno do CMS reformulado.

A Cartilha do TCU indicada pelo site é a 1ª edição, publicada em 2010. Em 2015, o tribunal atualizou suas orientações aos conselheiros com a 2ª edição, considerando a resolução mais recente do CNS e incluindo as atribuições previstas na Lei Complementar 141/2012 e no decreto nº 7.508/2011, que regulamentam a Lei Orgânica da Saúde, como o envio ao CMS do Relatório de Gestão até 30 de março do ano seguinte da execução financeira e o planejamento ascendente e integrado, a partir dos conselhos municipais.

Mesmo a versão anterior da cartilha contém informações relevantes para o desempenho da função de conselheiro da Saúde, indicando o que fiscalizar e explicando como ocorre o financiamento da saúde e as transferências intergovernamentais.

Se o conselheiro explorar mais o site da Secretaria Municipal de Saúde ainda vai encontrar endereços para acesso a mais publicações especializadas, como manuais do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e do Conselho Nacional de Saúde, mas bastante defasados,

datando alguns dos materiais do início dos anos 2000. A referência mais recente é uma publicação sobre a gestão do SUS de autoria do Conselho Nacional de Secretários de Saúde de 2011, a qual é possível obter mediante pesquisa na internet a versão mais recente, de 2015.

Tanto o Conselho Municipal de Saúde, quanto a COMSAÚDE divulgam site oficial da SMS seu cronograma de reuniões. Para 2015 e 2016 o cronograma de reuniões realizadas foi:

Tabela 10: Cronograma de reuniões do CMS e da COMSAÚDE 2015-2016.

2015	COMSAÚDE 18 horas (terças)	CMS 19 horas (quintas)	CMS Extraordinárias
Janeiro	13	29	
Fevereiro	10	26	
Março	03	19 – alterada p/24	12
Abril	07	23	
Maiο	05	21	07
Junho	02	25	
Julho	07	23	
Agosto	04	20	
Setembro	08	17	
Outubro	06	22	14
Novembro	03	19 – alterada p/ 25	18
Dezembro	01	17	

2016	COMSAÚDE 18 horas (terças)	CMS 19 horas (quintas)	CMS Extraordinárias
Janeiro	-	27	14
Fevereiro	02	25	
Março	08	31	
Abril	12	28	
Maiο	03	19	
Junho	07	30	
Julho	05	21	
Agosto	02	25	18
Setembro	13	29	
Outubro	04	20	13
Novembro	08	17	
Dezembro	06	15	

Fonte: Extraído do site da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – Secretaria da Saúde.

As pautas da COMSAÚDE de julho, setembro e outubro não estão entre as disponíveis no site da Prefeitura, bem como as de março, novembro e dezembro, que foram localizadas pela secretaria do CMS e enviadas por email. As pautas de 2016 não estavam inicialmente no site, mas foram disponibilizadas após comunicação ao órgão.

Não há um período mínimo de antecedência para o encaminhamento da pauta na COMSAÚDE, que acaba sendo bastante variável. Em três reuniões, a convocação data do mesmo dia da reunião. Nas demais o prazo varia de um a 11 dias, excetuando-se a primeira reunião de 2015 que, excepcionalmente, foi convocada 25 dias antes. Uma conselheira, na reunião de 08/03/2015, recuperada por meio de gravação pela ausência da ata, criticou as convocações e envio de material em cima da hora e na reunião ordinária de março do CMS houve a mesma reclamação.

Nada contra o (secretário)., mas a gente não encontra ele na secretaria (...) Eu mesma fiquei sabendo da COMSAÚDE porque a (conselheira) me ligou e pediu para justificar ela (sic). Agora no regimento fala que tem que mandar o documento com cinco dias úteis”. (COMSAÚDE, 2015)

Em outra reunião, no mesmo ano, uma conselheira informa que recebeu o material da reunião na data da realização da mesma (CMS, 2015). Na verdade, o Regimento Interno é omissivo quanto a antecedência da convocação das reuniões da COMSAÚDE. Há definido somente um prazo mínimo de 48 horas para as convocações do CMS, contrariando a recomendação da resolução 453/2012 do CNS que indica 10 dias de antecedência, mas não impediu convocações também em cima da hora para as reuniões do plenário, especificamente em outubro de 2015 e janeiro de 2016, convocadas com um dia de antecedência e na mesma data, respectivamente. Das 27 convocações no período, apenas 25% foram feitas com 10 ou mais dias de antecedência.

É um efeito óbvio da falta de estrutura o curto prazo da convocação da maioria das reuniões, excetuadas as pautas enviadas no mesmo dia da reunião e aquelas cujo prazo obedece à regulamentação federal, especificamente um quarto das convocações do conselho conforme demonstrado no parágrafo anterior. Os atrasos como consequência da falta de estrutura são ocasionados, inclusive, pelo pouco nível de exigência dos conselheiros que, exceto as manifestações registradas e reproduzidas nesta pesquisa, não cobram a regularização dos prazos que traz prejuízo para as discussões, uma vez que limita a possibilidade de preparação dos conselheiros. Sem pressão, o governo ignora a necessidade de prover o conselho de maiores recursos. A aceitação do curto prazo de convocação parece outro sintoma da falta de conhecimento da legislação federal, dos direitos dos conselheiros e de seu papel, promovendo uma acomodação da atuação do CMS ao formato definido pelo governo, que deve considera-lo suficiente aos seus interesses.

Na COMSAÚDE, parte do problema é ser insuficientemente regulamentada dentro do Regimento Interno do CMS. Por ser uma comissão permanente e desempenhar funções estratégicas perante o conselho, seu funcionamento mereceria mais detalhamento ou até mesmo um regimento próprio. Além de não prever prazo mínimo para as convocações, o regimento do CMS não estabelece quórum mínimo para deliberação. Não obstante esse fato, houve três reuniões encerradas por falta de quórum, demonstrando aplicar por similaridade a regra das reuniões plenárias do Conselho. Há outra regra não escrita – a comissão não delibera sobre temas cujo proponente esteja ausente da reunião ainda que o assunto seja de interesse geral.

Item 11) Solicitação de campanha aos usuários do SUS com o objetivo de explicitar que os atendimentos pelo SUS são gratuitos, para evitar fraudes e estelionatos (sic)..O presidente explica que o Conselheiro está ausente e que por esta razão o item de pauta será retirado.

(...)

Item14) Solicitação de apresentação de contas da Associação Amiga do Autista. Retirado de pauta em virtude da ausência do solicitante. (COMSAÚDE, 2016, p.2)

Em regra, a comissão recebe solicitações de pauta de qualquer segmento representado no conselho e ainda encaminha assuntos de expediente interno. Nesses últimos, estão enquadradas as matérias de observância obrigatória do colegiado, como as prestações de contas, o relatório de gestão e o Plano anual de Saúde e ofícios oriundos de outros órgãos ou entidades.

Os conselheiros de representação popular, normalmente, sugerem temas relacionados à fiscalização dos serviços, como visitas a unidades de saúde, implementação de auditorias, criação de comissões temáticas e prestações de contas.

A SMS encaminha as matérias cujo prazo de deliberação é determinado por lei. Estão nesta lista o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Plano Anual de Saúde.

Inclusão de pauta nº 1: Relatório Anual de Gestão – 2014 (RAG-2014). (secretário da Saúde). faz comentários acerca da importância do relatório anual de gestão e da necessidade de finalizá-lo até o dia 30/03/2015. Esclarece que o relatório necessita de um conselheiro para finalizar o sistema. A COMSAÚDE aprova a inclusão do item de pauta e aprova a indicação do conselheiro (segmento usuários)., presidente da Comissão de Orçamento e Finanças seja o conselheiro responsável em finalizar o relatório. (COMSAÚDE, 2015, p. 1)

No período pesquisado, foi encontrada uma solicitação advinda de uma cidadã, a respeito de sugestões no combate à dengue. Nesse caso, a comissão decidiu encaminhar as propostas ao gabinete do secretário da Saúde e a um comitê municipal formado especializado na questão. Até mesmo entre as solicitações de conselheiros com assento tanto na CMS como na Comissão, nem todas vão ao plenário, como foi o caso da proposta de vacina contra a gripe para os professores da rede pública, também encaminhada ao gabinete do secretário. Dentro de suas atribuições, a COMSAÚDE atua para restringir o número de temas elencados para o plenário do conselho, podendo em alguns casos, a reprovar o tema, mas nem sempre conseguindo evitar a realização de reuniões extraordinárias e reuniões ordinárias com pautas bastante extensas. De fato, são apresentados temas que poderiam sobrecarregar indevidamente as reuniões em plenário como a solicitação de recursos para compra de lembrança para os conselheiros e convite a um vereador para palestra sobre um projeto de combate às drogas na reunião de abril de 2016 (COMSAÚDE, 2016). Ambos os itens foram propostos por membros do segmento de usuários e constavam da convocação. É necessário ressaltar que as pautas da COMSAÚDE não se restringem aos assuntos constantes na convocação das reuniões, sendo admitida inclusões no início de cada reunião e que são discutidas após os temas divulgados antecipadamente.

Na questão da frequência, apesar da comissão ser um colegiado oito vezes menor que o plenário do Conselho, apresentou o mesmo número de reuniões sem quórum – três em cada colegiado. Em que pese a falta de atas – cinco da COMSAÚDE e sete do CMS – o plenário se reuniu extraordinariamente em sete ocasiões. Mesmo tendo sido perdida uma das atas das extraordinárias, são mais reuniões documentadas do CMS comparativamente à comissão. Se as atas perdidas alterarem o equilíbrio numérico, é razoável supor que isso ocorrerá em desfavor da comissão.

É comum a presença de conselheiros sem assento na comissão para propor pautas ou acompanhar as discussões, pois, conforme o Regimento Interno, os demais conselheiros têm direito a voz, mas não a voto. Essa prerrogativa eles voltam a exercer nas reuniões do plenário, onde são desenvolvidas as pautas definidas pela comissão e outras que são incluídas, além de diversos informes.

A menor incidência de reuniões sem quórum do CMS ocorreu ainda que os conselheiros de representação popular faltassem 42 vezes injustificadamente em 2016. Somadas essas às faltas justificadas, são 78 ausências em 12 reuniões. O absentismo é maior que no ano anterior, quando foram 18 faltas injustificadas e 26 justificadas – total de 44 faltas no mesmo número de reuniões. A maior concentração de faltas em 2016 ocorreu no final do

exercício e o quórum se manteve por conta do afastamento de três conselheiros titulares por questões eleitorais e mais a suspensão do presidente do CMS a partir de junho de 2016, por decisão judicial. O presidente interino do CMS explicou em uma reunião pública que a ação judicial foi impetrada pela Ordem dos Advogados do Brasil, questionando a representatividade do segmento no conselho.

Esses fatores explicam porque a frequência às reuniões dos conselheiros representantes dos usuários aconteceu em bom número em 2015, sempre acima de 10 conselheiros entre titulares e suplentes. A média de presença é 11. Na única reunião registrada com apenas 6 conselheiros do segmento foi encerrada por falta de quórum.

No ano seguinte a situação é bem diferente. A média de participação dos conselheiros de representação popular cai para 8,5. Nos demais segmentos a média se manteve a mesma, em torno de 4 conselheiros. Na eleição para a nova composição do Conselho, foram renovadas 40% das entidades, porém nove vagas de suplente não foram preenchidas. O mesmo percentual aparece no segmento de trabalhadores da Saúde, mas duas vagas titulares e três de suplentes não foram preenchidas. Atualmente, a situação no segmento de usuários é ainda mais crítica. – sete vagas de titulares e onze de suplentes estão em aberto. Entre os trabalhadores, abriu-se mais uma vaga de titular e outra de suplente. Para os gestores mudou pouca coisa. Apenas dois suplentes e um titular não foram preenchidos. Nos anos pesquisados, o Estado não indicou representantes.

O Estatuto do CMS estabelece como limite de faltas justificadas 50% do total de reuniões no ano. Cabe ao conselheiro secretário-executivo organizar a frequência e encaminhá-la ao pleno da COMSAÚDE para as providências regimentais. Entretanto, o documento não menciona quais seriam essas providências e, na prática, o levantamento constatou conselheiros dos três segmentos faltando justificada e injustificadamente em série e acima do limite previsto, sem que no registro das reuniões tenha sido mencionada qualquer providência. Apesar do Estatuto informar a respeito do controle de faltas por folhas de ponto, em uma das reuniões os conselheiros são alertados a conferirem sua presença na leitura das atas, pois este é o registro de sua presença.

Nesse ponto, aparece outro problema crônico das IP's que é a manutenção da mobilização de seus membros, como foi abordado na página 27 desta pesquisa, porém não como consequência da falta de renovação dos ocupantes das vagas. Uma série de circunstâncias determinou o afastamento de vários participantes de ofício durante o período considerado. Além do afastamento do presidente e dos membros envolvidos na disputa eleitoral, dois outros

membros da representação popular deixaram o conselho por conta de processos internos abertos por mau uso de recursos, o que é descrito e analisado mais adiante.

Como o absenteísmo envolveu novos membros, não é direta a correlação com a desilusão provocada pela assimetria de informações e conhecimento entre governo e sociedade e a preponderância do primeiro na composição das pautas e direcionamento das ações do conselho. A raiz da questão pode estar assentada no descomprometimento das entidades comunitárias e Conselhos Locais de Saúde. Juntos correspondem a mais de 1/3 do conselho e respondem por 67% das faltas injustificadas em 2016.

Mais do que a mera presença em reuniões, os conselheiros podem se organizar para o encaminhamento de questões referentes à saúde e para a análise de documentos de planejamento e aplicação do recurso financeiro. A partir das discussões registradas é que foram analisados a capacidade de fiscalização dos conselheiros, ou seja, o preparo para o exercício da função e a influência estatal.

O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 declara ter considerado o planejamento situacional na sua elaboração, atendendo ao recomendado por Matus (p. 28), aproximando a programação estatal do cidadão.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, no município de Ribeirão Preto, é o resultado das discussões realizadas entre os vários atores da saúde, dentre eles representantes do Conselho Municipal de Saúde, trabalhadores das unidades de saúde, gestores, instituições de ensino superior conveniadas, estudantes e representantes de outros setores do governo (assistência social e educação) em fóruns de trabalho realizados como a VIII Conferência Municipal de Saúde (realizada nos dias 1,2 e 3 de julho de 2011), oficina “SUS eu participo” (realizada nos dias 5 e 6 de junho de 2013), nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Gestores desta secretaria.(PMS 2014-2017, 2013, p. 6)

Algumas das ações previstas corroboram com o declarado no plano, como a ampliação do horário de atendimento das salas de vacinação ou a implantação de projetos de economia solidária. Conquanto o documento não especifica quais programas derivaram das conversações com conselheiros e outros segmentos populares não é possível determinar criteriosamente o nível de abertura da programação à influência popular, há indícios suficientes para afirmar que houve planejamento situacional em algum grau, mas esse planejamento não é assunto frequente nas discussões do colegiado para além das reuniões onde ocorre a sua aprovação adquirindo, na prática, mais uma característica instrumental. É o contrário do conceito habermasiano exposto na página 29 deste trabalho, preconizando o racionalismo comunicativo no interior das IP's. O que subsiste no CMS é o racionalismo instrumental,

característico de instâncias legitimadoras e outro problema comum da democracia participativa na prática.

O Tribunal de Contas da União recomenda o controle social para o oferecimento de serviços de qualidade na área da Saúde. A finalidade da participação popular é influir na vontade estatal, impondo o ponto de vista do usuário na condução das políticas de saúde.

Controle social significa o entendimento, a participação e a fiscalização da sociedade sobre as ações do Estado. O controle social propicia a vivência da democracia direta, conduzida pelo povo. Ao praticar o controle social, os cidadãos podem interferir no planejamento, na realização e na avaliação das atividades do governo. Diversas áreas do governo têm como um de seus princípios o controle social. Uma dessas áreas é a saúde, coordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (TCU, 2015, p. 16)

O controle social, portanto, somente se efetiva na interferência do cidadão na prestação dos serviços públicos. Favorecendo a efetividade desse controle foi estabelecido a paridade entre usuários, de um lado, e trabalhadores, gestores e prestadores de serviços de outro, em número igual de participantes. Esta condição obedece ao princípio constitucional da isonomia, promovendo o empoderamento do cidadão.

É inegável que a função não se atém a mera participação em reuniões, mas exige algum conhecimento sobre a estrutura pública de prestação de serviços à Saúde. Não por outra razão, a Prefeitura disponibiliza materiais para conhecimento do conselheiro, conforme descrito anteriormente. Outros materiais podem ser encontrados no site do Conselho Nacional de Saúde, onde várias publicações tratam do controle social, orçamento e finanças na área da Saúde e estão atualizados.

Entendendo a complexidade da tarefa, para a qual normalmente os gestores e trabalhadores da respectiva área estão mais bem preparados, o CNS prevê a contratação de auditorias independentes para analisar as ações e contas do gestor, havendo a devida justificativa, na resolução 453/2012. Outra alternativa é se organizar internamente em comissões e grupos de trabalho.

Outro ponto crítico refere-se à quantidade do processo de deliberação, afetado por vários fatores, dentre eles: o difícil acesso dos representantes dos usuários às informações relativas a políticas de saúde, com vantagens para os representantes de outros segmentos (BISPO JÚNIOR ET AL., apud MIWA; SERAPIONE; VENTURA, 2017, p. 413)

A criação e o funcionamento de comissões temáticas ou temporárias é livre e obedece às necessidades apuradas pelos membros do conselho.

Pode haver outras comissões, mais específicas ainda, dependendo da necessidade do conselho. Outras comissões e grupos de trabalho para ações temporárias podem ser criadas, de acordo com as necessidades da região. Alguns conselhos procuram organizar suas comissões considerando os blocos de financiamento do SUS (TCU, 2015, p. 31)

Um exemplo é a Comissão de Orçamento e Finanças, criada em 2013 conforme registra ata da reunião de 06/02/2015 e que apresentou em 2014 parecer a respeito das contas do primeiro quadrimestre.

Item 2) Prestação de Contas do 1º Quadrimestre - parecer da Comissão de Orçamento e Finanças. Sr. (conselheiro – segmento usuários) fala do pedido de vista feito pelo Conselheiro, e de sua solicitação de 25 itens. Informa que a Comissão de Orçamento e Finanças analisou todos os itens solicitados e que deu parecer favorável à aprovação, com ressalvas. Fala da questão da auditoria para que seja realizada no próximo ano, informa que na próxima reunião apresentará o memorial descritivo para contratação de auditoria. (CMS, 2014, p.2)

A ata não explica quais seriam essas ressalvas. Chama a atenção a ponderação do presidente da comissão ao abordar a contratação de uma auditoria para o próximo ano. O seguimento da reunião fornece uma pista do porquê o conselheiro recomendou a contratação do serviço

Item 4) Solicitação de suplente na Comissão de Orçamento e Finanças. (conselheiro – segmento usuários) fala sobre as dificuldades para obtenção de quórum e a necessidade de suplentes, de acordo com cada segmento. O Conselho aprova a inclusão dos seguintes conselheiros como suplentes da COF: (quatro conselheiros – segmento usuários) (CMS, 2014, p.2)

Todos os suplentes indicados são representantes dos usuários. Há uma falha na prestação de informações sobre o CMS pela Prefeitura que não destaca em seu site as comissões formadas e sua composição, exceto a composição do próprio Conselho e da COMSAÚDE. O documento informa que a comissão segue a paridade das demais estruturas do CMS e pelo número de membros indicados se deduz que venha a emular a COMSAÚDE em sua estrutura, tendo como presidente também um representante dos usuários. É interessante manter a paridade tanto quanto possível, mas não há exigência legal desta condição para as comissões e isso pode

representar algum grau de dificuldade como a que foi descrita. O CNS, inclusive, permite que as comissões tenham integrantes não conselheiros (2012) e a CIST é um exemplo de derogativa da paridade para atingir os resultados esperados.

Já no período analisado, a COF volta pressionada a apresentar resultados na primeira reunião de 2015 para apresentação de um parecer relativo a aquisição de equipamentos e mobiliários. Conselheiros questionam se algum técnico da Secretaria Municipal da Saúde não poderia auxiliar a comissão. O referido termo aditivo é aprovado na mesma reunião mesmo sem o parecer.

O (secretário da Saúde). reitera que deve ser apresentado parecer referente ao pedido de vistas. Faz comentários sobre o objetivo da Comissão de Orçamento e Finanças que é o de assessorar o CMS e, que se a COF toma conhecimento de documentos e não emite parecer, compreende que a COF não está cumprindo sua finalidade. (CMS, 2015, p.2)

A reunião termina com a substituição de membros da COF que não compareceram às reuniões, da mesma forma como ocorreu em 2014. Houve debates sobre a extinção da comissão. As dificuldades da COF continuarão sendo tema de discussões ao longo do ano, principalmente quando da apreciação de peças técnicas, como o RAG de 2014, também aprovado sem o parecer da comissão em reunião no mês de março de 2015. No ano seguinte, o RAG é novamente objeto de intensas discussões. Desta vez não há o COF, pois houve o início da gestão da nova composição do conselho e a comissão não havia sido recriada, o que somente ocorreria em setembro de 2016. Ao invés disso, foi contratada uma empresa de auditoria, mas nem isso pacificou as controvérsias.

(secretário da Saúde) esclarece que a empresa foi contratada através de processo licitatório (...) Explica que o RAG é apenas um relatório de gestão e sobre a necessidade dos conselheiros exercerem suas atribuições. Sugere que a (conselheira) procure o Ministério Público, Polícia Federal e outros porque na secretaria da Saúde não existem ladrões (...) Menciona que Ribeirão Preto é a única cidade que o Conselho de Saúde solicitou a contratação de auditoria para o RAG e que é uma vergonha para o município. (CMS, 2016, p. 1)

Neste ponto, fica demonstrado que o descontentamento do governo é centrado, exclusivamente, na tramitação de propostas de seu interesse. Normalmente, governos são mais ou menos permeáveis quando se trata de participação popular e colaboram em algum nível para que a mesma se efetive. O registro dessa reunião indica que a questão estrutural não é meramente um descuido da parte de conselheiros e governo, mas existe a disposição desse

último em negar acesso aos meios para assegurar um resultado satisfatório perante todo o conselho a respeito de uma deliberação importante. Por fim, o empenho destinado à empresa de auditoria que seria contratada (processo de compra nº 604/2015), de R\$ 18.147,58, foi cancelado pela perda do objeto, uma vez que o relatório foi aprovado na mesma data da discussão.

Por outro lado, um dos questionamentos levantados pelos conselheiros sobre a empresa contratada é a de que se tratava de uma sociedade simples. Na discussão ríspida entre o secretário e conselheiros há dois equívocos. O primeiro, da parte dos conselheiros, é que no Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte (Lei Complementar nº 123/2006) está enquadrada a Sociedade Simples que faz jus aos benefícios da lei e, inclusive, a preferência de contratação em casos de licitação.

Sobre o RAG, esse faz parte de um processo de planejamento em Saúde e é interligado com o Plano Anual e o Plano Municipal de Saúde, dispondo de indicadores, metas e resultados.. É a apresentação mais técnica desse planejamento, no qual são dispostas informações sobre a estrutura de atendimento (unidades de saúde e recursos humanos) e informações operacionais, orçamentárias e financeiras que indicam como foram aplicados os recursos na Saúde no exercício anterior baseados nos planos municipal e anual. Sobre esse aspecto, exige algum conhecimento em contabilidade pública, pois se apropria de termos específicos utilizados na elaboração e execução orçamentárias como restos a pagar e subfunções, sendo recomendável a análise concomitante das leis que compõe o ciclo orçamentário geral (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária). Então, não é simples como ressalta o gestor em suas observações. Além disso, as resoluções do CNS regulamentam a contratação de auditorias por solicitação do CMS, desde que justificadas.

Sem avançar na contratação da auditoria, o CMS aprovou o relatório que teve o seguinte parecer:

Considerando que a presente análise do CMS não é técnica, mas focada nos resultados de acesso com qualidade, uma vez que a avaliação financeira e contábil é delegada aos órgãos de fiscalização institucionais e especializados, o Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, no uso de suas atribuições, aprova o Relatório Anual de Gestão 2015. (RIBEIRÃO PRETO, 2016, p. 28)

Os tribunais de contas estão equipados para a fiscalização orçamentária-financeira dos órgãos municipais e são auxiliares do Poder Legislativo na fiscalização das contas do município, mas a Lei nº141/2012, em seu artigo 36, dispõe que:

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. (BRASIL, 2012, grifo nosso)

Entre as normas estatuídas, a principal diz respeito ao gasto mínimo em saúde na proporção de 15% das receitas com impostos e transferências constitucionais (art. 7º). A referida lei complementar ainda reforça a parceria entre os conselhos municipais e tribunais de contas, em seu artigo 17.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios. (BRASIL, 2012)

A legislação não confere base para o parecer genérico registrado no relatório de gestão de 2015. A expectativa de tramitação em um conselho de políticas públicas é que o debate encaminhe uma conclusão a partir da análise dos conselheiros. Como na reunião de aprovação do RAG e nas posteriores não há questionamentos sobre o assunto, provavelmente parecer publicado é de autoria unilateral do gestor, pois aparentemente sequer foi votado.

Além disso, as Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, conhecidas como “Lei Orgânica da Saúde”, também trataram desse tema ao estabelecer que os recursos financeiros vinculados à saúde serão movimentados sob a fiscalização dos conselhos de saúde (Lei nº 8.080, artigo 33) e que, entre as atribuições desses conselhos, uma delas refere-se à formulação de estratégias e ao controle da política da saúde também nos aspectos econômicos e financeiros (Lei nº 8.142, artigo 1º, §3º) (grifo nosso). (CNS, 2014, p 26)

A legislação não deixa dúvidas sobre o que deve ser observado pelos conselheiros, mas, dispostas ao juízo dos conselheiros, usualmente, as matérias lhes são

completamente estranhas, pois as representações carregam para o órgão somente a visão como usuários do sistema, mas não são preparados tecnicamente e não encontram uma estrutura apta para lhes dar suporte. Sem estrutura e preparo da pauta, as reuniões se tornam compromissos nos quais a representação popular comparece para legitimar os atos oficiais. Normalmente não há discussão e quando acontece é atravessada pelos representantes do governo que avançam com a votação de peças documentais estratégicas, as quais não pode se furtar sob pena de sérias sanções administrativas. Esse é o investimento estatal e no CMS-RP, sendo esse o quadro encontrado pela pesquisa.

Os conselheiros eleitos imaginam que vão apenas fiscalizar pequenas denúncias contra falta de medicamentos, falta de humanização da medicina etc., mas quando são obrigados a deliberar e votar sobre outros assuntos como relatório de gestão, que tem várias partes como pacto pela saúde, que está atrelado ao plano Diretor de Saúde do município, tem informações no Siops, do Datasus, na sua grande maioria desconhece todos estes fatos. Diante do exposto, acabam aprovando irregularidades grotescas, e não conseguindo assim corrigir possíveis desvios. (JURBERG; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2014, p. 4519)

Faz parte da rotina de um conselheiro de saúde questionar assuntos operacionais, mas mesmo nesse caso há poucas diligências efetuadas registradas ou mesmo questionamentos do gênero ao gestor ou aos representantes da Secretaria de Saúde.

É de competência do gestor público “garantir as condições necessárias ao acompanhamento e fiscalização do respectivo Fundo de Saúde pelos conselhos de saúde” (CNS, 2014, p. 25). Acrescenta o CNS na mesma publicação que essa garantia é constitucional, na medida que a participação popular é prevista nos direitos sociais, na gestão quadripartite da seguridade social e, no mesmo capítulo, que é diretriz do SUS a participação da comunidade para a organização de seus serviços.

Nas reuniões do CMS são realizadas as exposições técnicas dos gestores. A organização da pauta, diversamente ao recomendado, delimita pouco tempo para este tipo de exposição. Um exemplo da situação é encontrado em uma reunião em setembro de 2016, durante a apresentação de indicadores. A COMSAÚDE delimitou a apresentação em 15 minutos. Neste caso, um conselheiro pediu vistas para suspensão das discussões. O tema voltaria a ser discutido na reunião no mês seguinte, quando o próprio secretário interrompe a discussão, informando que o tempo para deliberação foi atingido (CMS, 2016), em seguida o item é aprovado por unanimidade.

Enfrentando o açodamento nas votações de documentos estratégicos para a prestação de contas, resta aos conselheiros, como no caso descrito, solicitar vistas visando o

adiamento, que não representa uma mudança do *status quo* efetivamente. Pela análise das atas, não há indícios de que algo diferente ocorreu no período, como um estudo aprofundado do tema e o fechamento de um posicionamento do colegiado. Ocorreram apenas questionamentos diversos, facilmente respondidos pelo gestor.

O (conselheiro) questiona sobre a taxa de mortalidade infantil e menciona a importância desse indicador, uma vez que este indica, de certa forma, o grau de desenvolvimento no país. Expõe que a taxa de Ribeirão Preto é considerada uma taxa de país desenvolvido, mas comenta sobre a falta de melhora no indicador e sugere investigações das razões pelas quais isto tem ocorrido. (secretário) menciona que este indicador é complexo e resulta de uma série de fatores sociais, econômicos e culturais, e explica também o paradoxo existente entre a melhora na Assistência e a piora nos indicadores. A conselheira pede a palavra e comenta sobre início da campanha de prevenção contra a Dengue e a palestra realizada sobre o tema no Círculo Operário. (2º conselheiro) faz comentário sobre a necessidade de estimular o uso de canecas para diminuição do número de copos plásticos e do cuidado que devemos ter para impedir o aumento no número de criadouros do mosquito da dengue. (CMS, 2016, p. 1)

Sobre os questionamentos registrados em ata, percebe-se falta de foco e superficialidade. Discutir a metodologia é interessante para o entendimento dos indicadores, mas é preciso base técnica. É outro exemplo da necessidade de auxílio técnico e da falta de mobilização para buscar o conhecimento de terceiros ou dentro da própria representação popular. Ao final, parece uma atitude isolada do conselheiro que pediu vistas e não um movimento do grupo pelo resultado alcançado na votação.

Por conta da tarefa de analisar tantos documentos técnicos, que incluem os relatórios trimestrais, as prestações de contas, a execução de convênios e outros, percebe-se um movimento pela capacitação entre os conselheiros. O próprio Plano Municipal de Saúde aborta esse aspecto em suas diretrizes.

Diretriz 10: Fortalecimento do Controle Social

Objetivo: Implantar Conselhos Locais de Saúde em todas as Unidades Básicas e Distritais de Saúde e de Conselhos de Gestão Participativa em Unidades Especializadas.

Metas

Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde

Implantar Conselhos Locais de Saúde em 70% das Unidades

Reformular o Regimento dos Conselhos Locais de Saúde

Revisar o Regimento e a Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde.

(PMS – 2014-2017)

Das metas apresentadas, somente a realização da conferência se efetivou. Até o momento, 30% das unidades de saúde possuem conselho local e o CMS, pelo menos até o final de 2016, não abriu discussões para a reformulação dos regimentos e da lei de sua criação.

Apesar de não mencionar o Conselho no objetivo da diretriz, no plano anual de 2015 apresentou ações voltadas aos conselheiros municipais, como “propiciar a participação de conselheiros em eventos relacionados a participação social e em cursos de capacitação” e ainda produzir material educativo. O custo desta ação foi estimado em R\$ 60.000,00 (PGM-Anual, 2015). A reunião de setembro de 2015 promoveria a capacitação somente de conselheiros locais de saúde para o plano do ano seguinte, ao custo de R\$ 10.000,00

Já com nova composição, o assunto retorna na primeira reunião ordinária. Um dos participantes “ressalta a necessidade de capacitar os novos conselheiros”(CMS, 2016, p. 2). Em maio, o tema é abordado mais uma vez e retirado de pauta porque “a solicitação do item 12 foi feita pela conselheira que está ausente, e que por esta razão o item será retirado de pauta”. Somente em outubro é aprovado um curso de capacitação, pois a conselheira autora da proposta esteve presente na reunião. Não há mais menções sobre o assunto nas atas das reuniões seguintes. “São praticamente 30 anos desde a criação do SUS e a capacitação continua sendo um dos gargalos para a efetiva participação e, por conseguinte, o controle social” (JURBERG; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2014, p. 4515)

É um problema que em algum momento deve ser enfrentado, sob o risco de se reproduzir a cada nova gestão o mesmo padrão de atuação. Com mais de 20 anos de existência, o CMS-RP não foi capaz de estabelecer uma formação técnica mínima de seus conselheiros, isso pela análise dos últimos anos.

E os efeitos da falta de capacitação refletem também em outros pontos do trabalho do conselho. Perto do fim do primeiro ano de mandato, um dos conselheiros questionou que “as comissões de acompanhamento não têm funcionalidade devido à tecnicidade dos assuntos apresentados”(CMS, 2016, p. 2). De fato, nota-se uma profusão de comissões criadas apesar das dificuldades suscitadas e da baixa produtividade.

A Comissão de Orçamento e Finanças (COF), por exemplo, foi reativada na mesma reunião que aprovou o RAG de 2015, quando outras três comissões foram aprovadas e tiveram seus membros indicados. A COF ficou com cinco membros, sendo três do segmento de usuários e dois dos demais segmentos. As outras comissões aprovadas foram: Apoio aos Conselhos Locais de Saúde, Setorial de Prevenção ao Diabetes, com cinco e três representantes, respectivamente. Esta última com dois representantes das entidades populares e a anterior com

composição igual ao COF. O seguimento de atas até o final do exercício não traz nenhum registro das atividades dessas comissões, exceto pela substituição de um membro do COF na reunião de novembro de 2016, a mesma que aprovou a comissão para a reestruturação da Cadeira dos Estudantes. A criação desta comissão não foi detectada na leitura dos documentos disponíveis, podendo ter ocorrido em uma das reuniões sem atas. O interesse no objeto da comissão foi expresso em uma reunião em setembro de 2015.

2) Reestruturação da Cadeira dos Estudantes no Conselho Municipal de Saúde. O presidente informa que as atas das reuniões da Cadeira dos Estudantes não foram feitas pelo conselheiro responsável e sim por estudantes. A conselheira expõe que a cadeira dos estudantes não está paritária, portanto, solicitou-se a recomposição da referida comissão com menor número de participantes. (CMS, 2016, p. 1)

Em maio de 2016, foi aprovada pelo Conselho a criação da comissão de cadeira de usuário do SUS para a população, paritária com quatro membros. Outra comissão temática, referente à situação do hospital municipal Santa Lydia redundou em uma moção de apoio à administração da Fundação mantenedora. Em julho, uma manifestação durante a reunião expõe a situação das comissões criadas.

Sra. (conselheira - usuários) faz comentários sobre a desorganização do Conselho, menciona que nenhuma das comissões criadas está em funcionamento e é necessário retomar os trabalhos. (CMS, 2016, p 2)

A baixa produtividade afeta a utilização dos instrumentos disponíveis para o conselho influir na política, especialmente as resoluções e recomendações. Segundo conceito do CNS (2013), resolução é uma normatização geral que afeta a todos que se relacionam com seu conteúdo. Devido a essa amplitude, é obrigatório sua homologação pelo prefeito. As recomendações são advertências, avisos ou sugestões sobre ações ou política de saúde, enquanto as moções revelam aprovação, repúdio ou reconhecimento de assunto ou fato (CNS, 2013). Em dois anos, o CMS-RP produziu duas moções de apoio. Nenhuma resolução ou recomendação foi sequer debatida.

Duas comissões de caráter diverso das existentes na estrutura do conselho foram abertas. Ambas se formaram a partir de denúncias a respeito da conduta de dois conselheiros da representação dos usuários. A primeira teve sua conclusão na reunião de 21/05/2015, quando foi aprovado relatório excluindo conselheiro ocupante de vaga de usuário dos Conselhos Locais de Saúde pela acusação de vender vales transporte cedidos pela SMS para o exercício de sua

função. Outra comissão corregedora foi formada em março de 2016 para apurar os valores recebidos por conselheiro em duplicidade para participar em reuniões em São Paulo. Esse caso requer estender a análise por conta de uma situação peculiar.

Item 6) Ofício 4942/14 – Referente ao duplo financeiro de participação de conselheiro municipal de saúde em reuniões em São Paulo. São feitas discussões sobre o item de pauta e as possibilidades de encaminhamento, também são discutidas as possibilidades do assunto ser resolvido em reunião fechada. O Presidente esclarece que o item de pauta deverá ser objeto de deliberação do Conselho. A COMSAÚDE aprova a inclusão do item de pauta nos seguintes termos: criação de comissão corregedora para análise do duplo financiamento de conselheiro municipal da saúde. (COMSAÚDE, 2016, p. 1).

Foi apurado que o conselheiro requereu o ressarcimento de despesa para viagem à São Paulo e posteriormente recebeu em dualidade o pagamento pelas mesmas viagens por parte do Governo do Estado. O Código de Conduta descreve o procedimento esperado no caso da utilização de recursos destinados ao CMS.

6. Quando utilizar recursos do orçamento do Conselho, ou recursos públicos de qualquer origem, para o exercício de sua representação, o integrante deve conduzir-se com absoluta austeridade e máxima parcimônia, e buscar sempre a alternativa com melhor correlação custo-benefício. É vedado ao Conselheiro utilizar-se de recursos públicos para benefício pessoal, não relacionado ao exercício de sua representatividade. É vedado ao Conselheiro utilizar-se de recursos públicos para o benefício de terceiros.

7. Após o cumprimento das atividades para as quais recebeu delegação do Conselho e recursos financeiros para viabilizar essa representação, é obrigação do Conselheiro prestar contas dos gastos efetuados e devolver o numerário eventualmente sobranete. Da mesma forma, deve repor gastos que forem considerados indevidos pela Divisão de Finanças da Secretaria Municipal da Saúde ou pela auditoria da Secretaria Municipal da Fazenda (CMS, 2012)

O Código acrescenta que o descumprimento dos mencionados artigos é considerado falta gravíssima, com possível exclusão dos quadros do Conselho suplementarmente ao encaminhamento da denúncia judicial. Além da questão, surgiu um outro problema: os devidos empenhos para as referidas despesas foram emitidos em nome de funcionários da Secretaria da Saúde. O fato foi objeto de comentários na reunião de 06/10/2015.

Item 7) Parecer do CMS referente ao duplo financiamento (Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde) para participação do Conselheiro. nas reuniões em São Paulo. (15' para deliberação). Neste assunto, novamente houveram debates quanto a quem cabe a responsabilidade pela cobrança quanto ao duplo financiamento das viagens do conselheiro em questão. A (conselheira) acredita que a cobrança deva ser realizada tanto pelo município quanto pelo Estado. O Presidente partilha desta questão e também versa que o Conselho deve se manifestar via documento –ofício –isentando os agentes de despesa que receberam o recurso para ser repassado ao conselheiro. (COMSAÚDE, 2015, p. 1)

O ressarcimento de despesas de viagens em nome de conselheiros é possível desde que haja previsão legal. Em decisão do Tribunal de Contas do Paraná, em consulta no processo nº 49817-8/05, fundamentou o voto na necessidade do conselheiro em comparecer a eventos para o desempenho de suas funções.

Entendo que é possível o ressarcimento de despesas efetuadas com membros do Conselho que não sejam funcionários públicos, desde que haja previsão legal para tal pagamento e que os gastos tenham efetiva relação com as atividades do Conselho. (TCE-PR, 2005, p.3)

O Governo do Estado de São Paulo publicou Decreto nº 57.478 de 31 de outubro de 2011 a regulamentação necessária para ressarcir os conselheiros da sociedade civil em caso de deslocamentos. A norma é genérica para todos os colegiados onde cidadão exercem suas atividades, estabelecendo os valores conforme a distância do deslocamento e a necessidade de alimentação e pernoites.

A lei municipal não aborda a questão, bem como o Regimento Interno e, após intensa pesquisa, não foi localizada nenhuma legislação a respeito do ressarcimento de despesas de conselheiros, o que explica o empenho em nome de funcionários para as despesas efetuadas com as viagens. Constatada a irregularidade, teve o órgão a dificuldade de exigir a devolução do numerário pela formalização da autorização de despesa em nome de terceiro. Não há registro sobre a emissão do mencionado ofício e nem sobre conclusão da comissão no período pesquisado, exceto pela reativação da mesma em reunião de 17/11/2016 no CMS.

A falta de capacitação e assessoria técnica não incide somente no trabalho das comissões, mas afeta também individualmente os conselheiros. Em uma pauta aprovada na COMSAÚDE solicitando aumento do orçamento anual destinado ao CMS. No biênio, o Conselho teve autorizado R\$ 50 mil por ano para financiar suas atividades.

Item 3. Solicitação de repasse de 2% dos repasses realizados ao Fundo Municipal da Saúde para gestão e autonomia do CMS-RP. (conselheira) *Sra. (conselheira - usuários)*. faz detalhamento sobre sua proposta. Faz relato de sua vivência e capacitação em São José do Rio Preto. Fala das melhorias que podem ser conquistada para o CMS-RP que irão facilitar a gestão do CMS-RP. (2ª conselheira). fala do repasse que é feito ao Conselho do Idoso e tece maiores comentários. (*conselheiro - usuários*). fala sobre sua proposta em anos anteriores e de seu voto favorável para que o CMS tenha verba própria para gestão. Sugere encaminhamento para que o assunto seja incluído na programação financeira da SMS. Sugere que seja feita uma comissão para análise e estudo do caso. A COMSAÚDE aprova a inclusão do item de pauta. (COMSAÚDE, 2016, p. 1)

O Conselho Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, mencionado no relato da conselheira, tem como despesa autorizada no orçamento de 2016 o valor de R\$ 316.000,00 – seis vezes superior ao valor do CMS local. O manual do Tribunal de Contas cita esse conselho como um *case* de sucesso na área de comunicação e de interlocução com outros órgãos de fiscalização (2010, p.55). Entretanto, a proposta foi mal formulada, visto que 2% dos repasses ao FNS, entre recursos próprios e transferências intergovernamentais, alcança R\$ 11.017.926. Na reunião plenária do CMS, em 19 de maio, foi notado montante envolvido na proposta.

Solicitação de repasse de 2% dos repasses realizados ao Fundo Municipal da Saúde para gestão e autonomia do CMS-RP. *Sra. (conselheira - usuários)*. justifica sua solicitação fazendo comparação ao Conselho Municipal da Saúde de São José do Rio Preto que possui autonomia financeira, sede própria, espaço para atendimento à população, veículo, ouvidoria e outros. Fala da necessidade de ser feito um planejamento financeiro para ser encaminhado a Fazenda Pública. **O Presidente explica que 2% trata-se de 10 milhões de reais (grifo nosso).** (*conselheira*). justifica que foi um valor estimado que pode ser adaptado de acordo com a programação financeira das necessidades do CMS-RP. *Sra. (2ª conselheira - usuários)*. fala que o documento da forma que foi escrito, torna inviável sua aprovação. Relata as experiências anteriores em relação ao assunto e sugere que seja feita uma comissão para definição dos assuntos que envolvem questões financeiras. (CMS, 2016, p. 2)

É provável que a má formulação da proposta provocou sua retirada da pauta e o assunto não foi mais abordado durante o ano. O próprio Plano Municipal de Saúde prevê despesas maiores para a capacitação dos conselheiros, no montante de R\$ 73.000,00, ou seja, superior ao próprio orçamento municipal e demonstra falta de alinhamento entre os documentos a partir de sua elaboração.

Apesar das dificuldades estruturais e financeiras, os conselheiros encetaram ações de fiscalização. Em janeiro, um conselheiro solicitou data para agendamento de visita no

Ambulatório Regional de Especialidades na reunião da COMSAÚDE. Na reunião de maio de 2015, a Secretaria Municipal da Saúde começou a informar o conselho sobre as unidades fechadas para reforma. A medida foi uma solicitação de conselheiros preocupados com a suspensão do atendimento em unidades de Saúde pela realização de obras e o secretário da Saúde foi cobrado por conselheiros pelas mudanças no pronto atendimento. Naquela data, a SMS informou que a UBS de Bonfim Paulista ficaria 20 dias fechada para reforma (CMS, 2015). Em fevereiro de 2016, o presidente informou aos conselheiros que “a UBDS Castelo Branco voltou a atender a população, de que se trata de uma solicitação do CMS e foi atendida” (CMS, 2016).

Outro conselheiro solicita a lista de convênios ativos. “Sr. (conselheiro). menciona que a planilha com os Convênios está quase finalizada e deverá ser encaminhada à COMSAÚDE ainda esta semana para definição de quais Prestações serão apresentadas”.

Em reunião em setembro de 2015, uma conselheira faz um relato sobre atendimento da rede conveniada.

Item 3 Pauta referente aos prestadores (hospital 1 e hospital 2). (conselheira) chocada com o atendimento do PA. Muitos anos atrás presenciei isso no HC e na (hospital 1) está acontecendo Cliente chega lá esta regulado e vai para um porão. Nesse porão não tem ventilação, fica homem e mulher e perguntei porque tiraram o PA de lá de cima da (hospital 1) e colocaram no porão. Perguntei para uma enfermeira, esse hospital não é particular, esse hospital é filantrópico”(COMSAÚDE, 2015, transcrição de áudio)

Entretanto, são poucos casos práticos registrados em reuniões sobre fiscalização *in loco* realizada por conselheiros, não significando que outras não foram feitas ou relatadas perante o pleno do Conselho, mas pela sua importância não poderiam ser ignorados pelo registro oficial do evento. O Tribunal de Contas da União entende ser essa uma das principais funções no exercício do controle social.

Ao visitar unidades de saúde, os conselheiros podem ouvir usuários e trabalhadores de saúde, elaborando relatório da situação encontrada. Esse relatório deve ser apresentado em reunião do plenário do conselho de saúde. É importante que o conselheiro lembre-se de que, ao visitar um hospital ou centro/posto de saúde, ele não pode, por conta própria, exigir providências dos profissionais ali existentes. Ele deve relatar a situação ao conselho de saúde para que o conselho adote as medidas legais necessárias. (TCU, 2015, p. 26)

Do outro lado, um dos representantes do gestor é o próprio secretário da Saúde e, legalmente, não há entraves para que o mesmo assuma uma das vagas de conselheiro. Em sua resolução, o Conselho Nacional de Saúde, em seu artigo X, estabelece que a cada

quadrimestre será item de pauta o pronunciamento do gestor para prestação de contas, plano de saúde, relatório de gestão e outras informações obrigatórias conforme a legislação federal

Trata-se mais de uma obrigação do conselho que uma limitação a atuação do gestor, por não se coadunar com um pleno participativo, plural e democrático. Contudo, ele não é um agente comum, pois concentra autoridade, conhecimento e assessoria técnica.

A resolução do Conselho Nacional acertou em determinar que todos os integrantes da mesa diretora devem ser eleitos, inclusive o presidente. Antes, a lei regulamentadora do CMS local colocava o secretário como membro nato e presidente. Pelas próprias características da representação do gestor, é prescindível alçá-lo ao mais alto cargo do órgão, a menos que seja eleito, pois será o entendimento do colegiado.

A presidência nos dois anos analisados foi exercida por um representante do segmento dos usuários, uma consequência esperada por conta da representação mais numerosa. Em 2013, o secretário, então presidente do conselho, disputou a vaga com conselheiro popular, mas em 2016 não relançou sua candidatura, deixando o presidente de então ser reconduzido por aclamação. No biênio considerado toda a mesa (presidente, vice-presidente, conselheiro responsável pela secretaria executiva) foi composta, inicialmente, por conselheiros da base popular.

Contudo, nas reuniões tanto do CMS como da COMSAÚDE, percebe-se que o secretário participa da mesa. É item de todas as pautas o seu pronunciamento e sua intervenção nos debates é constante. Sua frequência é mais constante na COMSAÚDE que no CMS, mas nesse faltou menos da metade das reuniões em 2016. Inexistem óbices legais para que os trabalhos sejam estruturados desta forma.

No entanto, algumas situações chamam a atenção pelo envolvimento do Poder Público. Em 29/01/2015 ocorreu um grande debate a respeito de processo de compras para aquisição de mobiliário e equipamentos. O representante do governo reitera que as fotos e a relação dos patrimônios já foram encaminhados, faltando apenas a ata do conselho. O presidente coloca em votação a prestação de contas mesmo sem o parecer de conselheira do segmento dos usuários. Aprovada, a referida prestação de contas mereceu uma observação da conselheira que “o CMS perdeu uma oportunidade de ter um fechamento com maior transparência” pela falta do parecer. Na reunião do dia 07/05/2015, havia na pauta a aprovação da prestação de contas do 2º e 3º quadrimestres de exercício anterior. Em determinado momento da reunião o secretário “fala sobre a necessidade de darmos encaminhamento ao item 1, em virtude do posicionamento do COF de não dar parecer” (CMS, 2015, p. 1). O item é aprovado.

O açodamento revelado por esses encaminhamentos reflete o grau de pressão do Poder Público, mas também a inércia do conselho que aprova os documentos de maneira inconclusiva. Embora possa faltar senso de urgência e sobrar insegurança aos conselheiros populares, é certo que a Prefeitura também deixou de oferecer as condições para o perfeito entendimento das contas. Caberia aos conselheiros exigirem essas condições antes de prosseguirem com a votação. São os momentos em que, pressionado, o governo pode ampliar a estrutura técnica a serviço do conselho.

Outro exemplo. Em reunião extraordinária do CMS para adequações ao regimento interno, o debate foi conduzido pelo representante do gestor. Responsável pela secretaria executiva, “inicia a explanação e apresenta os destaques que foram apontados” e considera aprovados os itens que não há apontamentos. Na reunião ordinária de 2016, o presidente insere uma pauta visando alterar o cronograma de reuniões para atender a pedido do secretário.

O Presidente explica que devido a agenda do Secretário Municipal da Saúde, é necessário que ocorram algumas alterações no cronograma de reuniões. Em virtude de algumas pessoas se manifestarem contrárias a realização de reuniões nas terceiras terças de cada mês, o assunto é retirado de pauta e será apresentado na próxima reunião. (CMS, 2016, p. 1)

Mesmo havendo resistência, o calendário é republicado com alterações aprovadas na reunião de 31 de março, uma das que não tem ata ou gravação disponível. O calendário republicado não aponta para as alterações efetuadas. Outros exemplos já citados mostraram como o RAG de 2015 foi aprovado mesmo sem o parecer do CMS e com a anulação do pagamento da auditoria e o encaminhamento dos indicadores, que teve a discussão encerrada pelo secretário.

O secretário da Saúde foi uma presença praticamente constante nas reuniões da COMSAÚDE. Das sete reuniões documentadas de 2015, faltou em apenas uma. É o mesmo número de faltas em 2016, período com treze reuniões registradas. É o inverso do que ocorreu nas reuniões do CMS. Em 2015, esteve presente em apenas uma e no ano seguinte participou em seis, conforme as treze atas analisadas.

Analisando as pautas, nota-se que a presença do secretário ocorre em reuniões nas quais há deliberações importantes para a aprovação das contas no ano de 2016, exceto a primeira reunião ordinária, quando ocorreu a posse dos conselheiros. Sobre esse

aspecto, a pesquisa se limitou à análise dos documentos do último ano do período considerado, uma vez que o ano de 2015 concentra o maior número de falhas de registro das reuniões.

Observa-se a presença do secretário no CMS quando da apresentação e deliberação sobre o Relatório de Gestão (RAG) na 3ª e 5ª reuniões ordinárias, Programação Anual de Saúde na 6ª e indicadores, na 9ª e 10ª. Nas demais, foi substituído pela sua suplente e houve duas reuniões em que ambos faltaram, ficando o governo apenas representado por um de seus membros. Nessas reuniões, houve apenas deliberações de assuntos administrativos e operacionais. Percebe-se que a presença do secretário é estratégica, visando reforçar, justamente nas votações mais importantes, a presença do governo.

A representação estatal junto ao conselho é necessária para o bom funcionamento do mesmo. Deve-se evitar, porém, a prevalência da vontade estatal sem questionamentos. Em princípio a paridade atende a necessidade de se reforçar a participação cidadã, mas, obviamente, não resolve por si; precisa combinar capacitação, representatividade e frequência.

5. Considerações Finais

A democracia participativa no interior do Conselho Municipal de Saúde é formal, sob o ponto de vista da efetividade. Por razões que ficaram evidentes pela análise dos registros de reuniões.

É interessante a atuação da COMSAÚDE pela transparência e publicidade de suas reuniões. É melhor que outros sistemas de decisão sobre a pauta das reuniões em outros conselhos, onde a mesa diretora decide a inclusão dos temas e mesmo quando esses são propostos durante reuniões ordinárias do conselho. A comissão concede abertura à participação e explanação dos assuntos, mas é uma estrutura que se soma ao trabalho inerente a comissão, aparentemente sobrecarregado o único funcionário designado para dar suporte ao andamento dos trabalhos. Mas é mais um verniz democrático, pois o conselho como um todo é disfuncional.

O primeiro ponto é a falta de estrutura da secretaria. Houve demora na substituição do único funcionário que a SMS fornece para os trabalhos do conselho. O resultado foi a desorganização da secretaria executiva do conselho que não elaborou várias atas, conforme resposta oficial, e ainda houve desorganização dos arquivos de gravações das sessões. É sintomático que em uma das sessões o próprio presidente do conselho reconheça a precariedade dos arquivos. Infelizmente, também sob a questão da transparência, o órgão sai prejudicado.

A secretaria executiva tem outras funções, além da administrativa. Conforme demonstrado, cabe a esta fornecer suporte técnico, de comunicação, protocolo e outros. Da leitura das resoluções do CNS, depreende-se tratar de uma equipe, coordenada por pessoa treinada para a função. Pontualmente, conselheiros reclamaram do atraso das pautas e da desorganização da secretaria, porém não foram além disso, sempre conforme os registros. Faltou cuidado também com o site do conselho, que não dispõe de mais informações sobre as comissões formadas, nem listas de presença e ainda disponibiliza materiais desatualizados.

Item do Plano Municipal de Saúde, a revisão da legislação é outra providência a ser tomada. Há a questão da responsabilidade legal pela homologação das resoluções e do encaminhamento daquelas cujo veto foi rejeitado em plenário, que está enviesado tanto na lei como no regimento interno. É primordial alinhar a legislação local com a federal, como foi feito com a questão da eleição do presidente do conselho. A revisão está nos planos de saúde, mas não foi executada no período analisado. Essa revisão poderia contemplar a falta de regulamentação do reembolso de despesas de viagem dos conselheiros, que redundou num problema administrativo sério.

Do outro lado, falta capacitação para os conselheiros. Percebe-se o interesse e o

esforço, principalmente dos representantes dos usuários, por conta da disposição em formar e participar das comissões temáticas. A dificuldade aparece mesmo no momento de analisar documentos técnicos, para os quais deveriam contar com assessoria do próprio município ou contratada. Há orçamento próprio para esse tipo de despesa, como há material gratuito na internet que pode subsidiar uma capacitação. As informações constantes destes manuais podem oferecer segurança aos conselheiros por serem bastante didáticos e de linguagem acessível. Essa falta de capacitação do conselheiro é responsável, adicionalmente, pela falta da proposição de normas e recomendações dirigidas ao Poder Público. Pode faltar, inclusive, por parte dos conselheiros a visão da complexidade e a importância da função que desempenham.

A participação do secretário ou de representantes do gestor na mesa diretora não constitui um problema. É natural ao representante do gestor defender o ponto de vista do governo e seu conhecimento e poder traz assimetria perante a representação do conselho. Falta à representação popular, justamente, conhecimento para fazer frente às demandas oficiais. Pelos exemplos selecionados, é observável a condução da reunião por parte do gestor, que delimita tempo e encaminha a votação de modo mais favorável ao governo.

O esvaziamento da representação popular na transição interna do conselho e na gestão municipal tem como causas prováveis a falta de preparo das lideranças comunitárias e as falhas estruturais do conselho municipal de saúde. Esses pontos são determinantes para a falta de capacitação que leva ao empobrecimento do debate e a prevalência do posicionamento governamental. A falta de resultados e de decisões que impactem positivamente a política municipal de Saúde e sejam consolidadas a partir de discussões democráticas do CMS é também fator de desmobilização.

Os resultados obtidos não podem ser automaticamente assumidos para toda a existência do CMS, principalmente a descrição da desorganização da secretaria executiva. O ponto é, para resumir, que no biênio analisado a falta de estrutura, aliada à falta de preparação dos conselheiros impediu o conselho de produzir os efeitos desejados e esperados do controle social. Como não surpreende encontrar dificuldades na aplicação do controle social, contudo, para além do jogo de pressões desigual, nesse caso, pesa não somente o distanciamento do gestor para as atividades do conselho, mas a grande desorganização encontrada com o comprometimento da transparência. E cabe aos conselheiros exigirem condições adequadas para o exercício de suas funções estatuídas como de grande relevância pública.

Embora em grande medida seja de responsabilidade do gestor as condições de funcionamento do conselho, o conhecimento das normas e regras de funcionamento do SUS e

a competência da função de conselheiro está acessível. Existe um excesso de expectativa depositada sobre o governo. Para além de esperar iniciativas estatais visando preparar melhor os membros do Conselho, os mesmos podem e devem buscar as informações que lhes permitirão exercer sua função satisfatoriamente e resistir ao jogo de pressão do Poder Executivo. O material existente na internet é farto e a linguagem facilita a compreensão. Os conselheiros têm ainda a opção de recorrerem a assessoria técnica tanto oficial como independente.

Pela análise conjuntural, sequer se trata da “cidadania regulada” conforme conceito elaborado por Wanderley Guilherme dos Santos (1979) e lembrado por Carvalho (2002) por ser restrita pelas limitações políticas. Não há a necessidade de cercear a participação de modo ostensivo, ao contrário, se concede a liberdade de opinião e a livre manifestação pois a falta de estrutura e de capacitação faz a contenção da atuação popular. Apesar dos mais de 25 anos de existência do Conselho Municipal de Saúde, o órgão não conta com um grupo amadurecido o suficiente para o jogo político interno e mesmo para transmitir uma atuação segura para um novo grupo. Ao contrário, percebeu-se no biênio analisado um esvaziamento e aumento do absentismo no segmento popular o que poderá trazer consequências para as novas composições do conselho se não houverem iniciativas para a construção de um controle social real.

A função de conselheiro na área de Saúde, assim como deve ser nas demais, é algo complexo. Não basta aos representantes populares serem eleitos e frequentarem as reuniões. O trabalho exige dedicação e disposição em se capacitar, na ausência de cursos oficiais. É evidente que o problema não se restringe ao grupo analisado, mas vem das próprias fileiras dos movimentos populares. Em certa medida, é possível extrapolar o resultado para o próprio amadurecimento desses movimentos no município. O histórico de movimentos populares na cidade não conseguiu superar velhos problemas como a mobilização e a formação e o conselho analisado apresenta as deficiências identificadas na literatura, como a qualidade da representação e a dificuldade de mobilização.

Insulado pela burocracia, o Poder Público não vê isso como problema e torna legítima suas ações cumprindo moderadamente o estatuído em lei. Então a solução ou virá dos próprios movimentos populares ou não virá de lugar nenhum. O problema é ambos os lados considerarem que algo está acontecendo, quando não está, mas o prejuízo, neste caso, não é do governo municipal.

Na estrutura ponto positivo, mesmo, é a COMSAÚDE. De resto somente foram

encontrados problemas de funcionamento, falta de organização, estrutura precária, falta de informações, votações apressadas, absenteísmo, processos éticos contra conselheiros e o afastamento do presidente. O retrato dos dois últimos anos do CMS não é bom, o que não significa haver um melhor desempenho nos anos anteriores. Caso contrário, é preciso repensar essas estruturas. O CMS não deixará de existir por conta da previsão legal, mas existir e não cumprir adequadamente suas funções deixa uma lacuna que poderia estar bem ocupada pelo controle social.

6. Referências

ALENCAR, Joana. CRUXEM, Isadora. **Organização de Conferências Nacionais: desafios e novas possibilidades de diálogo**. Brasília: Ipea. 2015 (Nota Técnica nº 14) Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5740/1/NT_n14_Organizacao-conferencias-nacionais_Diest_2015-maio.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.

ANTONIETTO, André Luis Gomes. **Análise do perfil institucional dos conselhos de políticas públicas de Ribeirão Preto - SP**. 2014. 100 p. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Direito) - Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://www.tcc.sc.usp.br/tce/disponiveis/>>. Acesso em: 23 jul 2016.

ANTONIETTO, André L. G.; SEVERI, Fabiana C. **Participação Social, Estado Democrático e Constituição: uma análise do perfil dos Conselhos Municipais de Ribeirão Preto-SP**. Revista de Estudos Empíricos de Direito, São Paulo, vol. 2, n. 2, p. 48-64. 2015.

ARAÚJO, Francieli. BARBOSA, Renata Peres. **O Estado e as reformas pós década de 90: movimentos sociais, terceiro setor e educação não-formal**. Revista Aurora, Marília, nº 5, p. 24-31. 2009. Disponível em: <<http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/ARAUJO.pdf>>. Acesso em 12 ago. 2017.

ARAÚJO, Luiz Alberto David. **A questão das minorias no sistema constitucional brasileiro: Estudo de um caso**. in: GARCIA, Maria (Coord). Democracia , hoje Um modelo político para o Brasil. São Paulo: Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1997. p. 198-208.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMAN O NO BRASIL. **Perfil Município: base de dados**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/ribeirao-preto_sp> Acesso em 10 mai. 2016.

AVRITZER, Leonardo **Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil** . In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). Democratizar a Democracia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 561-598

_____. **Impasses da democracia no Brasil**. 1.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016. 153 p.

BALESTERO, Gabriela Soares. **O Resgate da Democracia Participativa e Deliberativa como Mecanismo Legitimador do Exercício dos Poderes Estatais**. 2012. 249 f. Dissertação (Mestrado em Constitucionalismo e Democracia). Faculdade de Direito do Sul de Minas. Pouso Alegre. 2012. Disponível em: <<http://www.fdsu.edu.br/site/posgraduacao>>. Acesso em: 03 maio 2016.

BATISTA, Karina Barros Calife. GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado**. Saúde e Sociedade, 2011, vol. 20, n 4, p 884-899. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007>. Acesso em: 11 ago. 2017.

BATISTA, Paulo Nogueira. **A visão neoliberal dos problemas latino-americanos**. Caderno Dívida Externa, nº. 6, Programa Educativo Dívida Externa. [S.l.] 1994. 36 p. Disponível em: <<http://www.consultapopular.org.br/sites/default/files/consenso%20de%20washington.pdf>>. Acesso em 11 ago. 2017.

BARROS, Sérgio Rezende de. **Medidas, Provisórias?** Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo. São Paulo, n. 53, p. 67-82, jun.2000. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/Revista%20PGE%2053.pdf#page=67>>. Acesso em 13 ago 2017.

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia** - uma defesa das regras do jogo. 6 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. 171 p.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de política**. 11ª ed. Brasília: Editora UNB, 1998. 1358 p.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 26ª ed. rev, atual e ampl. São Paulo: Malheiros, 2000. 721 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 500**, de 12 de fevereiro de 2015. Aprova o Regimento da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_15cns/Reso_500.pdf> Acesso em: 02jul. 2017

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>.. Acesso em: 01 nov. 2015.

_____. Controladoria Geral da União. **Controle Social**: Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social. Brasília: Via Brasília, 2011. 47 p. Disponível em: <<http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/control-social/arquivos/controlsocial2012.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017

_____. **Decreto nº 8.423, de 23 de maio de 2014**. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm>. Acesso em: 02 jul 2016

_____. Ministério da Saúde **Resolução nº. 333, de 10 de maio de 2012**. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde: Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **IDEB-** resultados e Metas. Disponível em: <<http://ideb.inep.gov.br/resultado>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

_____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Conselhos Nacionais Perfil e Atuação dos Conselheiros**. Relatório de Pesquisa. Brasília, 2013. 80 p.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm>. Acesso em: 03 jul 2016

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 02 fev. 2017.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 02 jul 2016.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm>. Acesso em : 02 jul 2016.

_____. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 06 de jul 2016.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 03 jul 2016.

_____. **Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997**. Estabelece normas para as eleições. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9504.htm>. Acesso em: 15 jul 2016

_____. **Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10172.htm>. Acesso em: 05 jul 2016.

_____. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001**. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10257.htm>. Acesso em 05 jul 2016

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 06 jul 2016.

_____. **Lei nº 10.623, de 28 de maio de 2003.** Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.683.htm>. Acesso em: 02 jul 2016

_____. **Lei nº 10.825, de 22 de dezembro de 2003.** Dá nova redação aos arts. 44 e 2.031 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.825.htm>. Acesso em 10 jul 2016.

_____. **Lei nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003.** Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas - Sinarm, define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.826.htm>. Acesso em: 01 jul 2016.

_____. **Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007.** Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, de que trata o art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; altera a Lei nº 10.195, de 14 de fevereiro de 2001; revoga dispositivos das Leis nºs 9.424, de 24 de dezembro de 1996, 10.880 de 9 de junho de 2004, e 10.845, de 5 de março de 2004; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111494.htm>. Acesso em: 04 jul 2016.

_____. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nºs 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111947.htm>. Acesso em: 04 jul 2016.

_____. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm> Acesso em: 04 jul 2015.

_____. **Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010.** Altera a Lei Complementar nº 64 de 18 de maio de 1990, que estabelece, de acordo com o §9º do art. 14 da Constituição Federal, casos de inelegibilidade, prazos de cessação e determina outras providências para incluir hipóteses de inelegibilidade que visam proteger a probidade administrativa e a moralidade no exercício do mandato. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp135.htm> Acesso em: 01 jul 2016.

_____. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 02 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 105 p. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros>>. Acesso em: 12 mai. 2017.

_____. Ministério da Saúde, Conselho Nacional da Saúde. **Orientações para Conselheiros de Saúde.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2012. 90 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/orientacoes_conselheiros.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

_____. Tribunal de Contas da União. **Orientações para Conselheiros de Saúde 2.** ed. Brasília: TCU, 2015. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/orientacoes-para-conselheiros-de-saude-2-edicao.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

_____. **Medida Provisória nº 726, de 12 de maio de 2016. Altera e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Mpv/mpv726.htm>. Acesso em: 02 jul 2016.

_____. **Portaria GM nº 1,679 de 19 de setembro de 2002.** Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/trabalhador/portarias.php>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

_____. **Proposta de emenda à Constituição nº73, de 2005.** Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/76146>>. Acesso em 02 de jul. 2016.

_____. **Proposta de emenda à Constituição nº80, de 2003.** Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/63404>>. Acesso em: 02 de jul. 2016.

_____. Senado Federal. **Regimento Interno.** Disponível em: <<http://www25.senado.leg.br/documents/12427/45868/RISFCompilado.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **A crise na América Latina: consenso de Washington ou crise fiscal?.** Revista Pesquisa e planejamento econômico. Rio de Janeiro: vol. 21, n.1, p. 3-24, abril 1991. Disponível em: <<http://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/issue/view/94>>. Acesso em: 02 jul. 2017

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Da administração pública burocrática à gerencial**. Revista do Serviço Público, Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (Enap), nº 1, p. 7-40, jan-abr, 1996.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Bom Estado e Bom Governo**. A Capacidade para Governar. São Paulo: Edições Fundap, 1999. 6 p. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/works>>. Acesso em: 02 ago 2017.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Democracia participativa**. Folha de S. Paulo, São Paulo, 12 jun. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2014/06/1468885-luiz-carlos-bresser-pereira-democracia-participativa.shtml>>. Acesso em: 11 jul 2016.

CADERNOS DO DESENVOLVIMENTO - Ano 1, n1. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento, 2006. 484 p.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PDC nº 1.491-B/2014**. Susta a aplicação do Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014, que institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617737>>. Acesso em: 11 jul 2016.

CAMPO GRANDE. **Decreto nº 10.275, de 22 de novembro de 2007**. Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde. Disponível em: <<https://www.campogrande.ms.gov.br/cms/artigos/regimento-interno/>>. Acesso em 22 jul. 2017.

CARVALHO, Joelson G.; SOUZA, Maria C.; CARVALHO, Flávia S. **Desenvolvimento e desigualdade socioterritorial na região de Ribeirão Preto**: algumas considerações sobre contradições do capital e luta pelo trabalho.[S.l.:s.n.].[20??] Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt5/DESENVOLVIMENTO.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2017.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil**. O longo caminho. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CASTILHO, Alessandra de; OLIVEIRA, Denilson; Mian, Mariella B. **O advento da tecnologia da informação e comunicação no fomento da mobilização cidadã e da democracia**: análise do movimento Panelaço. in: Congresso Brasileiro de Comunicação Política e Marketing Eleitoral, 12, 2016, Juiz de Fora.: Anuário Unesco/Metodista de Comunicação Regional. p. 181-196.

CASTRO, Jorge Abrahão. CARDOSO JR, José Celso. **Políticas sociais no Brasil**: Gasto social do governo federal de 1988 a 2002. In. JACCOUD, Luciana (Org.). Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo. Brasília: Ipea, 2005. p. 261-318. Disponível em: <http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Cap_6-10.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.

CEREST: Região de Ribeirão soma 16 mil acidentes de trabalho em três anos. **Jornal A Cidade**. Ribeirão Preto, 20 abr. 2015. Disponível em: <http://www.viaeptv.com/noticias/noticias_internaNOT.aspx?idnoticia=1054200>. Acesso em 10 ago. 2017.

CHEVITARESE, Alessia Barroso Lima Brito Campos. **Quem é povo para a democracia? Uma análise da vontade geral e da regra da maioria a partir da desmistificação de inspiração kelseniana.** in: DINIZ, Geilza Fátima Cavalcanti; SAMPAIO, Marília de Ávila e Silva (coord.). *As Faces da Democracia*. 1. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2015. p. 55-78.

CIONE, Rubem. **História de Ribeirão Preto.** 1ª ed. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1996. Volume IV.

CIONE, Rubem. **História de Ribeirão Preto.** 1ª ed. Ribeirão Preto. Legis Summa, 1997. Volume V

COELHO, Ricardo Corrêa. **Ciência Política.** Florianópolis: UFSC/Departamento de Ciências da Administração. 2010. 160 p. Apostila.

COELHO, Vera Schattan P. **Uma metodologia para análise comparativa de processos participativos :** pluralidade, deliberação, redes e política de saúde. in PIREZ, Roberto Rocha C.(org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação* Brasília: IPEA, 2011. p. 279-296.

DINIZ, Eli. **Crise, governabilidade e Reforma do Estado:** em busca de um novo paradigma. In GERSCHMAN, Silvia; VIANNA, Maria Lúcia Werneck. (orgs). *A miragem da pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. p. 115-126. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8fmv5/pdf/gerschman-9788575413975-09.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

DINIZ, Eli. **Em busca de um novo paradigma:** A reforma do Estado no Brasil dos Anos 90. *Revista São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 10, n.4. p. 13-26, out/dez. 1996. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v10n04/v10n04_02.pdf>. Acesso em: 17 jul 2017.

DINIZ, Geilza. Fátima Cavalcanti. **Norberto Bobbio e a Democracia:** Da necessária relação entre Estado Democrático de Direito, Liberalismo e Direitos Humanos. in: DINIZ, Geilza Fátima Cavalcanti; SAMPAIO, Marília de Ávila e Silva (coord.). *As Faces da Democracia*. 1. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2015. p. 31-53.

DRAIBE, Sônia. **A política social no período FHC e o sistema de proteção social.** *Tempo social* 2003.[S.l.], vol.15, n.2, p.63-101, nov. 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702003000200004>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

Entenda o decreto de Dilma sobre política de participação social. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 jun. 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/poder/2014/06/1470598-seis-perguntas-sobre-os-conselhos-populares.shtml>>. Acesso em: 01 jul 2016.

FARIA, Cláudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. **Desenho institucional:** Variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. in PIREZ, Roberto Rocha C.(org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: IPEA, 2011.p 125-136.

FERREIRA, Pedro Cavalcanti; PESSÔA, Samuel; SANTOS, Marcelo Rodrigues. **Globalization and the Industrial Revolution.** Insper Working Paper n° WPE 253/2011.

Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2012/10/2011_wpe253.pdf>. Acesso em: 12 jul 2016.

FERRERI, Janice Helena. **Democracia e partidos políticos**. in: GARCIA, Maria (Coord). Democracia , hoje Um modelo político para o Brasil. São Paulo: Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1997. p. 83-114.

FLORIANÓPOLIS. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em: <cms.pmf.sc.gov.br/documentos/ri.doc>. Acesso em: 02 jul. 2017.

FORTALEZA. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://cmsf.sms.fortaleza.ce.gov.br/old/regimento1.html>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

FÓRUM 21 et. ali. **Austeridade e retrocesso - finanças públicas e política fiscal no Brasil**. 1a. ed. São Paulo: [S.n.], 2016. 64 p. Disponível em <<http://brasildebate.com.br/wp-content/uploads/Austeridade-e-Retrocesso.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

FRANCO, Huertas. **O método PES: entrevista com Matus.** Tradução de Giselda Barroso Sauveur. São Paulo: Fundap, 1996. 139 p.

FREITAS, Isabel C. M.; MORAES, Suzana A. **Perfil econômico da população de Ribeirão Preto: aplicação do Indicador Econômico Nacional**. Revista Saúde Pública, v. 44, n. 6, p. 1150-1154, dez. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000600022&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 30 jul. 2017.

Fundação Sistema Nacional de Análise de Dados (SEADE). **Informações dos Municípios Paulistas**. Disponível em: < <http://www.imp.seade.gov.br/>> . Acesso em: 10 jun. 2017.

GARCIA, Maria. **Prefácio**. in: _____. (coord). Democracia Hoje: Um modelo político para o Brasil. São Paulo: Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1997. p.5-8.

GOIANIA. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em <<https://www.saude.goiania.go.gov.br>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

_____. **A democracia e o modelo representativo**. in: _____. (coord). Democracia Hoje: Um modelo político para o Brasil. São Paulo: Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1997. p.41-82.

GHIRARDI, José Garcez; CUNHA, Luciana Gross. **O voto do silêncio: abstenção eleitoral, representações de cidadania e participação política na pós-modernidade**. Revista Direito Mackenzie, v. 6, n.1, jan/jun.2013. p. 160-169. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/viewFile/5801/4217>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

GOMES, Eduardo Granha Magalhães. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Democracia, Controle Social e Instituições**. 2003. 110 f. Dissertação (Mestrado de Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, 2003. Disponível em: < <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/viewFile/23196/55529>>. Acesso em: 30 jul. 2017

GONÇALVES, Antonio Sérgio; GUARÁ, Isa Maria F. Rosa. **Redes de Proteção Social na Comunidade**. In: _____. (coord.). São Paulo: Associação Fazendo História: NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e Adolescente, 2010. p. 11-19.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997. 354 p.

HERRLEIN JR, Ronaldo. **A construção de um estado democrático para o desenvolvimento no século XXI**. in GOMIDE, Alexandre Ávila; Pires, Roberto Rocha C. Capacidades Estatais e Democracia: arranjos institucionais de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2014. p. 83-112. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/portal/>>. Acesso em: 19 mai. 2016.

HEUSE, Erika de Castro. **Emendas individuais dos senadores ao orçamento anual: uma análise dos exercícios de 2008 e 2009**. 2010. [20??]. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Instituto Serzedello Corrêa, Tribunal de Contas da União, Brasília, [20??]. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2053822.PDF>>. Acesso em: 16 mai 2016.

HOBBS, Thomas. **Leviatã. Matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. Tradução de João Paulo Monteiro e Maria Beatriz Nizza da Silva. 3. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983. 230 p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 1991 – Nupcialidade, Fecundidade e Mortalidade**. Rio de Janeiro: IBGE, 1996 Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/CD1991/CD_1991_nup_fecun_mortalidade_BR.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2017

_____. **Censo Demográfico 2000 - Características Gerais da População. Resultados da Amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2003.. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/>>. Acesso em 02 jul. 2017.

_____. **Censo Demográfico 2010 - Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

_____. **Cidades Ribeirão Preto**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=354340>>. Acesso: em 02 jul. 2017.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2001**. Rio de Janeiro, 2000. 239 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2002**. Rio de Janeiro, 2003. 122 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2004.** Rio de Janeiro, 2005. 124 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2006.** Rio de Janeiro, 2007. 236 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2008.** Rio de Janeiro, 2009. 244 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016

_____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. **As Fundações Privadas e Associações sem Fins Lucrativos no Brasil 2010.** Rio de Janeiro, 2012. 178 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2005.** Rio de Janeiro, 2006. 238 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2011.** Rio de Janeiro, 2013. 285 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2012.** Rio de Janeiro, 2013. 285 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2013.** Rio de Janeiro, 2014. 282 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Municípios Brasileiros. 2015.** Rio de Janeiro, 2016, 54 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Perfil dos Estados e dos Municípios Brasileiros. 2014.** Rio de Janeiro, 2015. 124 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. **Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS.** Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 jun. 2015.

Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE). **Índice de Confiança Social 2017.** 15 p. Disponível em: <<http://www.ibopeinteligencia.com/arquivos/ICS%202017.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2017.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Atlas da Vulnerabilidade Social.** Disponível em: <www.ivs.ipea.gov.br>. Acesso em: 20 ago. 2017.

JOÃO PESSOA. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://www.joaopessoa.pb.gov.br/portal/wpcontent/uploads/2012/05/regimento_interno_cms.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2017.

JUNQUILHO, Gelson Silva. **Teorias da Administração Pública**. Florianópolis: UFSC/Departamento de Ciências da Administração, 2010. 182 p. Apostila.

JURBERG, Claudia. OLIVEIRA, Eloy Macchiute de. OLIVEIRA, Eloiza da Silva Gomes. **Capacitação para quê? O que pensam conselheiros de saúde da região Sudeste**. Ciência. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.19, n.11, p.4513-4523, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4513.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

KUNTZ, Rolf. **Locke, Liberdade, Igualdade e Propriedade**. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, 1997. 28 p. Disponível em: <www.iea.usp.br/artigos>. Acesso em: 17 jul 2016.

LAVALLE, Adrian Gurza. **Participação: Valor, utilidade, efeitos e causa**. in PIRES, Roberto Rocha C.(org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília: IPEA, 2011. p. 33-42. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=10761>. Acesso em: 28 maio 2016.

MACEDO, Laura Chistina. **Participação e controle social na área da Saúde: uma revisão bibliográfica**. 2005. 120 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <[file:///C:/Users/Renato/Downloads/MACEDO_LC%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Renato/Downloads/MACEDO_LC%20(1).pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2016.

MARTINS, Humberto Falcão. **Burocracia e a revolução gerencial - a persistência da dicotomia entre política e administração**. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado,. Salvador, n.6, p. 1-34, jul/ago. 2006. Disponível em: <<http://esmec.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2013/06/3-burocracia.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

MATTOS, Paulo Todescan Lessa. **Regulação econômica e social e participação pública no Brasil**. In: Congresso Internacional Del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 9., 2004, Madrid, España, Anais.... Madrid: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2004. p. 1-22. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/mattos_regulacao%20economica%20.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2017.

MATUS, Carlos. **Adeus sr. presidente : governantes governados**. São Paulo: Fundap, 1996. 381 p.

MEYER-PFLUG, Samanta Ribeiro. **Dos direitos da nacionalidade, dos direitos políticos e dos partidos políticos**.in: MARTINS, Ives Gandra; REZEK, Francisco (coord.). Constituição Federal. Avanços, contribuições e modificações no processo democrático brasileiro. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008. p. 119-133.

MIWA, Marcela Jussara; SERAPIONI, Mauro; VENTURA, Carla Aparecida Arena. **A presença invisível dos conselhos locais de saúde**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 411-423, jun. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/134785/130551>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

MONTESQUIEU. **O espírito das leis**. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 851 p.

MÜLLER, Friederich. **Quem é o povo? A questão fundamental da democracia**. 3. ed., São Paulo: Editora Max Limonad, 2003. 132 p.

NARCISO, Elisabete Rissato. CABRAL, Antonio Luiz. **Estratégias de fortalecimento do Conselho Local de Saúde da Unidade Básica de Saúde "Wilma Delphina de Oliveira Garotti"- Vila Tibério**. Boletim do Instituto de Saúde. v. 16, p. 100-105, nov. 2015. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis16suplemento_web.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.

NÓBREGA, Mailson da. Artigo: **Orçamento: prevalece o atraso institucional**. O Estado de S. Paulo, São Paulo, 31 dez. 2006. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/324702/noticia.htm?sequence=1>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). **Campanha Nacional em Defesa da República e da Democracia**. Brasília, 2004. Disponível em: <<http://www.oabdf.org.br/noticias/participe-da-campanha-nacional-em-defesa-da-republica-e-da-democracia>>. Acesso em: 5 de jul 2016.

PAVINI, Cristiano. **Conselhos Municipais violam dever da transparência**. Jornal A Cidade, Ribeirão Preto: A Cidade, 15 fev. 2017. Cotidiano, Cidades. Disponível em: <<https://www.acidadeon.com/ribeiraopreto/cotidiano/cidades/NOT,2,2,1227499,Conselhos+Municipais+violam+dever+da+transparencia.aspx>>. Acesso em: 07 mar. 2017

PALMAS. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://www.palmas.to.gov.br/servicos/conselho-municipal-de-saude>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira - contribuição para a compreensão e crítica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, 356 p. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado do Paraná. **Consulta - ressarcimento de despesas com viagens a membros de conselhos municipais de saúde que não sejam servidores públicos - possibilidade, desde que haja previsão legal e os gastos guardem efetiva relação com as atividades do conselho**. Acórdão 829/06-TC. Disponível em: <<http://www1.tce.pr.gov.br/multimedia/2006/7/txt/00001723.txt>>. Acesso em: 25 jul. 2017

PIRACICABA. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em <<https://conselhodesaudepiracicaba.wordpress.com/regimento-interno>>. Acessado em: 11 jul. 2017.

PIRES, Roberto Rocha et ali. **Em busca de uma síntese: Ambições comuns e abordagens diversificadas na avaliação da efetividade das instituições participativas.** In: _____ . (org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação Brasília: IPEA, 2011. p.247- 364. Disponível em:<
http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_dialogosdesenvol07.pdf>.
 Acesso em: 28 mai. 2016.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. **Governo Federal.** Disponível em :<<http://www.portaltransparencia.gov.br/>>. Acesso em 17 jul 2016.

POWER, Timothy J; JAMISON, Giselle D. **Desconfiança política na América Latina.** Opinião Pública,. Campinas, v. 11, n. 1, p. 64-93, mar. 2005. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/op/v11n1/23695.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

PRADO, Ney. **A Constituição de 1988: alguns equívocos de origem.** in: MARTINS, Ives Gandra; REZEK, Francisco (coord.). Constituição Federal. Avanços, contribuições e modificações no processo democrático brasileiro. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008. p. 34-45.

PRANDINI, Edmar Roberto. **Orçamento público e participação popular: Desafios e contradições: o caso de Ribeirão Preto.** 2002. 189 f. Dissertação (mestrado em Sociologia) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2002. Disponível em: <http://www.academia.edu/12097258/Orçamento_Público_e_Participação_Popular_-_Dissertação_de_Mestrado>
 .Acesso em: 29 abr 2016

RAMOS, William Junqueira. **Veto popular no Brasil.** Revista Jus Navigandi, Teresina, n. 3480, 10 jan. 2013. Disponível em: < <https://jus.com.br/pareceres/23423/apontamentos-sobre-o-veto-popular>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

RAMOS, William Junqueira. **O instituto do recall ou revogação de mandatos eletivos.** Âmbito Jurídico, Rio Grande, n. 54, jun 2008. Disponível em:
 <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2948>. Acesso em 02 jul. 2017.

REZEK, Francisco. **Política e Constituição.** in: MARTINS, Ives Gandra; REZEK, Francisco (coord.). Constituição Federal. Avanços, contribuições e modificações no processo democrático brasileiro. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008. p. 30-43.

Reunião da Comissão Especial de Estudos para atualizar a legislação dos conselhos municipais, 2017. Câmara Municipal de Ribeirão Preto. Atas...Ribeirão Preto, 2017. 5 p..

Reunião do Conselho de Defesa do Consumidor, 2016. Ribeirão Preto. Atas...Ribeirão Preto, 2017. 2 p.

RIBEIRÃO PRETO. Câmara Municipal de Ribeirão Preto. **Relatório Final da Comissão Especial de Estudos para analisar e propor sugestões em relação ao programa governo nos bairros.** Ribeirão Preto, 2015. 11 p. Disponível em: <<http://www.camararibeiraopreto.sp.gov.br/comissoes/relatorio/15152governonosbairros.pdf>>. Acesso em: 24 jul 2016.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Código de Conduta do Integrante do Conselho Municipal de Saúde . Ribeirão Preto, 2012, 2 p.** Disponível em: http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/codigo_conduta.pdf. Acesso em jul. 2017.

_____. Comissão Municipal de Saúde, 2015, Ribeirão Preto. **Atas reuniões ordinárias.** Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Comissão Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária.** Ribeirão Preto, 03 mar.2015. 2 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20150303-a-comsaude.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Comissão Municipal de Saúde. **Reunião Extraordinária.** Ribeirão Preto, 07 mai. 2015. 2 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20150312-cms.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Comissão Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária.** Ribeirão Preto, 06 out.2015. 2 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20151006-a-comsaude.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Comissão Municipal de Saúde, 2016, Ribeirão Preto. **Atas reuniões ordinárias.** Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Comissão Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária.** Ribeirão Preto, 08 mar. 2016. 2 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20160308-ata-comsaude.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017

_____. Comissão Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária.** Ribeirão Preto, 12 abr. 2016. 3 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20160412-ata-comsaude.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Comissão Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária.** Ribeirão Preto, 05 jul. 2016. 2 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20160705-ata-comsaude.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Comissão Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária.** Ribeirão Preto, 13 set. 2016. 2 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20160913-ata-comsaude.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conferência Municipal da Saúde. 2015, 9., **Regimento Interno.** Ribeirão Preto, 2015, 11 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/regimento9.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2017.

_____. Conferência Municipal da Saúde. 2015, 9., Ribeirão Preto. **Relatório Final.** Ribeirão Preto, 2015, 56 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/9conf-relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2017

_____. Conselho Municipal de Saúde, 2015, Ribeirão Preto. **Atas reuniões extraordinárias**. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>>. Acesso em; 20 mar. 2017.

_____. Conselho Local de Saúde UBS Vila Tibério. **Atas das reuniões ordinárias de 2015** . Livro de atas , páginas 42 a 55.

_____. Conselho Local de Saúde UBS Vila Tibério. **Atas das reuniões ordinárias de 2016**. Livro, páginas 55 a 68.

_____. Conselho Local de Saúde Núcleos de Saúde da Família. **Atas das reuniões ordinárias de 2015**.. Livro de atas , páginas 9 a 18.

_____. Conselho Local de Saúde Núcleos de Saúde da Família. **Atas das reuniões ordinárias de 2016**. Livro de atas, páginas 19 a 27.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Extraordinária**. Ribeirão Preto, 12 mar. 2015. 1 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20150312-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Extraordinária**. Ribeirão Preto, 07 mai.2015. 2 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20150507-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde, 2016, Ribeirão Preto. **Atas reuniões extraordinárias**. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>>. Acesso em; 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde, 2015, Ribeirão Preto. **Atas reuniões ordinárias**. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>>. Acesso em; 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária**. Ribeirão Preto, 17 abr.2014. 3 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20140417>> Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária**. Ribeirão Preto, 29 jan..2015. 4 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20150129-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária**. Ribeirão Preto, 17 set.2015. 2 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20150917ata-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde, 2016, Ribeirão Preto. **Atas reuniões ordinárias**. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>>. Acesso em; 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária**. Ribeirão Preto, 14 jan.2016. 3 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20160114-ata-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária**. Ribeirão Preto, 25 jan.2016. 2 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20160125-ata-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária**. Ribeirão Preto, 19 mai.2016. 2 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20160519-ata-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária**. Ribeirão Preto, 28 jul.2016. 2 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20160728-ata-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária**. Ribeirão Preto, 20 out.2016. 2 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20161020-ata-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde. **Reunião Ordinária**. Ribeirão Preto, 17 nov.2016. 2 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/20161117-ata-cms.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde, 2015, Ribeirão Preto. **Atas reuniões ordinárias**. Disponível em <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde, 2015, Ribeirão Preto. **Atas reuniões extraordinárias**. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde, 2016, Ribeirão Preto. **Atas reuniões ordinárias**. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

_____. Conselho Municipal de Saúde, 2015, Ribeirão Preto. **Atas reuniões extraordinárias**. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/conselho/i16indice3.php>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 068 de 13 de abril de 1973** - Cria o Conselho Municipal de Urbanismo e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 122 de 27 de julho de 1978** - Cria o Conselho Municipal de Feiras Livres. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 070 de 31 de janeiro de 1983** - Cria o Conselho Municipal de Praças e Jardins. Disponível em: < <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 17, de 31 de janeiro de 2014**. Autoriza a abertura de crédito suplementar no valor de R\$ 7.047.000,00 (sete milhões e quarenta e sete mil reais) para atender as dotações constantes do orçamento do corrente exercício. Disponível em <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. **Decreto nº 029, de 06 de março de 1986**. Cria o Conselho Municipal de Proteção ao Consumidor e dá outras providências. Disponível em <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br>>. Acesso em: 12 mar. 2017

_____. **Decreto nº 110, de 31 de maio de 1990**. Cria o Conselho Municipal de Transporte Coletivo Urbano. Disponível em: < <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Decreto nº. 200, de 1 de julho de 1994**. Cria o conselho municipal de segurança e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Decreto nº. 249, de 13 de julho de 2004**. Homologa o Regimento Interno do Orçamento Participativo de Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017

_____. **Lei nº 600 de 12 de outubro de 1957**. Cria o Conselho Municipal de Abastecimento. Disponível em: < <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 07 mar. 2017

_____. **Lei nº 2002, de 30 de novembro de 1967**. Cria o conselho municipal de cultura e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>> Acesso em: 11 mar. 2017.

_____. **Lei nº 2300 de 15 de novembro de 1969** - Cria o Conselho Municipal de Televisão. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acessado em: 07 mar. 2017

_____. **Lei nº 2508 de 01 de setembro de 1971** - Cria o Conselho Municipal de Defesa do Patrimônio Histórico e Cultura do Município. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. **Lei nº 4.113 de 27 de abril de 1982** - Cria o Conselho Municipal de Preços. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. **Lei nº 2.819, de 05 de novembro de 1973**. Transforma o departamento de urbanização e saneamento do município de ribeirão preto em entidade autárquica. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 18 mar. 2017

_____. **Lei nº 3074 de 19 de abril de 1975** - Dispõe sobre nova estrutura do Conselho Municipal da Cultura e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. **Lei nº 3622 de 21 de maio de 1979** - Cria o Conselho Municipal de Combate à Poluição e Proteção ao Meio Ambiente, órgão colegiado e consultivo. Disponível em: < <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

_____. **Lei nº 4767 de 02 de janeiro de 1986** - Cria o Conselho Municipal de Deficientes Físicos e dá outras providências. Disponível em <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. **Lei nº. 4.767, de 02 de janeiro de 1986**. Cria o conselho municipal de deficientes físicos e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei nº 5329 de 12 de setembro de 1988** - Cria a Secretaria Municipal de Meio Ambiente e dá outras providências. Disponível em: < <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

_____. **Lei nº 5344 de 05 de setembro de 1988** - Cria o Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN) e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

_____. **Lei nº. 5972, de 23 de abril de 1991**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 17 mar. 2017

_____. **Lei nº. 7.521, de 17 de outubro de 1996**. Dispõe sobre a criação do conselho de preservação do patrimônio cultural do município de ribeirão preto e dá outras providências (revoga a lei nº 2.508/710. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

_____. **Lei nº 7.903, de 18 de novembro de 1997**. Dispõe sobre a criação do conselho de acompanhamento e controle social do fundo de manutenção e desenvolvimento do ensino fundamental e de valorização do magistério. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

_____. **Lei nº. 8.807, de 02 de junho de 2000**. Dispõe sobre a criação do conselho municipal de turismo de ribeirão preto - comturp e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em; 02 mar. 2017.

_____. **Lei nº. 9.931, de 30 de outubro de 2003**. Dispõe sobre a participação da população no processo de elaboração orçamentária do município de Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

_____. **Lei nº 9.931, de 6 de novembro de 2003**. Dispõe sobre a participação da população no processo de elaboração orçamentária no município de Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 19 jul 2016.

_____. **Lei nº 11.538, de 21 de janeiro de 2008.** Institui no município de Ribeirão Preto o Conselho Municipal Antidrogas - COMAD-RP e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei nº 12.929, de 17 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto. Disponível em:<<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. **Lei nº. 2.615, de 08 de novembro de 2013.** Dispõe sobre a política municipal de atendimento dos direitos da criança e do adolescente no município de Ribeirão Preto, revoga a lei nº 6.115, de 07 de outubro de 1991 e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

_____. **Lei nº. 13.500, de 13 de maio de 2015.** Institui a política municipal de Participação Social – PMPS e o sistema municipal de Participação Social – SMPS, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acessado em: 08 mar. 2017

. _____. **Lei Complementar nº 204 de 29 de dezembro de 1992** - Dispõe sobre a utilização e proteção dos depósitos naturais de águas subterrâneas e sobre a aplicação da legislação vigente para a sua conservação e exploração, dentro do município de Ribeirão Preto. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/>>. Acesso em: 10 mar. 2017.>

_____. **Lei Complementar nº 238, de 31 de maio de 1993.** Dispõe sobre a criação e composição do conselho municipal de moradia popular. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº. 310, de 30 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a criação do conselho municipal de educação e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº 329, de 23 de março de 1994.** Dispõe sobre a criação do conselho municipal dos direitos da mulher. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº. 349, de 27 de maio de 1994.** Cria o conselho municipal de assistência social e o fundo municipal de assistência social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº. 401, de 08 de dezembro de 1994.** Autoriza o Poder Executivo a criar o Conselho Municipal de Controle de Qualidade e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº. 589, de 12 de setembro de 1996.** Cria o conselho municipal do idoso e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº. 628, de 08 de janeiro de 1997.** Dispõe sobre a criação do conselho municipal de juventude. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº 826, de 22 de janeiro de 1999.** Dispõe sobre a organização administrativa da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em 24 jul 2016

_____. **Lei Complementar nº. 1.061, de 18 de agosto de 2000.** Dispõe sobre o conselho municipal de alimentação escolar - cmae e revoga a lei complementar nr. 634/97. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº 1.117, de 24 de outubro de 2000.** Dispõe sobre a criação do conselho municipal de participação e desenvolvimento da comunidade negra - comdecom. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº 1.496, de 06 de junho de 2003.** Institui o conselho municipal de segurança alimentar e nutricional - comseam e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017

:

_____. **Lei Complementar nº 1.895, de 07 de outubro de 2005.** Cria o conselho municipal de desenvolvimento rural - cmdr do município de ribeirão preto e dá outras providências. Disponível em <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

.

_____. **Lei Complementar nº. 2.403, de 07 de maio de 2010.** Institui o conselho municipal de atenção à diversidade sexual e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº 2.554, de 13 de setembro de 2012.** Dispõe sobre a criação do conselho municipal de bem-estar animal e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 11 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nº. 2.739, de 16 de novembro de 2015.** Dispõe sobre a criação do conselho municipal de desenvolvimento e promoção da igualdade racial - comdepir e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

_____. **Lei Complementar nr. 2.799, de 14 de dezembro de 2016.** Dispõe sobre o sistema municipal de patrimônio cultural de ribeirão preto - smpc-rp, denomina o conselho de preservação do patrimônio cultural do município de ribeirão preto (conppac-rp), institui o fundo municipal de proteção do patrimônio cultural e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/J321/pesquisa.xhtml>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.** Ribeirão Preto, 2013, 95 p. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/pms-rp-2014-2017.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. **Programação Anual de Saúde Ano 2015**. Ribeirão Preto, 2014, 14 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/pgm_anual_2015.pdf>. Acesso em: jul. 2017

_____. Secretaria Municipal da Saúde. **Programação Anual de Saúde Ano 2016**. Ribeirão Preto, 2015, 14 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/pgm_anual_2016.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017.

_____. **Plano Local de Habitação de Interesse Social (PHLIS) 2010**. Ribeirão Preto, 2010, 77 p. Disponível em: <http://www.habitacao.sp.gov.br/secretariahabitacao/downloads/pehsp/5_encontro_regional_ribeirao_preto_out10_19_2010/municipios_expositores/out19_2010_plhis_ribeirao_preto.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2017.

_____. **Plano Municipal de Saneamento Básico. Janeiro 2012**. Disponível em: <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/sadm/p-saneamento/i25ind-p-saneamento.php>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

_____. **Plano Plurianual 2018-2021 - Diagnóstico**. Ribeirão Preto, 2017, 727 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/splan/ppa_2018_2021-diagnostico.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2017.

_____. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório Anual de Gestão Ano 2015**. Ribeirão Preto, 2016, 48 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/2015relatorio_gestao.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2017.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão Ano 2016**. Ribeirão Preto, 2017, 45 p. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/2016relatorio_gestao.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2017.

_____. **Resolução nº 04 de 16 de março de 2015**. Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/regimento_interno.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2017.

_____. Prefeitura Municipal. **Resposta ao Requerimento nº 27.860/2015**. Processo nº 02150121544. fls 4.

RIO DE JANEIRO. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/DLFE268853.pdf/REGIMENTOINTERNOELEI5..1.0.4.2.0.0.9.DOCONSELHOMUNICIPALSAUDEDORJCMSRJ.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2017.

RODRIGUES, Renato Cesar Asséf. **A abertura de créditos suplementares por decreto do Poder Executivo: Estudo de caso do município de Ribeirão Preto/SP**. 2015. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Departamento de Ciências Administrativas e Contábeis, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2015.

ROUSSEAU, Jean Jacques. **Do contrato social; Ensaio sobre a origem das línguas; Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens**; 5. ed. São Paulo: Nova Cultura, 1991. 208 p.

SADER, Emir. **Para outras democracias**. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). Democratizar a Democracia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 649-678.

SALLUM JR, Brasília. **Metamorfoses do Estado brasileiro no final do século XX**. Revista Brasileira de Ciências Sociais. São Paulo, v. 18, n. 52, p. 1-9, jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v18n52/18065.pdf>>. Acesso em: 15 jul.2017.

SALVADOR. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://www.gestaopublica.salvador.ba.gov.br/cadastro_organizacional/documentos/sms_cms_aude.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2017.

SANTOS, Boaventura Souza. **Por uma revolução democrática da justiça**. São Paulo: Cortez, 2007. 120 p.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Prefácio do Volume 1**. In: _____. (Org.). Democratizar a Democracia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 29-38

_____. **Orçamento participativo em Porto Alegre: para uma democracia redistributiva**. In _____. (Org.). Democratizar a Democracia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 455-592

_____. AVRITZER, Leonardo. **Introdução: para ampliar o cânone democrático..** In: _____. (Org.). Democratizar a Democracia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 39-84.

SAO JOSÉ DO RIO PRETO. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://cmsrp.com.br/portal/wp-content/uploads/2015/04/REGIMENTO_INTERNO_DO_CONSELHO_MUNICIPAL_DE_SAUDE_23-03-20111.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2017.

SÃO PAULO. **Decreto 57.478, de 31 de outubro de 2011. Dispõe acerca do ressarcimento, a título indenizatório, de despesas incorridas por representantes da sociedade civil junto a órgãos colegiados estaduais**. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/norma/?id=163786>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

_____. Decreto nº 57.478, de 31 de outubro de 2011. **Dispõe acerca do ressarcimento, a título indenizatório, de despesas incorridas por representantes da sociedade civil junto a órgãos colegiados estaduais**. Disponível em: <<http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/dg280202.nsf/5fb5269ed17b47ab83256cfb00501469/0367b7d9fb2c62e58325793b00437a7e?OpenDocument>>. Acesso em: 25 ago. 2017

_____. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal/index.php>. Acesso em: 20 jul. 2017.

SILVEIRA, Victor Natanael Schwetter. **Racionalidade e organização: as múltiplas faces do enigma**. RAC Revista de administração contemporânea, Curitiba, vol.12, nº 004, out/dez.2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Victor_Silveira2/publication/26568927_Rationality_and_Organization_the_Multiple_Aspects_of_an_Enigma/links/54aeb3850cf29661a3d3a768.pdf>. Acesso em: 11 jul 2016.

SILVA, Fábio de Sá. **De cada um conforme suas capacidades: Participação, ambientes institucionais e capacidade de incidência em políticas públicas.** in PIRES, Roberto Rocha C.(org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação Brasília: IPEA, 2011. p. 187-196.

SOUZA, Ricardo Luiz de. **Tocqueville, Burke, Paine: Revolução, democracia e tradição.** Ponta Grossa: Editora UEPG, 2013. 165 p.

SROUR, Robert Henry. **Classes, Regimes, Ideologias.** 2 ed. São Paulo: Editora Ática, 1990. 288 p.

THE ECONOMIST. **The Democracy Index 2015: Democracy in an age of anxiety.** Disponível em: <http://www.eiu.com/public/topical_report.aspx?campaignid=DemocracyIndex2015> Acessado em 18 jul 2016.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. **Guia de Orientação aos membros do Conselho Municipal de Saúde.** São Paulo, 2016. 52 p. Disponível em: <https://www4.tce.sp.gov.br/sites/tcesp/files/guia_orientacao_membros_conselho_municipal_saude.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **ADI nº 2239772-30.2015.8.26.0000** - Julgou a Ação de Inconstitucionalidade procedente, declara a Lei nº 13.500/2015 inconstitucional. Decreto Legislativo nº 10/2017 - publicado no Diário Oficial do dia 17/03/2017 - suspende a execução da Lei. Disponível em: <<http://esaj.tjsp.jus.br/esaj/portal.do?servico=740000>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Acórdão 2014.0000269802.** Intervenção em Fundação de Ensino com afastamento de seus diretores. Pedido de condenação dos réus na devolução de valores à Fundação e na adequação de seu Estatuto. Parcial procedência decretada. Apelação das partes. Homologação da desistência dos recursos de alguns réus. Sentença reformada para afastar a necessidade de intervenção na entidade, para alteração de seu estatuto. Sucumbência recíproca. Recurso do MP e do corréu desprovidos e provido o recurso da Fundação. 2014.18 p. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/120427182/apelacao-apl-92.221046820088260000-sp-9222104-6820088260000/inteiro-teor-120427192?ref=topic_feed>. Acesso em: 26 out. 2017

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Acórdão 2014.0000269802** São Paulo, 16 de abril de 2014. Disponível em: <<http://esaj.tjsp.jus.br/esaj>>. Acesso em: 01 out. 2017.

TIVERON, Raquel. **Democracia:** Um conceito muito além da participação popular. in: DINIZ, Geilza Fátima Cavalcanti; SAMPAIO, Marília de Ávila e Silva (coord.). As Faces da Democracia. 1. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2015. p. 79-107.

VALINHOS. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.** Disponível em: <<http://cmsvalinhos.blogspot.com.br/p/regimento-interno.html>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

VILELA Maria Diogenilda de Almeida. **Legislação que disciplina dos conselhos de políticas públicas**. Consultoria Legislativa. Câmara dos Deputados. Disponível em : <http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/estnottec/areas-da-conle/tema6/2005_740.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.

WAMPLER, Brian. **Que tipo de resultados devemos esperar das instituições participativas?**. in PIRES, Roberto Rocha C.(org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação Brasília: IPEA, 2011.p 43-52. Disponível em:<<http://www.ipea.gov.br/portal/>>. Acesso em: 28 mai. 2016.

_____. **Instituições participativas como “enxertos” na estrutura do Estado: a importância de contextos, atores e suas estratégias**. in PIRES, Roberto Rocha C.(org.). Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação Brasília: IPEA, 2011. p.151-158. Disponível em:< <http://www.ipea.gov.br/portal/>> Acessado em: 28 mai. 2016.