

# Educação para cidadania e o controle social das políticas públicas

Denise Freitas Dornelles<sup>1</sup>

Denise Vitale<sup>2</sup>

Isabela Cardoso de Matos Pinto<sup>3</sup>

*“Eu sou o que vejo de mim em sua face. Eu sou porque você é.”* (Provérbio da tradição Zulu - África do Sul)

**Resumo:** Durante as últimas duas décadas, sob vigência da Constituição de 1988, um número crescente de práticas diversas de co-gestão entre Estado e sociedade civil surgiram no país, relacionadas às políticas sociais. Essas experiências, como os Conselhos Gestores, Orçamentos Participativos, Audiências e Consultas Públicas, tornaram-se presentes em todas as regiões do país, nos vários níveis de governo, constituindo-se como canais institucionais de elaboração e controle social das políticas públicas. Este artigo tem como meta explorar o contexto de formação desses espaços de co-gestão, especialmente os Conselhos Gestores de Saúde e de Assistência Social, buscando analisar seus avanços e limites na construção da educação para a cidadania.

**Palavras-chave:** Controle Social; Educação; Cidadania; Participação; Políticas Sociais; Saúde; Assistência social.

Nos últimos anos, assistimos, no Brasil, a um número crescente de práticas de participação política relacionadas às políticas sociais. Sob a ordem democrática aberta pela Constituição Federal de 1988, diversas experiências surgiram e se multiplicaram, em todas as regiões do país, nos vários níveis de governo. Conselhos Gestores, Orçamentos Participativos, Audiências e Consultas Públicas tornaram-se espaços importantes de articulação de interesses

distintos, seja entre a multiplicidade de vozes constituintes da sociedade civil, seja entre essas vozes e o Estado.

Deixando um pouco de lado as diferenças entre cada um desses espaços, assim como as muitas dificuldades que enfrentam para se consolidarem como práticas efetivamente democráticas - o que será discutido mais adiante neste artigo -, um aspecto comum a todas essas práticas nos chama a atenção e assume, de fato, posição central: o papel de educação para a cidadania que potencialmente desempenham.

Falar em educação para a cidadania significa, nesse contexto, compreender a cidadania como um processo ativo, protagonizado pela população. Significa reconhecer que, para além do momento do voto, quando escolhemos nossos representantes, a atividade política deve estruturar-se por meio de outras instituições que permitam a interferência contínua dos cidadãos nas políticas públicas. A idéia é tornar a política um processo vivo e permanente, capaz de produzir resultados mais legítimos e, ao

mesmo tempo, constituir-se como um espaço de formação de cidadãos críticos, aptos a exercer ativamente o controle da coisa pública.

É nesse sentido que as lições de Paulo Freire e da Educação Popular ganham força, evidenciando a íntima relação entre educação e cidadania, isto é, entre um processo que, por um lado, desenvolva aprendizagens para a compreensão da realidade em que vivemos, extremamente complexa, e que, por outro, permita a reflexão sobre as formas de intervir sobre ela. Trata-se, assim, de se estabelecer, nos diversos momentos da vida cotidiana (nas escolas, no trabalho, na família, nos bairros), "uma pedagogia do público, da decisão, da construção de um sentido do comum" (CASTILLO; OSÓRIO, 1997, p. 42-43).

Este artigo tem como meta explorar o contexto de formação desses espaços de gestão, especialmente os Conselhos Gestores de Políticas Públicas nas áreas de Saúde e Assistência Social, buscando analisar seus avanços e limites na construção e na educação para a cidadania.

#### A REDEMOCRATIZAÇÃO BRASILEIRA E A DEMOCRACIA PARTICIPATIVA

A Constituição Federal de 1988 afirma, ineditamente na história brasileira, a democracia semidireta ou participativa como um dos princípios fundamentais da República. No bojo da nova Carta, o conceito de democracia adotado não se limitou ao

restabelecimento de eleições para presidente, governadores e prefeitos. Previu também a participação direta dos cidadãos nas decisões públicas. O anseio da sociedade pelo exercício mais amplo da soberania popular foi acolhido, com a indicação constitucional de institutos de democracia direta.

Já em seu art. 1º, parágrafo único, a Constituição/88 afirma que "todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição". A previsão expressa do exercício direto do poder pelos cidadãos configura uma importante novidade e estabelece as diretrizes da forma de governo adotada no país.

A adoção de um sistema participativo na Carta de 1988 foi fruto do processo de redemocratização do Brasil e de abertura política iniciados em meados dos anos 1970, período marcado pela emergência de movimentos sociais representando distintos interesses. Os anseios da sociedade brasileira se revelariam em uma complexidade de manifestações: explosão de grandes greves, campanha por anistia política e pelo fim da censura, fortalecimento dos sindicatos, criação de centrais sindicais, articulação de setores empresariais urbanos e agrários e a luta pelo restabelecimento do Estado Democrático de Direito, entre outras. A campanha por Diretas Já e o processo Constituinte foram marcos desses anos, que culminaram com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Durante os trabalhos da Constituinte, centenas de grupos de interesse atuaram, nos quatro cantos do país, recolhendo um total de doze milhões de assinaturas às emendas populares, que possibilitavam aos cidadãos a proposição direta de normas constitucionais, instrumento até então inédito na história brasileira. A própria proposta para que se acatasse o princípio da democracia participativa foi encaminhada por três emendas populares. Além desse mecanismo, os cidadãos puderam participar da elaboração do novo pacto, por meio de sugestões e de audiências públicas.

Todo esse procedimento, marcado por amplo debate público e por intensa participação popular, conferiu aos dispositivos constitucionais, inclusive aos referentes à forma de exercício da soberania popular, um alto grau de legitimidade. Se a introdução dos regimes representativos no mundo moderno passou a exigir, como fonte de legitimidade, "um critério externo aos próprios governantes para a validação dos regimes políticos e de seus governantes" (FARIA, 1978, p. 62), no estabelecimento da Carta de 1988 esse critério foi encontrado, não apenas no consentimento dos cidadãos, mas sobretudo na sua atuação direta que, juntamente com os deputados constituintes, formularam as bases para o novo pacto social que juridicamente se consolidava no país.

Com fundamento no princípio da soberania popular, estabeleceram-se diversas previsões constitucionais de participação popular, no âmbito do Legislativo, do Judiciário e do Executivo. Assim, o art. 14, ao abrir o Capítulo IV - Dos Direitos Políticos, determina que "a soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante (I) plebiscito, (II) referendo e (III) iniciativa popular." Esses três instrumentos constituem institutos de democracia direta na produção legislativa.

No âmbito do Judiciário, a participação popular é assegurada tanto no acesso a este Poder, por meio da ação popular (art. 5o, LXXIII), como na competência para julgar determinados crimes, com o estabelecimento do Tribunal do Júri (art. 5o, XXXVIII).

Na esfera do Executivo, ou seja, na administração pública, a Constituição de 1988 estabeleceu diversos dispositivos prevenindo a participação popular na gestão de políticas públicas, tanto nas políticas sociais de caráter setorial (saúde, educação etc.), quanto naquelas de natureza mais abrangente (planejamento municipal, política urbana etc.).

No primeiro caso, evidenciamos a existência de um estreito laço normativo entre direitos sociais e democracia participativa, havendo determinações nesse sentido nas mais diversas áreas.

Na esfera da seguridade social, a Constituição prevê o "caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados" (art. 194, VII). A diretriz da "participação da comunidade" foi reafirmada em particular nas áreas da saúde (art. 198, III) e da assistência social, sendo que, neste último, o texto constitucional refere-se à "participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis" (art. 204, II).

Na educação, a Carta de 1988 estipula a "gestão democrática do ensino público" como um princípio, acrescentando a expressão "na forma da lei" (art. 206, VI). No âmbito da cultura, a "participação da comunidade" foi especialmente prevista para a proteção do patrimônio histórico e cultural (art. 216, § 1o). Admitiu-se, finalmente, a "participação de entidades não governamentais" na promoção de programas de assistência à saúde da criança e do adolescente (art. 227, § 1o).

De forma genérica, envolvendo todas as políticas sociais, está a previsão da participação do usuário na administração pública direta e indireta, conforme regulamentação em lei, especialmente no controle dos serviços públicos pelo usuário (art. 37, § 3o). Vale mencionar, ainda, o disposto no art. 10, que assegura a "participação dos trabalhadores e empregados

nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação".

A Constituição estipulou ainda a "cooperação das associações representativas" no âmbito do planejamento municipal (art. 29, XII), princípio que foi ampliado doze anos mais tarde, com a promulgação da Lei nº 10.257/01, o Estatuto da Cidade, que regulamentou os arts. 182 e 183 da CF, relativos à política urbana. Na esfera das finanças públicas, embora os dispositivos constitucionais não tenham feito menção expressa à participação popular, a Lei Complementar nº 101/00, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, que regulamentou o tema com base no art. 163 da CF, previu o "incentivo à participação popular e a realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e de discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos" (art. 48, § único).

## OS CONSELHOS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Os chamados Conselhos Gestores de Políticas Públicas possibilitam a participação popular em órgãos de decisão integrantes da administração pública, para elaboração e controle das políticas setoriais. Constituem mecanismos de gestão e dependem de regulamentação em lei. É por meio do direito positivo que são outorgadas competências específicas aos

particulares, chamados para integrar os órgãos colegiados.

O expressivo aumento do número de conselhos gestores de políticas públicas nos três níveis da federação durante a vigência da Constituição de 1988, como também a previsão de instrumentos participativos no âmbito do planejamento ou das finanças públicas apontam para uma diferença importante no sentido que a idéia de participação assumiu ao longo da década de 1990.

Ao contrário da característica predominante da participação popular nos anos 1970 e 1980, quando se voltava principalmente contra o Estado, cuja natureza autoritária não permitia uma participação efetivamente democrática, os anos 1990 revelam o fenômeno da institucionalização da participação. Após as pressões sociais na Constituinte e a adoção de diversos canais participativos na Carta de 1988, foi necessário, na década seguinte, regulamentar e implementar os mecanismos previstos. É nesse sentido que os Conselhos Gestores tornam-se "estruturas de uma nova institucionalidade no país" (TEIXEIRA, 2000, p. 103).

Após a promulgação da Constituição de 1988, foram criados o Conselho Nacional de Saúde (Lei nº 8.142/90), o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.242/91) e o Conse-

lho Nacional de Assistência Social, cujas atribuições foram previstas pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/93). Até 1998, haviam sido criados 27 conselhos federais, em oito áreas de atuação (DRAIBE, 1998)

Sua criação levou a que se instituíssem órgãos semelhantes em nível estadual e municipal. As leis que regulamentaram conselhos nacionais, como o da saúde e assistência social, exigiram a implementação dos respectivos colegiados nos demais âmbitos da federação para efetivar o repasse de recursos<sup>4</sup>. Contudo, se esse requisito contribuiu para a difusão dos conselhos, não garantiu necessariamente a gestão democrática das políticas e o controle de sua execução.

Os estudos sobre conselhos têm mostrado que, apesar de previstas na legislação, as três características essenciais aos Conselhos - composição plural e paritária, formada por representantes do Poder Executivo e de entidades da sociedade civil, a natureza deliberativa de suas decisões; e o objetivo de formular e controlar a execução das políticas setoriais - nem sempre são verificadas. Em relação ao primeiro ponto, é necessário atentar que a paridade não pode resumir-se a uma questão numérica. Apesar de necessária, não é suficiente. A igualdade deve referir-se também às condições da participação, tais como disponibilidade de tempo e acesso à

<sup>4</sup> Cf. art. 4º da Lei 8.142/90 (Conselho Nacional da Saúde); art. 30 da Lei 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social); art. 261 da Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

informação e à linguagem técnica (GOHN, 2003, p.92). Ademais, o caráter pluralista e universal nem sempre é garantido, vez que a participação tende a ser restrita a setores específicos da sociedade, podendo levar ao corporativismo ou particularismo.

Quanto à observância efetiva da natureza deliberativa, trata-se, ainda, de algo a ser atingido. Não obstante a importância e o potencial dessa atribuição para democratizar a gestão, a fragilidade do exercício e da implementação do caráter deliberativo é uma dificuldade presente, não gerando, muitas vezes, os efeitos pretendidos.

Na medida em que a eficácia da deliberação envolve a execução das políticas sociais pelo Estado, depende da vontade política do governo eleito, das metas e prioridades adotadas em seu programa de governo. Além disso, as políticas sobre as quais se deliberou requer, muitas vezes, a articulação com outras políticas setoriais o que acaba extrapolando o âmbito de atuação de um dado conselho. Nesse sentido, como a vinculação das decisões não pode ultrapassar a esfera de autonomia de cada órgão colegiado (LIMA LOPES, 2000, p. 33), é necessário construir políticas intersetoriais e um projeto global e estratégico capaz de superar o caráter fragmentário na sistemática setorial.

Por fim, em relação a seus objetivos, mais

do que formular políticas públicas, os conselhos têm se dedicado ao controle da prestação de contas e da qualidade dos serviços públicos, agindo mais como órgãos de fiscalização que de proposição de políticas. As razões para essa deficiência no caráter propositivo vão da falta de capacitação dos conselheiros à centralidade do Estado na elaboração da pauta e à dificuldade de articular interesses distintos (TATAGIBA, 2002, p. 94; GOHN, 2003, p.91).

Apesar dos desafios que os Conselhos Gestores enfrentam para a plena realização da gestão democrática constituem um importante espaço educativo. Embora o aprendizado individual e coletivo não esgote em si mesmo, contribuindo para o aperfeiçoamento do processo de tomada de decisões, trata-se de um elemento essencial, presente em todas as experiências.

Essa importância do caráter educativo das práticas participativas torna-se manifesta na medida em que os espaços de co-gestão entre Poder Público e sociedade civil, sejam os Orçamentos Participativos, as Audiências Públicas e os Conselhos Gestores, não são formados apenas por especialistas ou políticos profissionais. Pelo contrário: a composição paritária no caso dos Conselhos e a composição majoritária da sociedade civil no caso dos Orçamentos Participativos apontam para a presença de pessoas comuns na participação do

processo decisório. Esses espaços questionam, assim, a idéia de que a democracia requer algum patamar sócio-econômico mínimo dos participantes, mostrando ser possível a implementação de arenas deliberativas também formadas por pessoas com baixa renda e baixa escolaridade. De fato, não há como condicionar a ampliação da democracia à obtenção de determinado nível sócio-econômico, se é justamente por meio da participação que será possível obter maior distribuição de recursos para as regiões mais carentes.

É certo que o maior domínio da linguagem e o acesso a informações e conhecimento especializado aumentam a capacidade argumentativa dos participantes e qualificam o processo de deliberação, seja na comunicação entre eles, seja na relação que estabelecem com o Poder Público. Nesse sentido, são essenciais os cursos de capacitação, que instruem delegados e conselheiros com conhecimentos técnicos, como também os mecanismos de tradução, que tornam a linguagem técnica mais acessível.

## A POLÍTICA DE SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA

Na última década, a provisão dos serviços de saúde no Brasil vem passando por mudanças decorrentes de reformulações promovidas pela Constituição de 1988,

momento em que se reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado. A conjuntura política de transição para a democracia favoreceu as propostas de mudanças defendidas por um intenso movimento, iniciado por uma comunidade de especialistas e ampliado com o envolvimento de outras forças sociais que, finalmente, elaborou a proposta da Reforma Sanitária<sup>5</sup>.

A Reforma Sanitária partiu de uma crítica ao modelo assistencial então vigente, baseado no paradigma clínico, individualista e nas práticas curativista e hospitalocêntrica. Tornou-se um amplo movimento político pela democratização da saúde, expressa na proposta de universalização do acesso aos serviços de saúde (SCOREL, 1987 ; PAIM, 1992). O desenvolvimento da Reforma Sanitária implicou a incorporação do direito à saúde na Constituição Federal de 1988, tornando-o universal e não mais restrito aos trabalhadores do mercado formal. Além disso, a aprovação da legislação orgânica do SUS (Leis 8.080 de 19/09/1990 e 8.142 de 28/12/1990) vem respaldando um processo de mudança na gestão e na organização dos serviços públicos de saúde.

De fato, o arcabouço jurídico-normativo do Sistema de Saúde, expresso na Constituição Federal e na lei 8.142, reafirma a concepção de que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é essencialmente

<sup>5</sup> Sindicatos e associações médicas e de profissionais de saúde, associações comunitárias e organizações religiosas, que contaram com o apoio de vários parlamentares.

democrática e estabelece que os Conselhos de Saúde, nos três níveis (federal, estadual e municipal) devem funcionar em caráter permanente e deliberativo, para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros. As Normas Operacionais Básicas (NOB), que durante os anos 1990 pontuaram o processo de construção do SUS, reafirmam estas propostas iniciais. Assim, a NOB 91 explicita que

[...] os Conselhos de Saúde terão caráter permanente e deliberativo, com representação paritária e serão compostos por representantes dos governos, prestadores de serviços, profissionais de saúde (50%) e usuários (50%) (BRASIL, 1991).

A NOB 93, por sua vez, refere que:

[...] o estabelecimento dessa nova prática [a municipalização das ações e serviços de saúde] requer a existência e funcionamento regular dos Conselhos de Saúde, paritários e deliberativos, como mecanismo privilegiado de participação e controle social (BRASIL, 1993).

## CONSELHOS DE SAÚDE: POSSIBILIDADES E LIMITES

O processo de construção do SUS, que tem assumido ritmos e formas diferenciadas em cada unidade da Federação, em decorrência da correlação de forças de

cada conjuntura, constatando-se avanços e dificuldades na operacionalização dos seus princípios e diretrizes. Nesse contexto, a criação e atuação dos Conselhos de Saúde, enquanto instrumento específico que regulamenta o controle social e possibilita a tradução e incorporação da idéia de participação cidadã na Constituição brasileira, reflete a dinâmica político-institucional<sup>6</sup> que tem marcado a implantação do SUS nos estados e municípios.

Vários estudos têm sido realizados tomando como objeto o processo de criação dos Conselhos, sua composição e funcionamento, seus limites e possibilidades do ponto de vista do pleno exercício de suas funções e competências, problematizando aspectos que podem estar incidindo sobre eles, seja decorrentes do "ambiente externo" ao Conselho, isto é, o contexto a partir do qual foi formado e onde atua, seja do "ambiente interno", isto é, decorrentes da dinâmica política instaurada entre os diversos atores que o compõem.

Com base em uma revisão desses estudos, pode-se identificar um conjunto de questões que merecem aprofundamento, podendo gerar novos estudos sobre o tema:

a) o grau de representatividade dos vários atores sociais e políticos no âmbito do Conselho. Dada a heterogeneidade e complexidade da

<sup>6</sup>Vale ressaltar que a proposta de "democratização da saúde", através da criação de instâncias colegiadas de decisão em todos os níveis de governo, já fazia parte da agenda política antes da Constituição de 1988, constituindo-se em um dos pilares da concepção política defendida pelo Movimento da Reforma Sanitária na 8a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.



sociedade brasileira, questiona-se até que ponto os Conselhos de Saúde tem sido capazes de representar os diversos segmentos que compõem o grande grupo dos usuários". De fato, considerando a proposta normativa com relação à composição dos Conselhos (50% de representantes do Governo, Prestadores e trabalhadores de saúde e 50% de representantes dos usuários) cabe analisar e discutir as formas de representação dos "usuários", que, por fora da lei, podem estar incluindo um conjunto heterogêneo de representações de organismos da "sociedade civil", que não necessariamente representam a parcela da população que efetivamente usa o SUS (SUS dependentes). Com isso, os Conselhos podem estar sendo um espaço para o exercício de pressões (lobbies) por parte de grupos corporativos, com interesses específicos no que diz respeito à garantia do acesso a determinados bens ou serviços de saúde, por mais que isso possa ser justificado em nome do princípio da equidade na distribuição de bens e serviços. Por outro lado, cabe destacar que os Conselhos também podem estar se constituindo num espaço de expressão de interesses contrários ao SUS, ao processo de expansão e consolidação de um sistema público universal e igualitário.

b) o grau de conhecimento dos conselheiros, ou seja, sua qualificação para o exercício das funções e competências dos Conselhos. Novamente, considerando as características da sociedade brasileira, a heterogeneidade dos níveis de escolaridade e a relativa incipiência de informação sobre o processo de construção do SUS, tem se problematizado o "perfil" dos conselheiros. Isto tem sido a base dos processos de capacitação conduzidos por vários órgãos ligados ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Estado e Município, com apoio de instituições acadêmicas e organismos internacionais, particularmente a Organização Panamericana de Saúde. O conteúdo e a metodologia desses cursos, sua efetividade enquanto mecanismo de difusão e incorporação de informações por parte dos Conselheiros, também tem sido objeto de reflexão e propostas ao longo dos últimos quinze anos.

c) a prática dos Conselhos em si mesma é outro tema que tem motivado a realização de pesquisas, inclusive por parte do próprio Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, que, recentemente, lançaram editais para a realização de estudos sobre esse tema, sob a égide da política de consolidação da chamada gestão participativa. Dentre os limites e possibilidades apontados por

alguns dos estudos já realizados nessa linha, cabe destacar o questionamento acerca da implementação das propostas dos Conselhos por parte dos órgãos executivos, a possibilidade da atuação do Conselho limitar-se à rotina de aprovação de documentos da gestão. Também se problematiza a atuação dos conselheiros "para fora" do Conselho, isto é, até que ponto este espaço tem sido útil para desencadear e promover um processo de empoderamento por parte da população (representada) nos Conselhos, o que significaria cumprir com as propostas mais amplas do processo de Reforma Sanitária, qual seja, a de democratização da saúde e a formação de uma "consciência sanitária" na população.

## A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A EDUCAÇÃO PARA A CIDADANIA

Para dialogarmos sobre a educação para a cidadania no âmbito da política de assistência social, elegendo como espaço privilegiado para o seu exercício os Conselhos de Assistência Social, partiremos de uma percepção sobre essa participação vinculada ao contexto sóciopolítico de crise no qual estamos inseridos. E atualmente estamos mergulhados, como diz Paulo Freire 'encharcados', por movimentos críscicos.

Mas partiremos de uma percepção de crise que não é exatamente aquela mais prevalente no senso comum, a de problema, destruição, pessimismo. A própria prodigalidade de novas propostas já indica que, em períodos de crise, se há uma forte percepção de limites, de esgotamento de padrões até então tidos como os melhores ou aceitáveis, há também uma perspectiva de renovação, de criação. Parece muito sábio, nesse sentido, o tradicional simbolismo do I Ching, quando representa crise com dois hexagramas, indicando simultaneamente perigo e oportunidade.

Nesse momento de crise, o grande norte passa a ser, então, explorar ao máximo as possibilidades abertas à renovação e manter distanciadas as paralisantes deformações ideológicas. E como fazê-lo? Não há antídoto mágico, sabemos. De um lado, a expansão das oportunidades abertas pela crise depende da *ação e do compromisso*, amalgamados por uma solidariedade social pacientemente construída pela *interação democrática*. De outro lado, como sentinela da constante e verdadeira abertura democrática desse processo de construção, é a reflexão crítica que não pode ser negligenciada.

Desse modo, a *educação cidadã* e para a *cidadania*, faz com que os indivíduos percebam-se como sujeitos de um processo que necessita de comprometimento, da compreensão do papel que representam na história. Como parte de um Conselho,

um conselheiro tem como principal função deliberar sobre os desdobramentos da política de assistência de seu município e/ou de seu estado. Mas o que significa fazer parte do Conselho de Assistência Social<sup>7</sup>?

Primeiramente, cabe destacar que, com a implantação dos Conselhos Municipais e Estaduais (embasados pela Lei 8.742 de 07/12/93), instância de formulação de estratégias e de controle da execução da política de assistência social, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, modificou-se profundamente a forma de organização das ações de assistência social. Ao mesmo tempo, contribuiu-se para sua democratização. A assistência social, como política, é parte de uma rede de proteção social, dentro de uma concepção de desenvolvimento social, onde o objetivo é diminuir as enormes disparidades de oportunidade de vida da população. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) veio tornar operacionais os princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988, que instituiu a participação dos representantes de associações e organizações da sociedade civil na gestão das políticas públicas, implicando ao mesmo tempo em novos espaços decisórios.

A descentralização e a participação são as principais inovações incorporadas nesta

lei, que foram implementadas na forma de novos foros institucionais, como, os Conselhos de Assistência Social, nos âmbitos nacional, estadual e municipal.

Nesse novo cenário, as principais estratégias na operacionalização da política participativa foram as seguintes:

- a) Os municípios devem construir seus Conselhos a partir de iniciativas local e autônoma (confirmadas por lei municipal e estadual).
- b) A estruturação de tais órgãos colegiados deve ser concebida como parte integrante da organização administrativa do Governo Municipal e não como um mecanismo externo de coordenação interinstitucional de prestadores de serviço de assistência social, e nem como órgão "consultivo" com representação exclusiva de usuários.
- c) Nos Conselhos de Assistência Social, a representatividade da sociedade civil (usuários, prestadores de serviço e profissionais da área) se faz presente e é dotada de poder deliberativo.
- d) No interior do Conselho, o Governo Municipal assume o papel de membro integrante em conjunto com outros segmentos.

7 A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a assistência social brasileira. Incluída no âmbito da seguridade social, e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema do bem-estar social brasileiro concebido como campo de Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social.

Além disso, vale mencionar que a democratização da política de assistência social é fruto de um processo de descentralização da gestão de políticas públicas que ocorreu em todo o país. Jacobi (1993, p.23) enfatiza que

(...) a participação popular tem estreita vinculação com os processos de descentralização político-administrativo e de gestão no âmbito das políticas públicas, sendo concebida, sobretudo como (...) o encontro entre instituições representativas, partidos e administração, por um lado, e os movimentos e organizações sociais, que existem independentemente dos partidos políticos e de mecanismos participativos, por outro.

O papel da participação popular, constituindo um espaço para o exercício da cidadania e para a possibilidade de socializar desafios, incorpora em cada sujeito a noção de responsabilidade social e coletiva. Representa uma opção político-administrativa - *governo democrático* - e também uma mudança de cunho qualitativo na dinâmica da gestão das políticas sociais. É dentro desse contexto que a participação popular busca ampliar os espaços de interação entre os vários atores e reordenar as relações entre as diferentes instâncias de poder. Assim, cabe ao Estado:

[...] que seja espaço de efetiva potencialização de ampliação das práticas comunitárias [...]; e a sociedade que aponte interlocutores coletivos (grupos comunitários, associações, sindicatos, movimentos sociais) que torne possível uma participação ativa e representativa [...] (BATTINI, 1998, p. 41-42).

Este movimento desencadeou uma busca pelo esclarecimento da noção de representatividade, de participação, da noção de sujeito.

Nos dicionários de filosofia, o substantivo "sujeito" está relacionado a muitos diferentes significados, dependendo do sentido em que aparece, que vai do puramente gramatical ao metafísico (RUNES, 1985; LALANDE, 1993). No plano em que nos interessa aqui, estamos falando de sujeito como "o ser real, considerado como algo que tem qualidades ou exerce ações" (LALANDE, 1993); um sujeito uno, individual (*In-dividuu*, o que não se pode dividir, o que permanece coeso), ou de um sujeito coletivo, aquele que se faz pela presença inexorável do outro.

O exercício da participação cidadã se legitima nesse contexto por esses sujeitos. Desse modo, é essencial que cada sujeito tenha clareza de seu papel, de sua representatividade e compreenda o que venha a ser o espaço onde a participação se efetiva (os Conselhos), isto é, um campo de potencialização do exercício da cidadania.

Superar o movimento crístico, como havíamos referido anteriormente, implica em acreditar, dispor-se a estabelecer consistentemente um diálogo com as incertezas do tempo presente, e mais do que nunca, comprometer-se com a busca por espaços de participação solidários, socialmente justos e eticamente viáveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões apresentadas têm o propósito de estimular a reflexão e a leitura da bibliografia existente na área, de modo que se possa identificar os problemas e desafios propostos à prática educativa, nos diversos espaços de co-gestão entre Estado e sociedade civil, e nas várias políticas setoriais, em particular na saúde e na assistência social.

Se, por um lado, a criação e a expansão desses espaços apontam para uma democratização da gestão pública, por outro, o grau e a qualidade dessa democracia dependem de uma série de fatores e enfrentam inúmeros desafios. Como denominador comum impõe-se, contudo, o papel crucial da educação para a cidadania, sobretudo da capacitação das lideranças populares e dos representantes que assumem esses espaços.

De fato, as condições para a participação envolvem fundamentalmente o acesso à informação e ao desenvolvimento de aprendizagens que possibilitem a "implicação" dos atores envolvidos. Nesse sentido, concordamos com Mário Testa (1992) quando ressalta a importância da constituição dos sujeitos em três dimensões: epistêmica (sujeito capaz de problematizar o cotidiano); avaliativa (sujeito capaz de analisar as ações desenvolvidas e empreender novas ações para aperfeiçoá-las) e, finalmente, a dimensão pública (sujeito comprometido com princípios e valores em defesa da vida).

O exercício aqui proposto é o de se implementar a cada momento a necessidade de investimento em uma cultura política, em tornar os cidadãos mais fortalecidos e capazes de opinarem sobre a problemática que circunda a vida social, econômica, política do lugar onde moram, no caso dos Conselhos municipais, seja no campo da saúde, da assistência e das demais políticas públicas.

Quando problematizamos sobre uma educação cidadã e, nesse caso, via participação em conselhos deliberativos no campo das políticas sociais e públicas, estamos problematizando sobre nosso lugar no mundo, sobre decidir, cooperar, transformar os micros espaços nos quais estamos inseridos e dos quais somos co-responsáveis. Estamos problematizando sobre "estar no mundo". Como afirmava Paulo Freire (2000, p.125):

Estar no mundo, para nós mulheres e homens, significa estar com ele e com os outros, agindo, falando, pensando, buscando, sonhando e referindo-se sempre a um amanhã. (...) o que não é possível é estar no mundo, com o mundo e com os outros, sem estar tocados por uma certa compreensão de nossa própria presença no mundo. Vale dizer, sem uma certa inteligência da história e de nosso papel nela.

---

Artigo recebido em: 08/05/2006.

Aprovado para publicação em: 25/05/2006.

---

## **Education for the citizenship and the social control of the public policies.**

**Abstract:** Since Brazilian redemocratization, after the promulgation of the Federal Constitution, in 1988, new and different practices of co-management between State and civil society, concerning social policies, have been occurring. These experiences, such as Management Councils of Public Policies, Participatory Budgetings, Audiences and Public Consultations, have been taking place in all Brazilian regions, in the three levels of government, constituting themselves as institutional mechanisms of elaboration and social control of public policies. The aim of this article is to explore the context in which these institutes of co-management were designed, especially the Management Councils of Health and Social Care, focusing the analysis in their possibilities and limits for the building of the education for citizenship.

**Keywords:** Social Control; Education; Citizenship; Participation; Social Policies; Health; Social Care.

## **Educación para la ciudadanía y el control social de las políticas públicas**

**Resumen:** Durante las últimas dos décadas, bajo la vigencia de la Constitución de 1988, un número creciente de prácticas diversas de co-gestión entre Estado y sociedad civil surgieron en el país, relacionadas a las políticas sociales. Esas experiencias, como los Consejos Gestores, presupuestos participativos, audiencias y consultas públicas, se tornaron presentes en todas las regiones del país, en varios niveles de gobierno, constituyéndose como canales institucionales de elaboración y control social de las políticas públicas. Este artículo tiene como meta explorar el contexto de formación de esos espacios de co-gestión, especialmente los Consejos Gestores de salud y de Asistencia Social, buscando analizar sus avances y límites en la construcción de la educación para la ciudadanía.

**Palabras-clave:** Control Social; Educación; Ciudadanía; Participación; Políticas Sociales; Salud; Asistencia Social.

## **REFERÊNCIAS**

ABERS, Rebecca. **Inventing local democracy: grassroots politics in Brazil**. Boulder: Lynne Rienner, 2000.

AYRES, Jorge. **Sobre o risco: para compreender a epidemiologia**. São Paulo: Hucitec, 1997.

BATTINI, Odária. (Org). **Assistência Social: constitucionalização, representação e práticas**. São Paulo, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução PR/INAMPS No. 258 de 07/01/91**. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS 01/1991. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL, Brasil. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 93**. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993.

CASTILLO, Adolfo; OSORIO, Jorge. **Construcción de ciudadanía en América Latina: hacia una agenda de la educación ciudadana**. [S.l.:s.n], 1997.

DI PIETRO, Maria Sylvia. Participação da comunidade em órgãos da Administração Pública. **Revista de Direito Sanitário**, v. 1, n. 1, p. 36-48, nov. 2000.

DORNELLES, Denise Freitas. **A prática de um assistente social em uma comunidade sustentável: desafios para a sociedade contemporânea**. 2005. [Tese de Doutorado] - PUC, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

DRAIBE, Sonia. **A nova institucionalidade do sistema brasileiro de políticas sociais: os conselhos nacionais de políticas setoriais**. Campinas: NEEP/Unicamp, 1998.

SCOREL, S. **Reviravolta na Saúde: Origem e Articulação do Movimento Sanitário**. 1987 [Tese de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública.

FARIA, José Eduardo. **Poder e legitimidade**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: UNESP, 2000.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdad y método: fundamentos de una hermenéutica filosófica**. Salamanca: Sígueme, 1996.

- GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sócio-política**. São Paulo: Cortez, 2003.
- HABERMAS, Jürgen. **Teoría de la acción comunicativ**. I/II. Madri: Taurus, 1988.
- \_\_\_\_\_. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
- IVO, Antonio. **Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: Fase/Ibam, 1995.
- JACOBI, Pedro. **Movimentos sociais e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1993.
- KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1989.
- LALANDE, André. (Ed.) **Vocabulário técnico e crítico da filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- LIMA LOPES, José Reinaldo. Os conselhos de participação popular: validade jurídica de suas decisões. **Revista de Direito Sanitário**, v.1, n.1, p.23-36, nov. 2000.
- MOLL, Jacqueline ; FISCHER, Nilton. Pedagogias nos tempos do Orçamento Participativo em Porto Alegre: possíveis implicações educativas na ampliação da esfera pública. In: \_\_\_\_ (Orgs). **Por uma nova esfera pública**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- PAIM, Jairnilson Silva. Reforma sanitária e municipalização. **Saúde e sociedade**. Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.29-48, 1992.
- PINTO, Isabela Cardoso. **Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental: o caso das Organizações Sociais da Saúde na Bahia**. 2004. [Tese de Doutorado] - Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- PONTUAL, Pedro. **O processo educativo no Orçamento Participativo: aprendizados dos atores da sociedade civil e do Estado**. 2000. [Tese de Doutorado] - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- RICOEUR, Paul. **O si mesmo como um outro**. Campinas: Papyrus, 1991.
- RORTY, R. **Contingência, ironia e solidariedade**. Lisboa: Presença, 1994.
- RUNES, D. D. (Ed.) **Diccionario de filosofia**. Barcelona: Grijalbo, 1985.
- SANTOS, Nelson dos. Implantação e funcionamento dos conselhos de saúde no Brasil. In: CARVALHO, Maria do Carmo e TEIXEIRA, Ana Cláudia (Orgs.). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- STEIN, Ernildo. **Melancolia: ensaios sobre a finitude do pensamento ocidental**. Porto Alegre: Movimento, 1976.
- TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina. (Org). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- TEIXEIRA, Elenaldo. Conselhos de políticas públicas: efetivamente uma nova institucionalidade participativa. In: CARVALHO, Maria do Carmo e TEIXEIRA, Ana Cláudia (Orgs.) **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.
- TESTA, Mário. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- VITALE, Denise. **Democracia semidireta no Brasil pós-1988: a experiência do Orçamento Participativo**. 2004. [Tese de Doutorado] - Faculdade de Direito da USP, São Paulo.

#### Sobre as autoras:

##### <sup>1</sup> Denise Freitas Dornelles

Doutora em Serviço Social (PUC-RS). Professora do Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador.  
E-mail: denise.dorneles@terra.com.br

##### <sup>2</sup> Denise Vitale

Doutora em Direito (USP). Professora do Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador.  
E-mail: denisevitale@gmail.com

##### <sup>3</sup> Isabela Cardoso de Matos Pinto

Doutora em Administração Pública (UFBA). Professora do Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador. )  
E-mail : Isabela@ufba.br

Endereço Postal: Universidade Católica do Salvador. Av. Anita Garibaldi, n.2981, Federação, Salvador/BA. CEP: 41940-450, Brasil.